



Livre des résumés

VIH
HÉPATITES
SANTÉ SEXUELLE
COVID-19

AFRAVIH2020



10^e Conférence
Internationale
Francophone

CONNECTÉ-E-S

8-11 novembre 2020

www.afra vih2020.org



Sommaire

Antirétroviraux (59 résumés)

Cancers (6 résumés)

Comorbidités (43 résumés)

COVID-19 (21 résumés)

Dépistage et diagnostic (50 résumés)

Hépatites (47 résumés)

HPV (14 résumés)

Infections associées au VIH (14 résumés)

IST (13 résumés)

Organisation et accessibilité des soins (46 résumés)

Pédiatrie (24 résumés)

Populations Clés - Migration (66 résumés)

PrEP (17 résumés)

Résistance (27 résumés)

Santé Mentale (19 résumés)

Santé numérique (18 résumés)

Sexualité et Prévention (52 résumés)

Sociétés / Comportements (28 résumés)

Tuberculose (15 résumés)

Antirétroviraux

PL001

Facteurs influençant la qualité de vie (QDV) des personnes séropositives sous traitement antirétroviral (ARV) au Centre Hospitalier Universitaire de Liège #PL001

H. Lipelba ^{1,*}, M. Keita ², M. Moustchen ³, C. Adawaye ⁴, V. Kebmaki ⁵

¹Chu De Liège - N'djaména (Tchad), ²Bureau De L'organisation Mondiale De La Santé - Conakry (Guinée), ³Chu De Liège - Liège (Belgique), ⁴Institut National Supérieur Des Sciences Et Technique D'abéché - Abéché (Tchad), ⁵Cellule D'appui À La Recherche Et À L'enseignement Des Institutions D'Afrique Francophone - N'djaména (Tchad)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dr.lipelba@gmail.com (H.Lipelba)

Objectifs

Objectif principal

Déterminer les facteurs qui influencent la QDV des personnes sous traitement ARV.

Objectifs secondaires

Analyser les variables sociodémographiques, économiques et la perception de la QDV des personnes sous traitement ARV.

Évaluer l'impact des effets indésirables du traitement ARV sur la QDV des personnes sous traitement ARV.

Évaluer l'impact des bénéfices du traitement ARV sur la QDV des personnes sous ARV.

Matériels et Méthodes

C'est une étude transversale de trois mois (du 1er novembre 2013 au 31 janvier 2014) qui s'est déroulée au Centre Hospitalier Universitaire(CHU) de Liège. Les patients ont été priés de remplir un questionnaire auto-administré après une consultation médicale. La vie des patients VIH sous traitement est explorée à l'aide d'un questionnaire inspiré de l'étude GRECOS (Pezeril 2012). Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Statistica version 10.

Résultats

Sur les 85 questionnaires analysés, 76,47% des répondants étaient des hommes. Le nombre d'années médian des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous ARV était de 12 ans. Plus de 2/3 (67,67%) des patients avaient une charge virale indétectable et le taux de CD4 médian était de 673 cellules/mm³. Près de la moitié (49,4%) des patients de notre échantillon estiment avoir une bonne QDV. Le taux de CD4 ($p=0,09$) et la charge virale ($p=0,463$) sont indépendants de la perception de la QDV. Une analyse multivariée a permis l'identification des facteurs influençant la QDV. Le fait d'avoir un revenu mensuel au delà de 850 euros ($p=0,014$) et de considérer la prise des ARV comme ayant un impact positif sur le moral ($p=0,026$) augmentent de manière significative l'estimation de la QDV. Par contre, être gêné ou préoccupé par l'apparence physique ($p=0,018$), déprimé après la mise sous traitement ARV ($p=0,002$) et ressentir des effets indésirables des ARV ($p=0,028$) diminuent de manière significative l'estimation de la QDV.

Conclusion

Il ressort de l'étude que les préoccupations liées à l'apparence physique, la dépression après la mise sous ARV et les effets indésirables du traitement ARV diminuent de manière significative la QDV. Alors qu'un revenu mensuel suffisant, une bonne satisfaction dans la reprise des activités, un impact positif de la prise des ARV sur le moral et un soutien social des proches augmentent significativement la QDV des patients séropositifs sous ARV. Dès lors la prise en charge (PEC) globale doit tenir compte de ces différents facteurs pour améliorer la QDV de ces patients. Une étude longitudinale plus vaste pourrait apporter encore plus d'information.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Traitement ARV ; QDV ; PVVIH ; CHU de Liège.

Relation entre les effets indésirables et la QDV

Tableau : Relation entre les effets indésirables et la perception de la QDV

Variable	N (%)	PERCEPTION DE LA QUALITE DE VIE				p
		Très Bonne n (%)	Bonne n (%)	Ni bonne, ni mauvaise n (%)	Mauvaise n (%)	
Effets indésirables						<0,0001
Oui	63 (74,1)	5 (7,90)	33 (52,4)	23 (36,5)	2 (3,20)	
Non	22 (25,9)	11 (50)	9 (40,9)	1 (4,55)	1 (4,55)	
Influence des effets indésirable						0,0002
Oui	57 (67,1)	4 (7)	29 (50,9)	22 (38,6)	2 (3,50)	
Non	28 (32,9)	12 (42,9)	13 (46,4)	2 (7,10)	1 (1,60)	

PM002

Prévalence et facteurs associés à l'échec virologique chez les PVVIH suivies dans un site de prise en charge décentralisé : cas de l'EPS Roi Baudouin #PM002

S. Ba ^{1,*}, N.D. Ba ², L. Sembene ², H. Dia ², M. Coulibaly ³, J.L. Ndiaye ⁴, C.T. Ndour ³
¹*Intrahealth International - Dakar (Sénégal)*, ²*EPS Roi Baudouin - Dakar (Sénégal)*, ³*DLSI - Dakar (Sénégal)*, ⁴*Université thies - Thies (Sénégal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sellyba2003@yahoo.fr (S.Ba)

Objectifs

Déterminer la prévalence des échecs virologiques des PVVIH suivies à l'EPS Roi Baudouin et d'en déterminer les facteurs associés

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, analytique portant sur des PVVIH, âgés de 18 ans et plus, sous traitement de première ligne, suivies dans le site durant la période du 1er février au 31 Décembre 2018. Une fiche de recueil des données a été remplie à partir des dossiers médicaux (cliniques, immuno-virologiques et évolutives). L'échec virologique a été défini comme toute CV > 1000cp/ml après 6 mois de traitement ARV. Les données ont été saisies et analysées grâce au logiciel EPI 2002.

Résultats

331 patients ont été colligés, de profil VIH-1 dans 89% des cas. Ils étaient mariés dans 55% des cas et provenaient de la zone rurale dans 98% des cas. 80% était non ou faiblement scolarisé. L'âge médian était de 44 ans (Extrêmes 15-76) avec un ratio F/H de 3,4. A l'inclusion, 56% était symptomatique classé au stade 3 ou 4 de l'OMS. Ils présentaient une immunodépression sévère un taux médian de CD4 de 217 cellules/mm³ (2, 946) la charge virale était détectable chez la moitié des patients avec une médiane de 97000cp/ml (100, 400000). Le schéma antirétroviral associait 2 INTI à 1NNTI dans 88% des cas. La durée médiane de suivi était estimée à 60 mois (12-204). La prévalence de l'échec virologique était de 19%. Cette prévalence était associée à l'âge inférieur à 25 ans (p=0,04), à la mise sous traitement ARV tardive (CD4 à l'inclusion inférieur à 200 cel/mm³ (p=0,002), stade 3 ou 4 OMS (p=0,04) Charge virale élevée supérieure 10000 (p=0,04) à l'inclusion)

Conclusion

Ces résultats suggèrent la nécessité de rendre accessibles les nouvelles classes thérapeutiques pour le traitement de première ligne

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

Traitement ARV, Echec virologique, facteurs associés

PL003

Le partage des données, une stratégie de l'OMS pour renforcer la surveillance de la toxicité des médicaments antirétroviraux

#PL003

M.E. Raguenaud ^{1,*}, F. Renaud ²

¹Tdr-Organisation Mondiale De La Santé - Genève (Suisse), ²Organisation Mondiale de la Santé - Genève (Suisse)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : raguenaudm@who.int (M.E.Raguenaud)

Objectifs

Alors que d'énormes efforts ont été faits cette dernière décade pour améliorer l'accès aux médicaments antirétroviraux (ARV), les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur l'utilisation des ARV pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH insistent sur l'importance de mettre en œuvre une surveillance de la toxicité des ARV. Cette surveillance permet de protéger au maximum les patients de risques inattendus liés au médicament et d'améliorer les connaissances sur le profil toxicologique des médicaments. Elle est d'autant plus importante pour les nouveaux médicaments pour lesquels on dispose généralement de données d'innocuité limitées.

Matériels et Méthodes

La probabilité de détecter un événement médicamenteux indésirable peu fréquent augmente avec le nombre de patients exposés au médicament. Etant donné que le volume de données de toxicité collectées au niveau d'un pays est généralement limité, le Programme Spécial pour la Recherche et la Formation en Maladies Tropicales (TDR) et le Département du VIH (OMS/VIH) de l'OMS ont mis sur pied une plateforme pour mettre en commun les données d'innocuité collectées dans différents pays. Les données partagées par les pays sont mises en commun au niveau d'une base de données centrale qui permet une analyse par l'OMS sur l'ensemble des données.

Résultats

Deux bases de données électroniques collectent actuellement des informations sur la toxicité des ARVs, une en lien avec la surveillance de la toxicité du dolutegravir (DTG) dans la population générale et l'autre en lien avec la surveillance de la toxicité des ARVs chez la femme enceinte. Dans la population générale, la base de données collecte des informations sur les réactions médicamenteuses graves liées au DTG et évalue le traitement avec DTG et la prise de poids et l'évolution de la glycémie. Chez la femme enceinte, la base de données cherche à mettre en relation les données d'exposition au moment de la conception ou durant la grossesse et un potentiel effet sur le fœtus.

La présentation donnera des détails sur les mécanismes identifiés par TDR et OMS/VIH pour le partage des données de surveillance de la toxicité et sur comment les pays intéressés peuvent contribuer leur données nationales, dans un effort collectif d'améliorer les connaissances sur les profils d'innocuité des nouveaux ARVs.

Conclusion

Les bases de données centrales facilitent la mise en partage de données et, par là, la surveillance de la toxicité des antirétroviraux.

Conflits d'intérêts

C. Halleux and F. Renaud sont membres de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Mots clés

Antirétroviraux – Surveillance – Toxicité – Partage de données – Base de données

PM004

Facteurs associés au succès thérapeutique chez les personnes vivant avec le VIH suivies au centre de santé de Cotonou 1 en 2018

#PM004

M. Bachabi ^{1,*}, O. Chaffa ², A. Gangbo ²

¹LPNLS - Cotonou (Bénin), ²PNLS - Cotonou (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bachabimoussa@yahoo.fr (M.Bachabi)

Objectifs

L'étude s'est proposée d'identifier et d'analyser les différents facteurs associés au succès thérapeutique chez les patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral au centre de santé de Cotonou 1.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée analytique réalisée sur une période de 13 mois (novembre 2017 à décembre 2018) et prenant en compte 297 PVVIH suivies au centre de santé de Cotonou 1 qui est une formation sanitaire de référence en matière de prise en charge des PVVIH et de suivi des populations clés (professionnelles de sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes). Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel Epi Data et analysées à l'aide de SPSS version 20.0. Des analyses bivariées et une régression logistique ont été réalisées pour identifier les facteurs associés et les potentiels facteurs prédicteurs du succès thérapeutique. Le seuil de signification de 5% est considéré pour retenir les variables significatives et la force de l'association a été mesurée par le calcul des rapports de cote.

Résultats

L'âge moyen des enquêtés était de $42,60 \pm 10,69$ ans avec des extrêmes allant de 19 à 78 ans ; le poids moyen était de $61,13 \pm 13,50$ kg avec des extrêmes allant de 37 à 115 kg. Sur les 297 participants enrôlés dans l'étude, 69% sont de sexe féminin et la tranche d'âge la plus représentée était celle de 25 à 49 ans avec une proportion de 71%. Le niveau d'étude primaire est le niveau d'instruction le plus représenté dans la population d'étude (35%) et 26% des enquêtes n'étaient pas du tout instruits. La majorité des PVVIH enquêtées (64%) vivent à plus de 5 km du centre de Cotonou 1. Sur l'ensemble des PVVIH enquêtées, les professionnelles de sexe (PS) représentaient une proportion de 12% et les HSH 5%.

Parmi les facteurs qui sont associés au succès thérapeutique à savoir l'accessibilité géographique, l'âge, le sexe, le niveau socio-économique, le recours ou non à la médecine traditionnelle, l'observance au traitement, la valeur des CD4 à l'initiation du traitement ARV et l'accueil ; quatre prédicteurs potentiels ont été retenus par le modèle de régression logistique. Il s'agit du niveau économique ($p < 5\%$) ; de l'observance ($p < 10\%$) ; de l'âge ($p < 5\%$) et du sexe ($p < 5\%$).

Modèle multivariée des prédicteurs potentiels du succès thérapeutique

Variables indépendantes	n	OR	95% IC	P
Age (en continue)	297	1,046	[1,003 - 1,090]	
Observance				0,073
Non observant	38	1		
Observant	128	2,135	[0,923 - 5,805]	
Niveau économique				0,048
Très bas	47	1		
Bas	86	1,802	[0,669 - 4,852]	
Moyen	33	2,501	[0,592 - 10,576]	
Sexe				0,044
Masculin	53	1		
Féminin	113	2,404	[1,023 - 5,650]	

Conclusion

En dehors de l'observance citée aussi dans la littérature comme étant la condition primordiale pour le succès du TARV chez les PVVIH, le sexe, l'âge et le niveau socio-économique du malade sont de potentiels déterminants du succès thérapeutique chez les PVVIH suivies au centre de santé de Cotonou 1.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ont déclaré toute absence de conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH, PVVIH, traitement antirétroviral, succès thérapeutique, Cotonou.

PL005

Actualités sur le suivi immuno-virologique des PVVIH âgés de 60 ans et plus sous TAR à Lomé, Togo

#PL005

M.A. Amenyah ^{1,*}, M. Salou ¹, F. Gbeasor-Komlanvi ², K. Tegueni ¹, A.A. Konou ¹, K. Ali-Edje ³, A. Dagnra ⁴

¹BIOLIM/FSS/UL - Lomé (Togo), ²Dép. de Santé Publique/UL - Lomé (Togo), ³CNR-VIH - Lomé (Togo), ⁴PNLS-Togo - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ehlanphyllis@gmail.com (M.A.Amenyah)

Objectifs

Décrire le suivi immuno-virologique des personnes âgées de 60 ans et plus vivant avec le VIH (PAVVIH) sous trithérapie antirétrovirale (TAR) au Togo.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale descriptive a été réalisée à partir des données de demande de la charge virale archivées du 1er janvier au 31 décembre 2018 au Laboratoire de Biologie Moléculaire et d'Immunologie de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé (BIOLIM/FSS/UL). Ont été inclus tous les sujets vivant avec le VIH âgés ≥ 60 ans sous TAR et ayant bénéficié d'une mesure de charge virale (CV). Ces patients provenaient des centres de prise en charge des PVVIH de la région sanitaire de Lomé Commune. L'âge, le sexe, le taux de LTCD4+ à l'initiation et au moment de la mesure de la CV, le TAR reçu à l'initiation et le TAR en cours, la durée du TAR, la charge virale ont été les données collectées et analysées par le logiciel R vs 3.4.3.

Résultats

En 2018, au total 5688 personnes vivant avec le VIH ont bénéficié d'une mesure de la CV à BIOLIM/FSS/UL, dont 376 PAVVIH (6,6%). L'âge médian des PAVVIH était de 63 ans écart interquartile EIQ [61 – 67]. Le sex-ratio (M/F) était de 0,56. La durée médiane du TAR était de 8 ans EIQ [4 – 11]. A l'initiation du TAR, le taux médian de LTCD4+ était de 190 cellules EIQ [102 – 300] et presque tous les PAVVIH 97,3% (n=366) ont été mis sous une première ligne de TAR. Au moment de la demande de la CV, le taux médian de LTCD4+ était de 486 cellules EIQ [313 – 666], la majorité 80,0% (n=301) était sous une première ligne de TAR. (86,3% des PAVVIH sous TDF/3TC/EFV) et près des trois quarts, 73% (n= 275) avaient changé leur TAR au moins une fois. Parmi les PAVVIH sous 2ème ligne 19,7% (n=74), 70% étaient sous TDF/3TC/ATV/r. Un seul patient était sous un traitement de troisième ligne (TDF/3TC/DRV/RAL). Une CV < 1000 copies/ml était retrouvée chez 91,0% (n=342) des PAVVIH dont, 77,7% indétectables. Parmi les PAVVIH ayant gardé le même TAR (n=101), 93,0% avaient une CV inférieure à 1000 copies/ml.

Conclusion

Le suivi immuno-virologique des PAVVIH à Lomé est satisfaisant. Cela pourrait s'expliquer par une bonne observance du TAR dans cette population vieillissante avec le VIH

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PAVVIH, TAR, suivi immuno-virologique, Lomé-Togo

PM006

Infections génitales basses chez les femmes infectées par le VIH-1 suivies à l'hôpital de jour du CHU Sanou Sourô de Bobo-Dioulasso

#PM006

S.F.A. Tovo ^{1,*}, J. Zoungrana ², I. Diallo ³, N.F. Kaboré ⁴, Y. Sawadogo ⁵, A. Dembele ⁶, S. Sanou ⁵, K.A. Sondo ³, E. Diendéré ³, A. Poda ⁷, A.S. Ouedraogo ⁷

¹3. Service de Bactériologie-virologie du CHU Sanou Sourô de Bobo-Dioulasso - Ouagadougou (Burkina Faso), ²1. Service des Maladies infectieuses CHU Sanou Sourô Bobo-Dioulasso 2. Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ³6. Université Joseph Ki Zerbo de Ouagadougou - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁴4. Centre Muraz de Bobo-Dioulasso - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ⁵3. Service de Bactériologie-virologie du CHU Sanou Sourô de Bobo-Dioulasso - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ⁶2. Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso 5. Service de Gynéco obstétrique de Bobo-Dioulasso - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ⁷1. Service des Maladies infectieuses CHU Sanou Sourô Bobo-Dioulasso 2. Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso - Bobo Dioulasso (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fridaslc@yahoo.fr (S.F.A.Tovo)

Objectifs

L'infection génitale basse (IGB) de la femme reste un problème de santé publique dans les pays en développement. Le VIH entraîne une fragilisation et une réduction des moyens de défense de l'organisme favorisant ainsi la survenue des IGB. Nous décrivons les caractéristiques des IGB chez les femmes infectées par le VIH-1 sous traitement ARV à l'hôpital de jour (HDJ) adulte de Bobo-Dioulasso.

Matériels et Méthodes

Etude prospective à visée descriptive qui s'est déroulée du 24 Octobre 2016 au 31 Janvier 2017. Ont été inclus toutes les patientes infectées par le VIH-1 sous traitement ARV à l'hôpital de jour adulte de Bobo-Dioulasso en consultation de suivi et ayant donné leur consentement éclairé.

Résultats

Nous avons inclus 306 patientes. L'âge moyen était de 41,6 ans \pm 8,4 ans avec des extrêmes allant de 15 à 74 ans. Les femmes mariées étaient dominantes avec (51,70%). Les signes cliniques prédominant étaient les pertes blanches (45,42 %). Deux cent quarante (78,43%) patientes avaient un nombre de lymphocytes CD4 > à 500 cellules/ μ l. Deux cent quatre-vingt-dix des patientes de l'étude avaient une charge virale indétectable. Et 198 (64,71%) avaient des leucorrhées épaisses, et les leucorrhées étaient filantes chez 4 patientes soit (0,13%). Le pH était basique chez 221 (72,22%) patientes. Le sniff test (test à la potasse) était positif chez 171 patientes. Le score de Nugent était intermédiaire chez 43 (14,05%). Parmi les 306 patientes, 188 (61,44%) avaient une IGB Les germes isolés étaient constitués par candida spp, Gardnerella vaginalis et trichomonas vaginalis.

Conclusion

Cette étude montre l'existence des IGB chez les femmes infectées par le VIH au Burkina Faso bien qu'elles soient sous traitement ARV avec une charge virale indétectable.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Mots clés : Infection génitales basses, VIH, Charge virale, Bobo-Dioulasso

PL007

Obstacle à la mise en relation des populations clés (PC) dépistés positifs au VIH/SIDA dans les unités de PEC en ARV en Guinée

#PL007

M. Gack ^{1,*}, K. Aboubracar ², T. Koulibaly ¹

¹Afrique arc-en ciel Guinée - Conakry (Guinée), ²Médecin Centre Communautaire Population Clé - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gackmamadou2008@gmail.com (M.Gack)

Objectifs

- Faciliter l'accès au ARV pour les PC
- Faciliter leurs mise en relation au unités de PEC
- Faire un suivi pour minimiser le taux de perdus de vues

Matériels et Méthodes

Le registre de dépistage

Les Rapports de dépistage

Le registre de suivi des dépistés

la Fiche de collecte individuelle de donnée

Les logiciels de saisie et calcul (Word et Excel 2007)

1- Type et durée d'étude : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif réalisée sur une période de 6 mois allant du 01 Janvier au 31 Juin 2019

2-Population cible : HSH et PS

3-Population d'étude : l'ensemble des dépistés positifs durant la période d'étude.

4-Critères d'inclusion :

- Patients reçu pour IST ou autres.

5-Critères de non inclusion :

- Patients ne répondant pas aux critères d'inclusion ;
- Patients reçu pour autres diagnostics.

-Collecte des données : Les données ont été recueillies à partir d'une fiche d'enquête préétablie à cet effet.

Résultats

De janvier à Juin 2019 , 468 PS dépistés au Centre Communautaire soit 8,97 % et 47 HSH soit 19,14% sont révélés positifs au VIH, parmi les dépistés positifs, les principaux facteurs de perdue de vues résident : (i) dans la disponibilités des agents à l'égard des PC du fait de la gratuité des soins a leur niveau (ii) dans la stigmatisation venant des agents de santés des unités de PEC amènent les PC à ne pas se présenter pour la PEC ou a ne plus se présenter en tant que telle (iii) dans la problématique des frais de confection de dossier médical afin de leur insertion dans le système de PEC les PC quittent ces unités de PEC pour souvent ne plus y retourner (iv) dans l'absence de PEC ARV au centre communautaire (CC) où ils ont été dépisté positif au VIH préférant poursuivre les traitement ARV, vu l'accueil, ainsi qu'à la présence de leurs pairs parmi lesquels ils se sentent bien et décontractés. Sont entre autres quelques obstacles à la mise en relation des PC dépistés positifs du CC aux unités de PEC du traitement ARV.

Conclusion

Malgré les formations des agents de santé des unités de PEC sur la déontologie médicale et de droits humains ; les comportements de stigmatisation et de discrimination de certains agents de santé à l'égard des PC subsistent. En outre le traitement des IST avec la gratuité des médicaments anti-IST demeurent primordial pour pérenniser les acquis et avancer de la dynamique engagée.

Conflits d'intérêts

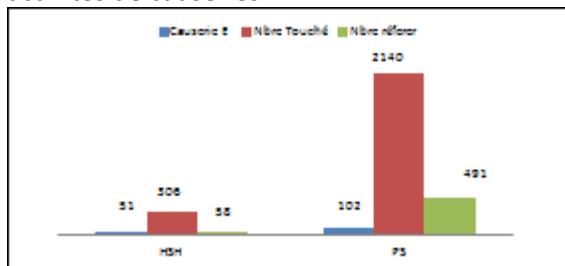
Plaidoyer pour la Disponibilité d'une PEC et à l'approvisionnement en ARV au CC, au côté du programme national via les partenaires tels que Plan International Guinée ; bien sûre affilié à un laboratoire biomédical pour la surveillance du volet biologique ; formation du médecin du CC pour la prise en charge psychologique des PC

déjà positifs ; assurer des supervisions formatives des agents de santé sur les aspects de lutte contre la discrimination et la stigmatisation des PC.

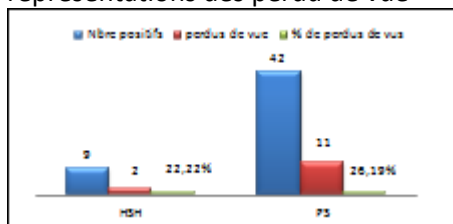
Mots clés

Obstacle, déjà positifs, prise en charge, ARV, Guinée, populations clés.

activités de causeries



représentations des perdu de vue



AFRAVIH2000241

Facteurs associés à la prise de poids chez les patients qui débutent un traitement antirétroviral en France. Résultats de la cohorte French Hospital Database on Hiv- ANRS CO4.

S. Grabar ^{1,*}, V. Potard ¹, D. Costagliola ¹, G. Pour Le Groupe D'épidémiologie Clinique De La Fhdh ²

¹Inserm U1136 - Paris (France), ²Inserm U1136 (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sophie.grabar@iplesp.upmc.fr (S.Grabar)

Objectifs

Si une prise de poids a été associée à la prise d'inhibiteurs d'intégrase (INI) dans plusieurs études, celles-ci manquaient de sujets pour prendre en compte tous les facteurs potentiellement associés et/ou avaient une durée de suivi limitée. Nous avons étudié les facteurs associés à la prise de poids chez les patients naïfs d'antirétroviraux (ARV) initiant un traitement antirétroviral combiné (cART).

Matériels et Méthodes

A partir de la cohorte hospitalière FHDH-ANRS CO4, nous avons sélectionné tous les PVVIH naïfs initiant un traitement antirétroviral combiné (cART) entre 2012 et 2017 avec des valeurs de poids et de tailles renseignés dans les 6 mois précédents l'initiation du traitement (baseline) et dans le suivi. L'association entre le changement de poids et la durée de cART a été analysée par régression linéaire mixte ajustée sur les caractéristiques de baseline.

Résultats

5682 PVVIH âgés de 38.4 ans en médiane ont été inclus : principalement des hommes (77.3%) et au total 51.4% d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. 22.0% des inclus étaient originaires d'Afrique subsaharienne. A baseline, les CD4 étaient de 387/mm³ en médiane et la charge virale (CV) de 4.68 log copies/mL, 21.4% avaient un IMC entre 25-30 kg/m², 7.7% >30 kg/m² et 6.6% ≤18.5 kg/m². La première cART comprenait un inhibiteur de protéase pour 56% des patients, un INI pour 26%, et un analogue non nucléosidique pour 18%. Les gains de poids prédits par le modèle à 24 mois variaient entre 5.16 kg et 7.42 kg selon le traitement (p<0.0001) (**Tableau**). Les gains étaient supérieurs pour les combinaisons comprenant les INI (Dolutegravir (DTG) ou Raltégravir (RAL)) et d'autant plus importants que le sexe était féminin, l'IMC bas, l'immunodépression et le stade clinique avancés, la CV élevée et l'origine subsaharienne.

Tableau : Variations de poids à 24 mois prédites par régression linéaire mixte multivariée.

1ere cART	n	Gain de poids en kg (IC95%)	1ere cART	n	Gain de poids en kg (IC95%)
TDF/FTC/RAL	236	7.13 (6.07-8.18)			
TDF/FTC/RPV	1041	6.30 (5.63-6.97)			
TDF/FTC/DTG	172	6.23 (4.65-7.81)	ABC/3TC/DTG	377	7.42 (6.49-8.35)
TDF/FTC/DRV/RTV	1785	6.16 (5.53-6.78)	ABC/3TC/DRV/RTV	381	5.90 (5.01-6.80)
TDF/FTC/ATV/RTV	365	6.01 (5.05-6.96)	ABC/3TC/ATV/RTV	131	6.43 (5.08-7.78)
TDF/FTC/EVG/COBI	690	5.47 (4.66-6.28)			
TDF/FTC/EFV	504	5.16 (4.37-5.96)			

Conclusion

Deux ans après l'initiation du traitement, les PVVIH avaient une prise de poids importante avec seulement une faible différence entre les combinaisons antirétrovirales. L'impact clinique de ces prises de poids requiert d'être investigué.

Conflits d'intérêts

néant

Mots clés

VIH, antirétroviraux, poids, Index de masse corporelle, Inhibiteurs d'Intégrase, cohorte

PM008

Survie à long terme des patients VIH sous traitement antirétroviraux au Congo : résultats de la cohorte congolaise EVAL-CO

#PM008

G. Ndziessi ^{1,*}, A.C. Niama ¹, W.H. Poaty ², M. Diafouka ³, A. Nkodia ¹, D. Mahambou Nsondé ¹

¹Université Marien Ngouabi - Brazzaville (Congo), ²Conseil national de lutte contre le sida et les épidémies - Brazzaville (Congo), ³Centre de traitement ambulatoire de Brazzaville - Brazzaville (Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndziessi@yahoo.fr (G.Ndziessi)

Objectifs

En Afrique subsaharienne l'accès au traitement ARV des personnes vivant avec le VIH est souvent tardif, les pertes de vue fréquentes et la mortalité élevée. Notre étude avait pour objectif d'analyser la survie à long terme des PVVIH sous traitement antirétroviraux au Congo.

Matériels et Méthodes

Nous avons analysé les données de la cohorte Congolaise Eval-Co des patients VIH ayant initié le traitement ARV entre 2003 et 2017. Au total 2309 PVVIH adultes qui avaient des données sur la CV et la date d'initiation du traitement ont été retenues pour les analyses. Les courbes de Kaplan Meier ont été utilisées pour estimer les taux de survie. La régression de Cox a été utilisée pour identifier les facteurs pronostics associés au décès.

Résultats

L'âge médian des patients était de 47 ans IC [46,65-47,34], 68,2% des femmes et 68% des patients étaient perdus de vue. Les taux de survie globale à 1 an, 5 ans, 10 ans et 13 ans étaient respectivement de 94%, 86%, 78% et 73%. Quand les pertes de vue étaient considérées comme des cas de décès, la survie globale à 1 an ; 2 ans ; 3 ans ; 5 ans ; 10 ans et 14 ans étaient respectivement de 80%, 79%, 78%, 76%, 72% et 66%. Le sexe féminin (HR=1,65[1,3-2,2], P=0,001) ; le stade clinique de la maladie : (stade II, HR=3,85[2,2-6,6], P<0,0001) ; stade III, HR=12,3 [8,2-18,8], p<0,0001) ; stade IV, HR=37, 63,46 [26,1-54,2], p=0,046) et la charge virale > 1000 copies/ml, (HR=3,14 [2,39-4,13], p<0,0001) étaient facteurs pronostics de décès.

Conclusion

Le taux de mortalité des personnes vivant avec le VIH au Congo demeure élevé malgré l'offre des ARV. La promotion des bienfaits des ARV afin de promouvoir l'accès précoces aux traitements et de l'adhérence au traitement doit être renforcée. Les modèles de survie doivent être actualisés avec les cohortes prospectives.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

ARV, Survie à long terme, PVVIH, Congo

PL009

Tolérance et observance aux ARV chez les PVVIH suivis aux maladies infectieuses de Conakry

#PL009

F.A. Traoré ^{1,*}, F.B. Sako ¹, M. Keita ², T.M. Tounkara ²

¹Service des Maladies Infectieuses, Hôpital National Donka - Conakry (Guinée), ²Service de Dermatologie, Hopital National Donka - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fatraore01@gmail.com (F.A.Traoré)

Objectifs

L'initiative Guinéenne d'accès aux ARV promulguée en 2003, a apporté un véritable élan de prise de conscience sur la nécessité que toutes les PVVIH du pays accèdent à un traitement. Les objectifs de ce travail étaient de déterminer la fréquence des effets indésirables (EI) survenus chez les PVVIH en fonction des régimes thérapeutiques, d'évaluer le niveau d'observance ainsi que d'identifier les facteurs associés à l'inobservance aux ARV.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée du 1er Juillet au 30 Septembre 2013 au service des maladies infectieuses de Conakry.

Résultats

Pour une cohorte de 2341 PVVIH, 2118 étaient sous ARV (90,47%). Seul 202 (8,63%) répondaient à nos critères d'inclusion. La moyenne d'âge était de 37,8±11,1 ans. Le sexe féminin était le plus concerné (67,33%). L'AZT+3TC+NVP (59,9%) suivi de TDF+3TC+EFV (28,2%) étaient les principaux schémas thérapeutiques prescrits. La durée du traitement était inférieure à un an chez 30,69%, comprise entre 1 et 5 ans chez 62,35%. Les EI du traitement ont été retrouvés chez 27 patients (13,4%). L'anémie, le rash cutané, la fièvre étaient les principaux EI retrouvés chez les patients sous AZT+3TC+NVP. Ceux soumis à l'AZT+3TC+EFV présentaient essentiellement une anémie. Neuf patients avaient reconnus avoir manqué plus de deux fois leur prise de médicaments et 23 avaient renouvelé leurs ordonnances en retard. Les principaux facteurs associés à l'inobservance du TAR étaient la durée du traitement ($p=0,0089$) et l'altération de l'état général ($p=0,000001$).

Conclusion

Le maintien voire l'amélioration de ces résultats nécessite une surveillance régulière des EI ainsi que de l'observance.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Tolérance, Observance, ARV, PVVIH, Conakry

PM010

Problématique des perdus de vue (PDV) dans les 28 sites de prise en charge (PEC) du VIH à grande cohorte en Guinée

#PM010

F. Guilavogui ¹, Y. Koita ^{1,*}, P. Damey ¹, J.J.O.K. Kadio ¹
PNLSH - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : koitay@yahoo.fr (Y.Koita)

Objectifs

Cette étude était d'estimer le pourcentage de perdus de vue et d'identifier les facteurs associés à la perte de vue des patients dans les sites de prise en charge

Matériels et Méthodes

L'étude s'est penchée prioritairement sur la collectes de données quantitatives des 28 sites de prise en charge à grande cohorte intégrés incluant les variables sociodémographiques et cliniques disponibles. Ensuite des informations qualitatives ont été collectées pour trouver des facteurs qui influencent sur la perte de vue : enregistrement des dates et ampleur des ruptures de stock de ARV et autres intrants, données qualitatives fournies par les informateurs clés et PVVIH et les données collectées par les autres consultations du Focus Group. Une analyse quantitative a été réalisée à partir de la base de données du modèle simplifié reproductible (MSR), triangulé avec les résultats de l'enquête qualitative basée sur des visites terrain, entretiens avec les acteurs de la réponse et une analyse du contexte.

Résultats

52427 PVVIH étaient inscrits dans le MSR sous ARV (n=32070 à Conakry, n=2492 à Boké, n=7177 à N'Zérékoré, n=902 à Mamou, n=1919 à Labé, n=3035 à Kindia, n=3355 à Kankan et n=760 à Faranah). L'âge moyen des patients était de 36,5 ans. La proportion d'hommes en TARV était de 31,1% et des femmes de 68,1%. Le taux de rétention de la cohorte de janvier 2018 à 12 mois a été estimé en 70% chez les femmes et 58,3% chez les hommes (p<0,001). 98% sont en première ligne TARV. Plus de 50% des PDV arrivent après la première visite. On a observé des oscillations saisonnières (pluies) et l'impact de pénuries d'ARV. A part des hommes, le risque de PDV plus accru s'observe dans la tranche d'âge 12-18 et >55 ans et dans la région de Kankan (par rapport à la région de Conakry) et que la région de N'Zérékoré montre les taux moins élevés. Les ruptures d'ARV, le stigma, l'inaccessibilité des sites, les décès non-enregistrés et la médecine traditionnelle constituent les principaux facteurs favorisant la PDV des patients suivis.

Conclusion

le taux de PDV est loin d'être optimale, mais les capacités techniques et les conditions d'amélioration des indicateurs existent si on implémente des actions bien ciblées. L'amélioration de la rétention des patients passe inéluctablement par l'existence des ARV et l'implication des associations PVVIH dans la PEC.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Problématique, perdus de vue, patients sous ARV

PL011

La rétention à 12 mois sous traitement antirétroviral des patients vivant avec le VIH suivis au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Dakar de 2011 à 2016 : prévalence et facteurs associés

#PL011

N.M. Faye ^{1,*}, F. Wone ¹, N.F. Ngom ¹, A. Diatta ²

¹SMIT/FANN - Dakar (Sénégal), ²Pneumologie/Hôpital Ziguinchor - Ziguinchor (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fayemia31@gmail.com (N.M.Faye)

Objectifs

La rétention sous traitement antirétroviral (TARV) constitue un enjeu majeur dans la lutte contre l'épidémie de l'infection au VIH. C'est dans ce contexte que nous avons réalisé cette étude au CTA afin de déterminer la prévalence et d'identifier les facteurs associés à une bonne rétention.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique portant sur des patients naïfs aux TARV à l'inclusion et qui ont 12 mois de suivi au CTA de Dakar durant la période de janvier 2011 à décembre 2016. Les données ont été analysées grâce au logiciel stata et les facteurs associés à la rétention ont été étudiés selon le modèle de cox

Résultats

Parmi les 432 patients inclus durant cette période, 57,2% était de sexe féminin. L'âge médian à l'initiation du TARV était de 36 ans [28-45]. Le taux de CD4 médian était de 235 [97-370] cellules/mm³. La majorité des patients était infectée par le VIH1 avec une proportion de 94%. La proportion de patients inclus au stade III et IV de l'OMS était de 52,3%. Le secteur informel 67,8% et 24,3% était sans emploi. Les patients inclus étaient mariés dans 47,9% des cas et 28,2% représentaient des célibataires.

Dans notre cohorte, le taux de rétention à 12 mois de TARV était de 86%.

En analyse multivariée, les facteurs liés à une bonne rétention étaient le sexe féminin [OR=1,46; CI= [1.16 ; 1.83] (p=0,001)], le stade clinique I [OR=1,71 [CI= 1.12 ; 2.61]; (p=0,013)] et II [OR=1,62; [CI=1.17 ; 2.23]; (p=0,003)] de l'OMS et le taux de CD4 compris entre 200 et 349 cellules/mm³ [OR= 1.81; [CI=1.26 ; 2.59] ; (P=0.001)

Conclusion

Garder les patients vivant avec le VIH sous TARV le plus longtemps possible fait parti de l'un des objectifs du programme de prise en charge. Il est donc essentiel de dépister et de traiter les patients précocement mais également de développer des activités spécifiques en direction des patients de sexe masculin. Un appui à l'observance à long terme est aussi essentiel, pour espérer atteindre les 3 "90".

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Rétention, traitement antirétroviral, PVVIH

Répartition de la population d'étude selon l'âge

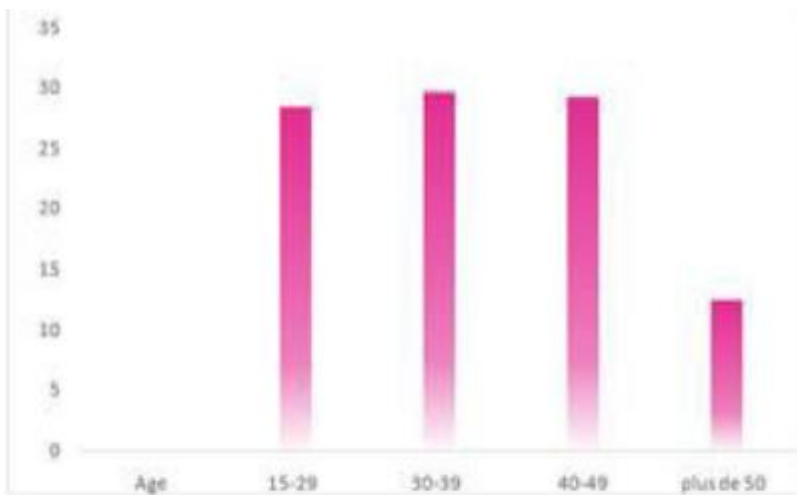


Figure 1 : Répartition selon l'âge en %

Facteurs associés à la rétention

Tableau 1 : Facteurs associés à la rétention

Variables	RR	IC	p
Age			
≥15	1.00	[1.00 - 1.00]	-
30-39	0.74	[0.54 - 1.01]	0.055
40-49	0.78	[0.56 - 1.09]	0.144
+50	1.04	[0.71 - 1.53]	0.824
Sexe			
Masculin	1.00	[1.00 - 1.00]	-
Feminin	1.46	[1.16 - 1.83]	0.001
Situation matrimoniale			
Celibataire	1.00	[1.00 - 1.00]	-
Divorcé	0.98	[0.68 - 1.43]	0.929
en couple	0.94	[0.71 - 1.25]	0.672
Veuf	0.84	[0.57 - 1.22]	0.350
Profession			
Sans emploi	1.00	[1.00 - 1.00]	-
Secteur formel	1.22	[0.81 - 1.83]	0.338
Secteur informel	1.05	[0.82 - 1.34]	0.718
Residence			
Centre	0.74	[0.54 - 1.02]	0.070
Dakar	1.00	[1.00 - 1.00]	-
Nord	1.00	[1.00 - 1.00]	-
Sud-Est	0.78	[0.21 - 2.85]	0.707
Taux de CD4			
0-199	1.00	[1.00 - 1.00]	-
200-349	1.81	[1.26 - 2.59]	0.001
350-499	1.31	[0.70 - 2.48]	0.400
500-2999	1.43	[0.55 - 3.71]	0.463
+3000	0.65	[0.53 - 0.81]	0.000
Stade OMS			
I	1.71	[1.12 - 2.61]	0.013
II	1.62	[1.17 - 2.23]	0.003
III	1.11	[0.83 - 1.48]	0.482
IV	1.00	[1.00 - 1.00]	-

PM012

Cinétique de reconstitution des lymphocytes T CD4 chez les patients en première ligne de traitement antirétroviral (TAR) à Yaoundé, Cameroun #PM012

C. Happi Mbakam ¹, J. Mbekem Nwobegahay ², C. Mezajou Fodieu ², F. Agueguia Azebaze ¹, L. Mbous Nguimbus ¹, A. Ngouambe Ngaleu ³, C. Yapfa Djomaha ³, M. Maffo ³, G. Brandon Jacobs ⁴, G. Mondinde Ikomey ^{1,*}

¹Centre des études et du Contrôle des Maladies Transmissibles - Yaoundé (Cameroun), ²Centre de recherche pour la santé des armées - Yaoundé (Cameroun), ³Institut universitaire et stratégique de l'estuaire - Yaoundé (Cameroun), ⁴unité de virologie médicale, faculté de médecine et des sciences de la santé, université de Stellenbosch - Cape Town (Afrique du Sud)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mondinde@yahoo.com (G.Mondinde Ikomey)

Objectifs

Les patients infectés par le VIH et sous TAR sont sujets à certains troubles immunologiques dont, la reconstitution immunitaire liée à la morbidité et à la mortalité. Cette étude visait à évaluer la cinétique de reconstitution des CD4 chez les patients viro-supprimés en première ligne de TAR à Yaoundé, Cameroun.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective réalisée dans le centre de traitement agréé du CHU de Yaoundé. Les patients inclus étaient initiés aux TAR entre Janvier et Juillet 2015. Tous étaient en suppression virologique au recrutement. Les données ont été collectées à l'aide d'un formulaire standard et analysées à l'aide du logiciel R.6.1. Toute valeur de $p < 0,05$ a été considérée statistiquement significative pour un IC fixé à 95%.

Résultats

499 participants viro-supprimés parmi lesquels 32% (n = 160) hommes et 68% (n=339) femmes ont été recrutés. 33% et 40% des patients présentaient respectivement une immunodépression sévère et modérée. 9% et 28% de ces patients sont restés respectivement au même état immunologique après 4 ans. Le nombre de cellules T CD4 a augmenté de 73%, 49% et 29% respectivement pour les patients ayant commencé le traitement avec CD4 <150 cellules / ml, 150 < CD4 < 350 cellules / ml et 350 < CD4 < 500 cellules/ml et 14%, 34% et 40% d'entre eux ont atteint la cible de 500 cellules/ml et plus après 4 ans de traitement. Les patients plus âgés et les hommes étaient susceptibles d'avoir des lymphocytes T CD4 inférieurs à 350 cellules/ml.

Conclusion

35% des patients en moyenne avaient commencé un traitement avec des lymphocytes T CD4 < 350 cellules/ml. Les lymphocytes T CD4 ont augmenté de manière significative pendant 4 ans de traitement, mais seulement 29% en moyenne ont atteint CD4 \geq 500 cellules/ml. Certains cas de non-réponse immunitaire (18%) ont été signalés.

Conflits d'intérêts

Les auteurs de ce travail ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Immunoréconstitution, Cellule T CD4, VIH, Suppression virologique, TAR

PL013

Phytothérapie africaine et traitement antirétroviral : un mariage à haut risque ? #PL013

A.P. Pabingui ¹, F.B.D. Brunel ^{2,*}, M.C. Gagnieu ²

¹Anthropologue - Lyon (France), ²Praticien Hospitalier - Lyon (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : florence.brunel-dalmas@chu-lyon.fr (F.B.D.Brunel)

Objectifs

Il existe un intérêt croissant pour la médecine traditionnelle africaine par les plantes en association avec la médecine dite allopathique utilisant les antirétroviraux (ARV) chez les personnes vivant avec le VIH, le but recherché étant une amélioration de la santé et de la qualité de vie avec une réduction des effets secondaires comme les troubles digestifs, les céphalées, les douleurs... Cette médecine dite naturelle est considérée comme dénuée de toxicité. Cependant, prise en même temps que les médicaments contre le VIH, elle peut être à l'origine d'interactions avec les ARV entraînant un risque d'inefficacité et/ou de toxicité.

Matériels et Méthodes

Nous avons animé durant deux ans consécutifs, des ateliers trimestriels "Diététique et phytothérapie" en association avec les diététiciennes pour une trentaine de femmes vivant avec le VIH, originaires d'Afrique Sub Saharienne et suivies dans le service de Maladies Infectieuses et tropicales de Lyon en France. Ont été abordées durant ces ateliers, les questions de la diététique, des habitudes alimentaires et des consommations de plantes et argiles, de la prise de poids et des bilans lipidiques et glycémiques.

Résultats

Au terme de des deux ans d'ateliers, un livre " Manger pour la Vie, une Cuisine Africaine" a été édité afin d'aborder la question des pratiques usuelles et traditionnelles ainsi que les recommandations d'usage avec les traitements antirétroviraux. Une classification a été réalisée pour faciliter la reconnaissance de la plante, le principe actif, le but thérapeutique recherché et les risques potentiels d'interaction médicamenteuse selon trois couleurs: Verte =usage sans risque d'interaction médicamenteuse (Chardon Marie, Radis noir), Orange= Précaution d'emploi (Kaolin, ail, Ginkgo Biloba) Rouge= usage déconseillé ou dangereux (Kava/Kawa, millepertuis)

Conclusion

En Afrique, une faible proportion de plantes utilisées en médecine traditionnelle a fait l'objet de recherche sur leurs effets toxiques et leurs interactions avec les traitements antirétroviraux contre le VIH/SIDA.

Ainsi, le but de notre travail a été de mieux connaître les habitudes alimentaires et usages de médecine complémentaire dans une population de femmes PV VIH originaires d'Afrique Sub saharienne et de favoriser le dialogue autour de cette médecine complémentaire non dans l'idée d'en limiter l'usage mais d'en tenir compte pour assurer un traitement antirétroviral le plus efficace et le moins toxique possible.

Conflits d'intérêts

Gilead, MSD, ViiV Healthcare, Janssen

Mots clés

Phytothérapie, Antirétroviraux, Médecine traditionnelle, Interactions médicamenteuses, VIH/SIDA

PM014

Renforcer l'observance chez les patients en situation d'échec thérapeutique au sein au centre médical Oasis de l'Association African Solidarité #PM014

T.A.S. Traore ^{1,*}, T.I. Tiendrebeogo ¹

Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a_soundiata@yahoo.fr (T.A.S.Traore)

Objectifs

Dans un contexte au Burkina où la 3ème ligne est uniquement délivrée par une seule structure, c'est un challenge pour nous de maintenir nos patients sous 1ère ligne et 2ème ligne surtout quand on observe la rareté de ressources

Matériels et Méthodes

Une cohorte d'adultes VIH1 en situation d'échec thérapeutique soit en rupture ; des absences ou raté leur RDV pour la prise des ARV, au nombre de 317 ont été recrutés. Avec cette cohorte une série de mesures de renforcement de l'observance leur ont été proposées dès le début, ses mesures sont :

Groupe de parole mixte, entre homme, entre femme

Séances d'éducatives thérapeutiques ETP

Impliquer un membre de la famille dans le suivi

Distribuer des piluliers

Visites à domicile

Appel téléphonique pour les visites de suivi médical et biologique au centre

Après 09 mois de renforcement de l'observance ; la poursuite du traitement a été évaluée par la charge virale détectable ou indétectable et une comparaison de la charge virale du début de l'appui à l'observance et à la fin ont été faites, une comparaison du poids au début et de fin.

Résultats

Sur les 317 patients inclus ; 72% étaient des femmes et 28% des hommes ; l'âge médian était de 39 ans. Parmi les participants 27% avaient une charge virale indétectable au début de l'appui à l'observance. Les participants ont choisis à 89% d'utiliser les piluliers ; 92% ont participé aux groupes de parole ; 84% ont participé aux séances d'ETP ; 90% ont été appelés pour le suivi médical et biologique. A la fin du suivi ; 01 décédé accidentellement ; 11 perdus de vue et les autres sont restés dans la cohorte. 91% ont pris au moins 5kg, 2% ont perdu au moins 3kg, 96% ont eu une charge virale indétectable au dernier suivi biologique.

Conclusion

Le renforcement de l'observance a permis à 69% des patients de rendre leur charge virale indétectable d'où la nécessité d'utiliser des méthodes simples et pas coûteuses pour maintenir nos patients dans les lignes thérapeutiques moins coûteuses.

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

ETP, ressources limitées, ARV, Maintenir

PL015

Traitement antirétroviral de troisième ligne au Togo : états des lieux

#PL015

L.D. Bawe ^{1,*}, A.R. Moukaïla ¹, A. Kotosso ², B. Abaltou ³, A.A. Patassi ¹, M.I. Wateba ¹

¹Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Sylvanus Olympio - Lomé (Togo),

²Centre Hospitalier des Armées de Lomé - Lomé (Togo), ³Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Treichville - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : alainbawe@yahoo.fr (L.D.Bawe)

Objectifs

L'objectif principal était d'évaluer les conditions et critères de mise sous traitement antirétroviral (TARV) de 3e ligne des patients en échec de la 2e ligne.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude de cohorte rétrospective du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2018 concernant les patients qui étaient déjà sous TARV de 3e ligne puis transversale du 1er janvier au 30 juin 2019 pour les patients à mettre sous TARV de 3e ligne. Elle a été menée à l'Hôpital de jour du service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU Sylvanus Olympio ont été inclus. Les données ont été extraites de la base de données informatisée ESOPE.

Résultats

Soixante-seize patients ont été mis sous TARV de 3e ligne au 30 juin 2019 parmi les 3383 patients que comptent la file active des patients régulièrement suivis. L'âge moyen des patients était de 43,53 ans extrêmes [12 – 69 ans] avec une prédominance masculine (n=44). La quasi-totalité des patients étaient infectés par le VIH1 (n=75). La durée moyenne du diagnostic de l'infection à VIH était de 10,77 ans [2 – 21 ans]. La durée moyenne du TARV de 1ere et 2e ligne était de 8,8 ans. Les combinaisons Zidovudine-Lamivudine-Névirapine (n=61) et Ténofovir-Lamivudine-Atazanavir/ritonavir (n=48), étaient les plus utilisées respectivement au cours du TARV de 1ere et 2e ligne. Le taux moyen de CD4 au moment de l'échec était de 110,3 cellules/ μ l [0 – 664 cellules/ μ l]. La charge virale était réalisée dans 79% avec une moyenne de 44 023 958,35 copies. Seuls 17 patients soit 22,4% ont pu réaliser le génotypage. L'amaigrissement/altération de l'état général (n=49) était le signe présenté par la plupart des patients. Le Darunavir et le Raltégravir étaient associés à toutes les combinaisons du TARV de 3e ligne dans la plupart des cas. La létalité était de 12% (n=9).

Conclusion

La mauvaise observance au TARV était majoritairement associée aux échecs thérapeutiques.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Antirétroviraux, échec thérapeutique, Togo.

PM016

Etat actuel de l'observance thérapeutique ARV chez les patients adultes VIH positif à l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes (MALI)

#PM016

H.A. Toure ^{1,*}, D. Minta ², A. Bane ³, D. Traoré ¹, A.H. Sidibe ⁴

¹Hôpital Fousseyni Daou - Kayes (Mali), ²CHU POINT"G" - Bamako (Mali), ³USA - Kayes (Mali), ⁴CSREF - Kayes (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : thamidou62@yahoo.fr (H.A.Toure)

Objectifs

Déterminer la prévalence des patients inobservants au traitement antirétroviral, identifier les facteurs liés à la mauvaise observance et établir une corrélation entre l'inobservance, l'évolution clinique et l'état immunitaire.

Matériels et Méthodes

Étude prospective descriptive longitudinale effectuée dans le service de Dermato-vénérologie de l'HFDK du 1er juillet au 31 Octobre 2019 qui consistait à recruter de façon exhaustive tous les patients qui répondaient à nos critères d'éligibilité.

Les données ont été collectées à partir d'un questionnaire, rempli par le médecin ou l'interne ou l'infirmier major. L'observance a été évaluée au moment de la visite de suivi en se basant sur l'interrogatoire du patient par rapport à l'omission, la rupture des prises, la posologie, l'horaire et le respect des rendez-vous.

Résultats

185 patients ont été enquêtés dont 72 (38,9%) hommes contre 113(61,1%) femmes. L'âge moyen était de 30,5 ans. Le nombre de patients non observants était de 96 (51,9%) contre 89 (48,1%) observants. Au plan clinique, le gain de poids des observants par rapport aux inobservants n'est pas significatif ($p=0,8$) par contre l'apparition des infections opportunistes était beaucoup plus important chez les non observants 30/96 (31,3%) contre 8/89 (9,0%) chez les observants ($p=0,02$). Au plan immunologique le taux bas de CD4 (<200) est significativement liée à la mauvaise observance 39/89 (40,6%) ($P=0,06$). Parmi nos patients 149 (81%) était sous la 1^{ère} ligne (2INTI + 1INNTI) et 36 (19%) en 2^{ème} ligne (2INTI + 1 IP). Le changement de schéma a été retrouvé significativement associé à la non observance (31/96) $p=0,0008$. Cette mauvaise observance est significativement liée à l'oubli 50% (48 /96) $p=0,0002$, au voyage 42% (42/96) $p=0,02$ et au non respect des rendez-vous 77/ 96 (80,2%) $p=0,00001$ par contre une relation significative avec certaines causes évoquées n'a pas été observée comme la perte des comprimés, le rejet, la qualité des prestations, l'allégation à la guérison et le revenu mensuel.

Conclusion

A travers cette étude nous constatons que la préoccupation majeure des patients est l'acceptation de la maladie et le vécu sous traitement antirétroviral que montre le taux élevé de patients non observants (51,9%). Le renforcement de l'Education thérapeutique et la consultation d'aide à l'observance peuvent être un facteur de réduction de l'incidence de résistance aux ARV notamment dans un système de décentralisation de la prise en charge.

Conflits d'intérêts

il n'existe aucun conflit d'intérêt

Mots clés

ARV, Inobservance, VIH positif, Kayes, Mali

AFRAVIH2000323

Prise pondérale chez les patients initiant le dolutégravir au sein d'un essai randomisé, multicentrique, national, SIMPL'HIV

D. Sculier ¹, C. Barbieux ^{1,*}, L. Descosterd ², G. Wandeler ³, M. Stoeckle ⁴, E. Bernasconi ⁵, D. Braun ⁶, P. Vernazza ⁷, M. Cavassini ², A. Marinosci ¹, M. Smit ⁸, H. Günthard ⁶, P. Schmid ⁹, A. Limacher ¹⁰, M. Egger ¹⁰, A. Calmy ¹

¹Hôpitaux Universitaires de Genève - Genève (Suisse), ²Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - Lausanne (Suisse), ³Hôpital Universitaire de Berne - Bern (Suisse), ⁴Hôpital Universitaire de Bâle - Bâle (Suisse), ⁵Hôpital Régional de Lugano - Lugano (Suisse), ⁶Hôpital Universitaire de Zurich - Zürich (Suisse), ⁷Hôpital Cantonal De Saint-Gall - St. Gall (Suisse), ⁸Imperial College - Londres (Royaume-Uni), ⁹Hôpital Cantonal de Saint-Gall - St. Gallen (Suisse), ¹⁰Clinical Trials Unit - Berne (Suisse)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : charlotte.barbieux@gmail.com (C.Barbieux)

Objectifs

: La littérature scientifique rapporte une association entre la prise de poids et l'utilisation des inhibiteurs de l'intégrase, notamment chez les patients sous dolutégravir (DTG). Dans le cadre de l'étude suisse Simpl'HIV, qui a comparé l'efficacité d'un changement (switch) entre une trithérapie standard versus une bithérapie combinant DTG + emtricitabine (FTC), nous avons évalué la prise de poids et les taux plasmatiques de DTG chez les patients randomisés dans le bras bithérapie qui n'étaient pas sous DTG auparavant (« new to DTG »).

Matériels et Méthodes

L'étude SIMPL'HIV est un essai randomisé, multicentrique, national, incluant 187 patients suivis jusqu'à la semaine 48. La non-infériorité de la bithérapie de DTG+FTC a été démontrée. Le poids des patients a été mesuré lors de la visite de randomisation (« baseline »), à la semaine 24 ainsi qu'à la semaine 48. Des prélèvements de sang ont été effectués à la semaine 48 pour établir le taux plasmatique de DTG chez tous les patients exposés à ce médicament. L'heure de la prise a été documentée. Nous avons comparé le poids des patients initiant le DTG dans le bras d'intervention (bithérapie) de l'étude (« new to DTG », n=41) avec tous les autres participants de l'essai, quel que soit leur bras de randomisation (n=140). Nous avons également décrit les taux plasmatiques de DTG par catégorie de prise pondérale. Cette analyse de corrélation a été faite sur les données brutes (test de Spearman).

Résultats

Nous avons obtenu les valeurs de poids à la semaine 48 pour 181 patients (96.8%) ; entre la valeur « baseline » et la semaine 48, nous avons observé une augmentation du poids chez les patients « new to DTG » (2.2 kg, n=41) (Figure 1A) en comparaison avec les autres patients de l'étude (0.4kg ; n=140). La prise de poids entre la valeur « baseline » et la semaine 48 est significative (p-value = 0.005). Nous avons également constaté que trois participants « new to DTG » (7.3%) ont pris plus de 10% de leur poids entre la valeur « baseline » et la semaine 48, comparé à quatre (2.9%) chez les autres patients (p-value = 0.241). Notre analyse n'a pas permis d'établir de corrélation entre la prise pondérale et les taux plasmatiques de DTG chez les patients « new to DTG » (corrélation de Spearman= 0.17) (Figure 1B).

Conclusion

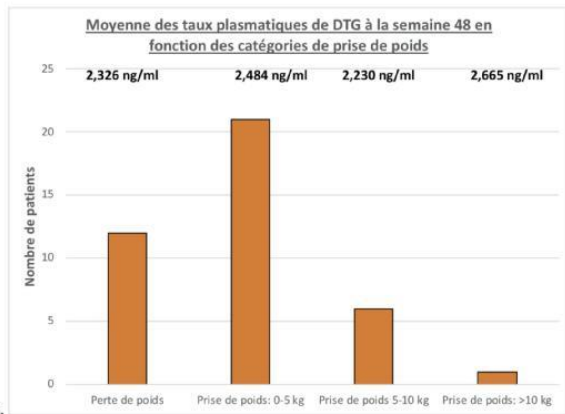
L'étude Simpl'HIV a permis de mettre en évidence une prise de poids chez les patients « new to DTG » dans le cadre d'un essai randomisé évaluant une bithérapie de DTG+FTC en comparaison avec une thérapie antirétroviral standard ; des analyses complémentaires sont nécessaires afin de déterminer s'il y a une corrélation entre les données plasmatiques de DTG ajustées à l'heure de la prise et la prise de poids chez les patients de l'étude.

Conflits d'intérêts

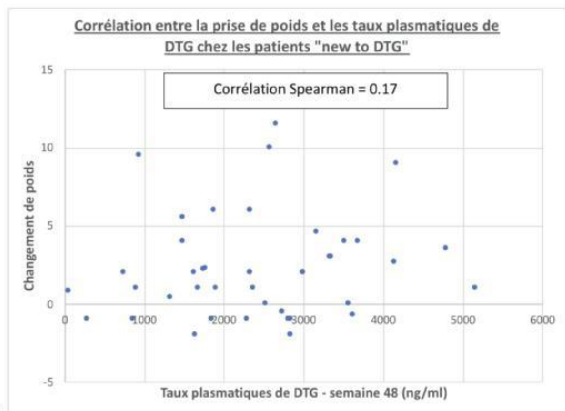
rien à déclarer.

Mots clés

bithérapie, poids, DTG



A.



B.

PL017

Indicateurs d'alerte précoce de résistance du VIH aux antirétroviraux de 2015 à 2019 au Burkina Faso

#PL017

B.P.C. Yonli ^{1,*}, S. Ouedraogo ², A. Guire ³, T. Ouedraogo ³

¹Secrétariat Permanent du conseil national de lutte contre le Sida et les IST - Ouagadougou (Burkina Faso), ²Université Joseph Ki Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso), ³ministère de la santé - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pyonliba@gmail.com (B.P.C.Yonli)

Objectifs

L'institution de la gratuité du traitement antirétroviral (TARV) en 2010 au Burkina Faso pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) a permis une utilisation à large échelle. Cette expansion du TARV augmente le risque d'apparition de résistance du VIH. Nous avons analysé la progression des indicateurs d'alerte au Burkina Faso de 2015 à 2019.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une analyse secondaire des données collectées dans 29 centres de traitement ARV dans le cadre des enquêtes annuelles sur les indicateurs d'alerte précoce de résistance du VIH aux ARV de 2015 à 2019 au Burkina Faso. Nous avons comparé l'évolution des indicateurs d'alerte précoce recommandés par l'OMS dans ces centres de traitement sur cinq ans et identifié les facteurs associés. Les données ont été analysées et présentées à l'aide du tableur Excel.

Résultats

Sur l'ensemble des 29 centres de traitement, la médiane [intervalle interquartile] des patients qui ont retiré le traitement antirétroviral dans les délais n'a pas significativement évolué. Elle était de 62% [57%-71%] en 2015, 61% [54%-68%] en 2016, 60% [53%-67%] en 2017, 56% [48%-70%] en 2018 et de 64% [54%-70] en 2019. Le nombre de sites qui ont atteint le seuil d'excellente performance fixé à 90% est resté stable à 2 de 2016 à 2019. Aucune structure n'a atteint le seuil en 2015. La médiane [intervalle interquartile] de la rétention sous traitement antirétroviral à 12 mois n'a pas non plus significativement évolué pour les cohortes de 2015 à 2019 ; elle a été de 71% [67%-76%], 68% [56%-77%], 65% [53%-70%], 67% [58%-79%] et 67% [52%-74%] respectivement de 2015 à 2019. Le seuil d'excellente performance de 85% et plus pour la rétention dans le traitement ARV à 12 mois a été atteint dans un à quatre centres de santé et en majorité communautaire au cours de la période sous revue. La prescription des antirétroviraux est restée conforme aux directives nationales dans tous les centres évalués. Les ARV ont été également disponibles dans la majorité des centres de santé (83%) au cours de la période.

Conclusion

La performance des indicateurs d'alertes précoces n'a pas significativement évoluée et est restée globalement mauvaise entre 2015 à 2019 au Burkina Faso. Il existe donc un risque élevé d'émergence de résistance du VIH aux antirétroviraux. Pour minimiser ce risque, il serait judicieux d'impliquer fortement les acteurs communautaires dans la prise en charge des PVVIH et de développer un programme efficace d'éducation thérapeutique des patients. En outre il serait utile de réaliser une étude sur la résistance pré thérapeutique et acquise pour faire l'état des lieux de la résistance du VIH aux ARV au Burkina Faso.

Conflits d'intérêts

néant

Mots clés

Indicateurs d'alerte précoce, résistance VIH, antirétroviraux

PM018

Présentation tardive aux soins liés au VIH/SIDA à Bukavu, Est de la République Démocratique du Congo : facteurs associés et itinéraire thérapeutique des personnes vivant avec le VIH

#PM018

C. Kyambikwa Bisangamo ^{1,*}, E.N. Nessrin ², M.G. Zahira ²

¹Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu - Bukavu (République démocratique du Congo), ²High Institute of Public Health, Alexandria University - Alexandria (Égypte)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cele.kyambis@gmail.com (C.Kyambikwa Bisangamo)

Objectifs

Identifier les facteurs associés à la présentation tardive aux soins VIH/SIDA et décrire l'itinéraire thérapeutique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Matériels et Méthodes

Une étude cas-témoin a été menée du 01 avril au 30 juin 2019 dans sept centres de traitement antiretroviral de Bukavu. Un échantillon des 65 cas et 129 témoins était sélectionné. Les cas étaient des PVVIH avec un taux des CD4 < 350 cellules/μL ou qui présentaient les stades cliniques avancés de la maladie (stades III ou IV de l'OMS) lors de la première consultation et les témoins celles qui avaient un taux des CD4 ≥ 350 cellules/μL ou qui présentaient les stades cliniques I ou II de l'OMS. Les informations sur les auto-déclarations, les obstacles individuels au dépistage VIH et aux soins VIH/SIDA étaient obtenus pendant l'interview. La régression logistique nous a permis d'étudier les facteurs associés à la présentation tardive aux soins VIH/SIDA.

Résultats

Le sexe masculin (ORa = 33,8 IC à 95% : 10,3-107,2), le statut des non-mariés (ORa = 17,6 IC à 95% : 5,7-54,7), le niveau d'études secondaire ou universitaire (ORa = 7,9 IC à 95% : 2,4-26,1), le revenu mensuel irrégulier (ORa = 5,8 IC à 95% : 2,0-17,1), la perception du VIH/SIDA comme une maladie curable (ORa = 6,1 IC à 95% : 2,3-16,0), la peur de la stigmatisation ou de la discrimination (ORa = 5,8 IC à 95% : 2,0-17,1), le rapport sexuel avec les professionnelles de sexe (ORa = 7,9 IC à 95% : 3,0-21,0), le fait de développer les symptômes (ORa = 2,9 IC à 95% : 1,1-7,2) et le non-usage irrégulier des préservatifs (ORa = 2,7 IC à 95% : 1,02-7,2) étaient significativement associés à la présentation tardive. Ces facteurs identifiés, la publicité de pouvoir soigner les maladies incurables et d'empoisonnement ainsi que le sentiment de gravité de la maladie étaient les facteurs motivant la consultation des tradipraticiens, des chambres de prière et des médecins, respectivement.

Conclusion

A Bukavu, la présentation tardive aux soins VIH était motivée par le dépistage tardif du VIH qui était du à la mauvaise perception du risque VIH, de la peur d'être discriminé ou stigmatisé et du manque de sensibilisation sur le VIH/SIDA. Des efforts visant à améliorer cette présentation tardive aux soins VIH devraient se concentrer sur les causes du dépistage tardif ci-hauts citées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir des conflits d'intérêts en rapport avec ce manuscrit.

Mots clés

VIH/SIDA, Présentation tardive, Facteurs associés, Itinéraire thérapeutique, Bukavu

AFRAVIH2000537

Traitement de 1ère ligne du VIH-1 comportant Dolutégravir versus Efavirenz à faible dose : Résultats à 2 ans de l'étude ANRS12313-Namsal, Cameroun

C. Kouanfack ^{1,*}, M. Mpoudi Etame ², P. Ombabassega ³, M. Lantche Wandji ⁴, T. Tovar-Sanchez ⁵, S. Perrineau ⁶, T. Abong Bwemba ⁷, M. Varloteaux ⁸, D. Tetsa Tata ⁸, S. Leroy ⁶, J. Reynes ⁶, A. Calmy ⁹, E. Delaporte ¹⁰, G. Namsal Study Group ⁶

¹Université de Dshang - Yaoundé (Cameroun), ²Hopital militaire - Yaoundé (Cameroun), ³Hopital cité verte - Yaoundé (Cameroun), ⁴Site ANRS Cameroun - Yaoundé (Cameroun), ⁵TransVIHMI U.Montpelleir,INSERM,IRD - Montpellier (France), ⁶TransVIHMI Univ Montpellier,INSERM,IRD - Montpellier (France), ⁷Hopital Central - Yaoundé (Cameroun), ⁸Site ANRS - Yaoundé (Cameroun), ⁹Université de Genève - Genève (Suisse), ¹⁰TransVIHMI,Univ Montpellier,INSERM,IRD - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : charlskouanfack@yahoo.fr (C.Kouanfack)

Objectifs

L'OMS recommande en 1° ligne un traitement associant le Dolutégravir (DTG) et comme stratégie alternative un régime associant l'Efavirenz 400 (EFV400). L'étude NAMSAL a montré la non infériorité d'un régime à base d'EFV 400 versus de DTG à S48. Ici nous rapportons les résultats de suivi à S96

Matériels et Méthodes

NAMSAL est un essai de phase III, de non infériorité, randomisé, sans insu, conduit dans 3 hôpitaux de Yaoundé chez des patients VIH-1 naïfs de tout traitement ayant une charge virale (CV)>1 000 copies/mL randomisés(1 :1)avec DTG ou EFV400 les 2 associés avec TDF/3TC. Le critère de jugement principal était la proportion de participants ayant une CV <50 copies/mL (FDA snapshot algorithm) à S48.

Résultats

Au total, 613 participants (310 dans le bras DTG et 303 dans le bras EFV400) ont reçu au moins une dose de traitement. En intention de traiter à S96, une CV <50 copies/mL a été observée chez 228 participants sur 310 (73,5%) dans le bras DTG et chez 219 sur 303 participants (72,3%) dans le bras EFV400, différence 1,3% (intervalle de confiance à 95% [IC], -5,8 à 8,3; p <0,001 pour la non infériorité). Les résultats selon la CV à l'inclusion sont présentés figure 1 L'échec virologique (critère OMS CV>1000 copies/mL) a été observé chez 8 participants du bras DTG,(dont 3 suite au switch vers EFV600 pour un projet de grossesse) et 19 participants du bras EFV400. Aucune mutation de résistance vis à vis du DTG n'a été observée à la différence du bras EFV400 avec des résistances (NNRTI+/-NRTI) dans 18/19 des cas d'échecs. La prise de poids était plus importante dans le bras DTG par rapport au bras EFV400 (prise de poids médian de 5,0 kg contre 3,0 kg; incidence de l'obésité de 12,3% contre 5,4%).

Conclusion

La non infériorité du régime à base de DTG par rapport au régime à base d'EFV400 a été confirmée à deux ans de suivi avec absence d'émergence de résistance au DTG à la différence du bras EFV. Par contre la différence de réponse virologique entre les CV élevées et basses persiste à S 96 et on observe la persistance de prise de poids dans bras DTG.

Conflits d'intérêts

Aucun pour les investigateurs principaux (ED,CK)

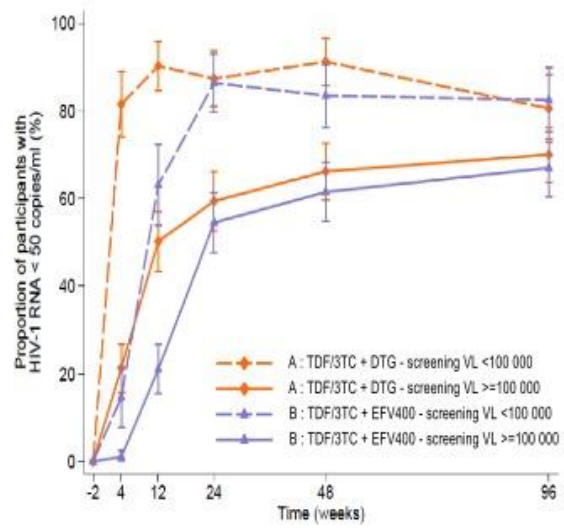
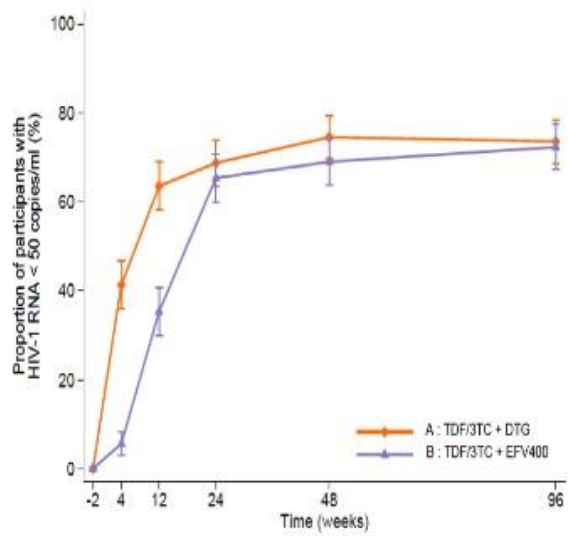
Mots clés

VIH, Traitement , Dolutegravir, Efavirenz faible dose, Cameroun.

Efficacité en fonction de la charge virale à J0

Figure 1

Evolution des CV < 50 copies/mL en fonction du seuil à l'inclusion



PL019

Efficacité et tolérance d'une combinaison fixe à base d'Elvitégravir, de Cobicistat, d'Emtricitabine et de Ténofovir disoproxil fumarate chez les patients infectés par le VIH-2 à Dakar

#PL019

S. Ba ^{1,*}, D.N. Raugi ², R.A. Smith ², F. Sall ¹, K. Faye ¹, S.E. Hawes ², P.S. Sow ¹, M. Seydi ¹, G.S. Gottlieb ²

¹Clinique des maladies infectieuses Fann - Dakar (Sénégal), ²Université de Washington - Seattle (États-Unis)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sellyba2003@yahoo.fr (S.Ba)

Objectifs

Le VIH-2 est naturellement résistant aux Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Rétrotranscriptase, ce qui rend difficile la prise en charge dans un contexte de pays à ressources limitées où les options thérapeutiques de première et de seconde ligne sont limitées. C'est dans ce contexte que nous avons entrepris ce premier essai clinique avec pour objectif d'évaluer la tolérance et l'efficacité d'une combinaison fixe à dose unique d'elvitegravir, cobicistat, emtricitabine, tenofovir disoproxil fumarate (EVG/c-FTC-TDF; Stribild) chez les patients infectés par le VIH-2 et naïfs au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'un essai clinique ouvert (Clinical Trials #: NCT02180438) ayant porté sur un échantillon de 30 sujets durant une période de 48 semaines allant d'Octobre 2014 à Octobre 2016. L'étude a été réalisée à la clinique des Maladies Infectieuses de Fann. Étaient incluses toute personne âgée d'au moins 18 ans, infectée par le VIH2, naïve et éligible au traitement antirétroviral (taux de CD4 en dessous de 500 cellules / mm³). Les critères de non inclusion étaient une tuberculose pulmonaire active, une insuffisance rénale (créatinémie >12 mg/dl), une grossesse ou un allaitement. Après l'enrôlement, le suivi est régulier, mensuel et basé sur une évaluation clinique, immunologique et virologique. La Saisie et Analyse ont été faites grâce aux logiciels REDCap et Stata. L'Analyse en intention de traiter modifiée (FDA-Snapshot) a été choisie avec comme critère de jugement principal le Décès, le stade OMS stade 3 ou 4 selon la classification de l'OMS ou la CV détectable > 50 cp/ml à S24 de suivi

Résultats

30 sujets ont été inclus, ils étaient de sexe féminin dans 88% des cas, avec un âge médian de 49 ans. À l'inclusion ils étaient symptomatiques classés au stade 3 ou 4 de l'OMS dans 30%, ils avaient un BMI médian à 25kg/m², un taux médian de CD4 à 368 cellules / ul (IQR: 335-465) et une charge virale de moins de 50 cp/ml de plasma. À la 48 semaine de suivi, le taux médian de CD4 était de 502 cellules / mm³ (IQR: 354-534) soit une augmentation de 134 cel/mm³. L'analyse en intention de traiter modifiée (méthode FDA Snapshot) avait montré que 28 sur 30 patients (93,3%; IC 95% = 77,9% -99,2%) avaient une suppression virale à 48 semaines. Un seul sujet était en échec virologique avec une multirésistance (mutation RT: K65R; mutations de l'intégrase: G140S & Q148R). Il y avait huit événements indésirables de grade 3-4, aucun n'a été jugé lié à l'étude. L'observance a été jugée bonne et la survie était estimée à 100%

Conclusion

Ces résultats montrent que ce régime à base d'Elvitegravir, Cobicistat, Emtricitabine, Tenofovir Disoproxil Fumarate (EVG/c-FTC-TDF: Stribild) est sans danger, efficace et bien toléré par les patients infectés par le VIH-2. D'où la nécessité de rendre accessible cette nouvelle classe thérapeutique face au défi lié au traitement des patients infectés par le VIH-2

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH-2, traitement ARV, Elvitegravir, TDF

PM020

Facteurs de risque de décès à l'initiation du traitement antirétroviral dans le service des Maladies Infectieuses à Bangui

#PM020

J.D.D. Longo ^{1,*}, G. Tékpa ², H.S.C. Diemer ¹, G. Brücker ³, G. Grésenguet ¹, L. Belec ⁴, R. Kodja Lénguetama ⁴

¹Université de Bangui, Département de Santé, Centre de Référence des Maladies Sexuellement Transmissibles et de la Thérapie Antirétrovirale, Bangui - Bangui (Centrafricaine, République),

²Service des Maladies Infectieuses Hôpital de l'Amitié - Bangui (Centrafricaine, République),

³Université Paris Sud, Département de Santé Publique, Bicêtre Hôpital, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Le Kremlin-Bicêtre, France, Direction Internationale, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, France, - Paris (France),

⁴Laboratoire de Microbiologie, hôpital Européen Georges Pompidou, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Faculté de Médecine Paris Descartes, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jeandiedielongo@gmail.com (J.D.D.Longo)

Objectifs

La thérapie antirétrovirale a contribué à une baisse considérable de la mortalité liée au VIH. Malgré ces résultats positifs, plusieurs études rapportent des taux de mortalité élevée chez des patients soumis aux traitements ARV. L'objectif de ce travail était d'étudier les facteurs de risque de décès des patients sous ARV suivis à l'hôpital de l'Amitié de Bangui.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une période de 12 mois, allant du 1er décembre 2015 au 31 janvier 2016. La population de l'étude étaient représentée par les Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous ARV depuis au moins 24 mois et dont le dossier médical contenait au moins la classification de l'OMS de l'infection à VIH, la numération des lymphocytes T CD4 à l'initiation du traitement ARV et les données de suivi biologique et les données du suivi biologique et clinique.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire anonyme et analysées avec le logiciel Epi-Info 7. Le test de Chi-carré a permis de comparer les proportions au seuil de significativité de 5%.

Résultats

Sur 523 patients sous ARV inclus dans l'étude, 76 étaient décédés soit une fréquence de 14,53%. L'âge moyen de nos patients était de 37,90±9,10 ans. Il y avait une prédominance féminine 352 (67,30%) avec un sex ratio F/H égal à 1,49.

Sur 77 cas des antécédents médicaux enregistrés, la tuberculose représentait 68,83%. Trois quart des malades (76,18%) étaient aux stades cliniques 3 et 4 de l'OMS à l'initiation du traitement. Le traitement antirétroviral (TAR) contenait de la Névirapine® chez 303 malades (65,58%). Les facteurs de risque de mortalité étaient le sexe masculin, l'antécédent de tuberculose, la coinfection-VIH/TB, la co-infection, VIH/VHB, le stade clinique de l'OMS ≥ 3, une valeur de lymphocytes T CD4 < 200/mm³ et de hémoglobine < 10 g/dl avant le début du TAR et un TAR initial contenant de l'Efavirenz®. En analyse multivarié, seuls deux facteurs de risque de mortalité ont été identifiés : la co-infection TB/VIH (OR = 5 IC95 [1,7 – 14,7], p = 0,003) et de la présence d'une anémie avec hémoglobine inférieure à 10 g/dl (OR = 2,69 IC95 [1,04 – 6,93], p = 0,039).

Conclusion

La mortalité sous TAR reste élevée et les facteurs de risque sont multiples. Les patients décédés étaient principalement caractérisés par un faible taux de CD4 et un stade très avancé de l'évolution de l'infection à l'initiation des ARV. Un dépistage précoce de l'infection par le VIH et une prise en charge précoce et optimale des infections opportunistes pourraient contribuer à inverser les tendances.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, SIDA, ARV, décès, facteurs de risque, Bangui

PL021

Déterminants associés à l'attrition des patients vivant avec le VIH dans le circuit du traitement à Bangui, Centrafrique

#PL021

J.D.D. Longo ^{1,*}, H.S.C. Diermer ¹, G. Tékpa ², G. Brücker ³, L. Belec ⁴, G. Grésenguet ¹, R. Kodja Lénguetama ¹

¹Université de Bangui, Département de Santé, Centre de Référence des Maladies Sexuellement Transmissibles et de la Thérapie Antirétrovirale, Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ²Service des Maladies Infectieuses, Hôpital de l'Amitié - Bangui (Centrafricaine, République), ³Université Paris Sud, Département de Santé Publique, Bicêtre Hôpital, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Le Kremlin-Bicêtre, France, Direction Internationale, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, France - Paris (France), ⁴Laboratoire de Microbiologie, hôpital Européen Georges Pompidou, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Faculté de Médecine Paris Descartes, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jeandedieulongo@gmail.com (J.D.D.Longo)

Objectifs

Déterminer les facteurs et le taux d'attrition des patients au programme de traitement antirétroviral à Bangui.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude de cohorte, à visée analytique allant du 1er janvier 2014 au 31 mars 2017 réalisée dans deux grands centres de traitement ambulatoires de Bangui. La probabilité de survie a été calculée en utilisant la courbe de Kaplan Meier. Le modèle de Cox et la régression logistique ont été utilisés pour déterminer l'association entre l'attrition et les facteurs de risque.

Résultats

Au total, 292 patients ont été enregistrés. Les taux d'attrition à 6, 12 et 24 mois étaient respectivement 14%, 20% et 31% (Figure 1). Le jeune âge du patient ($p=0,01$), le fait de vivre seul par rapport à ceux qui vivent en couple ($p=0,002$), la longue distance séparant le lieu de résidence et le centre de traitement ($p=0,0001$), la présence des infections opportunistes ($p=0,001$), le faible taux d'hémoglobine au début du traitement ($p=0,01$) et l'absence d'éducation thérapeutique ($p=0,0001$) étaient significativement associés à l'attrition.

Conclusion

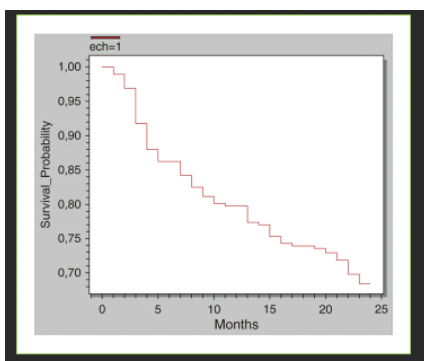
La présente étude a permis d'identifier les principaux facteurs de risque de sortie des patients dans le circuit des soins. Des stratégies novatrices telles l'approche différenciée doit être mise en œuvre afin d'améliorer la prise en charge.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Facteurs, attrition, Personnes vivant avec VIH, circuit, traitement Bangui



PM022

Améliorer l'observance des adolescents infectés par le VIH en utilisant des services adaptés : l'expérience de la Clinique We-Actx For Hope à Kigali, Rwanda

#PM022

C. Benekigeri ^{1,*}, G. Mbaraga ¹, L. Umulisa ¹, C. Dusabe ¹, J. Tuyishime ¹, J. Musaninyange ¹

We-Actx For Hope - Kigali (Rwanda)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : chantal.benekigeri@gmail.com (C.Benekigeri)

Objectifs

Cette étude vise à montrer la contribution des groupes de soutien à la résolution de ce problème. L'émergence d'une mauvaise observance au traitement antirétroviral chez les adolescents moins de 20 ans est un défi majeur. La clinique We Actx for Hope est située au cœur de la ville de Kigali au Rwanda et compte 2034 patients vivant avec le VIH dans le programme de traitement ARV. Parmi ces patients, 282 (13,86%) sont des adolescents de moins de 20 ans, une population exposée à un risque accru de morbidité et de mortalité à cause du manque d'observance au traitement. La suppression de charge virale dans la clinique était de 56% chez les adolescents moins de 20 ans (Decembre 2014).

Matériels et Méthodes

Nous avons utilisé la méthode univariée. D'abord, 4 infirmières et 4 conseillers ont été formés en ARV, ainsi que 2 réceptionnistes, 2 pharmaciens et 2 biotechnologistes. Le Mercredi de chaque semaine a été fixé comme journée pour les enfants et adolescents. Par ailleurs, des discussions, des jeux et des exercices de relaxation comme le yoga et des sessions de musique ont été organisés pendant les vacances et tous les dimanches de 10h à 14h, en fonction de leur tranche d'âge. Le temps d'attente à la clinique a été réduit d'une heure à 20 minutes. Les données des adolescents qui ont bénéficié de ces services ont été collectées entre décembre 2016 et mai 2019 et analysées à l'aide de SPSS.

Résultats

Au total, 414 adolescents âgés de 10 à 24 ans ont bénéficié des services, 52,4% étaient des femmes, l'âge moyen était de 17,3 ans. Seulement 7% avaient les deux parents, 34% n'avaient pas de parents, 78% étaient en éducation formelle. Au début du programme, la charge virale moyenne était de 11796 copies / ml, avec 56% des adolescents ayant une suppression de charge virale (LV <1000 copies / ml). Après 29 mois de traitement, la charge virale moyenne était de 52 copies / ml et 92,5% (383/414) des adolescents avaient une suppression de la charge virale. Par ailleurs, avant l'intervention, on avait 70 cas d'infection sexuellement transmissibles et après l'intervention, 29 mois d'interventions les cas d'infection sexuellement transmissible (IST) étaient nuls. Discussions sur les aptitudes à la vie quotidienne (p = .001) Santé reproductive et sexuelle (p = .001), sessions d'enseignement de la musique (p = .002), exercices de relaxation (p = .0017), zone de confidentialité (p = .002), clinique spécialisée `jour (p = 0,001) étaient des facteurs associés au succès.

Conclusion

Avoir des groupes de soutien pour les adolescents est une pierre angulaire pour améliorer l'observance au traitement ARV et contribue à la réduction et la morbidité et la mortalité.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet a declarer.

Mots clés

L' observance
Les adolescents

AFRAVIH2000594

Rebond virologique sous antirétroviraux en France selon la région d'origine et le groupe de transmission du VIH. Résultats issus de la Base de données hospitalières françaises sur l'infection à VIH (FHDH)-ANRS CO4

H. Selinger-Leneman ^{1,*}, S. Abgrall ², R. Palich ³, L. Cotte ⁴, S. Matheron ⁵, P. De Truchis ⁶, J. Pavie ⁷, A. Canestri ⁸, P. Tattevin ⁹, M.A. Khuong ¹⁰, N. Dournon ¹¹, D. Rey ¹², D. Feyeux ¹³, P. Leturnier ¹⁴, F. Caby ¹⁵, S. Grabar ¹⁶

¹Sorbonne Université, INSERM U1136, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique - Paris (France), ²Hôpital Bécclère - Clamart (France), ³Hôpital Pitié-Salpêtrière Maladies infectieuses, parasitaires et tropicales - Paris (France), ⁴Hôpital de la Croix Rousse - HCL Maladies Infectieuses et Tropicales - Lyon (France), ⁵Hôpital Bichat Claude Bernard Maladies Infectieuses - Paris (France), ⁶Hôpital Raymond Poincaré Maladies infectieuses, parasitaires et tropicales - Garches (France), ⁷Hôpital Européen Georges-Pompidou HEGP Immunologie Clinique - Paris (France), ⁸Hôpital de la Pitié Salpêtrière Maladies infectieuses et tropicales - Paris (France), ⁹CHU de Pontchaillou Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale - Rennes (France), ¹⁰Hôpital Delafontaine, Department des maladies infectueuses - Saint-Denis (France), ¹¹Hôpital d'Avicennes, Maladies Infectieuses et Tropicales - Paris (France), ¹²NHC Hopitaux de STRASBOURG, Le trait d'Union - Strasbourg (France), ¹³Hôpital Saint-Louis Service de Maladies Infectieuses et Tropicales - Paris (France), ¹⁴CHU Hotel Dieu NANTES, Service de Maladies Infectieuses et Tropicales - Nantes (France), ¹⁵Centre Hospitalier Victor Dupouy, Service d'immunologie et d'hématologie - Argenteuil (France), ¹⁶Sorbonne Université, INSERM U1136, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Groupe Hospitalier Cochin - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : hana.leneman@iplesp.upmc.fr (H.Selinger-Leneman)

Objectifs

Atteindre la cible 95:95:95 de l'ONUSIDA passe par une suppression virale (SV) soutenue sous antirétroviraux. Dans les pays occidentaux, le rebond virologique (RV) semble plus fréquent chez les migrants que chez les natifs mais la répartition des groupes de transmission et des sexes sont différents entre les deux groupes. Nous avons évalué les facteurs de risque de RV selon la région d'origine et selon les différents groupes de transmission du VIH.

Matériels et Méthodes

Ont été étudiées, les personnes infectées par le VIH1 incluses entre 2002 et 2016 dans la FHDH-ANRS CO4 ayant débuté un premier traitement antirétroviral et atteint une SV définie par deux charges virales (CV) consécutives <50 cp/ml. Les toxicomanes IV ont été exclus. Le RV a été défini par une CV>1000 cp/ml ou deux CV consécutives >50 cp/ml. Les déterminants du RV selon la région d'origine ont été étudiés dans les différents groupes de transmission du VIH, avec ajustement en fonction de l'âge, d'une primo-infection, de la période d'initiation des antirétroviraux, du type de combinaison, du nombre de CD4, de la CV plasmatique, de la co-infection HBV/HCV, à l'aide de modèles prenant en compte les pertes de suivi de plus de 18 mois et les décès comme événements compétitifs.

Résultats

Ont été inclus 14875 natifs de France, 5568 migrants originaires d'Afrique subsaharienne (ASS), 843 migrants originaires des Antilles non françaises (ANF) et 2503 autres migrants. Le nombre médian (IQR) de CD4 à l'initiation des antirétroviraux était de 335 (209-476), 265 (144-381), 256 (98-378) et 287 (151-428) respectivement. La SV a été atteinte dans un délai médian de 8,3 mois (IQR, 5.4-12.9). Le RV a été observé chez 4321 personnes. La probabilité à 2 ans (IC à 95%) de RV était de 10% (9-10) chez les natifs de France, 16% (15-17) chez les migrants d'ASS, 22% (19-25) chez les migrants d'ANF et 14% (13-15) chez les autres migrants (p <0.0001). Elle était de 9% (9-10) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 14% (13-15) chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle (HTR), 15% (14-16) chez les femmes. Dans chaque groupe de transmission du VIH, les natifs de France avaient le risque le plus faible de RV alors que les migrants d'ANF avaient le risque le plus élevé de RV après ajustement (**Tableau**). Dans chaque région d'origine, les HSH présentaient le risque de RV le plus faible alors qu'il n'y avait pas de différence entre les hommes HTR et les femmes.

Conclusion

Les migrants d'ANF étaient les plus à risque de RV. Dans chaque région d'origine, les hommes HTR et les femmes avaient un risque plus élevé de RV que les HSH. Les facteurs socioéconomiques et de style de vie doivent être étudiés pour mieux comprendre ces résultats.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Antiretroviraux; Rebond virologique; Suppression virologique

Tableau. Association entre région d'origine et RV

	HSH		Hommes HTR		Femmes	
	sdHR (95%CI)	p=0,01	sdHR (95%CI)	p<0,001	sdHR (95%CI)	p<0,001
Natifs de France	1,00		1,00		1,00	
Migrants d'ASS	1,45 (1,03-2,05)		1,56 (1,38-1,77)		1,26 (1,11-1,43)	
Migrants d'ANF	-		1,86 (1,53-2,27)		1,83 (1,48-2,26)	
Autres migrants	1,20 (1,03-1,41)		1,34 (1,13-1,60)		1,38 (1,14-1,67)	

PL023

Echec virologique chez les adultes sous traitement ARV suivie au CHU Gabriel Toure à Bamako

#PL023

J. Togo ^{1,*}, A. Maiga ², O. Dolo ¹, S. Dienta ², D.B. Fofana ¹, F.T. Traore ¹, Y.A. Coulibaly ³, M. Sylla ³, M. Dicko ⁴, D. Ly ⁴, D. Kone ⁴, A.G. Marcelin ⁵, V. Calvez ⁶, S. Dallo ¹, A.I. Maiga ¹

¹Centre de Recherche et de Formation sur le VIH/TB - Bamako (Mali), ²Departement de Biologie Medicale CHU Gabriel Toure - Bamako (Mali), ³Department de Pediatrie CHU Gabriel Toure - Bamako (Mali), ⁴Haut Conseil National de Lutte contre le VIH - Bamako (Mali), ⁵Departement de virologie de la Pitie salpetriere - Paris (France), ⁶Departement de virologie de Pitie Salpetriere - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : togojosue@gmail.com (J.Togo)

Objectifs

Objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence de l'échec virologique des patients adultes infectés par le VIH-1 sous traitements ARV reçu au CHU GABRIEL TOURE.

Matériels et Méthodes

Notre étude était transversale, et s'est déroulée au CHU Gabriel Toure. Les patients infectés par le VIH et sous traitement ARV depuis au moins six mois et âgés de plus de 18 ans.

Résultats

Elle a inclus 364 patients dont 101 ayant une charge virale (CV) supérieure à 1000 copies/ml soit un taux d'échec virologique de 27,75% (101/364). Le sexe féminin était le plus représenté avec 53,47% (54/101) âge médian était de 33± 19 ans. Les jeunes de 18 à 25 ans sont les plus nombreux à avoir une CV entre 3 et 4 log avec 23,77% (24/101). La moyenne des CD4 était de 262 cellules/mm³. Et environ, 54,46% (55/101) avait une CV compris entre 3 et 4 log tandis que 43,56% (44/101) était compris entre 5 et 6 log. Le schémas TDF+3TC+EFV était le plus représenté avec 76,24% (77/101).

Conclusion

La fréquence de l'échec virologique était très élevée. L'accès au traitement contenant le dolutegravir permettra d'améliorer le succès virologique et des outils d'aide à l'observance sera nécessaire pour assurer une bonne suppression de la charge virale.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'interet.

Mots clés

Echec virologique, Traitement ARV, VIH

PM024

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) VIH en Haute-Normandie de 2012 à 2018 : épidémiologie et décisions thérapeutiques

#PM024

L. Kodjo ^{1,*}, G. Unal ², D. Theron ², E. Alessandri-Gradt ³, T. Mourez ³, J. Leporrier ⁴

¹Laboratoire de Virologie associé au Centre National de Référence du VIH, CHU de Rouen - Rouen (France), ²COREVIH Normandie - Rouen (France), ³Laboratoire de Virologie associé au Centre National de Référence du VIH, CHU de Rouen, GRAM EA 2656 Université de Normandie - Rouen (France), ⁴Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Rouen - Rouen (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ayaovilouiskodjo@yahoo.fr (L.Kodjo)

Objectifs

L'infection à VIH est devenue une maladie chronique. Mais l'avènement ces dernières années de nouvelles molécules, de nouvelles associations, de nouveaux concepts tels que l'allègement, et le vieillissement des PVVIH accumulant les co morbidités et les co médications a rendu la décision thérapeutique complexe. Une RCP VIH régionale a donc été créée au CHU de Rouen en janvier 2012.

Matériels et Méthodes

Recueil rétrospectif épidémiologique, du motif de recours, de la décision thérapeutique concernant les ARV et son application, des dossiers présentés à la RCP du CHU de Rouen entre le 01/01/2012 et le 31/12/2018.

Résultats

Nous avons inclus 460 décisions correspondant à 369 PVVIH : 75% des dossiers ont été présentés 1 fois, 19% 2 fois, 5% 3 fois et 1% plus de 3 fois. Le sex ratio était 1,18. L'âge moyen était de 43 ans (16-83) avec 43% de plus de 50 ans.

La comparaison des patients présentés en RCP avec l'ensemble de la file active (FA) montre de nombreuses différences significatives. Les patients présentés étaient plus fréquemment des femmes, d'origine d'Afrique subsaharienne, avaient une charge virale plasmatique plus fréquemment détectable, un chiffre de CD4 inférieur et recevaient en moyenne leur septième ligne de traitement avant la présentation en RCP (figure 1).

Le motif de recours principal était une optimisation en situation de succès virologique (prévention de toxicité, simplification, contraintes alimentaires...). Les femmes enceintes étaient présentées systématiquement, de même que les patients en échec virologiques ne représentant que 6,6% des dossiers (figure 2).

Un changement de traitement a été proposé dans 65,7% dont une INI dans 9% et un STR dans 9,5%.

Le taux d'application des décisions était de 81% à 6 mois.

Conclusion

L'épidémiologie des patients présentés en RCP ne reflète pas l'ensemble de la FA principalement en raison des critères de sélection des dossiers.

Nos résultats témoignent des évolutions durant la période de l'étude et en particulier l'émergence des INI et des STR.

Enfin, l'excellent taux d'application montre que le caractère multi professionnel de la prise de décision pourrait être un facteur d'adhésion des cliniciens et des patients. Ce point nécessiterait de plus amples investigations.

Conflits d'intérêts

Aucun

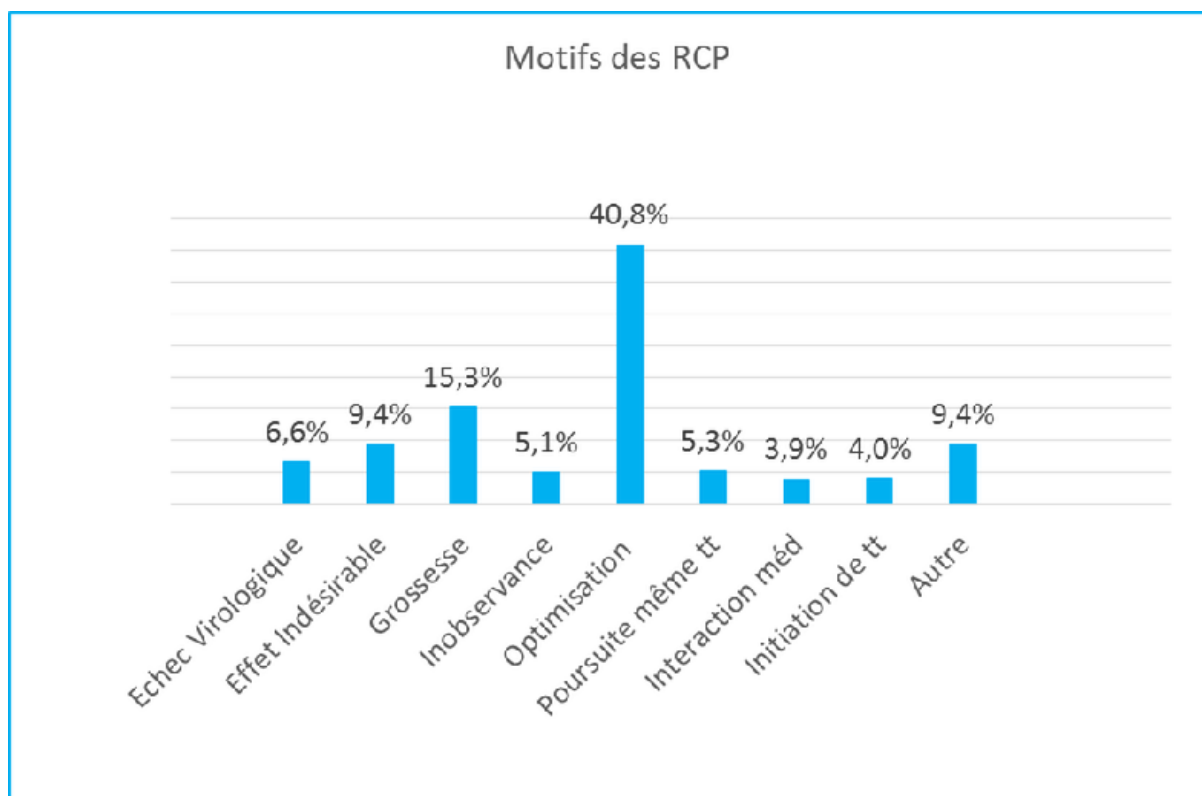
Mots clés

Réunion de concertation pluridisciplinaire, RCP, traitement anti rétroviral, VIH

Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques épidémiologiques et immuno-virologiques des patients présentés en RCP et des patients de la file active

		RCP	File active	p*
Sexe	Homme	54 %	67.7 %	<0.001
	Femme	46 %	32.3 %	
Age (ans)	Moyenne (sd)	49.8 (12.6)	48.9 (12.5)	0.28
	Médiane (IQR)	50 (39.5 ; 58.5)	49 (40 ; 57)	
	Min-max	20 - 84	17 - 89	
Zone géographique de naissance	France	55.5 %	60.7 %	<0.001
	Afrique sub-saharienne	35.3 %	25.4 %	
	Autre	9.3 %	13.9 %	
Derniers CD4 (mm3)	Moyenne (sd)	608 (337)	710 (347,1)	<0.001
	Médiane (IQR)	587 (343 ; 785)	660 (479 ; 894)	
	Min-Max	2 - 1922	3 - 3289	
Dernière CV (cp/mL)	≤ 50	82.1 %	91.1 %	<0.001
	> 50	16.4 %	7.6 %	
Nombre de ligne d'ARV	≤ 5 lignes	52.6 %	68.9 %	<0.001
	> 5lignes	47.4 %	31.1 %	
Stade SIDA	SIDA	29.8 %	20.3 %	<0.001
	NON SIDA	70.2 %	79.7 %	

*chi 2 variable catégorielle, student variable continue



AFRAVIH2000694

Bithérapies Dolutégravir + Rilpivirine (DTG/RPV) et Dolutégravir + Lamivudine (DTG/LAM) en maintenance : données d'efficacité en vie réelle dans la cohorte française Dat'AIDS

C. Allavena ^{1,*}, C. Deschanvres ¹, J. Reynes ², F. Raffi ¹, R. Palich ³, L. Hocqueloux ⁴, D. Rey ⁵, P. Pugliese ⁶, O. Robineau ⁷, L. Cuzin ⁸, A. Cabié ⁸

¹CHU Nantes - Nantes (France), ²CHU Montpellier - Montpellier (France), ³Hopital Pitié Salpêtrière, APHP - Paris (France), ⁴CHR Orléans - Orléans (France), ⁵CHRU Strasbourg - Strasbourg (France), ⁶CHU Nice - Nice (France), ⁷CH Tourcoing - Tourcoing (France), ⁸CHU Martinique - Martinique (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : clotilde.allavena@chu-nantes.fr (C.Allavena)

Objectifs

De grands essais cliniques randomisés ont démontré l'efficacité des 2 bithérapies DTG/RPV (études SWORD) et DTG/LAM (étude TANGO) en maintenance. Alors qu'elles sont citées dans les recommandations européennes et internationales, peu de données sont disponibles en vie réelle. L'objectif de ce travail est de décrire les sujets ayant une de ces 2 bithérapies à base de DTG en traitement de maintenance et d'évaluer leur efficacité dans la cohorte française Dat'AIDS (NCT02898987).

Matériels et Méthodes

Les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) adultes débutant DTG/RPV ou DTG/LAM en maintenance (charge virale (CV) < 50 c/ml à l'inclusion) entre 2014 et 2018 ont été inclus dans l'étude. Dans cette analyse rétrospective, le critère principal d'évaluation était la fréquence d'arrêt de la stratégie, avec analyse des causes d'arrêt. L'échec virologique (EV) était défini par 2 CV successives > 50 c/ml ou 1 CV > 400 c/ml. Les facteurs associés à l'échec virologique ont été identifiés en analyse multivariée (modèle de Cox).

Résultats

799 PvVIH sous DTG/RPV (âge médian 54 ans (interquartile range (IQR) : 49-62), 69% d'hommes) et 575 PvVIH sous DTG/LAM (âge médian 52 ans (IQR : 45-61, 70 % d'hommes) ont été inclus. Les caractéristiques à l'inclusion sont présentées dans le tableau. Sous DTG/RPV, après un suivi médian de 587 jours (IQR : 334-933), 88 sujets (11%) ont arrêté la bithérapie pour effets secondaires et 30 sujets (3,8 %) ont présenté un échec virologique, dont 12/30 (40%) ont poursuivi la bithérapie avec un retour à une charge virale < 50 c/ml. Sous DTG/LAM, après un suivi médian de 562 jours (IQR : 326-937), 51 sujets (8,9%) ont arrêté la bithérapie pour effets secondaires et 15 sujets (2,6 %) ont présenté un échec virologique, dont 9/15 (60%) ont poursuivi la bithérapie avec un retour à une charge virale < 50 c/ml. En analyse multivariée le seul facteur associé à l'EV sous DTG/RPV était l'antécédent d'EV sous inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (HR 2,82 IC95% : 1,04-7,6) alors que le sexe, l'âge, le nadir de CD4, le zénith de CV, le stade CDC et la durée de CV indétectable ne l'étaient pas. Aucun facteur n'était associé avec l'EV sous DTG/LAM.

Conclusion

Dans cette cohorte multicentrique, un suivi prolongé des 2 bithérapies DTG/RPV et DTG/LAM montre leur bonne tolérance et leur efficacité avec un faible taux d'échec virologique. La prise en compte de l'histoire thérapeutique antirétrovirale est un élément clé pour assurer le succès de ces stratégies de maintenance.

Conflits d'intérêts

absence

Mots clés

Dolutégravir, rilpivirine, lamivudine, bithérapie, maintenance, antirétroviraux, switch

Caractéristiques des patients à l'inclusion

Médiane (IQR) ou n (%)	DTG/RPV (n=799)	DTG/LAM (n=575)
Stade C (SIDA)	231 (28,9)	109 (19)
Année de découverte VIH	2002 (1998-2009)	2007 (2001-2011)
Nadir CD4, cellules/mm ³	199 (90- 315)	288 (169-415)
Zénith CV, log ₁₀ c/ml	5 (4,3-5,5)	4,9 (4,1-5,4)
Durée de charge virale indétectable (ans)	7,3 (3,7-11,25)	6,1 (3,4-2,0)
Antécédent d'échec virologique	350 (43,8)	114 (19,8)
Antécédent d'échec virologique sous inhibiteur d'intégrase	38 (4,8)	10 (1,7)

PL025

Gestion de l'échec virologique dans une structure associative l'ANSS : projet OPP-ERA

#PL025

J.M.F. Karemera ^{1,*}, O. Sylla ², G. Breton ³, C. Ndayikengurukiye ⁴, E. Guichet ³, D. Gakima ⁴, Y. Madec ⁵

¹Programme National de Lutte contre le Sida - Bujumbura (Burundi), ²Sidaction - Paris (France), ³Solthis - Paris (France), ⁴ANSS - Bujumbura (Burundi), ⁵Institut Pasteur - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jmfrancinek@gmail.com (J.M.F.Karemera)

Objectifs

L'objectif de notre étude était d'étudier la gestion des patients en échec thérapeutique et de décrire les facteurs associés à la mise sous 2ème ligne à l'ANSS, une structure associative où une plateforme ouverte a été installée par le projet OPP-ERA. Ce projet a implémenté la charge virale VIH (CV) au Burundi à large échelle en utilisant des plateformes ouvertes. Sur plus de 45,000 CV réalisées de 2014 à 2019; 90% des patients étaient en succès thérapeutique avec une CV<1000 cp/mL.

Matériels et Méthodes

C'est une étude rétrospective. Les patients avaient au moins une CV≥1000 copies/ml faite les 6 premiers mois de 2018. La base de données du laboratoire a alimenté notre étude ainsi que les dossiers patients. L'échec virologique a été défini par 2 CV ≥1000 copies/mL successives. Une étude sur les connaissances des prescripteurs sur la CV a été réalisée en 2019.

Résultats

45 patients (33 adultes, 12 enfants et adolescent) en échec thérapeutique ont été identifiés. La durée médiane sous ARV était 7,6 ans; 10 étaient sous schéma de 2ème ligne. Au cours de notre travail, 2 patients sont décédés, un a été perdu de vue, 3 ont eu une CV<1000 cp/mL sans switch, 1 a été switché sous 2ème ligne après une seule CV≥1000 cp/ml. Parmi les 29 patients restants sous 1ère ligne retenus dans les soins pendant la durée de l'étude: 11 (28%) ont bénéficié d'un switch sous 2ème ligne après une médiane de 308 jours (par rapport à la date où devait se faire le switch. En comparaison avec les patients restés sous 1ère ligne, les patients qui ont été switchés étaient plus les adolescents (55% vs 11%, p=0.03) et avaient une CV élevée (198.650 vs 25.885 cp/ml, p=0,04). Le nombre médian de CV, le délai de rendu des résultats, la notification du résultat dans le dossier patient et les séances d'observance n'étaient pas associé au switch.

L'étude sur les connaissances a inclu 23 prestataires, 74% avaient de bonnes connaissances sur la CV. Néanmoins, l'interprétation des résultats de la CV (seuil de 1000cp/ml, délai de contrôle) n'était respecté que chez 22% des prestataires (p<0,01).

Conclusion

Malgré l'accès à la CV, avec un délai de rendu des résultats court, l'absence de rupture de traitement de 2ème ligne, l'accès au renforcement de l'observance et une bonne complétude du dossier patient, seul un tiers des patients en échec thérapeutique ont bénéficié d'un switch sous 2ème ligne, tardivement.

Le switch a été plus fréquent chez les enfants et les adolescents et dans les cas de CV très élevée avec un non respect du seuil 1000 cp / mL comme confirmé par l'étude des connaissances des prestataires.

Un renforcement des capacités des prestataires semble incontournable pour améliorer la gestion de l'échec thérapeutique.

Conflits d'intérêts

Pas

Mots clés

Echec thérapeutique, ARV, Burundi

Facteurs associés au switch sous 2ème ligne

	Patients switchés sous 2 ^{ème} ligne N=11	Patients sans switch N=18	p
Age <18 ans N(%)	6 (55%)	2 (11%)	p=0.03
Femme N(%)	6 (55%)	10 (55%)	ns
Durée sous ARV (année), médiane (EIQ)	7(3.6-11,1)	6 (3.6-9,8)	ns
Durée de la réplication virale (nb de jours après une 1ère CV≥1000 copies/ml à la date du switch ou date de consultation du dossier médical), médiane (EIQ)	499 (400-537)	478 (248-608)	ns
N(%) patients avec au moins une CV<1000 copies/ml dans l'historique du suivi virologique, médiane (EIQ)	5 (45%)	11 (61%)	ns
Valeurs de toutes les CV (y compris VL<1000 copies/ml), médiane (EIQ)	70300 (10168-252775)	7595 (0-252775)	p<0.001
Valeur des 2 dernières CV (copies/ml), médiane (EIQ)	198650 (34838-359038)	25885 (3565-139375)	p=0.04
Nombre de CV analysées, médiane (EIQ)	5 (3.5-6)	5 (4-6)	ns
Nombre de CV testées inutilement suivant l'algorithme de CV en vigueur, médiane (EIQ)	1 (1-2)	1 (0-2)	ns
Résultats de CV≥1000 notifiés dans le dossier patient N(%)	32/38 (84%)	48/61 (78%)	ns
Séances de renforcement de l'observance notifiées dans le dossier patient, N(%)	28/38 (74%)	39/61 (64%)	ns
Délais de rendu des résultats de CV (jours), médiane (EIQ)	11.5 (7-17)	12 (7-17)	ns

PM026

Performance de GeneXpert HIV-1 VL comparée à celle de Abbott m2000 RT dans la quantification de la charge virale du VIH-1

#PM026

O. Dolo ^{1,*}, D. Goïta ², B. Koné ¹, D. Traoré ³, D. Sogoba ⁴, B. Baya ¹, M. Traoré ⁵, J. Togo ¹, A. Somboro ¹, N. Coulibaly ¹, Y.S. Sarro ¹, M. Maiga ⁶, S. Dao ⁴, R.L. Murphy ⁶, S. Diallo ¹, A.I. Maiga ¹
¹SEREF0 – UCRC/FMOS, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Bamako, Mali - Bamako (Mali), ²SEREF0 – UCRC/FMOS, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Bamako, Mali; Service de médecine, Hôpital de Sikasso, Mali - Bamako (Mali), ³Centre d'Ecoute, de Soins, d'Animation et de conseils, CESAC, Bamako, Mali - Bamako (Mali), ⁴SEREF0 – UCRC/FMOS, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Bamako, Mali; Service des maladies infectieuses, CHU du Point-G, Bamako, Mali - Bamako (Mali), ⁵Service de médecine, Hôpital de Sikasso, Mali - Bamako (Mali), ⁶Northwestern University, Chicago, Illinois, USA - Chicago (États-Unis)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : oumdol@gmail.com (O.Dolo)

Objectifs

Le suivi des patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral nécessite le dosage régulier de la charge virale plasmatique du VIH. Pour des raisons diverses (manque ou insuffisance d'équipement de laboratoire, rupture incessante des réactifs et des consommables, manque de maintenance biomédicale des appareils installés, manque de ressources humaines bien formées dans les laboratoires), de nombreux patients dans les pays dont les ressources sont limitées en particulier dans les zones rurales n'ont pas l'accès à la charge virale. L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance, l'utilité et la fiabilité/reproductibilité de la technique GeneXpertHIV-1VL à celle de Abbott m2000 RT dans la quantification de l'ARN plasmatique du VIH-1 chez les patients infectés par le VIH pour accélérer l'atteinte du 3^{ème} 90 de l'ONUSIDA.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale chez les patients infectés par le VIH vus en consultation au CESAC de Bamako entre août et novembre 2018. Les patients infectés par le VIH -1 et consentants ont été inclus dans l'étude. La quantification de la charge virale a été effectuée par GeneXpert HIV-1 et Abbott m2000 RT. Les résultats de la charge virale exprimés en copies/ml ont été transformés en log₁₀ copies/ml pour la détermination de la corrélation entre les techniques. Les indicateurs de la performance, de l'utilité et de la fiabilité/reproductibilité du test GeneXpert HIV1-VL ont été comparés par rapport au test de référence Abbott m2000 RT. Le coefficient de corrélation de Pearson et l'analyse de Bland-Altman ont été utilisés pour la détermination de la corrélation entre les deux tests.

Résultats

Sur 90 échantillons testés par les deux techniques, le GeneXpert HIV-1 comparé à Abbott m2000 RT a montré une sensibilité de 97,92%, une spécificité 93,33% et une exactitude de 95,55%. Le coefficient de concordance Kappa était de 0,91. La valeur moyenne de la charge était de $3,166 \pm 1,998$ log₁₀ copies/ml pour la technique de GeneXpert HIV-1VL et $3,212 \pm 1,815$ log₁₀ copies/ml pour Abbott m2000 RT. La différence entre les deux moyennes n'était pas statistiquement significative (p= 0,87). Le coefficient de corrélation (r) était de 0,985 (p=0,001). A l'analyse de Bland-Altman, la moyenne des différences de la charge virale était de $-0,05 \pm 0,37$ log₁₀ copies/ml.

Conclusion

Ces résultats ont montré une bonne corrélation dans la mesure de charge plasmatique du VIH-1 entre GeneXpert HIV-1VL et Abbott m2000 RT qui est une technique largement utilisée dans la plupart des pays à ressources limitées. La technique de GeneXpert HIV-1 VL par sa simplicité constitue une bonne alternative pour la mesure de la charge virale du VIH en zone décentralisée.

Mots clés : Charge virale, GeneXpert HIV-1, Abbott m2000RT, Bamako.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

Charge virale, GeneXpert HIV-1, Abbott m2000RT, Bamako.

PL027

Evaluation de l'échec virologique chez les patients infectés par le VIH-1 sous traitement antirétroviral de première ligne après au moins 12 mois

#PL027

O. Dolo ^{1,*}, D.B. Fofana ², S.A. Sangare ³, D. Dao ¹, M. Cisse ⁴, F. Diallo ⁴, J. Togo ¹, F.T. Traoré ¹, Z. Diarra ⁴, R.L. Murphy ⁵, M. Maiga ⁶, V. Calvez ⁷, A.G. Marcelin ⁸, S. Diallo ¹, A.I. Maiga ¹

¹SERFEO – UCRC/FMOS, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Bamako, Mali - Bamako (Mali), ²Département de virologie, hôpital Pitie-Salpêtrière, Paris, France (France), ³Département de biologie médicale, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali - Bamako (Mali), ⁴Centre d'Ecoute, de Soins, d'Animation et de conseils, CESAC, Bamako, Mali - Bamako (Mali), ⁵Northwestern University, Chicago, Illinois, USA - Chicago (États-Unis), ⁶Northwestern University, Chicago, Illinois, USA - Chicaho (États-Unis), ⁷Département de virologie, hôpital Pitie-Salpêtrière, Paris, France - Paris (France), ⁸Département de virologie, hôpital Pitie-Salpêtrière, Paris, France - St. Louis Park (États-Unis)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : oumdol@gmail.com (O.Dolo)

Objectifs

Initiation au traitement antirétroviral (TARV) était basée sur la clinique et la numération des lymphocytes T CD4, mais depuis quelques années c'est la stratégie testé et traité dans le but d'atteindre l'objectif des 3x90 que l'ONUSIDA vise à l'horizon 2020. Cependant l'accès à la surveillance virologique systématique, essentielle au succès du traitement, reste limité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Plusieurs patients restent longtemps sous TARV de première ligne, ils sont souvent en échec et vont accumuler des mutations de résistance ce qui pourrait compromettre l'avenir thérapeutique. Le but de notre étude était de déterminer la prévalence des échecs virologiques chez les personnes vivant avec le VIH-1 et sous TARV de première ligne au MALI. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des échecs virologiques chez les patients infectés par le VIH-1 et sous TARV de première ligne.

Matériels et Méthodes

L'étude a concerné les patients infectés par le VIH-1 sous TARV de première ligne ayant bénéficié d'une charge virale plasmatique au Centre de Recherche et de Formation sur le VIH et la Tuberculose (laboratoire SERFEO) de janvier 2016 à décembre 2018. Les patients provenaient de tous les sites de prise en charge de Bamako et des régions (Sikasso, Ségou et Mopti). Nous avons définis l'échec virologique selon les recommandations maliennes ($CV \geq 1000$ copie/mL). Les charges virales ont été effectuées sur « m2000rt Abbott RealTimeHIV-1 » à SERFEO.

Résultats

Nous avons inclus 1164 patients parmi (1028 adultes et 136 enfants), environ 15,2%(178/1164) des patients avait une charge virale supérieure ou égale à 3,00 log₁₀ avec une prédominance féminine d'environ 68%. L'âge médian était de 34 ans avec des extrêmes de 3 -61 ans. Environ 61% de nos patients étaient à plus de 36 mois de TARV avec une durée médiane de traitement de 60 [12-172]mois. La prévalence d'échec virologique chez les 178 patients qui avaient une $CV \geq 3.00$ log₁₀ était respectivement de 14%,14%,11% et 61% à moins de 12 mois, [12-24] mois, [25 - 36] et plus de 36 mois d'exposition aux TARV. Environ 72%(128/178) était majoritairement des adultes (119/128) et était sous le régime (TDF+3TC+EFV) et représentait respectivement 5%(9/178), 9,5%(17/178), 5%(9/178) et 52%(93/178) à moins de 12 mois, [12-24]mois, [25 – 36]mois et plus de 36 mois, suivi de (ABC+3TC+EFV) soit respectivement 2%(4/178), 2%(4/178), 4%(7/178) et 8%(14/178) à moins de 12 mois, [12-24]mois, [25 – 36]mois et plus de 36 mois d'exposition aux TARV avec une exposition générale 16,3% (29/178) qui était tous des enfants.

Conclusion

Nos résultats montrent que nous ne sommes pas loin du troisième 90 (90% des patients des PVIH doit une CV indétectable). Cependant l'instauration de la Dolutegravir dans le traitement de 1^{ère} ligne et le renforcement de l'observance pour les patients en échec pourront être une solution pour que nous puissions être au rendez de 2020.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

échec, virologique, VIH-1, TARV, première, ligne, 12 mois

PM028

La baisse du coût des médicaments ARV du traitement des personnes adultes vivant avec le VIH

#PM028

N. Ndiaye ^{1,*}, E. Kamback ¹, S. Thiam ¹, C.B. Dieye ¹, M.T. Diop ², T. Diop ³, N. Diop ¹

¹Conseil National de Lutte contre le Sida - Dakar (Sénégal), ²Consultante - Dakar (Sénégal),

³Pharmacie Nationale d'approvisionnement - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ne.ndiaye@gmail.com (N.Ndiaye)

Objectifs

Depuis les 12 dernières années, le coût du traitement a fortement évolué avec une baisse progressive des prix des médicaments antirétroviraux (ARV). Avec la situation actuelle de raréfaction des ressources financières au Sénégal, des économies majeures vont être notées avec l'utilisation des combinaisons thérapeutiques à dose fixe en rationalisant les protocoles.

L'objectif consiste à mettre en évidence la baisse considérable du coût des médicaments ARV de 2007 à 2019 et faire ressortir l'impact de la rationalisation des protocoles sur le coût actuel du traitement.

Matériels et Méthodes

Le suivi de l'évolution des coûts des médicaments ARV est réalisé à partir de l'exploitation des résultats des appels d'offre de 2007, 2013, 2016 et renouvellement accord cadre 06/2016. En effet, force est de constater que le prix des antirétroviraux (ARV) de première et deuxième ligne est en baisse grâce à une concurrence accrue entre producteurs de médicaments génériques.

Résultats

En 2007, le coût moyen d'un traitement ARV par mois était de 19 870 F CFA. En 2011, ce coût moyen est passé de 13 870 CFA à 9 196 FCFA en 2016. En effet, au cours des dernières années, de nouveaux producteurs de médicaments sont arrivés sur le marché. Ainsi le prix du traitement de première ligne recommandé par l'OMS, en un comprimé par jour pour le protocole phare TENOFOVIR+LAMIVUDINE/EFAVIRENZ avec une forme double (TDF+3TC 300+300 mg) et simple (EFV 600 mg) est passé de 13 668.75 F CFA, la boîte de 30 comprimés en 2007 à 5 451 F CFA en 2013 et à 3 502.81 F CFA en 2019 pour le protocole de substitution TENOFOVIR+EMTRICITABINE+EFAVIRENZ COMP (300+200+600) MG.

Et le prix d'un médicament-clé utilisé dans le traitement de deuxième ligne (LOPINAVIR+RITONAVIR (200+50) MG CP) est passé de 225,25 F CFA le comprimé, soit 27 030.67 F CFA/Boîte en 2007 à 10 337.23 F CFA/Boîte en 2019.

Pour la plupart des molécules, le coût du traitement en 2019 est inférieur à celui des années passées.

Mais le prix des médicaments les plus récents, nécessaires pour les patients qui n'ont plus d'autres options thérapeutiques, demeure très élevé, notamment à cause du monopole exercé par les compagnies pharmaceutiques.

Conclusion

Sur les protocoles thérapeutiques adoptés par le pays selon les recommandations de l'OMS, les formes séparées coûtent beaucoup plus chères que les combinaisons triples à doses fixes. En effet, avec les changements de protocoles et l'augmentation des producteurs de médicaments, le coût des traitements a sensiblement baissé de 2007 à 2019, tandis que les nouveaux traitements demeurent hors de prix.

En rationalisant les protocoles, certaines molécules seront mises à disposition au niveau des sites de façon plus rationnelle. Et le programme VIH réaliserait plus d'économies sur les financements avec l'utilisation des combinaisons triples recommandées. En conclusion, cette recommandation peut impacter sur les ressources additionnelles à mobiliser auprès des partenaires financiers et techniques pour l'acquisition des médicaments ARV.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Coût / Baisse / Traitement / ARV / Protocoles / Molécules / Appel d'offres

AFRAVIH2000796

Gestion multidisciplinaire de l'échec et de la résistance du VIH aux antirétroviraux chez les patients en échec virologique au CESAC de Bamako : Pourquoi accélérer l'accès au dolutégravir?

Z. Diarra ^{1,*}, D.B. Fofana ², S. Sayon ³, D. Traore ¹, A.I. Maiga ⁴, R. Agher ⁵, A. Balde ⁶, I. Guindo ⁷, O.T. Diarra ¹, R. Tubiana ⁵, N. Keita ¹, V. Calvez ³, B. Dembele ¹, G. Peytavin ⁸, A.G. Marcelin ³, C. Katlama ⁵

¹CESAC/ARCAD, Bamako, Mali - Bamako (Mali), ²Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, AP-HP, Hôpital Saint Antoine, laboratoire de virologie, Paris, France - Paris (France), ³. Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie, IPLESP, FR75013, Paris, France 3. Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, AP-HP, Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière - Charles Foix, laboratoire de virologie, Paris, France - Paris (France), ⁴. CHU Gabriel Toure, Bamako, Mali - Bamako (Mali), ⁵Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, AP-HP, Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière - Charles Foix, service de maladies infectieuses, Paris, France - Paris (France), ⁶Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis de Santé Publique et d'Epidémiologie, IPLESP, FR75013, Paris, France - Paris (France), ⁷. USTTB, Université de Bamako, INRSP, FPH - Bamako (Mali), ⁸. Université de Paris, INSERM, IAME, UMR1137, Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : zoumanadiarra72@gmail.com (Z.Diarra)

Objectifs

L'échec virologique (EV) pose un triple enjeu : progression de la maladie, résistance aux antirétroviraux (ARV) et transmission du VIH. Une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) mensuelle en visioconférence entre le CESAC (Bamako, Mali) et l'hôpital Pitié-Salpêtrière (Paris, France) a permis l'optimisation de la prise en charge des patients en EV sous traitement ARV (TAR). L'objectif de ce travail est de montrer l'intérêt des concertations pluridisciplinaires dans la prise en charge des patients en échec virologique.

Matériels et Méthodes

Les dossiers des patients en EV (CV>1000 c/ml) discutés entre 2017 et 2019 ont été analysés. Le séquençage Sanger du gène pol a été effectué à partir de sang séché sur buvard, ainsi que la mesure des concentrations des ARV. Les mutations de résistance ont été interprétées avec l'algorithme ANRS et les scores de sensibilité génotypique (GSS) de 1, 0,5 et 0 ont été attribués aux ARV sensibles, possiblement résistants et résistants.

Résultats

Un total de 85 dossiers a été évalué au cours de 17 RCP à l'issue desquelles des recommandations ont été formulées afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique des patients.

Les 85 patients en EV étaient des femmes (64,4%), avaient des médianes d'âge de 23 ans [17-41], de CV 4,39 log₁₀ cp/mL [3,76-5,28], de CD4 412 cell/mm³ [204-738], et de durée du TAR 4 ans [2,75-7,25]. Parmi ces patients, 44 (51,8%) étaient sous INNTI, et 41 (48,2%) sous IP.

Parmi les dossiers discutés, 17/42 (40%) ont bénéficié d'une réalisation de la CV après les recommandations de la RCP. Une baisse significative de la CV a été observée : médiane de 44 cp/mL [40- 678] contre 84400 cp/mL [11766-252211] au moment du passage à la RCP et 9/17 (53%) avait une CV<50 cp/mL.

Un génotype de résistance sur buvard a été réalisé chez 75 patients. 46/75 (61,3%) avaient des virus résistants à >1 INTI (M184V/I 60% ; K65R 8%) ; 59/75 (78,7%) à >1 INNTI (K103NS/T 49.3%) 17/85 (20,0%) à >1 IP (V82A 4,3%) et 7/59 (11,9%) à >1 INSTI de 1ère génération sans mutation majeure. Un seul virus était résistant au dolutégravir (DTG). La résistance à >1 INTI chez les patients EV de 1ère et de 2ème ligne étaient de 48,6% vs 77%, (p = 0,007) et 47,3% des patients en EV avaient un GSS ≤1.

Les concentrations plasmatiques des ARV étaient sous-dosées chez 28/82 (34%) dont 16 (20%) considérés comme présentant des difficultés d'observance ou problèmes de malabsorption intestinale.

Conclusion

La tenue de ces RCP a permis une intervention efficace avec l'obtention d'une indétectabilité de la CV chez la moitié des patients en échec à la suite des recommandations. Ces résultats soulignent la nécessité d'accroître l'accès aux tests de CV et dosages pour dépister précocement les EV et préserver les futures options thérapeutiques, comme celle du DTG.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

echec virologique, traitement, observance, résistance

PL029

Bithérapie dolutégravir + lamivudine chez des patients lourdement prétraités : résultats à 4 ans de l'étude DOLULAM

#PL029

J. Reynes ¹, N. Meftah ¹, B. Montes ¹, E. Tuillon ¹, H. Dedies ¹, C. Fernandez ^{1,*}
CHU Montpellier - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : celine-fernandez@chu-montpellier.fr (C.Fernandez)

Objectifs

Très peu de données sont disponibles sur l'usage de la bithérapie associant le dolutégravir (DTG) et la lamivudine (3TC) chez des patients lourdement prétraités. Nous présentons les résultats à long terme de cette bithérapie chez des patients ayant préalablement reçu de façon prolongée des inhibiteurs de la transcriptase inverse.

Matériels et Méthodes

Etude prospective monocentrique ; adultes, sous traitement antirétroviral stable avec charge virale ARN VIH-1 plasmatique (CV) < 50 copies/ml depuis au moins 12 mois et sans notion d'échec ou de mutation(s) à un inhibiteur d'intégrase (génotype(s) antérieur(s) et génotype sur ADN pré-switch par méthode Sanger). Le suivi tous les 3 à 6 mois comportait une CV par méthode Roche Cobas Ampliprep/ Cobas Taqman HIV-1 v 2.0 (seuil de détection 20 c/ml) puis Beckman Coulter Veris(seuil de détection 35 c/ml). Un contrôle rapproché de la CV et un génotype de résistance étaient réalisés en cas de CV supérieure au seuil de détection. La bithérapie devait être interrompue en cas de mauvaise tolérance, souhait du patient ou du médecin, rebond avec virémie de faible niveau confirmée (CV entre 20/35 et 200 c/ml) ou échec virologique (défini comme CV > 200 c/ml).

Résultats

Entre octobre 2014 et avril 2015, 27 patients (20 hommes et 7 femmes, caucasiens) ont débuté DTG 50mg et 3TC 300 mg en 1 prise quotidienne. Les caractéristiques (médiane ou %) au moment du switch étaient : âge : 59 ans, poids 73 kg, CV < 50 c/ml : 100%, CD4 : 601/mm³, rapport CD4/CD8 : 0,84, nadir CD4 : 167/mm³, CV préthérapeutique > 300 000 c/ml : 30%, durée totale ARV : 215 mois (extrêmes : 22-329). Le dernier traitement ARV (incluant TDF pour 48%, IP/r pour 81% et InI pour 26%) était en place depuis 51 mois en médiane (extrêmes : 13-108). Dix patients (37%) avaient un antécédent de détection de mutation M184V. A la visite de suivi M48, il était constaté : aucun perdu de vue, 2 interruptions avant M6 de la bithérapie pour effet indésirable (fatigue), 1 interruption par souhait du patient après blip à M3, 1 interruption à M33 pour virémie de bas niveau persistante à partir de M15 (sans émergence de mutations de résistance), aucun échec virologique. Chez les 23 patients sous bithérapie maintenue et efficace depuis 4 ans, la variation médiane entre J0 et M48 était : poids 0 kg (extrêmes - 6 et +7 kg, aucun IMC > 30), CD4 - 47 /mm³, rapport CD4/CD8 + 0,14, DFGc CKD-EPI - 3 ml/min/1,73 m².

Conclusion

Sur 4 ans, il n'a pas été observé d'échec virologique, même en cas de détection préalable au switch d'une mutation M184V. L'association DTG+3TC est une option de maintenance simple, efficace et bien tolérée sur le long terme.

Conflits d'intérêts

Absence de financement par une compagnie pharmaceutique pour cette étude.

Mots clés

Dolutégravir, lamivudine, maintenance, bithérapie, Etude DOLULAM

PM030

Profil des personnes vivant avec le virus d'Immunodéficience humaine sous traitement de 2^{ème} ligne à Kinshasa, République Démocratique du Congo #PM030

E. Kamangu ^{1,*}, B. Bwiri ², G. Mvumbi ¹

¹Faculté de Médecine, UNIKIN - Kinshasa (République démocratique du Congo), ²ISTM, Kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : erick.kamangu@unikin.ac.cd (E.KAMANGU)

Objectifs

L'objectif de ce travail était de déterminer le profil clinique et paraclinique des PVVIH sous traitement de 2^{ème} ligne suivi à Kinshasa.

Matériels et Méthodes

Le présent travail était une étude cohorte exploratrice pour évaluer le profil des PVVIH en 2^{ème} ligne de traitement à Kinshasa. Les PVVIH confirmés en échec de traitement de 1^{ère} ligne et mis sous traitement de 2^{ème} ligne étaient retenus pour ce travail. Les paramètres cliniques et paracliniques ont été prélevés sur les fiches individuelles des patients retenus en J0 et M6.

Résultats

50 patients étaient retenus pour ce travail en raison des critères d'inclusion dont 27 patients (54%) étaient des femmes. L'âge des patients était compris entre 18 et 82 ans avec une moyenne de $50,5 \pm 11,75$ ans. La tranche d'âge dominante est celle de 46 à 55 ans avec 18 patients (36%). À l'inclusion, la durée moyenne de traitement sous la 1^{ère} ligne était de 35 ± 8 mois de TARV. 38 patients (76%) étaient au stade clinique 3 pour l'infection à VIH selon la classification de l'OMS. Le poids moyen des patients au J0 était de $54,36 \pm 13,70$ kg. La valeur médiane des CD4 au J0 de 2^{ème} ligne était de 217 cellules/ μ l. A M6, 32 patients (64%) étaient en stade clinique 3 ; le poids moyen des patients était de $60,34 \pm 13,07$ kg. La valeur médiane des CD4 après 6 mois de TARV était de 371 cellules/ μ l. La valeur médiane des Charges Virales (CV) des patients était de 0 copies d'ARN/ml. Après 6 mois de TARV, 36 patients (72%) ont présenté un gain pondéral sensible ; 7 patients (14%) ont présenté une amélioration de leur état clinique. 41 patients (82%) ont présenté une augmentation du taux initial de CD4 et 31 patients (62%) ont eu une CV inférieure à 200 copies d'ARN/ml.

Conclusion

Les patients sous TARV de 2^{ème} ligne débutent le traitement avec une moyenne d'âge nettement élevée. Les paramètres biologiques sont systématiquement plus élevés en général. Après 6 mois de TARV, le taux d'échec de TARV de 2^{ème} ligne est estimé à 38% avec une population ayant présenté un gain pondéral visible.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

TARV, 2^{ème} ligne, VIH, Kinshasa

PL031

Profil immuno-virologique des patients suivis sous un protocole associant DARUNAVIR et RALTEGRAVIR (Burkina Faso)

#PL031

S. Traore ^{1,*}, I. Diallo ¹, S.L. Dembélé ¹, D.P. Somé ¹, O. Guira ¹, L. Zoungrana ¹, R. Bognounou ¹, A. Tondé ¹, D. Zemba ¹, H. Tiéno ², Y.J. Drabo ¹

¹CHU YO - Service de médecine interne - Ouagadougou (Burkina Faso), ²CHU Bogodogo - Service de médecine interne - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fredotraore@yahoo.fr (S.Traore)

Objectifs

L'objectif de cette étude était de décrire le profil immuno-virologique des patients admis en troisième ligne afin de contribuer à une amélioration de leur prise en charge. L'objectif de cette étude était de décrire le profil immuno-virologique des patients admis en troisième ligne afin de contribuer à une amélioration de leur prise en charge.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale monocentrique descriptive avec recueil rétrospectif des données couvrant la période de janvier à Novembre 2019. Ont été inclus dans cette étude tous les patients séropositifs suivis régulièrement pour une trithérapie antirétrovirale de troisième ligne dans le service de médecine interne du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo. La troisième ligne inclue un inhibiteur de protéase et un inhibiteur d'intégrase.

Résultats

Au total, 47 patients ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de 51,11 ans \pm 10,66 ans avec une prédominance féminine (60%). Le VIH 1 était prédominant (75%). Environ un tiers des patients était au stade 4. Une comorbidité était retrouvée dans 23% des cas. Il s'agissait essentiellement de l'insuffisance rénale chronique (3 cas), de l'hépatite B et/ou C (3 cas) et de la tuberculose pulmonaire (2 cas). La moyenne des CD4 à l'initiation, après première, deuxième et troisième ligne de traitement était respectivement de 145,15 \pm 91,93 cellules/uL, 168,17 \pm 113,07 cellules/uL, 195,70 \pm 170,43 cellules/uL et 368,11 \pm 256,36 cellules/uL. La moyenne de la charge virale à l'initiation, après première, deuxième et troisième ligne de traitement était respectivement de 558428,00 \pm 496820,56 copies/ml, 222020,14 \pm 714788,96 copies/ml et 128539,52 \pm 349268,41 copies/ml. Les schémas les plus fréquemment utilisés étaient l'association Ténofovir + Emtricitabine + Raltegravir + Darunavir (51%) et l'association Abacavir + Lamivudine + Raltegravir + Darunavir (32%). Nous avons enregistré 8 décès (17%) et les décès sont survenus à un intervalle de 11,23 \pm 9,76 mois après initiation de la troisième ligne.

Conclusion

Une bonne évolution immuno-virologique était observée chez les patients suivis en troisième ligne, ceci militerait en faveur d'une prise en charge efficace sans occulter l'épineuse question de la résistance aux antirétroviraux.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Troisième ligne - CD4 - Charge Virale - Burkina Faso

PM032

Facteurs associés à la mortalité à 12 mois chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral (TAR) au Sénégal

#PM032

M.N. Diop ^{1,*}, P.A. Niang-Diallo ¹, M. Coulibaly ², C.B. Guèye Dièye ¹, A.M. Dione ¹, S. Thiam ¹, C.T. Ndour ²

¹CNLS - Dakar (Sénégal), ²DLSI - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mndiop12@gmail.com (M.N.Diop)

Objectifs

Introduction

Dans un contexte de «Fast Track» pour l'atteinte de la cible ambitieuse des « 90-90-90 », le maintien des PVVIH sous TAR dans les soins est essentiel pour améliorer leur qualité de vie, réduire la mortalité et stopper la transmission dans la communauté. Au Sénégal, où environ 62 % des PVVIH estimées sont sous TAR, la rétention dans les soins est un enjeu essentiel de santé publique au niveau national.

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'estimer le taux de mortalité à 12 mois chez les PVVIH sous TAR au Sénégal et d'identifier les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Méthodologie

Il s'agit d'une étude de cohorte, descriptive et analytique sur la mortalité à 12 mois menée chez les adultes vivant avec le VIH, nouvellement traités par ARV entre janvier et décembre 2017 dans tous les sites de prise en charge adultes du Sénégal. Les données recueillies portaient sur l'âge, le sexe, le stade clinique OMS, la prophylaxie à l'INH, la porte d'entrée aux soins VIH, les LTCD4+ initiaux, les dates de décès, d'initiation du TAR et de dernières nouvelles ou dernier contact. Une analyse multivariée selon le modèle de Cox prenant en compte les variables explicatives associées à la mortalité avec un seuil de signification $< 0,05$ a été réalisée pour identifier les facteurs associés à la mortalité à 12 mois.

Résultats

Résultats

Au total, 4 204 patients étaient inclus dans l'étude. Ils étaient majoritairement infectés par le VIH-1 (87,6%) avec une prédominance féminine (67,9%). L'âge médian était de 40 ans EIQ [30-50]. Environ près d'un tiers (33,8%) des patients a initié le TAR à un stade avancé de la maladie. En analyse multivariée, les facteurs identifiés associés à la mortalité dans les 12 mois suivant le TAR étaient l'absence de prophylaxie à l'INH (HRa=0,55 [0,37-0,83] $p=0,004$), le diagnostic et la prise en charge du VIH à un stade avancé (HRa=2,89 [2,30-3,62] $p<0,0001$), l'âge avancé ≥ 40 ans (HRa=1,50 [1,20-1,89] $p=0,0004$) et le sexe masculin (HRa=1,30 [1,03-1,62] $p=0,02$). La prophylaxie à l'INH réduirait de 45% de la mortalité à 12 mois des PVVIH de plus de 15 ans sous TAR.

Conclusion

Conclusions

La combinaison d'approches de dépistage (auto-dépistage), de parcours de soins bien définis pour les patients diagnostiqués au stade avancé de l'infection à VIH et le strict respect des recommandations relatives au traitement préventif de la tuberculose contribueraient à réduire la mortalité à 12 mois des PVVIH adultes sous TAR.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mots clés : Mortalité à 12 mois, TAR, prophylaxie à l'INH, VIH/sida

PL033

Facteurs explicatifs de la notion de perdus de vue (PDV) au traitement antirétroviral (ARV) chez les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) au Cameroun en 2017 : vers une amélioration de la rétention aux soins à l'horizon 2020

#PL033

R.M. Onana Onana ^{1,*}, J.D.D. Anoubissi ¹, C. Kengne Nde ¹, S. Billong ¹
Comité National de Lutte contre le Sida - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : roger.onana@cnils.cm (R.M.Onana Onana)

Objectifs

Bien que le traitement ARV soit gratuit pour les personnes testées positives au VIH, la rétention au traitement demeure toujours problématique au Cameroun. Le Plan Stratégique National 2018-2022 de lutte contre le VIH/SIDA prévoit que d'ici 2022, 92% des personnes vivant avec le VIH (adultes, adolescents et enfants) soient maintenues sous traitement. L'évaluation de la rétention aux soins des femmes enceintes diagnostiquées positives au VIH fait état d'un taux de rétention de 54%. Dans la population générale, ce taux était de 75,73% en 2017. Notre étude se donne pour objectifs d'identifier les facteurs déterminant de l'interruption du traitement afin d'endiguer à ce phénomène et améliorer les conditions de santé des PvVIH.

Matériels et Méthodes

Les données qui ont permis de mener cette investigation proviennent des registres de suivi des personnes mises sous traitement ARV au sein des unités de prise en charge des PvVIH au Cameroun. Elles ont été collectées grâce aux agents psycho sociaux (APS) et agents de remplissage des registres (ACRR) des différents sites. Tous les personnes absentes au traitement au moins trois fois au cours des 3 derniers mois précédents l'étude étaient considérés comme PDV et ont été contactés par les APS pour comprendre les raisons de l'arrêt du traitement et permettre un éventuel retour sous traitement ARV. L'analyse s'est focalisée sur un ensemble de facteurs pour expliquer le statut de PDV à travers une régression logistique.

Résultats

Un total de 4931 patients ont été retrouvés parmi lesquels 2873 étaient effectivement PDV. L'âge médian était de 36 ans (IQR:29–44) et deux tiers des PDV étaient des femmes (65,69%). Plus de la moitié (62,49%) avait au plus un niveau d'étude primaire et 72,56% était en activité. Le fait d'être PDV est significatif avec le niveau de scolarisation ($p=0,000$), le statut professionnel ($p = 0,008$), le statut matrimonial ($p=0,000$), la connaissance du statut sérologique par un proche ($p=0,000$), la durée du traitement ($p=0,038$) et le milieu de résidence ($p=0,006$). Les patients ayant fait au plus le primaire ont plus de risque de devenir PDV que les autres (OR=1,52;95%IC=1,34–1,73). Il en est de même pour ceux qui sont en activité (OR=1,18;95%IC=1,04–1,35), ceux qui sont célibataires (OR=1,46;95%IC=1,29–1,66), ceux dont un proche connaît le statut sérologique (OR=1,39;95%IC=1,23–1,56), ceux ayant fait au plus 1 an de traitement (OR=1,13;95%IC=1,00–1,27) et ceux résidant en milieu rural (OR=1,19;95%IC=1,05–1,35).

Conclusion

Réduire le phénomène de PDV, revient à renforcer les counseling pré et post test et les éducations thérapeutiques car les patients semblent ne pas encore accepter leur statut sérologique au vu de la courte durée de traitement avant l'interruption; à multiplier des campagnes de sensibilisation sur le VIH dans les zones rurales afin de faire comprendre aux populations que l'infection à VIH n'est pas une fatalité et réduire les éventuelles stigmatisations qui pourraient naître lorsqu'un proche est infecté.

Conflits d'intérêts

Ce document ne souffre d'aucun conflit d'intérêt

Mots clés

PDV, PvVIH, rétention aux soins

PM034

Les effets des groupes de soutien chez les enfants et les adolescents de moins de 20 ans sur l'adhésion au programme de traitement antirétroviral en zone urbaine Kigali, Rwanda

#PM034

C. Benekigeri ^{1,*}, G. Mbaraga ¹, L. Umulisa ¹, C. Dusabe ¹, J. Tuyishime ¹, J. Musaninyange ¹

We-Actx For Hope - Kigali (Rwanda)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : chantal.benekigeri@gmail.com (C.Benekigeri)

Objectifs

Cette étude vise à montrer la contribution des groupes de soutien à la résolution de ce problème. Renforcer le traitement antirétroviral hautement actif dans des contextes aux ressources limitées est un objectif de santé mondiale, mais l'émergence d'une mauvaise adhésion au programme de traitement antirétroviral est un défi majeur. La clinique We Actx for Hope est située au cœur de la ville de Kigali au Rwanda et compte 2034 patients vivant avec le VIH / SIDA dans le programme de traitement antirétroviral et dont 282 (13,86%) sont des enfants et des adolescents de moins de 20 ans. Cependant, le manque d'observance chez les enfants et les adolescents de moins de 20 ans a entraîné un risque accru de morbidité et de mortalité dans cette catégorie. Cette étude vise à montrer la contribution des groupes de soutien à la résolution de ce problème.

Matériels et Méthodes

207 enfants et adolescents de moins de 20 ans ont été inscrits dans des groupes de soutien. Ils ont été regroupés en 3 catégories: les enfants âgés de 5 à 9 ans, les jeunes adolescents de 10 à 14 ans et les adolescents de 15 à 19 ans. Nous avons choisi 25 pairs éducateurs de jeunes pour faciliter les discussions dans chaque catégorie, tous les groupes de soutien ont été constitués deux fois par mois le dimanche avec des équipements sportifs et musicaux, 25 jeunes des pairs éducateurs ont été formés pendant 3 mois et des groupes de soutien ont été suivis de janvier 2015 à décembre. 2017. Cet échantillon a été choisi au hasard parmi les enfants et l'assiduité a été régulièrement évaluée aux dates de leurs rendez-vous et enregistrée dans une feuille Excel et la charge virale était utilisée comme mesure de référence.

Résultats

La proportion de patients ayant participé aux groupes de soutien était la suivante: 20 patients du groupe des 5 à 9 ans, 51 patients du groupe des 10 à 14 ans et 136 patients du groupe des 15 à 19 ans. La charge virale était un étalon de mesure des résultats et de toutes les interventions appliquées lors de ces groupes de soutien au début et à la fin de l'étude. En décembre 2017, 95% (n = 19) des enfants de 5 à 9 ans avaient une charge virale <20 copies / ml, 86,27% (n = 44) des jeunes adolescents de 10 à 14 ans avaient une charge virale <20 copies tandis que 84% (n = 116) des adolescents âgés de 15 à 19 ans avaient une charge virale <20 copies.

Conclusion

Avoir des groupes de soutien chez les enfants et les adolescents est une pierre angulaire pour améliorer l'adhésion au programme de traitement antirétroviral dans le programme de lutte contre le VIH et contribue à réduire la morbidité et la mortalité.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêt à signaler

Mots clés

Groupe de soutien

Charge virale

Enfants et adolescents

PL035

Évaluation prospective de l'initiation d'un traitement antirétroviral par l'association TAF/FTC/BIC au stade de la Primo Infection VIH

#PL035

A. Bachelard ^{1,*}, V. Iernia ¹, D. Vallois ¹, S. Le Gac ¹, L. Chalal ¹, R. Landman ¹, Q. Le Hingrat ¹, Y. Yazdanpanah ¹, G. Peytavin ¹, J. Ghosn ¹

Bichat - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : antoine.bachelard2@aphp.fr (A.Bachelard)

Objectifs

Les anti-intégrases de 2^{ème} génération sont particulièrement intéressantes comme agent thérapeutique durant la période de primo-infection VIH (PI) car elles permettent une décroissance rapide de la Charge Virale (CV), ont un bon profil de tolérance et sont disponibles sous forme de combinaisons fixes avec 2 autres agents antiviraux (ARV). La Commission de transparence de la HAS souligne que des incertitudes demeurent chez les patients avec une CV > 100 000 cp/ml avec la combinaison fixe Ténofovir alafénamide/Emtricitabine/Bictégravir (TAF/FTC/BIC).

L'objectif principal de cette cohorte était d'évaluer l'efficacité virologique d'une association fixe d'ARV par TAF/FTC/BIC initiée durant la phase de PI.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une cohorte prospective mono-centrique. Les patients diagnostiqués au stade de PI, pris en charge dans le service des Maladies infectieuses et Tropicales de l'hôpital Bichat (Paris) sur la période du 01/11/2018 au 30/11/2019 et ayant reçu l'association fixe TAF/FTC/BIC ont été inclus. Le rythme des consultations était défini selon les recommandations nationales soit Semaine 4(S4), S12, S24, S36 et S48. Pour chaque consultation, les données virologiques, immunologiques et de tolérance étaient collectées. Le critère principal de jugement était la réponse virologique à la semaine 24 (S24) (CV ARN-VIH plasmatique < 50 copies/ml à S24).

Résultats

Onze patients (dont 10 hommes), âgés de 37 ans en médiane, ont été inclus. Au moment du diagnostic de PI, la CV médiane était de 288 000 cp/ml (min 7 670 ; max 78 900 000) soit 5.5log (min 3.9log ; max 7.9log) et le taux médian de lymphocytes T CD4 de 500/mm³ (min 290 ; max 1070). Aucun patient n'était co-infecté par les virus des hépatites. Au moment de la présente analyse, 11 patients avaient atteint la visite de suivi S4, 8 la S12 et 2 la S24. Les 2 patients ayant atteint S24 avaient une CV < 50 cp/ml. Sur les 8 patients ayant atteint S12 : 5 avaient une CV < 50 cp/ml, dont 3 avaient déjà une CV < 50cp/ml à la S4 ; 3 avaient une CV comprise entre 50 et 300 cp/ml. Les 11 participants auront tous atteint la visite S24 à la date du 10 avril 2020. En termes de tolérance, au moment de la présente analyse, cinq événements indésirables de grade 1 ont été rapportés, et aucun arrêt de traitement imputable à un événement indésirable lié au traitement n'a été rapporté. Les concentrations résiduelles médianes (IQR25%-75%) mesurées étaient : BIC 2517 ng/mL (1977-2903) ; FTC 84 ng/mL (66-113) et tenofovir (TFV) 10 ng/mL (7-11) pour des variabilités inter-individuelles de l'ordre de 32% (BIC), 94% (FTC) et 31% (TFV). Les concentrations résiduelles de BIC étaient adéquates (> 1 000 ng/mL) chez tous les patients.

Conclusion

Durant la phase de PI, l'association fixe TAF/FTC/BIC semble bien tolérée et permet un contrôle rapide de la charge virale plasmatique (plus de la moitié des participants ayant atteint la visite S8 avaient une CV < 50 cp/ml). L'étude se poursuit et ces résultats devront être confirmés à plus long terme.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Primo infection VIH, Combinaison antiretroviraux, Efficacité virologique, Tolérance

PM036

Expérience de vie réelle de la monothérapie à base de darunavir dans un centre de référence VIH en Belgique : une analyse rétrospective

#PM036

R. Nasreddine ¹, D. Konopnicki ^{1,*}, M. Delforge ¹, S. De Wit ¹

Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles (Belgique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : deborah_konopnicki@stpierre-bru.be (D.Konopnicki)

Objectifs

Les essais cliniques sur la monothérapie par inhibiteur de protéase (IP) ont montré que la plupart des patients maintiennent une suppression virale et que l'émergence de mutations associées à la résistance aux IP est rare. Cependant, les résultats chez les patients recevant une monothérapie par IP dans un cadre de « vie réelle » sont moins documentés. L'objectif principal : évaluer le taux de suppression virologique (charge virale (CV) VIH-1 <50 copies/ml) sous monothérapie à base de darunavir (DRV). Les objectifs secondaires : (i) durabilité du traitement (probabilité de perdre la suppression virologique définie comme ayant 2 CV VIH-1 consécutives de >200 copies/ml après la suppression virologique initiale), (ii) réponse immunologique, (iii) nombre, incidence, raisons et délai d'arrêt du DRV; et (iv) émergence de mutations associées à la résistance au DRV ou autres IP.

Matériels et Méthodes

Une analyse rétrospective des patients VIH pris en charge au Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre à Bruxelles, Belgique. Critères d'inclusion : patients atteints du VIH âgés de 18 ans ou plus ayant reçu une fois par jour de la monothérapie par DRV/ritonavir 800mg/100mg ou DRV/cobicistat 800mg/150mg pendant la période de 1er octobre 2007 et 1er juin 2019.

Résultats

212 patients ont été inclus. Les caractéristiques de base de la cohorte sont présentées dans le tableau 1. À 5 ans de suivi, le taux de suppression virologique était de 86.8% (analyse sous traitement), la probabilité de subir une perte de suppression virologique était de 20% (causes en cours d'analyse) et l'augmentation moyenne de CD4+ était de 85 cellules/ μ L (écart type 177). La durée médiane sous traitement était de 3,9 ans (écart interquartile 1,7 – 5,6) et il y a eu 90 arrêts de DRV (42.5% population étudiée; 10,5 arrêts/100 patients-années). La cause la plus fréquente d'arrêt était un effet indésirable (9.9% population étudiée; 2.46 arrêts/100 patient-années). Aucun patient n'a développé de mutations associées à la résistance au DRV ou autres IP sous traitement.

Conclusion

Actuellement, le traitement du VIH par monothérapie n'est recommandé dans aucune guideline internationale, mais étant donné la tendance récente d'allègement thérapeutique couplée à une augmentation des coûts des soins de santé, les résultats de notre analyse montrent que la monothérapie à base de DRV peut être une option efficace chez certaines personnes.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH-1, monothérapie à base de darunavir, efficacité, étude en vie réelle

Tableau 1. Caractéristiques à baseline de la population étudiée.

		Hommes N = 142	Femmes N = 70	Total N = 212
Age (ans)	Médiane (EI)	46,7 (39,2 – 56,2)	50,2 (43,2 – 56,1)	47,9 (40,4 – 56,1)
Ethnicité, n (% population étudiée)	Caucasien	114 (53,8)	18 (8,5)	132 (62,3)
	Afrique subsaharienne	23 (10,8)	46 (21,7)	69 (32,6)
	Afrique du nord	3 (1,4)	3 (1,4)	6 (2,8)
	Autre	2 (0,9)	0 (0)	2 (0,9)
	Inconnu	0 (0)	3 (1,4)	3 (1,4)
Statut de traitement VIH-1, n (% population étudiée)	Naïf de traitement	3 (1,4)	0 (0)	3 (1,4)
	Expérimenté	139 (65,6)	70 (33)	209 (98,6)
CV VIH-1 (copies/mL), n (%)	<50	133 (62,7)	64 (30,2)	197 (92,9)
	≥50	9 (4,3)	6 (2,8)	15 (7,1)
Taux de CD4 ⁺ (cellules/ μ L), n (% population étudiée)	≥500	103 (48,6)	52 (24,5)	155 (73,1)
	350-499	26 (12,3)	11 (5,2)	37 (17,5)
	200-349	8 (3,8)	3 (1,4)	11 (5,2)
	<200	4 (1,9)	2 (0,9)	6 (2,8)
	Données manquantes	1 (0,5)	2 (0,9)	3 (1,4)
Dernier régime de cART avant baseline, n (% population étudiée)	TDF + FTC + ATV/RTV	29 (13,7)	11 (5,2)	40 (18,9)
	TDF + FTC + DRV/RTV	24 (11,3)	11 (5,2)	35 (16,5)
	ABC + 3TC + DRV/RTV	10 (4,7)	6 (2,8)	16 (7,5)
	TDF + FTC + FAPV/RTV	8 (3,8)	5 (2,3)	13 (6,1)
	TDF + FTC + EFV	10 (4,7)	3 (1,4)	13 (6,1)
	TDF + FTC + LPV/RTV	5 (2,4)	3 (1,4)	8 (3,8)
	Autre	53 (25)	31 (14,7)	84 (39,7)
	Données manquantes	3 (1,4)	0 (0)	3 (1,4)
Inhibiteur de protéase expérimenté, n (% population étudiée)	Oui	127 (59,9)	68 (32,1)	195 (92)
	Non	12 (5,7)	2 (0,9)	14 (6,6)
	Inconnu	3 (1,4)	0 (0)	3 (1,4)

EI, écart interquartile; CV, charge virale; cART, traitement antirétroviral combiné; TDF, tenofovir disoproxil fumarate; FTC, emtricitabine; DRV, darunavir; RTV, ritonavir; ATV, atazanavir; ABC, abacavir; 3TC, lamivudine; FAPV, fosamprenavir; EFV, efavirenz; LPV, lopinavir.

PL037

Monitoring actif de la rétention en soins des personnes vivant avec le VIH/Sida au Cameroun : application aux cohortes d'avril, mai et juin 2017

#PL037

F.A.N. Owona Ndougoussa ^{1,*}, D.T. Teka Momo ², D. Mabongo ³, F. Tsimene ⁴

¹UNIVERSITE AIX MARSEILLES - Marseille (France), ²INSTITUT SOUS REGIONAL DE STATISTIQUE ET D'ECONOMIE APPLIQUEE - Yaoundé (Cameroun), ³MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE - Yaoundé (Cameroun), ⁴COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : natachaowona92@gmail.com (F.A.N.Owona Ndougoussa)

Objectifs

Afin de réduire les effets de l'épidémie du VIH, le Cameroun a adopté en 2017 un Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/Sida, dont l'un des impacts visé est la réduction de 70% de la mortalité liée au VIH en 2022. Ceci à travers un accent particulier sur la rétention en soins des PvVIH initiées au traitement antirétroviral (TAR). L'objectif de ce travail est de contribuer à la mise en place d'un système de surveillance active des PvVIH sous TAR. Quel est le niveau actuel de rétention à 12 mois ? Peut-on utiliser les données de rétention collectées en routine pour la surveillance de cet indicateur ? Quels sont les facteurs associés à l'attrition des PvVIH 12 mois après leur initiation?

Matériels et Méthodes

La faisabilité de l'utilisation des données de routine a été faite en comparant d'une part, les taux de rétention obtenus en routine et les taux de rétention obtenus lors des ateliers de validation des données (standard), en évaluant la qualité des données de routine d'autre part. Les facteurs associés à l'attrition des PvVIH à 12 mois après leur initiation ont été obtenus grâce au modèle de survie de Cox.

Résultats

7 407 PvVIH parmi lesquelles 64% de femmes, initiées au TAR dans 69 formations sanitaires entre Avril et Juin 2017 ont été considérées. Le taux de rétention global à 12 mois a été évalué à 61%. Certains groupes ont enregistré des performances remarquables : les femmes (65%), les enfants de 5 à 9 ans (77%), les PvVIH sous TDF/3TC/NVP (95%) et les PvVIH des régions du Sud (76%), du Sud-ouest (71%) et du centre (69%). La différence entre le taux de rétention calculé en routine et le standard était significative (58% contre 61%, P-valeur= 0.0001). La qualité des indicateurs de rétention de routine était mauvaise, avec seulement 42% d'indicateurs exacts et 43% d'indicateurs interprétables. Les principaux facteurs d'attrition étaient : « avoir entre 15 et 30 ans », prendre le protocole « TDF/3TC/EFV » et être sous traitement dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, du Littoral, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

Conclusion

Accentuer le suivi des patients dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, du Littoral, du Nord-ouest et du Sud-ouest, mais également des jeunes de 15 à 30 ans. Renforcer les capacités des agents chargés de la collecte des données de routine, et procéder au recomptage systématique de ces derniers lors des supervisions d'assurance qualité ou lors des ateliers de validation des données.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'a été rencontré durant cette étude.

Mots clés

Monitoring de la rétention.

AFRAVIH2001024

Les oppositions des brevets abusifs sur les médicaments par la société civile : un moyen efficace pour briser les monopoles de marché et de réduire les coûts de traitement

M. Ahmar ^{1,*}, O. Mellouk ², S. Kondratyuk ³, D. Peeler ², W. Jallow ⁴

¹ITPC Global - Casablanca (Maroc), ²ITPC Global - Marrakech (Maroc), ³ITPC Global - Kiev (Ukraine), ⁴ITPC Global - Gaborone (Botswana)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : morgane.ahmar@gmail.com (M.Ahmar)

Objectifs

Le prix est un déterminant clé de l'accès aux médicaments. Il est directement lié au degré de protection du médicament par des brevets ce qui garantit au détenteur du brevet un monopole de marché pour une durée de 20 ans interdisant le recours à des versions génériques beaucoup plus abordables. En 2015, ITPC a mis en place la campagne Make Medicines Affordable en collaboration avec un consortium d'associations de pays à revenus intermédiaires (Argentine, Brésil, Thaïlande et Ukraine). La campagne a pour objectif de faciliter l'entrée sur le marché de versions génériques d'antirétroviraux contre le VIH en levant les barrières de protection de la propriété intellectuelle et en s'opposant aux brevets abusifs de certaines multinationales visant à interdire ou retarder l'entrée sur le marché des génériques.

Matériels et Méthodes

Pour mener ses actions, le consortium s'est basé sur les dispositions légales incluses dans les lois nationales de propriété intellectuelle et accords internationaux (ADPIC) qui fixent des critères de brevetabilité précis (nouveau, inventivité et application industrielle) et permettent à des tiers, y compris des organisations de la société civile, de s'opposer à la délivrance de brevets ne respectant pas ces critères. Une analyse régulière des demandes de brevet couvrant les ARV est conduite avec une évaluation scientifique des arguments des dossiers par une équipe de juristes et de chimistes/pharmaciens. Entre 2015 et 2019, 18 oppositions ont été réalisées auprès des bureaux des brevets dans nos pays d'intervention.

Résultats

5 oppositions ont abouti au rejet du brevet, 1 brevet a été abandonné par le détenteur et 12 sont en cours d'examen. Contrairement à nos attentes, les bureaux de brevet n'ont pas perçu les interventions de la société civile comme une interférence avec leur travail, bien au contraire ils ont apprécié la contribution de la société civile comme moyen d'améliorer la qualité d'examen des brevets en permettant à des tiers de fournir des informations qui ne seraient pas à disposition des offices. Selon nos estimations, nos interventions sur les 4 pays permettront de générer des économies de US\$ 472 millions pour les programmes nationaux de LCS. Une évaluation externe indépendante (portant sur 14 oppositions) commissionnée en 2018 par UNITAID le bailleur du projet a estimé les économies réelles à entre US\$238 et 345 millions.

Conclusion

L'opposition aux brevets abusifs est un moyen efficace pour lever les monopoles sur le marché du médicament en facilitant l'entrée sur le marché de versions génériques plus abordables et permettant de réaliser des économies pour les programmes nationaux contre le VIH. La société civile, quand elle est bien formée et outillée, est capable de mener ce type d'activité. Devant le succès des activités, fin 2018, UNITAID a accepté de reconduire le projet jusqu'en 2021 avec une extension de 4 à 17 pays à revenu intermédiaire et en étendant le champ d'action du VIH au VHC et la tuberculose.

Conflits d'intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêts potentiel en ce qui concerne la recherche, la rédaction et / ou la communication de cet article.

Mots clés

Propriété intellectuelle, brevet, génériques, HIV, VHC, tuberculose, accès, compétition, concurrence, prix, pérennité

AFRAVIH2001059

Accélération des 90 90 90 : Bilan du Plan de rattrapage au Sénégal

C.B.D. Gueye ^{1,*}, P.A.D. Niang ¹, N.D. Diop ¹, A.M. Dione ¹, F.N. Diouf ¹, F. Niasse ¹, M. Coulibaly ², C.T. Ndour ², S. Thiam ¹

¹Conseil National de Lutte contre le Sida - Dakar (Sénégal), ²Division de la lutte contre le Sida et les IST - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bambadieye@gmail.com (C.B.D.Gueye)

Objectifs

Le Sénégal a élaboré et mis en œuvre son plan de rattrapage 2018 pour accélérer les interventions vers l'atteinte des objectifs 90-90-90. Le nouveau Plan stratégique national 2018-2022 s'inscrit dans une dynamique d'accélération de la mise en œuvre à travers des interventions dont le plan de rattrapage 2018 basé sur onze interventions prioritaires avec 6 objectifs notamment, le diagnostic de 80 % de PVVIH, la mise sous ARV de 78 % des PVVIH, la rétention d'au moins 80 % des patients sous ARV, la charge virale indétectable chez 61 % des PVVIH sous TARV, la mise sous ARV de 80 % des femmes enceintes et le diagnostic précoce de 60 % des enfants nés de mères séropositive. Une évaluation est effectuée pour mesurer l'atteinte des objectifs du Plan de rattrapage de 2018.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude évaluative, rétrospective qui pose les axes d'amélioration dans l'atteinte des objectifs des 90-90-90. L'étude est menée dans l'ensemble du pays de 2013 à 2018. La collecte des données est faite selon une approche mixte (quantitative et qualitative). L'analyse porte sur les progrès réalisés de 2013 à 2017 et de 2017 à 2018 avec une attention particulière sur les gaps en 2018.

Résultats

Le nombre total de PVVIH est estimé à 42 434 en 2018. Parmi elles, 30511 connaissent leur statut sérologique soit 72%. Parmi les personnes dépistées, 26625 sont régulièrement suivies soit un taux de déperdition respectif de 12,7 % contre 23 % en 2016. Le nombre de patients sous TARV a presque doublé entre 2013 et 2018. Il est passé de 13 716 (en 2013) à 20 663 (en 2017) puis 26 464 (en 2018). Ce qui témoigne de réels progrès dans la mise sous traitement. En 2018, sur les 26 464 PVVIH sous ARV, 20 907 ont atteint une suppression virale soit 79%. La situation des Gap selon les objectifs de rattrapage 2018 ne concerne que le 1e 90 soit 8%. Pour faciliter les objectifs de rattrapage en 2020, il faut tenir compte des trois facteurs que sont : l'accès aux médicaments ARV et réactifs; les facteurs institutionnels et la faible couverture de la mesure de la charge virale.

Conclusion

Des résultats encourageants ont été notés. L'orientation des ressources montre toute la volonté à œuvrer dans le sens des engagements du pays pour atteindre les 90-90-90. Les stratégies novatrices notamment, le dépistage par autotests, les soins différenciés, la disponibilité des nouvelles molécules ainsi que les plateformes de GeneXpert, pour renforcer l'accès à la charge virale, démontrent les potentialités du Sénégal à être au rendez-vous de 2020.

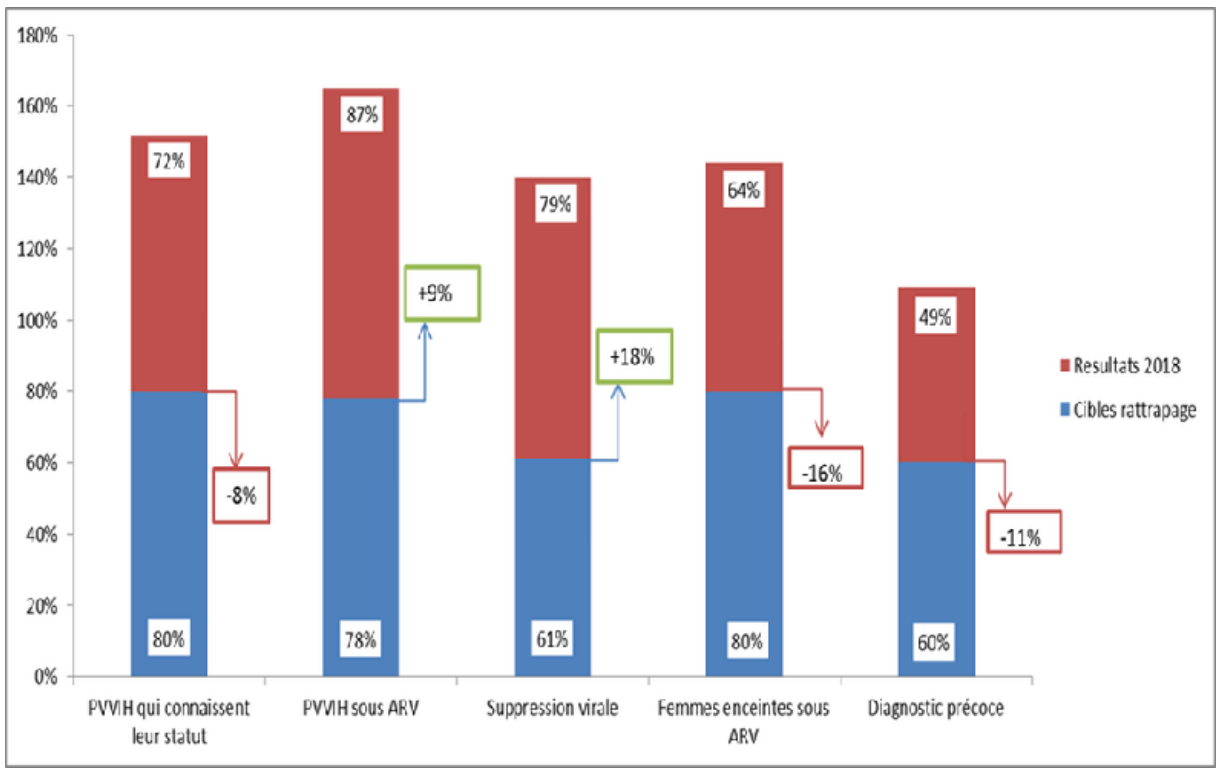
Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PVVIH, PEC, 90-90-90, Plan de rattrapage, TARV

Résultats 2018 par rapport aux cibles du plan de r



PM038

Le Switch de la trithérapie antirétrovirale chez les patients vivant avec le VIH Expérience du service des maladies infectieuses - CHU Mohamed VI - Université Cadi Ayyad Marrakech - Maroc #PM038

Z. Talibi Alaoui ^{1,*}, F. Ihibbane ¹, N. Tassi ¹

Service de Maladies infectieuses- CHU Mohammed VI - Marrakech (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : zahidtalibi@gmail.com (Z.Talibi Alaoui)

Objectifs

Introduction : les traitements antirétroviraux (ARV) ont changé le pronostic des patients vivants avec le VIH (PVVIH), on assiste à une augmentation des nombres des PVVIH mis sous trithérapie grâce à l'approche "tester et traiter " et au renforcement du dépistage, le Switch de la trithérapie est devenu un acte quotidien mais non banal, nous étudions dans ce travail les motifs de Switch de trithérapie ainsi que l'évolution par la suite.

Objectifs : Etudier les caractéristiques des PVVIH sous ARV pour lesquels on a fait un Switch de la trithérapie ainsi que les motifs de Switch et l'évolution après.

Matériels et Méthodes

Nous rapportons 180 Switchs chez 113 PVVIH suivis dans le service des maladies infectieuses au CHU Mohammed VI de Marrakech entre janvier 2007 et novembre 2019, soit une période d'étude de 13 ans.

Résultats

La prévalence était de 13.6% patients switchant parmi les patients suivis, le nombre moyen des Switch par patient était de 1.59 avec des extrêmes de 1 à 6 Switches. L'âge moyen des patients était de 34.5 ans, avec 60% des cas âgés entre 28 et 42 ans. Une légère prédominance masculine a été notée avec 54.1% d'hommes, les motifs de Switch de la trithérapie étaient: l'échec immuno-virologique chez 48 patients (42.4%), la prévention de toxicité chez 35 patients (30.6%), l'intolérance aux ARV chez 21 patients (18.8%), la simplification du traitement chez 19 patients (16.5%), la non disponibilité des traitements (surtout avant 2011) chez 16 patients (14.1%), la mauvaise observance chez 3 cas (2.4%). Et pour 8 patients le motif de Switch n'a pas été renseigné (7% des cas.), pour les Switchs pour échec: avant le Switch la charge virale était en moyenne de 4.49 log, le taux moyen de CD4 était de 247 cellules/mm³, et après le Switch la charge virale était indétectable dans 64.9% des cas et le taux moyen de CD4 était de 705 cellules/mm³. L'évolution après le Switch était bonne chez 91.8%, alors que 7.1% ont présenté des infections à répétition et 1.2% sont décédés.

Conclusion

la décision de switcher la trithérapie est une décision lourde qu'il faut y bien réfléchir pour obtenir un bon résultat immuno-virologique et prévenir les effets secondaires.

Conflits d'intérêts

les auteurs de ce travail déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en rapport avec ce travail.

Mots clés

Antirétroviraux, VIH, Echec, Intolérance, CD4

PL039

Efficacité du dolutégravir sur la suppression virale vs schémas ARV usuels appliqués au CHRME Ngaba à Kinshasa avant avril 2019

#PL039

F. Kitetele ¹, M. Etondo ^{1,*}

hôpital pédiatrique de kalebelembe - Kishasa (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mieto1501@gmail.com (M.Etondo)

Objectifs

Evaluer l'efficacité du schéma ARV contenant le Dolutégravir (DTG) versus les schémas usuels sans DTG appliqués avant le mois d'avril 2019.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective portant sur 224 patients suivis en ambulatoire au centre Hospitalier de Référence Mère et Enfant de Ngaba entre 2012 - 2018 et qui ont été sous différents schémas ARV de première et deuxième ligne ne comportant pas le DTG. Depuis le mois d'avril 2019, Conformément aux recommandations nationales, Tous les patients ont été mis sous schéma ARV contenant le DTG.

Le contrôle de la charge virale était fait avant l'introduction du DTG et 3 à 6 mois après son introduction.

Résultats

Sur 224 PVVIH enrôlés dans l'étude, l'âge moyen était de 40,9 ans [7-72] et 143 (63,8%) parmi eux étaient du sexe F et 81 (36,2%) du sexe masculin

Après une période moyenne de 48 mois [12-84], avant l'introduction du DTG, 163 PVVIH (72,7%) patients avaient une charge virale supprimée.

Trois à 6 mois après l'introduction du DTG, sur 150 PVVIH qui étaient prélevés pour le contrôle de la charge virale, 141 (94%) avaient une charge supprimée.

Conclusion

Dans une période relativement brève, le schéma ARV contenant le DTG présenterait un taux de suppression virale plus élevée par rapport aux schémas thérapeutiques usuels de première et de deuxième ligne utilisée avant l'introduction du DTG.

Le DTG serait, probablement, une option de traitement efficace qui permettrait d'atteindre les objectifs 90-90-90

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Dolutégravir, Suppression virale, Efficacité, ARV

PM040

Facteurs associés à la non-suppression virologique chez les patients séropositifs sous thérapie antirétrovirale dans un site de prise en charge subsaharienne, de janvier à décembre 2018

#PM040

K. Ndiaye ^{1,*}, N.F. Ngom Gueye ², A. Touré ¹, I. Diao ¹, M. Gueye ¹, A. Mboup ¹, K. Diagne ¹, S. Thiam ³, M. Seydi ⁴

¹Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Dakar/Hôpital Fann - Dakar (Sénégal),

²Université Alioune Diop de Bambey - Bambey (Sénégal), ³Conseil National de lutte contre le sida (CNLS) - Dakar (Sénégal), ⁴Service des Maladies Infectieuses et Tropicales de Fann - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nekita1248@yahoo.fr (K.Ndiaye)

Objectifs

Malgré le nombre croissant de personnes sous traitement antirétroviral (TARV) avec le Test and Treat, les informations sur le 3e 90 sont souvent limitées.

L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques socio démographiques, cliniques et virologiques des patients à charge virale détectable (ou rebond virologique) après 12 mois de TARV entre janvier et décembre 2018 et de déterminer les facteurs associés à cette non suppression virologique.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale descriptive en utilisant des données collectées en routine à partir des charges virales réalisées au laboratoire du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Dakar. Les données étaient générées entre janvier et décembre 2018.

Nous avons extrait sur Excel les données à partir de la base ESOPE du Centre.

Nous avons défini la non-suppression virologique comme une Charge virale > 50 copies d'ARN viral / ml de sang plasmatique après 12 mois (M12) de TARV.

Ainsi les patients de notre échantillon devait avoir un âge ≥ 18 ans, une CV > 50 copies/ml après au moins M12 de TARV. Nous avons utilisé la régression logistique pour identifier les facteurs associés à une non-suppression virologique.

Résultats

Au total 1154 charges virales (CV) ont été réalisées durant la période d'étude pour les patients ayant 12 mois de TARV ou plus. La proportion globale de non-suppression virologique (CV > 50 copies/ml) était de 12,5% (145/1154). Notre échantillon était composé de 63% de femmes. La moyenne d'âge était de 48 ans [18 ; 86]. La durée moyenne de suivi sous TARV était de 99 mois [12 ; 202].

Notre cohorte était de profil VIH-1 à 97% et VIH -1+2 à 3%.

Plus de la moitié de notre cohorte était au stade de 3 ou 4 l'OMS à l'inclusion.

Parmi les 145 CV détectables, plus de 57% avaient une CV >1000 copies/ml. Parmi les patients qui avaient CV >1000 copies/ml, 65% étaient de sexe féminin.

La majorité de la cohorte était en 1e ligne (77%) néanmoins 22% étaient en 2e ligne.

Près de 67% avaient un protocole avec un inhibiteur non nucléosidique (EFA, NVP).

L'adhérence thérapeutique, la durée sous traitement, l'âge avancé à l'initiation et le stade clinique étaient associés à la non suppression virologique.

Conclusion

La mauvaise adhérence thérapeutique, la longue durée sous TARV, l'âge avancé à l'initiation ont augmenté les risques de non-suppression (ou rebond) virologique.

Nous recommandons un renforcement du soutien à l'observance ciblée pour les patients après un rebond virologique et surtout pour les patients en deuxième ligne. Mais aussi un accompagnement différencié des patients suivis au long court pour prévenir la lassitude.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

VIH, TARV, Non suppression virologique, facteurs associés, Afrique sub-saharienne

PM042

Prise en charge de l'échec du traitement antirétrovirale par les infirmier(ère)s : résultats obtenus à Kinshasa, République Démocratique du Congo (RDC).

#PM042

T. Gils ^{1,*}, M.A. Davies ², R. Harisson ³, R. Moudachirou ³, P.D. Ndongala ³, G. Van Cutsem ⁴

¹Médecins Sans Frontières - Zhytomyr (Ukraine), ²Université de Cape Town - Cape Town (Afrique du Sud), ³Médecins Sans Frontières - Kinshasa (République démocratique du Congo), ⁴Médecins Sans Frontières - Cape Town (Afrique du Sud)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tinnegils@gmail.com (T.Gils)

Objectifs

Evaluer le respect des directives, l'issue après une première charge virale élevée (PCVE), et les facteurs prédictifs de la prise en charge adéquate de l'échec du traitement antirétroviral dans les centres de santé sous responsabilité des infirmier(ère)s à Kinshasa (RDC).

Matériels et Méthodes

Les patients ayant commencé un traitement antirétrovirale de première ligne entre 2007-2017 et qui avaient une PCVE dans trois centres de santé à Kinshasa, ont été inclus. La PCVE a été définie comme une CV ≥ 1000 copies/ml et une issue favorable a été définie comme la rétention dans le system de prise en charge, un transfert ou une fin de suivi administratif, et une charge virale < 1000 copies/ml après une PCVE. La régression logistique a été utilisée pour identifier les facteurs prédictifs d'issues favorables parmi les adultes.

Résultats

Parmi 294 adultes en premières ligne avec une PCVE, 82% (242) avaient une deuxième CV en 24 mois (médiane = 4 mois, écart interquartile [EIQ]: 3,1 - 5,6 mois) après une PCVE. Parmi eux, 69% (167) avaient une deuxième charge virale élevée (DCVE), dont 75% (125) sont passés en deuxième ligne à 1,1 mois médian (EIQ : 0,7 - 2,0 mois) après une deuxième CV. Parmi les 85% (105) des patients qui étaient vivant et retenus dans le système de prise en charge six mois après le passage en deuxième ligne, 82% (86) avaient une CV < 1000 copies/ml. La mesure de la CV à > 6 mois contre ≤ 3 mois après une PCVE (Odd Ratio Ajusté [OR Ajusté]: 0,26; Intervalle de confiance à 95% [IC95%]: 0,11 – 0,67) et le changement de ligne de traitement à 1-3 mois contre ≤ 1 mois après une DCVE (OR Ajusté: 0,30; IC 95%: 0,10-0,88) étaient indépendamment associés à de faible probabilité d'avoir des issues favorables.

Conclusion

Les infirmier(ère)s prennent en charge l'échec du traitement antirétrovirale et le passage en deuxième ligne d'une manière adéquate en RDC. La détection précoce et le passage rapide en deuxième ligne peut améliorer la rétention dans le system de prise en charge et la suppression virale après un échec virologique.

Conflits d'intérêts

Rien à déclarer.

Mots clés

délégation des taches, décentralisation, cascade de deuxième ligne, cascade d'échec thérapeutique

PL043

Impact du traitement au Ténofovir-Lamivudine (TDF / 3TC) des femmes séropositives dans l'élimination de la transmission mère-enfant (eTME) du virus de l'hépatite B (VHB) au Sénégal

#PL043

S.B. Gueye ^{1,*}, H. Diop-Ndiaye ², C. Toure-Kane ², C.T. Ndour ¹

¹*Division de Lutte contre le SIDA et IST (DLSI), Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) - Dakar (Sénégal),* ²*Laboratoire Bactériologie-Virologie, CHU Le Dantec, Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Sénégal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sbgueye@yahoo.fr (S.B.Gueye)

Objectifs

Pour réduire la transmission verticale du VIH, les schémas prophylactiques antirétroviraux ont été constamment améliorés dans le pays avec un large accès au traitement antirétroviral avec l'extension de l'option B+ recommandée par l'OMS pour toutes les femmes enceintes et allaitantes infectées. Les mères suivaient principalement un régime basé sur la trithérapie, y compris le TDF / 3TC, qui ont également une activité contre le VHB. L'objectif de cette étude est de déterminer l'impact de ces antirétroviraux dans la réduction de la transmission du VHB.

Matériels et Méthodes

C'est une étude rétrospective effectuée chez les enfants nés de mères séropositives et âgés de 2 à 48 semaines à Dakar et dans les sites décentralisés de PTME répartis dans tout le pays. Les données de ces enfants obtenues via le diagnostic précoce ont été analysées à l'aide d'Epi InfoTM version 3.5.4. Le test x2 avec correction Yates a été utilisé pour comparer les proportions inférieures. Pour les valeurs inférieures à 5, le test exact de Fisher a été utilisé pour estimer la valeur P. Pour être significative, la valeur de P doit être inférieure à 0,05.

Résultats

Un total de 930 DBS ont été collectés chez des enfants exposés avec un sex-ratio de 1,27 et un âge médian de 20 semaines [IQR: 8–36]. Pour rechercher l'AgHBs, tous les DBS ont été testés avec le kit Architect HBsAg Qualitative II. L'AgHBs a été détecté dans 28 cas soit une prévalence de 3% [95%CI: 2.0–4.4%]. La prophylaxie du VIH chez les mères a été notée dans 78,2% des cas (n = 727) et était basée sur la trithérapie incluant la lamivudine (3TC) et / ou le ténofovir (TDF) dans 99,6%. Selon ce statut, la prévalence de l'AgHBs a été constatée faible (2,2%) chez les enfants dont les mères suivaient une prophylaxie à base de 3TC / TDF. Par contre, un taux d'infection 3,6 fois plus élevé (7,9%; P = 0,0006) a été trouvé dans le groupe d'enfants sans prévention antirétrovirale.

Conclusion

Cette étude a montré un taux élevé de l'AgHBs chez les enfants sans prévention antirétrovirale mettant en évidence la nécessité de dépister toutes les femmes enceintes pour le VIH et le VHB, et de promouvoir comme VIH, la prophylaxie du VHB basée sur le schéma TDF. Par contre, la prévalence plus faible chez ceux sous prévention basée sur le TDF / 3TC, prouve leur efficacité à réduire la transmission verticale du VHB.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

AgHBs; Mères; Enfants; PTME; Senegal; Antirétroviraux.

PM044

L'accès aux informations en lien avec la stratégie du traitement comme prévention (TasP) et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH #PM044

H. Setti ^{1,*}, M. El Khammas ¹, F. Rhoufrani ²

¹ALCS - Casablanca (Maroc), ²ALCS - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : docsetti2@gmail.com (H.Setti)

Objectifs

L'initiation immédiate du traitement antirétroviral (TAR) chez les adultes séropositifs, éventuellement dans les couples séro-discordants, aide les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à vivre plus longtemps et en meilleure santé, et diminue le risque de transmission du virus. C'est pourquoi le TAR est considéré comme faisant partie intégrante du programme de prévention. Le Maroc a appliqué la stratégie de tester – traiter depuis 2015, mais aucune étude n'a été réalisée sur les connaissances des PVVIH relatives au traitement comme stratégie de prévention (TasP).

Matériels et Méthodes

Dans le cadre des séances thématiques organisées par l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS), les médiateurs thérapeutiques ont animé des focus groupes (FG) avec les PVVIH dans les villes de Casablanca, Rabat, Tanger, Laayoune et Fès. L'évaluation des connaissances des PVVIH concernant le TasP a été réalisée à l'aide d'un questionnaire semi-directif. Les rapports des FG ont été centralisés, puis transcrits intégralement et soumis à une opération rigoureuse et systématique d'analyse par le responsable national du programme de prise en charge (PEC) des PVVIH.

Résultats

Nous avons recruté 196 PVVIH, le sex-ratio était de 88 H / 116 F. Parmi elles, 12% avaient moins de 25 ans, 69% entre 25 et 45 ans et 19% plus de 45 ans. Les participants étaient sous TAR pendant 5 ans en moyenne. 75% connaissaient leur charge virale, parmi eux, 83% ont atteint une suppression virale. Seulement 10% des participants connaissaient déjà le TasP avant le focus group grâce à l'internet ou aux médiateurs thérapeutiques de l'ALCS. Tous les participants aux FG qui connaissaient le TasP avaient une suppression virale et ont indiqué que cela améliorerait leurs relations sociales, diminuait leur peur de contaminer leurs partenaires et les encourageait à révéler leur séropositivité, à avoir une vie sexuelle plus spontanée et libre, et à être plus observateurs. .

Conclusion

Le traitement comme prévention, prévient la transmission du VIH, en plus des avantages individuels en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité. Au Maroc, une faible proportion de PVVIH connaît le TasP. Malgré leur suivi dans un centre spécialisé de traitement et PEC des PVVIH, les principales informations sur le TasP sont transmises via les médias sociaux et dans le domaine associatif. Il est nécessaire d'étendre cette stratégie en diffusant des informations sur TasP dans le champ associatif et les centres de référence.

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt dans cette soumission

Mots clés

Traitement comme stratégie de prévention (TasP) - Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) - Médiateurs thérapeutiques

PL045

Caractéristiques cliniques immunologiques et réponse virologique des personnes vivant avec le VIH et suivies à l'hôpital Général de Douala

#PL045

M. Jiofack Ngouadjeu ^{1,*}

presentateur - Douala (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : meljio93@gmail.com (M.Jiofack Ngouadjeu)

Objectifs

de décrire le profil clinique et immunologique des patients sous traitement, d'évaluer la réponse virologique et de rechercher les facteurs associés à cette réponse

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale et analytique à l'Hôpital Général de Douala du 19 Janvier 2019 au 28 Mai 2019, incluant les dossiers des patients adultes infectés et sous traitement depuis au moins six mois. La collecte s'est faite dans les dossiers et ou lors d'un entretien avec le patient. Les données suivantes ont été collectées : données sociodémographiques, profil clinique, immunologique, virologique, interruption de traitement et observance thérapeutique. L'observance a été mesurée à l'aide du 'Morisky Green Levine Scale'. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 23.0. Nous avons débuté par une analyse descriptive ; les facteurs associés à la réponse virologique ont été recherchés à l'aide d'un modèle de régression logistique.

Résultats

Au total, 674 dossiers ont été inclus. Le sexe ratio H/F était de 0,6 ; l'âge moyen était de 48,33±10,25 ans. Plus de la moitié (53,51%) des patients étaient au stade I de la maladie selon l'Organisation Mondiale de la Santé à l'initiation; 16,88% et 12,37% étaient respectivement au stade III et IV. Parmi les participants, 20,32% ont eu au moins une infection opportuniste au cours du traitement ; dominées par la tuberculose (50,61%) suivie du zona (16,66%), la pneumocystose était la moins fréquente (0,61%). Près de la moitié des participants (47,52%) au début du traitement avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm³ et la médiane du taux de CD4 était de 209,5 cellules/mm³. La médiane du dernier taux de CD4 était 431 cellules /mm³ et 14,62% avaient un taux de CD4 inférieur 200 cellules/mm³. Dans la population étudiée, 406 patients avaient une charge virale datant de moins de un an; dont 90,38% avaient une charge virale supprimée ; 77,58% avaient une charge virale indétectable, et 9,62% étaient en échec virologique. Les principaux facteurs associés à l'échec virologique était le dernier taux de CD4 < 200 cellules/mm³ [OR=7,99 ; IC à 95%(2,57-30,46) ; p =0,006] et l'interruption du traitement [OR=9,78 ; IC à 95% (5,86-14,77) ; p=0,001].

Conclusion

La majorité des patients infectés et sous traitement étaient au stade I à l'initiation. Une personne sur cinq a eu au moins une infection opportuniste au cours du traitement dont la plus représentée était la tuberculose. Près de la moitié des patients était en immunodépression sévère (taux de CD4 < à 200 cellules/mm³) au début du traitement et une personne sur six au moment de l'étude. Une personne sur dix était en échec virologique et les principaux facteurs associés étaient le dernier taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm³ et la rupture de médicaments.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Trithérapie, VIH, clinique, immunologique, réponse virologique.

PM046

Initiation tardive de traitement antirétroviral et facteurs associés et délai de début de traitement antirétroviral après le dépistage du VIH chez les personnes vivant avec le VIH à Kinshasa

#PM046

N. Mayasi Ngongo ^{1,*}, F. Lepira Bompeka ¹, H. Situakibanza Nanituna ¹, M. Mbula Mambimbi ¹, M. Longokolo Mashi ¹, M. Mandina Ndonga ¹, B. Bepouka ¹, M. Moutschen ²
¹Cliniques Universitaires de Kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo), ²CHU de Liège - Liège (Belgique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nadiamay02@gmail.com (N.Mayasi Ngongo)

Objectifs

Les bénéfices du traitement antirétroviral (TAR) sous-tendent les recommandations sur le dépistage de l'infection à VIH et le TAR précoces. L'initiation tardive (IT) du traitement antirétroviral (TAR) compromet les bénéfices de TAR de tant au niveau individuel que communautaire. En effet, elle favorise la transmission de l'infection et une morbi-mortalité liée au VIH plus élevée avec une gestion clinique compliquée et coûteuse.

Les tendances évolutives du taux médian de CD4, du délai médian d'initiation de TAR, de la proportion des patients en stade avancé de la maladie du VIH à l'initiation de TAR entre 2006 et 2017 et leurs facteurs ont été analysés.

Matériels et Méthodes

Des adultes séropositifs (≥ 16 ans) ayant initié un TAR entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2017 dans 23 établissements de prise en charge du VIH à Kinshasa, capitale de la RD Congo étaient éligibles. Les données ont été traitées anonymement. L'IT est définie comme un taux de CD4 ≤ 350 cells/μl et/ou un stade clinique OMS 3 ou 4 et la maladie du VIH avancée (MVA), comme un taux de CD4 ≤ 200 cells/μl et/ou un stade clinique OMS 4.

Résultats

Au total, 7278 patients (55% admis après 2013) d'âge moyen de 40.9 ans ont été inclus. La majorité était de femmes (71%), de niveau d'étude secondaire (68%) et mariée ou veuve (61%).

Le CD4 médian était de 213 cells/ μl et 76.7% de patients avaient un taux de CD4 ≤ 350 cells/μl et 46.1% un taux de CD4 ≤ 200 cells/μl et, 59% de patients étaient au stade clinique de l'OMS 3 ou 4. Les hommes avaient un stade clinique (P<0.035) et une immunodépression ((P<0.012) plus avancés que les femmes.

Dans l'ensemble, 70% des patients ont débuté le TAR tardivement et 25% avaient une MVA. Entre 2006 et 2017, le taux médian de CD4 a augmenté de 190 cells/ μl à 331 cells/μl, (P<0.0001) et les proportions des patients en IT et en MVA ont respectivement diminué de 76% à 47% (P<0.0001) et de 18.7% à 8.9% (P<0.0001).

Le délai médian de l'initiation de TAR après le dépistage est passé de 40 à zéro mois (P<0.0001) et la proportion de délai de l'initiation de TAR dans le mois a augmenté de 39 à 93.3% dans la même période.

La probabilité d'IT de TAR était plus élevée chez les mariés (1.7 OR, P<0.0007) et moins élevée chez les patients ayant un niveau d'études supérieur (0.74 OR, P<0.0001).

Conclusion

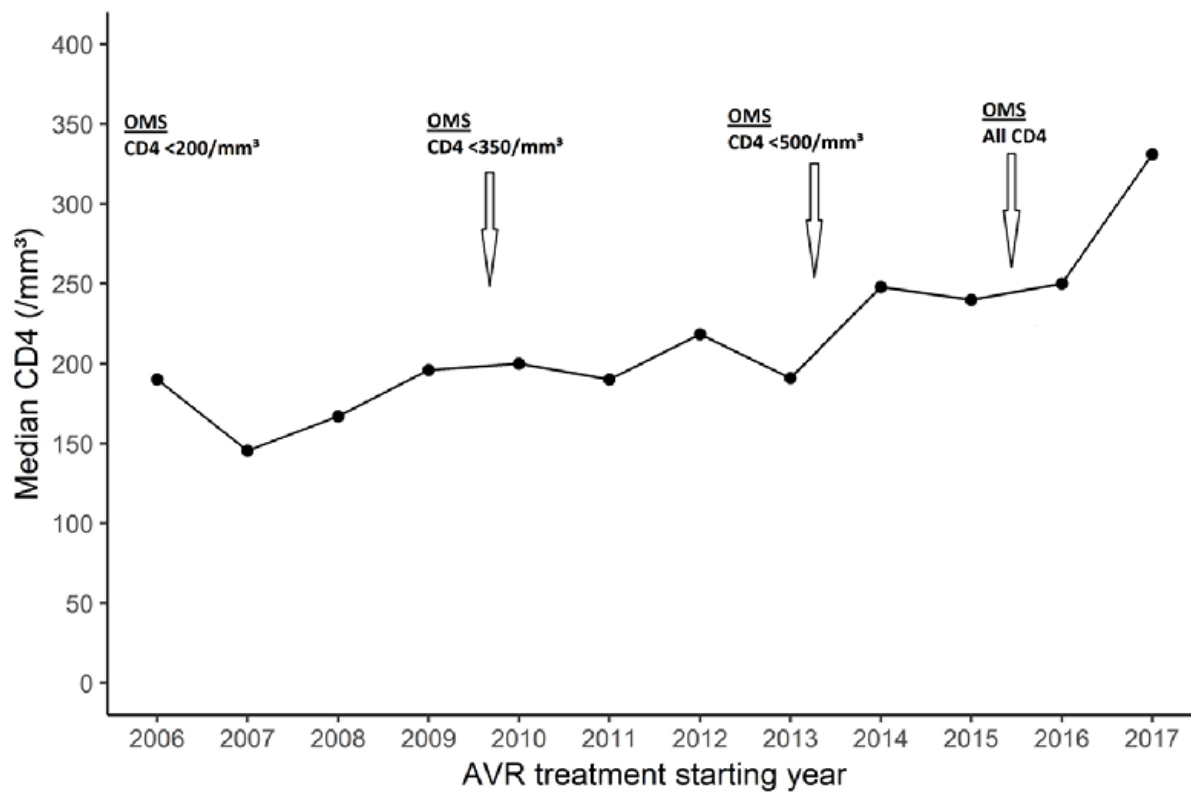
Malgré la mise sous traitement de plus en plus rapide, les proportions de IT et MVA restent élevées. Des nouvelles approches en vue de dépistage précoce, première condition de TAR précoce et élément clé pour la fin à l'épidémie de VIH, doivent être mise en œuvre.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Initiation tardive, TAR



PL047

Rétention sous TAR à 12, 24 et 36 mois et facteurs associés à l'attrition à 36 mois : étude de cohorte rétrospective août 1998-mars 2016

#PL047

N.F. Ngom Gueye ^{1,*}, K. Ndiaye ², A. Cournil ³, D. Ka ⁴, V.M.P. Cissé Diallo ⁴, L. Fortes Deguenonvo ⁴, M. Seydi ⁴, M.A. Faye ⁴, E. Delaporte ³

¹Université Alioune Diop de Bambey - Bambey (Sénégal), ²Centre de Traitement ambulatoire de fann - Dakar (Sénégal), ³TransVIHMI, UMI 233-Institut de Recherche pour le Développement, U1175-Inserm, Université de Montpellier, France - Montpellier (France), ⁴Service des maladies infectieuses et Tropicales de Fann - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndeyetouti98@gmail.com (N.F.Ngom Gueye)

Objectifs

Alors que la couverture de la thérapie antirétrovirale s'étend dans le monde, il importe de comprendre pourquoi et comment de nombreuses personnes abandonnent le traitement. Nous voulons déterminer si les progrès dans l'accès à la thérapie s'accompagnent d'une amélioration de la rétention chez les patients naïfs sous traitement dans les soins à 12, 24 et 36 mois les facteurs associés à l'attrition sous traitement à 36 mois.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective chez les patients naïfs de TAR âgés d'au moins 15 ans ayant initié un TAR au CTA entre le 1er Août 1998 et 31 Mars 2016 et suivis jusqu'au 30 Juin 2018. La rétention sous TAR à 12, 24 ou 36 mois est la proportion des patients mis sous traitement et non transférés avant 12, 24 ou 36 mois qui sont retenus à 12, 24 ou 36 mois. L'attrition sous TAR à 12, 24 ou 36 mois est la proportion de patients mis sous traitement et non transférés avant 12, 24 ou 36 mois qui sont décédés ou perdus de vue à 12, 24 ou 36 mois. Quatre périodes ont été définies en fonction des recommandations sur la prise en charge du VIH au Sénégal : 1998-2003 (P1), 2004-2010 (P2), 2011-2013 (P3), 2014-2016 (P4).

Le CTA dispose d'une base de données informatisée d'une cohorte de 3 651 patients naïfs. Une recherche active par appels téléphoniques ou visites à domicile des perdus de vue a été organisée en 2016 avec mise à jour des résultats issus de la recherche avant gel de la base. Les facteurs associés à l'attrition à 36 mois ont été identifiés à l'aide d'un modèle de cox et du modèle à risques compétitifs selon la méthode de Fine and Gray. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Stata version 14.0.

Résultats

Au total notre analyse a porté sur 1853 patients naïfs. L'âge médian traités était de 38 ans [IIQ : 31-46] avec une prédominance féminine (58,8%). Plus de la moitié des patients (63%) évoluaient dans le secteur informel et environ 10% résidait hors de Dakar. L'indice de masse corporelle était pour un tiers des patients traités inférieur à 18,5 kg/m² à l'ouverture du dossier. La moitié des patients était au stade III ou IV de l'OMS. La médiane de CD4 était de 148 [IIQ : 56-249] cellules /mm³. Sur l'ensemble de la période d'étude, les taux de rétention sont de 84%, 77% et 73% à 12, 24 et 36 mois, respectivement.

Chez les patients mis sous TAR, les facteurs associés significativement à l'attrition à 36 mois étaient l'âge, le sexe, l'IMC, le stade clinique et le taux de CD4, mais ces facteurs diffèrent selon que l'on s'intéresse aux perdus de vue ou aux décès. En 1998-2010, les personnes qui avaient du D4T dans leur protocole étaient plus à décès (aHZ=1.9 IC 95% [1.2-3.0]) et dans une moindre mesure de perdu de vue (aHZ=1.5 IC 95% [1.0-2.2]).

Conclusion

Les taux de rétention dans notre étude comparables à ceux de beaucoup de pays africains. Ces résultats sont acceptables mais les pratiques doivent être évaluées et des efforts supplémentaires fournis pour arriver à un taux de 90%.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interets

Mots clés

VIH, Naïfs, TAR, rétention, facteurs associés, Afrique de l'Ouest

PM048

Evaluation de la résistance précoce du VIH1 aux antirétroviraux au Sénégal : résultats de l'enquête de surveillance de 2017

#PM048

M.E.B. Diakhaby ^{1,*}, H. Diop Ndiaye ², A.A. Ba ², M. Fall ², S. Diallo ², N. Leye ³, A.J. Ndiaye ², A. Sow ², O. Diop ², S. Mboup ³, C.S.B. Boye ², C. Toure Kane ⁴

¹Dalal Jamm / Le Dantec - Dakar (Sénégal), ²CHNU Aristide Le Dantec - Dakar (Sénégal),

³IRESSEF - Dakar (Sénégal), ⁴Dalal Jamm/IRESSEF - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diakhaby57@gmail.com (M.E.B.Diakhaby)

Objectifs

Dans un contexte d'atteinte des objectifs 90-90-90 et d'éradication du VIH, une évaluation des niveaux de résistance du VIH1 chez les patients sous traitement antirétroviral, tel que recommandé par l'OMS, était nécessaire.

Ce travail avait pour objectif d'évaluer l'efficacité virologique et la prévalence de la résistance des souches de VIH-1 aux ARV au bout de 12 mois +/- 3 mois (résistance précoce) de traitement ARV de première ligne.

Les objectifs spécifiques étaient de :

- déterminer la proportion de patients en échec virologique avec une charge virale >1000 copies/ml après 12 mois +/- 3 mois ;
- déterminer la proportion de souches de VIH -1 résistantes chez les patients avec une charge virale >1000 copies/ml.

Matériels et Méthodes

Le recrutement des patients a été effectué dans des sites préalablement sélectionnés selon les recommandations de l'OMS. Les échantillons collectés sur DBS ont été envoyés au laboratoire de bactériologie-Virologie du CHNU Aristide Le Dantec dans un délai maximal de 14 jours à température ambiante. La quantification de la charge virale a été réalisée sur la plateforme EasyMag/Nuclisens easyQ version 2.0 (Biomérieux, France) et tous les échantillons ayant une CV supérieure à 1000 copies/ml ont fait l'objet de séquençage nucléotidique du gène de la RT. Les séquences obtenues ont été éditées et corrigées avec le logiciel DNA STAR avant d'être soumises à la base de données de Stanford pour l'analyse des mutations de résistance. L'analyse phylogénétique a été réalisée avec les logiciels Seaview, et la recherche de virus recombinants avec le logiciel Simplot 2.6.

Résultats

Au total, 262 patients d'âge moyen de 40 ans (extrêmes : 18 à 70 ans) ont été enrôlés dans 32 sites au Sénégal. Le schéma thérapeutique le plus utilisé était TDF+FTC/3TC+EFV (89%). La proportion de patients en échec virologique avec une CV>1000 copies/ml était de 16% (42/262). L'analyse des mutations de résistance a retrouvé un taux de résistance globale de 6% (16/262), de 3.8% aux INTI et de 6.1% aux INNTI. Les mutations les plus rencontrées étaient la M184VI (n= 7) et la K65R (n= 8) pour les INTI et la K103N (n= 13) pour les INNTI. Le CRF02-AG était prédominant avec une prévalence de 63% suivi du sous type A3 (6%).

Conclusion

Cette étude a permis de faire une mise à jour sur les données de la résistance précoce du VIH1 chez les adultes au Sénégal. Les taux de mutation retrouvés suggèrent la transmission de souches d'emblée résistantes à des patients naïfs de traitement d'où la nécessité d'évaluer les niveaux de résistance aux INTI et aux INNTI chez les patients en pré-traitement.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

ARV, VIH, Résistance précoce, mutation de résistance

PL049

Evolution de la disponibilité de la charge virale et évaluation du succès virologique des patients naïfs initiant un traitement antirétroviral de première ligne au Centre de Traitement Ambulatoire de Dakar

#PL049

N.F. Ngom Gueye ^{1,*}, A. Cournil ², A.A. Ndiaye ³, L.F. Fortes Deguenonvo ⁴, V.M.P. Cissé Diallo ⁴, D. Ka ⁴, O. Ka ³, K. Ndiaye ⁵, C.T. Ndour ⁴, M. Soumaré ⁴, M. Seydi ⁴, E. Delaporte ²

¹Université Alioune Diop de Bambey - Bambey (Sénégal), ²TransVIHMI, UMI 233-Institut de Recherche pour le Développement, U1175-Inserm, Université de Montpellier, France - Montpellier (France), ³Université Alioune Diop de Bambey - Bambey (Sénégal), ⁴Service des maladies Infectieuses et Tropicales de Fann - Dakar (Sénégal), ⁵Centre de Traitement Ambulatoire de Fann - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndeyetouti98@gmail.com (N.F.Ngom Gueye)

Objectifs

Le meilleur moyen de suivre l'efficacité du traitement antirétroviral consiste à mesurer la quantité du VIH présent dans le sang d'une personne. Un patient est indétectable si sa charge virale est <50 copies/ml, en suppression virologique si <1000 copies/ml et en échec si >1000 copies/ml à deux mesures consécutives. L'objectif principal était d'étudier l'évolution de la disponibilité de la charge virale et d'évaluer le succès virologique chez les patients de plus de 15 ans vivant avec le VIH naïfs et qui ont initié un TAR entre le 1er août 1998 et le 31 mars 2016 à 12, 24 et 36 mois en fonction des périodes historiques du VIH au Sénégal. Les données ont été analysées après un renforcement d'observance entre les deux.

Matériels et Méthodes

Le CTA reste le cadre de notre étude pour ce travail. De 1998 à 2013, les prélèvements sur tube EDTA de sang total des patients effectués au centre étaient acheminés au LBV de l'HALD pour la mesure de la CV. Depuis 2014, cette mesure est effectuée dans l'unité de biologie moléculaire implantée dans le centre. Les dates de prélèvement et les résultats de charge virale sont renseignés dans la base en plus des données sociodémographiques, cliniques et immunologiques. Nous avons considéré le résultat de CV sur l'échantillon de prélèvement le plus proche de M12 effectué entre M6 et M15 pour la disponibilité à M12 ; celui le plus proche entre M18 et M27 pour la disponibilité à M24 et enfin celui le plus proche entre M30 et M39 pour celle de M36. Le logiciel STATA 14.0 (Stata Corporation LP, Collège station, TX, USA) a été utilisé pour l'analyse des données. Une valeur de la P-value < 0,05 était considérée comme significative pour toute comparaison ou test.

Résultats

Le nombre de patients naïfs, traités et retenus concernés par cette analyse était de 1 514, 1 334 et respectivement à M12, M24 et M36. Parmi les patients qui étaient retenus à 12 mois de traitement, globalement la mesure de la CV était disponible pour 40%. Elle a augmenté progressivement jusqu'à la période 3 où la moitié des patients avait une mesure de CV. Elle a diminué à la période 4 avec une disponibilité de 35%. A M24 et M36, ces proportions étaient de 38% et 40% respectivement.

Les proportions de test de CV avec contrôle virologique (CV < 50 copies/ml) avaient augmenté en fonction de la durée du traitement. Elles étaient de 64%, 65% et 69% respectivement à 12, 24 et 36 mois respectivement. En se basant sur le seuil de CV < 1000 copies/ml nous avons globalement des proportions de succès virologique de 84% à 12, 24 et 36 mois pour les échantillons disponibles. A la dernière période, nous avons observé à 12 et 24 mois des proportions qui atteignent 90% et 88% respectivement.

Conclusion

Ce travail confirme une fois de plus la faiblesse de la couverture en tests de charge virale effectués chez les patients sous traitement. Des méthodes alternatives devraient être validées et rendues disponibles rapidement pour le monitoring et la surveillance de la résistance des patients.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

VIH, Charge virale, disponibilité, succès virologique, TAR, première ligne, Afrique.

PM050

Impact de l'évolution des critères d'éligibilité sur l'état clinique et immunologique des PVVIH à l'initiation du TAR à Parakou

#PM050

C.A. Attinsounon ^{1,*}, G. Agbo ¹, J.D. Adédéméy ²

¹Service de Médecine Interne, CHUD Borgou, Faculté de Médecine, Université de Parakou - Parakou (Bénin), ²Service de Pédiatrie, CHUD Borgou, Faculté de Médecine, Université de Parakou - Parakou (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : acosange@yahoo.fr (C.A.Attinsounon)

Objectifs

Comparer les stades cliniques OMS et les nombres moyens de CD4 des patients infectés par le VIH à l'initiation du traitement antirétroviral selon l'évolution des recommandations de l'OMS sur les critères d'éligibilité et déterminer pour chaque période la proportion de patients profitant des avantages des nouvelles recommandations.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude de cohorte rétrospective descriptive qui a couvert la période de 16 ans allant du 1er janvier 2002 à 31 décembre 2018. Un recrutement exhaustif de tous les patients âgés de plus de 15 ans et ayant un dossier médical exploitable a été fait. Les femmes enceintes non pas été incluses car bénéficiant de critères spécifiques. Les stades cliniques OMS et le nombre de CD4 initial ont été recueillis des dossiers médicaux sur une fiche de collecte préconçue. Ces données ont été comparées entre elles sur quatre périodes selon l'adoption des recommandations de l'OMS au Bénin: Période 1 (01/01/02 – 31/12/10); Période 2 (01/01/11 – 31/12/14); Période 3 (01/01/15 – 31/12/16); Période 4 (01/01/17 – 31/12/18). L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel EPI INFO 7.1.4.0.

Résultats

Au total 1561 dossiers de patients infectés par le VIH ont été enregistrés sur la période des 16 ans. L'âge moyen était de $36,17 \pm 9,8$ ans. Le sexe féminin était prédominant (64,06%) avec une sex-ratio de 0,56. Sur l'ensemble de la période considérée, 1050 patients étaient initiés au traitement antirétroviral (TAR) au stade 3 OMS (67,27%) et 202 au stade 4 OMS (12,94%) soit une initiation tardive dans 80,21% des cas. Quelque soit la période considérée, la majorité des patients était initiée de façon tardive (stades 3 et 4 OMS): 85,14% à la période 1; 71,82% à la période 2 ; 82,51% à la période 3 et 80,08% à la période 4. Selon le nombre initial de CD4, de façon globale, 932 patients (65,13%) avaient un nombre initial < 200 cellules/mm³ et 327 (22,85%) avaient un nombre de CD4 compris entre 200 et 350 cellules/mm³. De façon comparative, la majorité des patients avait un nombre de CD4 < 200 cellules/mm³ à l'initiation du TAR: 83,85% à la période 1 ; 53,61% à la période 2 ; 50,40% à la période 3 et 52,32% à la période 4. De façon comparative, le maximum de patients est initié au TAR avec des CD4 < 350 quelque soit la période. Tout porte à croire donc que seule la recommandation de 2010 a eu un impact sur l'état clinique et immunologique des patients à l'initiation du TAR. Mais que les autres recommandations n'ont eu qu'un effet protecteur mais n'ont pas contribué à améliorer la situation ni augmenter le nombre de bénéficiaires réels de chaque recommandation qui était de 134 à la période 2 (40,97%), 31 à la période 3 (13,71%) et 35 à la période 4 (14,76%).

Conclusion

L'initiation du traitement antirétroviral demeure tardive malgré l'évolution des recommandations de l'OMS sur la mise sous ARV. Des stratégies innovantes de dépistage précoce des patients s'avèrent donc nécessaire pour inverser cette tendance.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, traitement antirétroviral, recommandations OMS ; critères d'éligibilité ; état clinique initial ; CD4 initial; Parakou.

PL051

prévalence de l'échec thérapeutique et évolution des paramètres biologiques chez les personnes vivantes avec le VIH sous traitement antirétroviral au CTA de Nouakchott

#PL051

H.M.I. Ly ^{1,*}, M. Kelly ², B.B. Lo ¹, M.V. Fall ³, F.Z. Fall Malik ⁴

¹Université De Nouakchott Al-Assriya - Nouakchott (Mauritanie), ²L'institut National De Recherches En Santé Publique - Nouakchott (Mauritanie), ³Centre De Traitement Ambulatoire - Nouakchott (Mauritanie), ⁴Institut National D'hépatite-Virologie - Nouakchott (Mauritanie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ly.hawo@yahoo.fr (H.M.I.Ly)

Objectifs

Dans l'optique de contribuer à la prévention de l'échec thérapeutique et à l'atteinte des objectifs de 90-90-90 fixés par l'OMS, la présente étude avait pour but de déterminer la prévalence de l'échec thérapeutique et évaluer l'évolution des paramètres biologiques après six et douze mois de traitement Antirétroviral (ARV) chez des patients VIH positifs suivis au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Nouakchott.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée à partir des dossiers des PvVIH inscrits au CTA de Nouakchott du 01 janvier 2015 au 31 janvier 2019, sous traitement antirétroviral (TARV) depuis au moins 6 mois et ayant effectué la mesure de leur charge virale.

Résultats

Nous avons inclus 479 patients dont l'âge moyen était de 36.97 ans \pm 12.94 avec valeurs extrêmes 4-75 ans. La majorité était de sexe masculin (52.81 %), mariés (52,58%). Et provenaient de la ville de Nouakchott dans 74,69% des cas. L'indice de masse corporelle moyen des patients a connu Une augmentation progressive après six et douze mois de TARV, avec 20.30 \pm 5.075 kg/m² à l'initiation du traitement (M0), de 21.72 \pm 5.003 kg/m² à M6 et de 22.69 \pm 5.363 Kg/m². 97.27% des patients étaient sous 2 INTI+INNTI avec 90.40% sous EFV + FTC + EFV. L'échec clinique (stade 3 de l'OMS) était noté dans 0.55% des cas. Le taux des patients sévèrement immunodéprimés (TCD4<200 cellules/mm³) a connu une régression statistiquement significatif : 53.52% à M0 ; 43.18% à M6 ; et 23.80% à M12. ($p < 0,05$). L'échec virologique (CV>1000 copies/ml) était noté dans 8.97 % des cas. Après 6 et 12 mois de traitement antirétroviral tous les paramètres biologiques étudiés avaient des taux normaux durant tout le suivi.

Conclusion

Il ressort de notre étude globalement une bonne réponse thérapeutique, on a montré que la restauration immunitaire et la suppression virologique peuvent être obtenues après douze mois de traitement antirétroviral. Le nombre de personnes régulières au bilan biologique a diminué au cours du traitement. Il faut noter la nécessité d'améliorer la régularité des bilans biologiques.

Conflits d'intérêts

pas de conflit d'intets

Mots clés

Traitement antirétroviral, Echec thérapeutique, Paramètres biologiques, CTA de Nouakchott, Mauritanie.

Cancers

PM052

Tumeur anogénitale géante de Buschke-Lowenstein chez un patient infecté par le VIH au stade SIDA : à propos d'un cas #PM052

M. Kowo ¹, J.M. Nzoume Nsope Mengang ¹, S.R. Simeni Njonnou ^{1,*}, E.A. Koutou ¹, P.J.A. Atangana ¹, F. Ankouane Andoulo ¹

Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : raoulsims@yahoo.fr (S.R.Simeni Njonnou)

Objectifs

La tumeur de Buschke-Lowenstein (TBL) est un condylome acuminé géant qui se caractérise par son potentiel dégénératif et invasif ainsi que par sa nature récurrente après traitement. L'infection par le virus du papillome humain (HPV) de types 6 et / ou 11, dont la transmission est principalement sexuelle, est associée à cette tumeur. Cette tumeur est plus fréquente chez les hommes immunodéprimés et se développe autour de la zone génitale et périnéale provoquant parfois une grande lésion ulcérée en herbe.

Matériels et Méthodes

Le dépistage des autres infections sexuellement transmissibles doit être systématique chez ces patients. L'aspect histologique est bénin, contrastant avec la signification clinique de cette tumeur

Résultats

Nous rapportons ici le cas d'un patient de 21 ans ayant des antécédents de relations sexuelles non protégées ayant développé un gonflement périnéal sur plusieurs mois. L'examen physique retrouvait de multiples lésions exophytiques et bourgeonnantes de la marge anale présentant avec un aspect en aile de papillon le tout évoquant un chou-fleur couronné de lésions circinées centrifuges. De multiples lésions condylomateuses de la marge anale y étaient associées. Il n'y avait pas d'atteinte ganglionnaire. Le patient a été testé positif pour le VIH et l'hépatite B, avec un nombre de CD4 de 119 cellules / mm³. La PCR en temps réel (qPCR) a révélé le HPV-16 et d'autres ADN à haut risque (HR) -HPV. Un examen histologique d'un échantillon de biopsie provenant de la marge anale a révélé une présence de koïlocytes dans une muqueuse épithéliale squameuse et des cellules dyskératosiques et atypiques dans la couche épithéliale basale, signes d'infection par le virus du papillome humain (VPH). Le diagnostic de TBL a été posé et le patient a été pris en charge par une équipe multidisciplinaire réunissant un spécialiste des maladies infectieuses, un gastro-entérologue, un dermatologue et un chirurgien.

Conclusion

La TBL est une tumeur rare associée à l'infection par HPV dont la transmission est essentiellement sexuelle. Elle est plus fréquente chez les hommes et doit faire rechercher une immunodépression par le VIH aussi bien que la présence d'autres infections sexuellement transmissibles.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

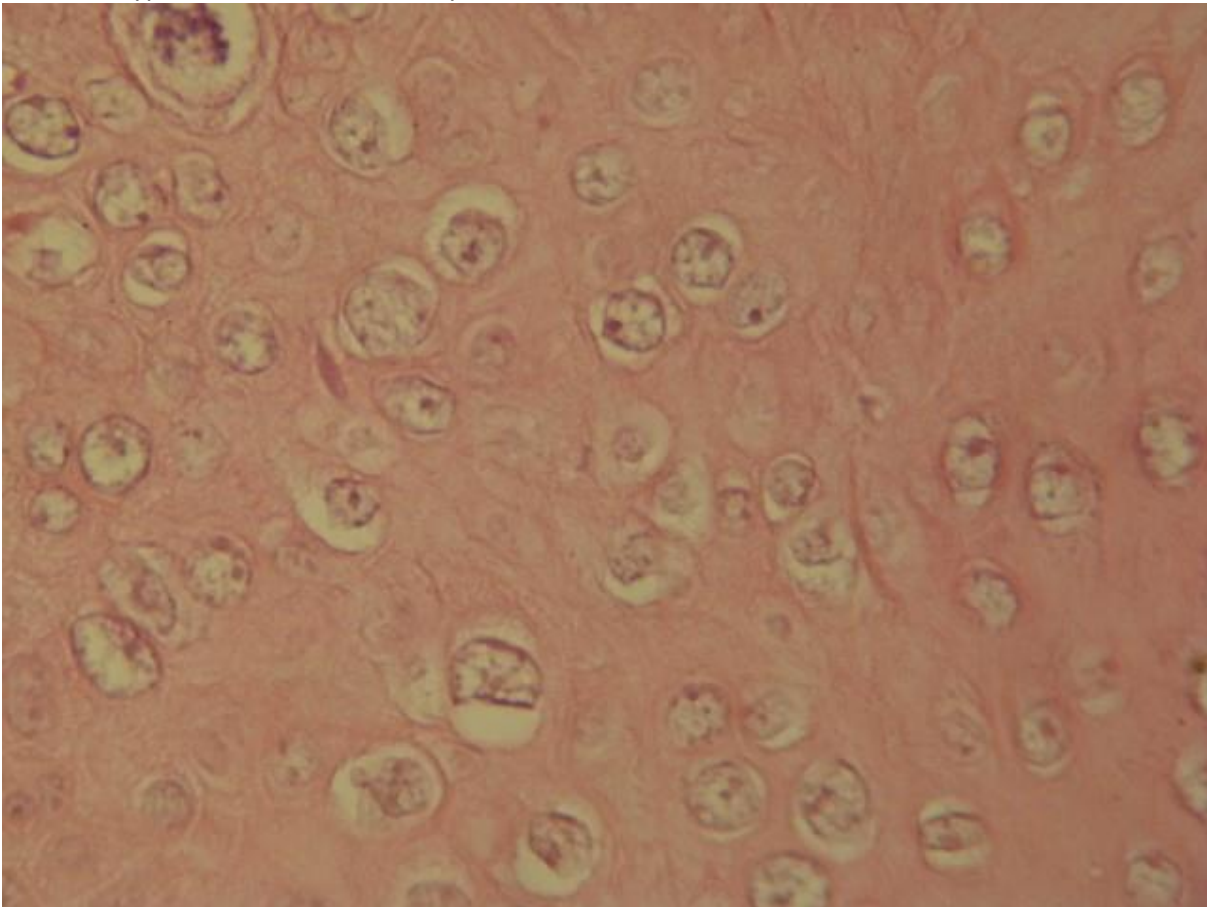
Mots clés

Tumeur de Buschke-Lowenstein - HPV - HIV- HBV

Tumeur périanale bourgeonnante suggestive de TBL



Présence hyper acanthosis and koilocytes



PL053

PREVANAL : Prévention du cancer anal et santé sexuelle chez les HSH à Paris et en IDF

#PL053

L. Gaissad ^{1,*}, V. Rubio ¹

Université de Paris Nanterre - Nanterre (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lgaissad@gmx.com (L.Gaissad)

Objectifs

Les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH), en particulier séropositifs, constituent le principal groupe à risque pour le cancer de l'anus, maladie liée dans 90% des cas à une infection au papillomavirus humain (HPV). Malgré les changements majeurs dans la prévention du VIH et le développement d'une offre en santé sexuelle, il n'existe pas en France de stratégie définie contre cette pathologie, angle mort de la perspective ouverte aujourd'hui par l'annonce de la « fin du sida ». Le projet PREVANAL vise à documenter les pratiques, connaissances et représentations des HSH liées à la sexualité et à la santé anales en tenant compte du point de vue des acteurs médicaux spécialisés.

Matériels et Méthodes

L'enquête socio-anthropologique de 18 mois vise à saisir l'expérience de HSH résidant à Paris et en Île-de-France, et d'une offre en « santé anale » à cartographier à partir de leurs parcours et de l'expression de leurs besoins. Les entretiens biographiques et longitudinaux (n=30) s'intéressent à leurs pratiques et représentations en matière de sexualité anale et incluent des HSH VIH- et VIH+, présentant une diversité de profils (recours / non recours à la PrEP ; antériorité du diagnostic ; âge ; etc.). L'enquête porte aussi sur les proctologues en ville et à l'hôpital (n=10) et sur les praticiens de CeGIDD et de centres de santé sexuelle où cette offre de prévention et de soin est à l'étude (n=10).

Résultats

On s'attend à renseigner un point aveugle de la recherche : les pratiques, connaissances et représentations des HSH en matière de gestion des risques de cancer anal, à confronter au point de vue des différents praticiens de santé en ce domaine. Les résultats contribuent à la réflexion sur les politiques publiques de santé sexuelle et globale à destination des HSH, apportant un éclairage spécifique sur la prévention primaire (comportements de prévention, vaccin anti-HPV) et secondaire (dépistage, suivi, etc.) du cancer de l'anus au sein de cette population. L'enquête participe à une meilleure connaissance des effets de la chronicisation du VIH et du vieillissement des personnes vivant avec le virus (comorbidités).

Conclusion

Au-delà des gays VIH+ traités ou des gays VIH- sous PrEP, suivis en médecine de ville ou à l'hôpital, les parcours et attentes des HSH qui s'identifient peu à l'homosexualité doivent être pris en compte. Il faut aussi considérer le rôle des masculinités dans la construction du rapport aux risques, et celui du stigmatisme associant VIH, homosexualité et sexualité anale qui ressortent des représentations et des pratiques des personnes interviewées. À terme, l'objectif est de mieux comprendre les obstacles « moraux » à l'information, à la prévention, au diagnostic et, d'une manière générale, au suivi et à la prise en charge liés au HPV et au cancer anal.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

HPV, VIH, Cancer anal, HSH, santé sexuelle.

PM054

Dépistage et prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin chez les patientes infectées par le VIH à l'Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du Sida (ANSS) : étude rétrospective sur 24 mois à propos de 513 cas

#PM054

D. Gakima ^{1,*}, S. Kabura ¹

Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du Sida - Bujumbura (Burundi)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dgakima2000@yahoo.fr (D.Gakima)

Objectifs

Le diagnostic du cancer du col utérin se fait encore à des stades relativement tardifs. L'infection à VIH est l'un des facteurs favorisant l'évolution rapide du cancer du col utérin. Ce cancer fortement meurtrier est pourtant évitable. D'une part par la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) et le dépistage par frottis cervico-utérin. Le dépistage permet d'identifier et de traiter des lésions précancéreuses avant qu'elles n'évoluent vers un cancer et de détecter des cancers à un stade précoce dont le pronostic est moins dangereux qu'à un stade avancé.

Matériels et Méthodes

Nous nous sommes servis du registre utilisé dans la collecte des données lors du dépistage des lésions précancéreuses du col utérin. Nous avons considéré les femmes dépistées du 01 Juin 2017 au 30 Mai 2019 dont l'âge est compris entre 25 ans et 65 ans infectées par le VIH suivies à l'ANSS.

Résultats

Cette étude portait sur 513 femmes ayant bénéficié d'un dépistage des lésions précancéreuses du col utérin. Parmi elles, 56 (11%) présentaient des lésions suspectes à l'inspection visuel à l'acide acétique et au Lugol (IVA et IVL), et 2(0,4%) avaient des lésions aux stades avancé ;

Les 56 cas suspectes ont été référés pour confirmer le diagnostic par frottis cervical et 21 cas (38%) présentaient effectivement les lésions précancéreuses du col utérin. Tous les 21 cas diagnostiqués ont bénéficié d'un traitement chirurgical par hystérectomie ainsi que les 2 qui étaient à un stade avancé. Malheureusement ces 2 dernières ont décédé juste après. Les 21 femmes opérées à un stade précoce se portent bien.

Conclusion

La prévention la plus efficace contre le cancer de l'utérus est de faire le dépistage précoce, traiter par cryothérapie et donner un vaccin aux jeunes filles. Toutes les femmes de 20 à 65ans devraient faire le dépistage systématique des lésions précancéreuses du col utérin.

Conflits d'intérêts

Non applicable

Mots clés

lésions précancéreuses

col utérin

VIH

PL055

Evolution de l'épidémiologie du cancer du canal chez les personnes vivant avec le VIH après la mise en place du dépistage chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

#PL055

D. Zucman ^{1,*}, E. Fourn ¹
hôpital Foch - Suresnes (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : d.zucman@hopital-foch.org (D.Zucman)

Objectifs

Le dépistage du cancer du canal anal est recommandé chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et particulièrement chez les HSH. Nous avons mis en place ce dépistage systématique par anoscopie annuelle chez les HSH âgés de moins de 65 ans en 2010 et nous étudions l'évolution de l'incidence du cancer anal avant et après ce dépistage systématique.

Matériels et Méthodes

Etude monocentrique rétrospective réalisée en Juin 2019 de tous les cas de cancer du canal anal survenant chez les PVVIH suivis dans notre centre. Les néoplasies intra-épithéliales de grade 3 (AIN-3) sont exclues de cette étude.

Résultats

La population étudiée comporte 700 patients, d'âge médian 52 ans, 65% d'hommes, HSH: 37%. De 1993 à 2009, 4 patients ont développé un cancer du canal anal: tous des hommes d'âge moyen 48 ans [40 à 59 ans], 3 sur 4 (75%) étaient HSH, toutes les tumeurs étaient T3.

De 2010 à 2019, 8 patients ont développé un cancer du canal anal, âge moyen 59 ans [44 à 77 ans], 6/8 (75%) sont des hommes dont 4/6 sont HSH, 2 sont des femmes ayant des antécédents de dysplasie cervicale. La taille des tumeurs était T3 7 fois sur 8. Sur ces 8 cas, six patients n'avaient pas eu d'anoscopie de dépistage (2 femmes, 2 hommes hétérosexuels et 2 HSH âgés de 69 et 77 ans). Deux patients avaient eu un dépistage positif d'AIN un an auparavant mais ont développé rapidement des tumeurs T3.

Conclusion

L'incidence du cancer du canal anal reste élevée chez les PVVIH. Des tumeurs avancées sont diagnostiquées chez les femmes, les hétérosexuels et les HSH âgés qui n'étaient pas ciblées par les recommandations anciennes de dépistage. Des évolutions tumorales rapides peuvent s'observer après diagnostic d'AIN. Un dépistage précoce et systématique de tous les PVVIH est nécessaire et doit être poursuivi même à des âges avancés.

Conflits d'intérêts

pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, HSH, cancer

PM056

Le dépistage des lésions précancéreuses du col utérin chez les femmes vivant avec le VIH-SIDA à Kinshasa en République Démocratique du Congo #PM056

J. Neze ^{1,*}, A.M. Doro Altan ², M. Musikingala ¹, G. Guidotti ², S. Ceffa ², S. Capparucci ², D. Shaka ¹, S. Bigabwa ¹, L. Palombi ³, M.C. Marazzi ⁴, D. Mukadi ⁵, S. Ahuka ⁵

¹Communauté de Sant'Egidio, Programme DREAM RDC - Kinshasa (République démocratique du Congo), ²Communauté de Sant'Egidio, Programme DREAM Europe - Rome (Italie), ³Université de Tor Vergate - Rome (Italie), ⁴Université de LUMSA - Rome (Italie), ⁵Service de Microbiologie, Université de Kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nezejulien@yahoo.fr (J.Neze)

Objectifs

Le cancer du col utérin, cancer classant du SIDA, est le quatrième plus prévalent chez la femme dans le monde avec 85% des cas enregistrés dans les pays en voie de développement.

Cette étude avait pour objectif de dépister les lésions précancéreuses chez les femmes PVVIH pour une prise en charge précoce le cas échéant.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale descriptive de 2016-2017 à Kinshasa. Nous avons inclus 255 femmes PVVIH suivies à DREAM et ayant préalablement donné leur consentement.

Un frottis cervico-utérin conventionnel à la recherche des néoplasies cervicales intraépithéliales (CIN) nous a permis de sélectionner les personnes éligibles à la biopsie.

Nous avons proposé un traitement par cryothérapie, une résection par anse diathermique ou une hystérectomie en cas de lésions avérées (classification de Bethesda) sur les pièces biopsiques.

Les femmes étaient rappelées pour un nouveau frottis après 3 mois en cas d'atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (ASC-US).

Nous avons utilisé la moyenne et sa déviation standard pour une distribution normale, la médiane et l'interquartile pour la distribution asymétrique. Les fréquences ont été présentées sous forme de pourcentage.

Résultats

L'âge moyen de notre population d'étude était de 38.2 ± 6.3 ans. Nous avons eu 23,9%(61/255) des frottis pathologiques, avec 22,95%(14/61) des lésions de haut grade, 60,66%(37/61) des lésions de bas grade et 16,39%(10/61) d'ASC-US requérant un nouveau frottis après 3 mois.

De ces 51 femmes avec frottis pathologiques, 62,7%(32/51) ont bénéficié d'une biopsie dont 6,3%(2/32) avec adénocarcinome in situ, 25%(8/32) avec des lésions CIN1 et 25%(8/32) CIN2-3.

Conclusion

Les lésions précancéreuses du col utérin chez les femmes PVVIH sont très élevées. Un programme soutenu de dépistage est primordial pour la prévention de la survenue du cancer du col utérin.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dépistage – Cancers classant Sida – Cancer du col – PVVIH

Cascade des lésions précancéreuses du col utérin

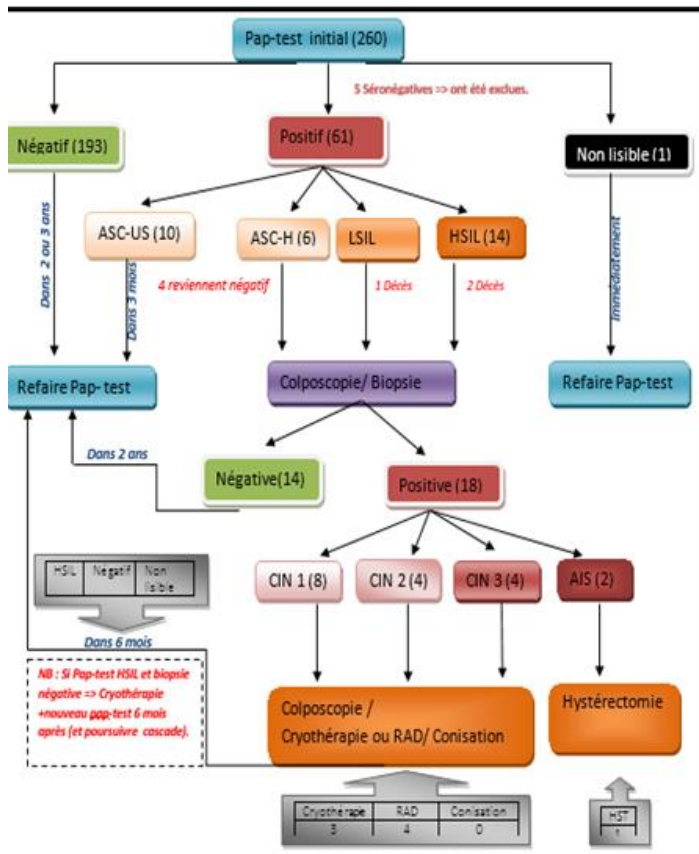


Figure 1. Cascade du dépistage des lésions précancéreuses du col

PL057

Profil des nouveaux cas de maladie de Kaposi épidémique à l'ère de la trithérapie gratuite à Conakry (Guinée)

#PL057

M.M. Soumah ^{1,*}, M. Keita ¹, T.M. Tounkara ¹, B.F. Diané ¹, M.B. Bangoura ¹, F. Kaba ¹, M.D. Kanté ¹, M. Savané ¹, M. Touré ¹, H. Baldé ¹

DERMATOLOGIE-MST, CHU DE CONAKRY, UNIVERSITE GAMAL ABDEL NASSER DE CONAKRY - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : medsoum7@gmail.com (M.M.Soumah)

Objectifs

L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique et immunologique de la MK épidémique à l'ère de la trithérapie gratuite à Conakry (Guinée).

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale, allant de janvier 2018 à juin 2019, réalisée à l'hôpital de jour du service de Dermatologie-MST du CHU de Conakry. L'étude a consisté à recenser et à documenter tous les nouveaux cas de MK épidémique durant la période d'étude. Nous avons étudié les variables sociodémographique, clinique et immunologique.

Résultats

Nous avons colligé 92 cas de MK épidémique sur 668 nouveaux patients dépistés positifs au VIH soit une prévalence de 13,7 % ; l'âge médian était de 38,5 ans avec des extrêmes de 12 et 65 ans ; nous avons noté une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,1. Cliniquement, nous avons noté des formes sévères dans la majorité des cas avec 69/92 (75 %) patients présentant plus de 20 lésions angiomateuses surélevées, un œdème associé avec blindage chez 31/92 (33,7 %) patients ; des tumeurs ulcérées dans 12/92 (13 %) cas ; une atteinte muqueuse dans 67/92 (72,8 %) cas et une atteinte ganglionnaire dans 14/92 (15,2 %) cas. Sur le plan immunologique, 85/92 (92,4 %) des patients avaient un taux de CD4 inférieur à 500/mm³. La majorité des patients 63/92 (68,5 %) avait un mauvais pronostic à l'admission.

Conclusion

Malgré l'accès universelle et gratuite aux ARV dans notre pays, la fréquence de la MK épidémique demeure élevée. Elle reste toujours un motif fréquent de découverte de la séropositivité VIH. La détermination de la séroprévalence du HHV8 dans la population VHI positive pourrait nous aider à expliquer cette situation.

Conflits d'intérêts

Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Maladie de kaposi, VIH, Antirétroviraux, Guinée.

Comorbidités

PL097

Prévalence et caractéristiques du tabagisme chez les personnes infectées par le VIH au Burkina Faso

#PL097

G. Ouedraogo ^{1,*}, K. Boncounou ¹, F. Fouh ¹

Service de Pneumologie - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : georges.ouedraogo@yahoo.fr (G.Ouedraogo)

Objectifs

La consommation de tabac est un problème de santé important pour tous les individus et serait plus préoccupant pour les personnes infectées par le VIH. Au Burkina Faso, aucune donnée n'existe concernant le tabagisme dans ce groupe. L'objectif de cette étude était donc de déterminer la prévalence et les caractéristiques du tabagisme chez ces patients.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique pendant une période de six (6) mois qui s'est déroulée à l'Hôpital de jour du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo. L'échantillonnage était exhaustif. Tous les patients VIH positifs répondant aux critères d'inclusion, admis au cours de la période d'étude, ont constitué ainsi notre population d'étude.

Résultats

Parmi les 2016 patients inclus dans l'étude la prévalence du tabagisme (actuel et passé) était de 5,6% dont 19,5% chez les patients de sexe masculin et 0,5% chez ceux de sexe féminin. La consommation moyenne était de $9,5 \pm 11,3$ cigarettes par jour. Le niveau de dépendance nicotinique était faible (score moyen de Fagerström égal à 3,7) et 67,57% des consommateurs actuels de tabac avaient une forte motivation à arrêter. Les symptômes dépressifs et d'anxiété étaient présents respectivement chez 33,8% et 48,7% consommateurs actuels de tabac.

Conclusion

Le tabagisme est une réalité chez les personnes infectées par le VIH au Burkina Faso. Cette étude devrait être étendue aux autres centres de prise en charge afin de mieux décrire les caractéristiques du tabagisme et d'assurer une meilleure qualité de soins aux patients.

Conflits d'intérêts

Absence de conflits d'intérêt

Mots clés

infection VIH, Tabagisme, Prévalence, dépendance

PL059

Devenir des patients tuberculeux à bacilloscopie positif co-infectés par le VIH au Centre de Santé Associatifs de Fraternité Médicale Guinée (FMG)

#PL059

M. Balde ^{1,*}, M.S. Sow ¹, F.B. Sako ¹, F.A. Traoré ¹, M.O.S. Diallo ¹, E.F. Bangoura ¹, A. Camara ¹, D.C. Sow ¹, A. Diaré ¹

Hôpital/ Donka (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : baldemosp9@gmail.com (M.Balde)

Objectifs

La co-infection VIH–TB reste toujours d’actualité en Guinée malgré les efforts des autorités sanitaires. L’objectif de cette étude était d’évaluer le devenir des patients tuberculeux à bacilloscopie positive co-infectés par le VIH. La co-infection VIH–TB reste toujours d’actualité en Guinée malgré les efforts des autorités sanitaires. L’objectif de cette étude était d’évaluer le devenir des patients tuberculeux à bacilloscopie positive co-infectés par le VIH.

Matériels et Méthodes

Notre étude était observationnelle et analytique de type prospective sur une période de 6 mois, allant du 1er octobre 2016 au 31 mars 2017. Nous avons inclus tous les patients Co infectés TB (TPM+)/ VIH.

Nos données ont été analysées par le logiciel SPSS version 20. Les analyses statistiques unies variées (test χ^2) et multi variées (régression logistique) ont été réalisées avec un seuil de signification à 5%.

Résultats

Au cours de notre étude, nous avons colligé 187 patients tuberculeux, parmi lesquels 30 étaient co infectés TB (TPM+) / VIH soit une fréquence de 15,23%.

L’âge moyen de nos patients était de $38,27 \pm 9,19$ ans. Le sexe masculin était le plus touché avec une fréquence de 46,67%. Dans notre série, les ménagère, les commerçants/marchands et les chauffeurs étaient les plus représentés avec des pourcentages respectifs de 26,67% ; 23,33% et 16,67%. Les stades III et IV de l’OMS étaient les plus retrouvés chez nos patients soit respectivement 80% et 20%. L’indice de masse corporel moyen variait de 17,85 à 19,64kg/m². Sur le plan paraclinique, le taux moyen de CD4 était de $279,95 \pm 189,65$ /mm³ avec un taux de réalisation de 80%. Le taux moyen d’hémoglobine était de $9,91 \pm 2,31$ g/dl. Nous avons enregistré deux décès soit 6,67% avec un succès thérapeutique de 93,33%. Le model de régression logistique n’a mis aucune liaison entre la mortalité, l’IMC, le stade de l’OMS, l’âge et le taux de CD4. La pharmacothérapie, l’assistance sociale et la psychothérapie avaient été les moyens de prise en charge.

Conclusion

Les études sur la Co-infection TB/VIH doivent se poursuivre en Guinée afin de mieux comprendre l’interaction de ces deux maladies pour un meilleur devenir des patients.

Conflits d'intérêts

Aucun Conflits d'intérêts

Mots clés

Devenir ; Coïnfection ; Tuberculose ; VIH.

PM058

Toxoplasmose cérébrale chez les patients vivants avec le VIH : mortalité et facteurs liés au décès au service des maladies infectieuses et tropicales #PM058

K. Diallo Mbaye ^{1,*}, N.A. Lakhe ¹, L. Fortes ¹, V.M.P. Cisse Diallo ¹, D. Ka ¹, A. Massaly ¹, A. Badiane ¹, D. Thioub ¹, N.M. Fall ¹, L.J. Diouf ¹, A. Sarr ¹, C.T. Ndour ², M. Soumaré ¹, M. Seydi ¹

¹service des Maladies Infectieuses CHNU de Fann - Dakar (Sénégal), ²Division de lutte contre le SIDA et les IST - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diallokhadiata@gmail.com (K.Diallo Mbaye)

Objectifs

L'objectif principal est de déterminer les différents facteurs associés aux décès par toxoplasmose cérébrale au cours de l'infection à VIH, en milieu hospitalier à Dakar.

Les objectifs secondaires sont de —déterminer leur prévalence et de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Matériels et Méthodes

C'est une étude rétrospective, descriptive à visée analytique portant sur les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses et tropicales pour une toxoplasmose cérébrale associée à une infection VIH avérée.

Le diagnostic de toxoplasmose cérébrale/VIH a été retenu devant les arguments épidémiologiques (tous les patients VIH positif quel que soit l'âge et le sexe), cliniques (une symptomatologie

essentiellement neurologique), paracliniques (un scanner cérébral avec des images fortement évocatrices avec ou sans sérologie toxoplasmique positive), thérapeutique et évolutifs devant une évolution favorable sous traitement d'épreuve au Cotrimoxazole à dose curative.

Résultats

Nous avons colligé 78 cas de toxoplasmose cérébrale. L'âge moyen de notre population d'étude était de 44 ans avec un sex ratio à 1,29. Dans 5% des cas, la toxoplasmose cérébrale constituait la circonstance de découverte du VIH. La symptomatologie était constituée d'une altération de l'état général avec des signes focaux (82%), fièvre (27%), céphalées (62%), troubles de la conscience (55%), signes méningés (27%), et convulsions (17%).

Les infections opportunistes les plus fréquemment retrouvées étaient à localisation digestive (58%), et neurologique (17%).

Au plan paraclinique, 95% des patients ont eu à bénéficier d'une Numération Formule Sanguine avec une anémie dans 64% des cas. La sérologie toxoplasmique était positive chez 21% des patients. La tomographie cérébrale réalisée chez 71% des patients a montré des abcès uniques dans 25% des cas et multiples dans 35 % des cas. Ils étaient 73% à présenter une immunodépression sévère avec un taux moyen de LTCD4 à 99 cellules/mm³.

Ils ont tous reçu un traitement à base de Cotrimoxazole à dose curative. L'observance au traitement anti toxoplasmique était bonne dans 71% des cas, et 53% des patients étaient sous traitement ARV.

L'évolution globale était bonne dans 71% des cas et fatale dans 24% des cas. Les lésions temporo-occipitales, la mise tardive sous cotrimoxazole et la mauvaise observance du traitement antitoxoplasmique ont été corrélées au décès avec une différence statistiquement significative ($p < 0,05$).

Conclusion

Dans nos Régions, la toxoplasmose cérébrale pose un problème diagnostique et thérapeutique du fait de la difficulté de réalisation des examens d'imagerie médicale pas toujours accessible et d'un traitement de référence onéreux, et pas toujours disponible. Il faudra ainsi rendre financièrement plus accessibles les moyens diagnostiques et thérapeutiques pour une bonne prise en charge des cas de toxoplasmose cérébrale.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Cérébrale, Sénégal, Toxoplasmose, VIH.

PL061

Comorbidité diabète et VIH : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques dans les services de médecine interne et de maladies infectieuses au CHU du Point G

#PL061

A.M. Traoré ^{1,*}, V.O. Avikpo ¹, G. Dabo ², D. Sylla ², D. Traoré ¹, A. Soukho-Kaya ¹, D.K. Minta ¹

¹CHU du Point G - Bamako (Mali), ²Hôpital du Mali - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : amtraore2008@gmail.com (A.M.Traoré)

Objectifs

Déterminer la fréquence du diabète chez les PVVIH et de décrire les profils clinique, immuno-virologique du VIH au cours du diabète.

Matériels et Méthodes

Notre étude est transversale avec collecte rétrospective de janvier 2010 à décembre 2017. Tous les dossiers exploitables de patients porteurs de comorbidité diabète (glycémie $\geq 1,26$ g/L à jeun ou ≥ 2 g/L en aléatoire) et VIH des services de médecine interne et de maladies infectieuses ont été concernés.

Résultats

Parmi 1620 dossiers de PVVIH, 33 avaient un diabète (2,04%). L'âge moyen était de 48,09 ans \pm 9,24 avec 51,5% de patients d'âge ≥ 50 ans et un sex-ratio (H/F) = 1,36. L'altération de l'état général (21,2%) et la fièvre (18,2%) étaient les principaux motifs d'admission. Les moyennes de CD4 et de charge virale étaient respectivement de 208 cell/ μ l et 92731 copies/ml avec une majorité sous TARV. Le traitement antidiabétique en cours était les antidiabétiques oraux (54,6%) et l'insuline (42,2%). Les complications aiguës prédominantes étaient la céto-acidose (36,4%) et l'hyperosmolarité (15,2%). Les macro angiopathies étaient en faveur de l'HTA (39,4%), l'artérite (9,1%), l'altération oblitérante des membres inférieurs (15,2%) et la coronaropathie (18,2%). Les micro-angiopathies retrouvées sont la néphropathie diabétique (24,2%), la rétinopathie (9,1%) et la neuropathie périphérique (27,7%). D'autres complications, les ulcérations du pied et testicule (18,2%) et les gangrènes du pied (9,1%) ont été retrouvées. Neuf patients (27,3%) sont décédés en cours d'hospitalisation.

Conclusion

La recherche systématique du VIH et du diabète au sein de ces populations contribuerait à l'améliorer leur pronostic vital. Ceci passe nécessairement par le développement compétence du personnel de santé à la gestion de la comorbidité VIH-diabète.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Comorbidité diabète-VIH, Point G, Bamako

PM060

Prévalence du portage de l'Antigène HBs et des anticorps anti-VHC chez les sujets infectés par le VIH suivis à l'HZ Suru-Léré (Bénin)

#PM060

K.R. Keke ^{1,*}, A.F. Gangbo ¹, M. Bachabi ¹, E. Tchiakpe ¹, M. Godonou ², A. Afangnihoun ³
¹PSLS - Cotonou (Bénin), ²FSS - Cotonou (Bénin), ³HZ Suru-Léré - Cotonou (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kpemahoutonrene@yahoo.fr (K.R.Keke)

Objectifs

Avec le passage à l'échelle de la mise précoce sous TARV, les hépatites virales B et C constituent une cause non négligeable de morbidité et de mortalité des PVVIH. Ces coïnfections existent et sont relativement fréquentes en raison de voies de transmission communes du VIH et de ces virus. De plus, l'infection par le VIH, créant une immunodépression sévère, provoquerait une augmentation des charges virales VHC et VHB, et le passage à la chronicité pour les deux formes d'hépatites chez les sujets co-infectés.

Objectif : Etudier les facteurs de risque liés au portage de l'antigène HBs et de l'anticorps anti-VHC chez les patients infectés par le VIH et suivis sur le site de prise en charge de l'Hopital de Zone de Suru-Léré.

Matériels et Méthodes

Etude transversale descriptive à visée analytique de mai à Octobre 2018 portant sur PVVIH d'au moins 15 ans, venus consulter ou renouveler leur traitement au cours de la période d'étude. La recherche systématique du portage de l'antigène HBs et de l'anticorps anti-HVC a été réalisée chez tous les participants de l'étude à l'aide de trousse ELISA Biorad Monolisa HBs Ag Ultra et HCV Ag-Ab Ultra V2. Une fiche de dépouillement a permis de collecter diverses données du suivi médical et biologique des PVVIH.

Résultats

Au total 200 sujets ont été recrutés pour cette étude. L'âge moyen était de $42,09 \pm 10,71$ ans avec des extrêmes allant de 16 à 72 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 35 à 44 ans avec un pourcentage de 39,5%. La majorité des participants (152 sur 200) étaient des femmes soit un sex-ratio H/F à 0,31. La majorité de nos participants vivaient en milieu urbain (85,0%), 55,5% étaient mariés et environs 76% des mariés vivaient dans un couple monogame. La Charge virale était disponible chez 183 participants. Elle était indétectable chez 80,3%. Parmi les 200 participants, 4 (2%) ont débuté la vaccination contre l'hépatite B et se sont arrêtés après la première dose. Des 200, 4 (2%) ont débuté la vaccination contre l'hépatite B et se sont arrêtés après première dose, Vingt-un participants (10,5%) avaient été transfusé au moins une fois, 58 femmes sur les 152 de l'étude (38,2), ont pratiqué au moins une fois une IVG. Au total, 22 présentaient dans leur sérum l'antigène de surface du VHB soit une prévalence de la coïnfection VIH-VHB estimée à 11%. L'anticorps anti-VHC a été détecté dans le sérum de 3 participants sur les 200 soit une séroprévalence estimée à 1,5%. Les caractéristiques des co-infectés étaient globalement similaires à celles de la population d'étude PVVIH). Seuls le curetage et la scolarisation étaient statistiquement associés à la coïnfection du VIH avec les hépatites virales B et/ou C.

Conclusion

La prévalence des hépatites virales est relativement importante au sein des PVVIH. Nécessité de faire des investigations plus spécifiques et plus approfondies pour une meilleure connaissance de la cartographie de cette coïnfection au Bénin. Afin de mieux orienter les stratégies de lutte contre cette coïnfection

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Coïnfection, Facteurs de risque, VIH VHB, VHC

PL063

Infection à VIH chez les sujets âgés de 60 ans et plus, suivis dans deux districts sanitaires en Casamance, Sénégal : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs

#PL063

K. Diallo ^{1,*}, N.M. Manga ², G.D. Sarr ³, H. Sarr ⁴, A. Diatta ⁵, A. Diatta ⁶

¹*Maladies Infectieuses, UFR santé, Université Assane Seck - Ziguinchor (Sénégal)*, ²*Maladies infectieuses, UFR santé, Université Assane Seck - Ziguinchor (Sénégal)*, ³*UFR santé, Université Assane Seck - Ziguinchor (Sénégal)*, ⁴*Microbiologie, UFR santé, Université Assane Seck - Ziguinchor (Sénégal)*, ⁵*Pneumologie, UFR santé, Université Assane Seck - Ziguinchor (Sénégal)*, ⁶*Biochimie, UFR santé, Université Assane Seck - Ziguinchor (Sénégal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kalildiall@yahoo.fr (K.Diallo)

Objectifs

Evaluer la proportion des sujets âgés de 60 ans et plus au sein des files actives des districts sanitaires de Ziguinchor et de Bignona. Etudier le profil épidémiologique, clinique et évolutif de cette population.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive et analytique portant sur des données recueillies à partir des dossiers de suivi des patients enrôlés dans les files actives entre le 1er Janvier 2014 et le 31 Décembre 2018 au niveau des districts sanitaires de Ziguinchor et de Bignona. Les données ont été saisies par le logiciel Epi-Data et analysées grâce au logiciel Stata 11.2.

Résultats

Nous avons inclus 128 patients âgés de 60 ans et plus sur un total 804 patients, soit une prévalence de 15,92 %. L'âge médian de notre population de séniors était de 64 ans avec des extrêmes de 60 et 83 ans. Le sex-ratio (F/H) était de 2,8. Les patients mariés représentaient 61,6% des cas. Les comorbidités HTA et diabète, étaient respectivement retrouvées chez 37,5% et 4,7% des cas. L'infection par le VIH-1 était prédominante (82,4%), suivie du VIH-2 (15,16%). Un portage de l'AgHbs était noté chez 9,5%. Comparée aux sujets de moins de 60 ans, le statut de notre population d'étude était plus souvent découvert au decours d'une infection opportuniste (61% vs 49% ; p=0,006) et avait une prévalence plus élevée de l'HTA (37,5% vs 11,8% ; p=0,000). Il n'y avait pas de différence significative sur le plan de l'échec thérapeutique et de la létalité.

Conclusion

L'infection à VIH chez les sujets âgés se caractérise dans notre contexte par un retard diagnostique et l'association aux comorbidités telles que l'HTA. Le programme de lutte contre le VIH doit prendre en compte ces aspects afin d'optimiser la prise de cette population.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Infection à VIH, sujets âgés, Casamance, Sénégal

PM062

Promotion de la santé du 3ème âge au Cameroun : profil gériatrique d'une population âgée en milieu urbain au Cameroun

#PM062

M.J. Ntsama Essomba ^{1,*}, D. Makondi ², G. Paula ¹, M. Zingui Ottou ¹, M.J. Essi ²

¹Service de Gériatrie, Hôpital Central de Yaoundé - Yaoundé (Cameroun), ²Département de Santé Publique, Université de Yaoundé 1 - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ebomaj2012@yahoo.fr (M.J.Ntsama Essomba)

Objectifs

Décrire le profil gériatrique des personnes âgées

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée au sein d'une population âgée de 55 ans et plus, vue en consultation à l'Hôpital Central de Yaoundé. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 23.0. Le Khi2 a été utilisé avec un seuil de significativité inférieur à 0,05. Nous avons obtenu le consentement éclairé de tous les participants. Les syndromes gériatriques étaient la perte d'autonomie, les troubles cognitifs, la sarcopénie et les chutes.

Résultats

Au total, 104 patients ont été inclus dont la majorité était de sexe féminin (53%) avec un âge médian de 65 ans. Au plan socio-démographique, la plupart des participants étaient mariés (62%), vivaient en famille (93%) et étaient pensionnés (41,3%). Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (36%), l'arthrose (23%) et le diabète de type 2 (9%). Concernant le profil gériatrique, environ 10% des patients avaient une perte d'autonomie pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et 39% pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ). Les troubles cognitifs étaient présents dans 31% des cas. Environ 31% des patients avaient une sarcopénie et près de 7% avaient déjà été sujets à des chutes. Les facteurs associés à la présence de ces syndromes gériatriques étaient l'absence de conjoint ($p=0,013$), le statut de femme au foyer ($p=0,023$), la dépendance financière ($p=0,041$), l'arthrose ($p=0,016$) et un indice de masse corporelle inférieur à $25\text{kg}/\text{m}^2$ ($p=0,021$).

Conclusion

L'évaluation gériatrique devrait faire partie intégrante des soins dédiés à la personne âgée dans notre milieu. L'avènement des thérapies antirétrovirales ayant conduit à un allongement de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH, l'infection à VIH s'inscrit désormais dans le cortège des affections chroniques susceptibles d'accroître le risque de survenue de ces syndromes gériatriques chez les personnes âgées infectées.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

syndromes gériatriques, sarcopénie, personnes âgées, Cameroun

PL065

Le lymphome non hodgkinien chez les patients vivant avec le VIH à Casablanca

#PL065

S. Khayer ^{1,*}, H. Badî ¹, L. Marih ¹, M. Sodqi ¹, K. Marhoum El Filali ¹

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd - Casablanca (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sarakhayer1@gmail.com (S.Khayer)

Objectifs

L'incidence des lymphomes chez les patients infectés par le VIH dépasse largement celle de la population générale. Cette augmentation du risque de survenue est multifactorielle, se rapportant aux propriétés transformantes du virus lui-même, au degré d'immunodépression, au dérèglement des cytokines et surtout aux infections opportunistes lymphotropes. L'objectif de notre étude est de décrire les caractéristiques clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutives des lymphomes chez les patients vivant avec le VIH suivis entre les services des Maladies Infectieuses et d'Hématologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca. [SEP]

Matériels et Méthodes

Étude rétrospective descriptive entre 2010 et 2019 incluant les patients infectés par le VIH pris en charge pour lymphome durant la période entre janvier 2010 et Décembre 2019. L'analyse des données a été réalisée à partir des dossiers médicaux.

Résultats

Vingt deux patients ont été inclus dans cette étude, dont 8 femmes, l'âge moyen était de 49 ans (28-75ans). Le diagnostic était concomitant à l'infection à VIH dans 59% des cas. La symptomatologie clinique était dominée par les signes généraux chez 63.6% et la présence d'adénopathie chez 71%. Le diagnostic était confirmé par biopsie d'adénopathie dans 71%, gastrique dans 14% et une biopsie gingivale dans 9% des cas. 3 patients ont bénéficié d'une TEP-TDM. Le lymphome de Burkitt et le Lymphome Non Hodgkinien à grandes Cellules B étaient les types les plus fréquents. Le taux moyen de CD4 au moment du diagnostic était de 158 C/mm³ (4 - 1104/mm³) et la charge virale moyenne de 591121 copies/ml (40 – 2411501copies/ml). Le traitement antirétroviral a été démarré chez 66.6% des cas, alors que seulement 22.7% ont reçu une chimiothérapie.

L'évolution des patients a été marquée par le décès dans 72.7% et la rémission dans 4.6% des cas alors que 22.7% des patients sont en cours de suivi.

Conclusion

Le lymphome est le cancer le plus fréquent chez les PvVIH, son pronostic et sa prise en charge dépendent du stade de l'infection à VIH et de l'état immunovirologique.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

lymphome non hodgkinien, infection à VIH, immunodépression

PM064

Dépistage du VIH chez les patients tuberculeux au Congo : prévalence et facteurs associés à la co-infection

#PM064

G. Ndziessi ^{1,*}, A.C. Niama ¹, J.A. Aloumba ², F.H. Okemba Okombi ³, F.D. Mbouity ¹, J.E. Opa ¹

¹Université Marien Ngouabi - Brazzaville (Congo), ²CHU de Brazzaville, service des maladies infectieuses - Brazzaville (Congo), ³Programme national de lutte contre la tuberculose - Brazzaville (Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndziessi@yahoo.fr (G.Ndziessi)

Objectifs

La tuberculose et le VIH/SIDA constituent un couple de maladies mortelles en Afrique subsaharienne. L'OMS recommande qu'un dépistage systématique du VIH soit pratiqué chez les tuberculeux (TB) afin de permettre la détection précoce des cas et à l'instauration précoce du traitement. L'objectif de cette étude était de mesurer l'ampleur du dépistage du VIH chez les tuberculeux, la prévalence du VIH chez les tuberculeux et les facteurs associés à la co-infection TB-VIH chez les tuberculeux au Congo.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective à partir des données de 2016 et 2017 des deux Centres Anti-TB (CAT) du Congo. Pour le diagnostic du VIH, le protocole utilisé dans les CAT était le suivant: les patients recevaient du counselling pré-test avant le prélèvement de sang veineux, le dépistage rapide a été effectué à l'aide de Determines HIV1&2[®]. Les échantillons positifs testés avec Biorline HIV1&2[®]. La confirmation du VIH effectuée sur chaque échantillon de sang : 1er test (ELISA GENSCREEN ULTRA HIV AG-AC) ; 2ème test (MULTIPOINT HIV1/2) et le test PCR pour la quantification de l'ARN viral VIH en cas de différence entre les tests. La régression logistique a été effectuée pour identifier les facteurs liés au VIH+ chez les patients tuberculeux. Le logiciel SPSS a été utilisé pour les analyses.

Résultats

Sur 7425 patients tuberculeux, 44,3 % étaient des femmes et l'âge médian était de 36,1 ans. De ce nombre, 1 315 (17,7 %) ont subi un test de dépistage du VIH, 468 étaient séropositifs, soit une prévalence de 36 % de la co-infection TB-VIH. Les 6 110 autres patients (82,3 %) n'ont pas subi de test de dépistage du VIH pendant la période à l'étude. La prévalence était significativement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (44,8% vs 27,1%; p<0,05), chez les adultes que chez les jeunes (39,6% vs 20,4%; p<0,05). Être âgé de plus de 25 ans (odds ratio ajusté (ORA)[intervalle de confiance (IC) à 95%] = 2,2 [1,3- 3,4]; p=0,006), de nationalité étrangère ([95%IC] = 3,7 [2,1-6,4]; p= 0,044), être suivi au CTA Brazzaville [ORA : 95%IC] = 1,1 [1,03- 1,17]; P<0,001) et être atteint de la tuberculose pulmonaire avec bacilloscopie négative [AOR[95%IC] = 2,0[1,3- 2,9]; p= 0,001) étaient des facteurs associés indépendamment au test positif du VIH chez les patients tuberculeux.

Conclusion

La prévalence du VIH chez les tuberculeux est élevée au Congo. Étant donné le faible taux de dépistage, elle peut être sous-estimée. Le programme de lutte contre la tuberculose devrait être axé des interventions sur l'amélioration de la qualité du dépistage du VIH dans les centres antituberculeux. Cibler les patients tuberculeux présentant des facteurs liés au VIH+ serait une approche pour maximiser le dépistage du VIH dans un contexte de ressources limitées.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

Co-infection, VIH, Tuberculose, Congo

PL067

Prévalence et facteurs de risque des céphalées primaires chez les sujets infectés par le VIH au Bénin

#PL067

D.D. Gnonlonfoun ^{1,*}, A. Sowanou ¹, G. Goudjinou ¹, J. Adoco ¹, C. Adjien ¹, D. Houinato ¹
CNHU-HKM - Cotonou (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dieudonne.gnonlonfoun@gmail.com (D.D.Gnonlonfoun)

Objectifs

Déterminer la prévalence et les facteurs de risques des céphalées primaires chez les sujets VIH+.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur la période allant du 2 mai 2017 au 2 août 2017 et qui a inclus les sujets VIH+ de 18 ans et plus. Le diagnostic des céphalées primaires a été fait par un Neurologue sur la base des critères diagnostiques ICHD-2. Le logiciel SPSS 22.0 a servi de base à l'analyse des données. Les proportions ont été déterminées avec leur intervalle de confiance à 95%. Les comparaisons ont été faites avec le test approprié. Pour l'identification des facteurs associés, nous avons procédé à une analyse univariée puis multivariée avec regression logistique. Les Odds ratio (OR) ont précisé le sens et la force de l'association. Un $p < 0,05$ était considéré comme significatif.

Résultats

La prévalence des céphalées primaires était de 25,2% (124/493). Les céphalées de tension représentaient 77,41%. Les sujets VIH+ étaient âgés de 42,63±10,14ans. La sex-ratio était de 0,14. Les facteurs associés à la céphalée primaire chez le sujet VIH+ étaient : sexe masculin (0,36 [0,17-0,77] ; $p=0,008$), stade clinique de l'OMS (3,20 [1,43-7,17] ; $p=0,005$), durée du dépistage (1,8 [1,3-3,5] ; $p=0,00$), HTA (10,28 [4,44-23,83] ; $p=0,00$).

Conclusion

Cette étude a permis de déterminer le profil type du sujet VIH+ présentant une céphalée primaire. Ceci pourrait permettre d'éviter les coûts liés aux explorations paracliniques à la recherche d'étiologies secondaires dans un contexte africain où les ressources financières sont limitées.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Céphalées primaires, VIH, Bénin

PM066

Étiologies fongiques, bactériennes et virales des infections des voies respiratoires basses chez les patients séropositifs et séronégatifs subissant une bronchoscopie à Yaoundé au Cameroun

#PM066

S. Tchatchouang ^{1,*}, A. Nzouankeu ¹, S. Kenmoe ¹, L. Ngando ¹, V. Penlap ², M.C. Fonkoua ¹, S. Eyangoh ¹, E.W. Pefura-Yone ³, R. Njouom ¹

¹Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Cameroun), ²Université De Yaoundé 1 - Yaoundé (Cameroun), ³Hôpital Jamot - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : t_sergeres2005@yahoo.fr (S.Tchatchouang)

Objectifs

Cette étude avait pour objectif de déterminer la prévalence des étiologies fongiques, bactériennes et virales chez les patients séropositifs et séronégatifs au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) souffrant d'infections des voies respiratoires basses (IVB) subissant une bronchoscopie.

Matériels et Méthodes

De 2017 à 2018, des patients VIH séropositifs et séronégatifs souffrant d'IVB et subissant une bronchoscopie ont été inclus à l'hôpital Jamot (Yaoundé, Cameroun). Pour détecter les champignons, les bactéries et les virus, des lavages broncho-alvéolaires ont fait l'objet d'une culture et d'une Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR). Les prélèvements des patient suspecté de tuberculose ont été analysés pour la recherche des mycobactéries par microscopie, culture et / ou geneXpert.

Résultats

Des 52 patients ayant consenti participer à l'étude, 46,7% étaient VIH séropositifs. La détection des infections bactériennes et mycobactériennes était de 61,5% (32/52) et 23,1% respectivement. Streptococcus pneumoniae et Haemophilus influenzae étaient les bactéries les plus détectées. La détection virale était de 15,4%, les rhinovirus étant les plus détectés (37,5%). Pour la détection des champignons, la fréquence de Pneumocystis jirovecii était de 7,7%. La co-infection virale et bactérienne concomitante s'est produite chez 12,5% des patients. La tuberculose et la pneumocystose étaient associées au statut VIH. La performance diagnostique de la RT-PCR pour la détection bactérienne (46,2%) était significativement différente ($p = 0,019$) de celle de la culture (28,8%).

Conclusion

Ces résultats améliorent la compréhension des étiologies fongiques, bactériennes et virales des IVB chez les patients VIH séropositifs. Il souligne également la nécessité de mettre en œuvre les outils moléculaires dans le cadre du diagnostic de routine.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

bactéries, virus, champignons, infections des voies respiratoires basses, VIH, Cameroun

PM094

Premier cas d'infection à *Cryptococcus gattii* sensu stricto (VGI) en Côte d'Ivoire chez un patient séronégatif pour le VIH

#PM094

K.F. Kassi ^{1,*}, V. Bellet ², R. Frédéric ², D. Krasteva ², P. Drakulovski ², C. Mossou ³, A. Doumbia ³, A.G. Kouakou ³, E.G.M. Koné ¹, C.P. Toure ¹, E. Delaporte ⁴, J. Reynes ⁴, W. Yavo ¹, E.I.H. Menan ¹, S. Bertout ²

¹Université Félix Houphouët Boigny, UFR Pharmacie, Laboratoire de Parasitologie et Mycologie - Abidjan (Côte d'Ivoire), ²UMI 233 IRD-UM-INSERM U1175 Laboratoire de Parasitologie et Mycologie médicale UFR Pharmacie, 15 Av. C. Flahault, BP 14491, 34093 Montpellier Cedex 5, France - Montpellier (France), ³Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Treichville, 01 BP V3, Abidjan, Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴UMI 233 Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Gui de Chauliac, Montpellier, France - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kasful2000@yahoo.fr (K.F.Kassi)

Objectifs

Etude épidémiologique, sensibilité aux antifongiques de référence et typage MLST de 18 isolats de cryptocoques issus d'échantillons de suivi chez une patiente immunocompétente et VIH négatif

Matériels et Méthodes

Madame X., ivoirienne de 39 ans, séronégative pour le VIH et donc sans traitement antirétroviral (ARV), présente des céphalées intenses accompagnées de vomissements sans nausées, un flou visuel et de la fièvre persistante évoluant depuis 3 semaines. Elle consulte alors dans une clinique privée. Sur la base des résultats de l'examen clinique, une méningite bactérienne est d'abord diagnostiquée et un traitement à base de Ceftriaxone (2 g/j en IV) est administré. Compte tenu de la persistance des symptômes, elle est redirigée vers l'hôpital universitaire de Cocody. La ponction lombaire révèle une pression d'ouverture élevée (50 cm d'eau). L'examen direct à l'encre de Chine sur le LCR révèle la présence de levures de type *Cryptococcus*. La patiente est hospitalisée au service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) du CHU de Treichville.

La culture issue du prélèvement initial ainsi que 5 colonies sont conservées. Dix-huit isolats de cryptocoques sont obtenus pendant la durée de son hospitalisation (Ponction à J1, J28 et J42). Chaque isolat a été analysé par séro-génotypage et typage MLST. Des analyses de sensibilité aux antifongiques (Fluconazole, Flucytosine et Amphotéricine B) ont été effectuées selon la méthode CLSI M27A3.

Résultats

Tous les isolats (100%) sont des *C. gattii sensu stricto* (VGI) et l'étude par MLST a permis de mettre en évidence une nouvelle séquence type (ST 553). Les tests de sensibilité ont montré que tous les isolats sont sensibles aux antifongiques testés. Un traitement par le Fluconazole (1200 mg jour-1) a été initié avec succès.

Conclusion

Nos résultats décrivent le premier cas d'infection à *C. gattii sensu stricto* VGI, ST 553 chez un patiente séronégative pour le VIH en Côte d'Ivoire.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Cryptococcus gattii sensu stricto ; VIH négatif, Génotypage ; MLST ; Sensibilité aux antifongiques.

PL069

Taux élevé d'herpès virus chez les patients infectés par le VIH atteints de méningoencéphalites d'origine infectieuse à Yaoundé, au Cameroun #PL069

P.A. Tagnoukam Ngoupo ^{1,*}, R. Toby ², M.O. Bomba Ebede ³, E.T. Ngo Malabo ¹, S. Kenmoe ¹, S.A. Sadeuh Mba ¹, M. Biwole Sida ⁴, R. Njouom ¹

¹Centre Pasteur du Cameroun - Yaounde (Cameroun), ²Hôpital Central - Yaounde (Cameroun), ³Institut Supérieur de Technologie Médicale de Nkolondom - Yaounde (Cameroun), ⁴Université de Yaoundé 1 - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tagnoukam@pasteur-yaounde.org (P.A.Tagnoukam Ngoupo)

Objectifs

Les méningoencéphalites (ME) sont la cause majeure de morbidités et de mortalités chez les personnes infectées par le VIH. Malgré la disponibilité des techniques moléculaires, l'identification de la cause définitive des ME est difficile particulièrement dans les pays à ressources limitées comme le Cameroun. Dans ce travail, nous avons décrit pour la première fois au Cameroun la présence des herpesvirus dans le liquide céphalorachidien (LCR) des patients infectés par le VIH présentant des signes évocateurs de ME.

Matériels et Méthodes

De Février à Mai 2018, les patients adultes infectés et non infectés par le VIH présentant des signes cliniques évocateurs de ME ont été inclus dans trois hôpitaux de référence de Yaoundé au Cameroun. La détection des herpesvirus (HSV1/2, EBV, VZV, CMV and HHV-6) et des entérovirus dans le LCR a été faite par (RT) PCR. Les analyses statistiques des différents résultats ont été faites par le logiciel R et une valeur de $p < 0,05$ était considérée comme significative.

Résultats

Quarante-quatre (44) patients infectés par le VIH et 37 non infectés ont été inclus. L'âge moyen était de $39,7 \pm 17,7$ ans et la durée moyenne entre le début des symptômes et l'admission à l'hôpital était de $6,2 \pm 4,6$ jours. Les symptômes les plus fréquents étaient la fièvre (96,3%), les troubles de l'état de conscience (74,1%), l'asthénie (64,4%) et les convulsions (38,3%). Le taux de détection globale des herpesvirus était de 18,51% (15/81) et aucun entérovirus n'a été détecté. Le virus le plus détecté était l'EBV (8,6%) suivi du CMV (4,9%), VZV (2,5%), HSV 1/2 et HHV-6 (1,2% chacun). Le taux de détection était plus élevé chez les patients infectés par le VIH (29,5%) que chez ceux non infectés par le VIH (5,4%) ($p=0,005$). Le taux de mortalité globale était élevé dans notre population (60,5% ; 49/81) et l'analyse des facteurs de risque ont montré que le statut VIH positif et l'altération de l'état de conscience étaient les seuls facteurs associés à un risque accru de décès (OR 5,41 IC: 1,91-16,88 ; $P= 0,002$ et OR 3,24 IC: 1,11-10,13 ; $P= 0,036$ respectivement).

Conclusion

Nous avons décrit pour la première la présence des herpesvirus dans les infections du système nerveux central (SNC) au Cameroun et nous avons rapporté un taux de positivité élevé de ces virus chez les patients infectés par le VIH présentant des signes évocateurs de ME. Il est donc important de sensibiliser les cliniciens et le personnel de santé sur le diagnostic et la prise à charge des infections du SNC afin de limiter l'utilisation inutile d'antibiotiques, en particulier chez les patients séropositifs.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH; Méningoencéphalites; liquide céphalorachidien; Herpesvirus ; Entérovirus ; Cameroun

PM068

Infection à VIH et modifications cérébrales chez des adultes âgés de 50 ans ou plus vivant au Sénégal - ANRS12382

#PM068

C. Bernard ^{1,*}, B. Dilharreguy ², H. Font ¹, A. Ndoye Diop ³, J.M. Tine ⁴, I. Cissé Diakhaté ⁵, M. Seydi ⁴, J.F. Dartigues ¹, S. Chanraud ², F. Dabis ¹, G. Catheline ², F. Bonnet ¹

¹INSERM, Centre INSERM U1219-Epidémiologie-Biostatistique, University of Bordeaux; University of Bordeaux, School of Public Health (ISPED) - Bordeaux (France), ²UMR 5287 CNRS, Université de Bordeaux, EPHE PSL Research University - Bordeaux (France), ³UFR 2S/ Université Gaston Berger de St Louis - Saint Louis (Sénégal), ⁴Service de maladies infectieuses et tropicales, CRCF, CHNU de Fann - Dakar (Sénégal), ⁵Service de radiologie, hôpital Principal - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : charlotte.bernard@u-bordeaux.fr (C.Bernard)

Objectifs

Le vieillissement s'accompagne d'altérations au niveau cérébral, pouvant être exacerbées chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). En Afrique sub-Saharienne, la description de ces altérations, grâce à l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), reste très limitée. L'objectif de notre étude était d'étudier la faisabilité d'une étude d'imagerie par IRM des PVVIH âgés vivant au Sénégal et sous traitement antiretroviral (ARV).

Matériels et Méthodes

Les PVVIH inclus étaient âgés ≥ 50 ans, sous ARV ≥ 6 mois avec un ARNVIH < 50 copies/mL. Des sujets VIH-négatif ont été inclus comme contrôles dans le même hôpital. Les examens IRM (séquences 3D-T1 et FLAIR) ont été conduits dans le service de radiologie de l'hôpital Principal de Dakar. L'atrophie globale (score de Koedam) et la présence d'hypersignaux de la substance blanche (HSB) (échelle modifiée de Fasekas) ont été évaluées par deux experts (absence/présence). S'agissant d'une analyse exploratoire, des régressions logistiques univariées ont été utilisées pour évaluer les facteurs associés à ces deux mesures.

Résultats

Les 20 PVVIH inclus présentaient des caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, niveau d'étude) et cliniques (hypertension, hyperlipidémie, diabète) comparables à celles des 26 sujets contrôles. Globalement, 43,5% de l'échantillon étaient âgés de 60 ans ou plus, 58,7% étaient des femmes et 28,3% avaient une hypertension. La prévalence de l'atrophie était 19,6% [95% IC: 8,1 – 31,1] et celle des HSB était 30,4% [95% IC: 17,1 – 43,7]. Dans les analyses univariées, un âge ≥ 60 ans était le principal facteur associé aux HSB ($p=0.02$). L'infection par le VIH, le sexe masculin et l'inactivité professionnelle tendaient à être associés à un risque d'atrophie plus important (Table 1).

Conclusion

Dans cette étude IRM exploratoire réalisée en Afrique de l'Ouest, il a été observé une prévalence élevée d'atrophie et d'HSB dans une population âgée ≥ 50 ans. L'infection par le VIH pourrait être associée à une augmentation du risque d'atrophie. Une description plus détaillée de ce pattern d'atrophie est requise et est en cours dans cette population d'étude.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH; Vieillesse; Cerveau; IRM; Afrique de l'Ouest

Facteurs associés

Table 1. Facteurs associés à l'atrophie et à la présence d'hypersignaux de la substance blanche

	% Atrophie	Atrophie		% HSB	HSB	
		Modèles univariés	p		Modèles univariés	p
		OR (IC95%)			OR (IC95%)	
Groupe			0.13			0.48
Contrôles	11.5	1		34.6	1	
PVVIH	30.0	3.3 (0.7-15.3)		25.0	0.6 (0.2-2.3)	
Age			0.95			0.02
50-59	19.2	1		15.4	1	
60 and +	20.0	1.1 (0.2-4.6)		50.0	5.5 (1.4-21.9)	
Genre			0.09			0.08
Hommes	31.5	1		15.8	1	
Femmes	11.1	0.3 (0.1-1.3)		40.7	3.7 (0.9-15.7)	
Niveau d'éducation			0.34			0.40
≤ Primaire	25.0	1		25.0	1	
≥ Secondaire	13.6	0.5 (0.1-2.2)		36.4	1.7 (0.5-6.1)	
Activité professionnelle			0.13			
Actif	11.5	1				
Non actif	30.0	3.3 (0.7-15.3)				
Hypertension			0.24			0.15
Non	15.2	1		24.2	1	
Oui	30.8	2.5 (0.6-11.3)		46.2	2.7 (0.7-10.3)	
Hyperlipidémie						
Non	20.5	1		25.6	1	
Oui	14.3	0.6 (0.1-6.2)	0.70	57.1	3.9 (0.7-20.4)	0.11
Consommation de tabac (actuelle/passée)			0.24			0.06
Non	15.2	1		39.4	1	
Oui	30.8	2.5 (0.6-11.3)		7.7	0.1 (0.0-1.1)	

OR: Odd Ratio; IC: Intervalle de confiance; HSB: Hypersignaux de la substance blanche

PL071

Profil épidémiologique des parasitoses digestives au cours de la diarrhée du sida chez l'adulte à Kisangani, RD Congo

#PL071

J. Ossinga Bassandja ^{1,*}, G. Mande Bukaka ¹

Université de Kisangani - Kisangani

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jacquesossinga@gmail.com (J.Ossinga Bassandja)

Objectifs

Décrire le profil épidémiologique des parasitoses digestives au cours de la diarrhée du sida chez l'adulte à Kisangani.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale s'est déroulée de janvier 2015 à décembre 2017 dans le service de Médecine Interne de l'hôpital général de Makiso-Kisangani sur une période de 24 mois. Elle a porté sur 240 patients âgés de 18 ans ou plus, atteints de sida et ayant présenté une diarrhée. Les caractéristiques sociodémographiques et cliniques ainsi direct et après concentration (techniques de Ritchie) ainsi que la coloration de Kinyoun étaient réalisés. Le taux des lymphocytes T CD4 était déterminé dans le sang. Les données ont été analysées à l'aide des logiciels Epi-info version 3.4.1. et Microsoft Office Excel 2007.

Résultats

Parmi les 240 sujets colligés, 96 (40%) étaient des hommes et 144 (60%) étaient des femmes. La médiane de lymphocytes CD4 était de 60 cellules/mm³. Les signes fonctionnels dans cette étude étaient dominés par l'asthénie physique et l'amaigrissement. Les signes physiques étaient la pâleur conjonctivale (69,4%) et la diarrhée liquide (86,1%). Le prurit généralisé y était associé dans 59,2% des cas et les douleurs abdominales diffuses dans 30,7% des cas. La prévalence globale des infections parasitaires intestinales était de 54,1% (130/240). Les parasites détectés dans notre population d'étude comprenaient *Entamoeba coli* (22,68%), *Ascaris lumbricoïdes* (21,6%), *Entamoeba histolytica* (14,9%), *Cryptosporidium spp* (10,2%), *Isospora belli* (11%), *Trichuris trichiura* (6%). *Strongyloïdes stercoralis* (6,8%), *Ancylostoma duodenale* et *Necator americanus* (3,2%).

Conclusion

Malgré l'avènement des antirétroviraux, il semble que les parasites intestinaux occupent toujours une place importante chez les patients séropositifs à Kisangani. La fréquence et la gravité de ces infections opportunistes devraient imposer un diagnostic précoce et une prise en charge appropriée dans notre contexte à ressources limitées.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Epidémiologie, parasitoses digestives, diarrhée, SIDA, Kisangani.

PM070

Mesure de la composition corporelle par bio-impédance auprès de personnes vivant avec le VIH : résultats préliminaires de l'étude IMPACT

#PM070

C. Van Hauwermeiren ^{1,*}, A. Libois ², M. Delforge ³, S. De Wit ²

¹Dietéticienne - Bruxelles (Belgique), ²Infectiologue - Bruxelles (Belgique), ³Bio-Statisticien - Bruxelles (Belgique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : celine_vanhauwermeiren@stpierre-bru.be (C.Van Hauwermeiren)

Objectifs

Les variations du poids et du schéma corporel sont un indice important de l'état de santé des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). La bio-impédancemétrie (BIA) permet de mesurer avec précision la composition corporelle. L'objectif de cette étude est d'évaluer la composition corporelle des PVVIH en surpoids en fonction de leurs caractéristiques démographiques et d'évaluer l'impact d'un suivi diététique sur cette composition corporelle.

Matériels et Méthodes

L'étude se déroule en 2 visites, à 6 mois d'intervalle, incluant chacune un questionnaire nutritionnel fréquentiel et de mode de vie et une mesure de la composition corporelle par un bio-impédancemètre INBODY 770. Les critères d'inclusion dans l'étude sont un Indice de Masse Corporelle (IMC) > 25 kg/m² et l'absence de suivi diététique. Les résultats de la première visite de 60 patients sont présentés ici.

Résultats

	Total (n=60)	Femmes africaines (n=26)	Femmes caucasiennes (n=8)	Hommes africains (n=11)	Hommes caucasiens (n=15)
Age (ans)	52	51	50	52	52
IMC (kg/m ²)	29.5	29.7	29.9	28.7	29.3
MG (%)	37.7	44.45	42.6	31.4	29.3
IMG (kg/m ²)	11.1	13.25	12.2	9.1	8.5
SGV (cm ²)	158.3	177.7	168.4	124.2	112
IMNG (kg/m ²)	18.45	16.8	17.3	20	20.7
IMS (kg/m ²)	7.9	6.95	7.05	8.7	8.95

Note : les résultats sont présentés en médianes.

Normes : IMC : Indice de masse corporelle : surpoids > 25 / MG% : masse grasse (%) : femmes (F) : 18-28% - hommes (H) : 10-20% / IMG : indice de masse grasse : excès : H>6-9 - F>9-13 – Obésité : H>9 - F>13 / SGV : surface de graisse viscérale : <100 cm² / IMNG : indice de masse non grasse / IMS : indice de masse musculaire squelettique : H > 7 – F > 6 (EWGSOP).

Bien que l'IMC soit similaire dans chaque groupe, nous constatons une proportion excessive de masse grasse dans la partie supérieure du corps (tronc : 331%, bras : 298%) et une SGV trop élevée.

Les femmes sans emploi (n=20) ont un IMC plus élevé (37.1 vs 31.7 kg/m²) par rapport à celles qui exercent une profession (n=14). Le niveau d'éducation est inférieur dans le groupe des femmes (sans diplôme – primaire – secondaire : 27 femmes vs 13 hommes). Ces différences sont statistiquement non significatives, probablement suite à la taille encore limitée de l'échantillon.

Conclusion

L'IMC n'est pas un marqueur suffisamment précis et ne reflète pas l'état nutritionnel des PVVIH, contrairement à la bio-impédancemétrie. Dans notre population de PVVIH vivant en Belgique et en surpoids, le groupe le plus marqué par l'obésité semble être celui des femmes africaines, conséquence possible d'un moindre accès à la formation et à l'emploi. Un accès limité à une vie professionnelle et sociale augmente le risque d'isolement, modifie l'alimentation entraînant une prise de poids fréquente. L'accompagnement doit donc inclure la régulation alimentaire intuitive et la promotion d'activités favorisant le lien social sur le long terme.

Conflits d'intérêts

Sans objet

Mots clés

Bio-impédancemétrie, PVVIH, composition corporelle, alimentation intuitive, surpoids, obésité

PL073

Surpoids et obésité : les patients vivant avec le VIH (PVVIH) sont-ils différents de la population générale ?

#PL073

S. Bregigeon ^{1,*}, V. Obry-Roguet ², C. Delpierre ³, C. Duvivier ⁴, D. Rey ⁵, L. Cotte ⁶, T. Huleux ⁷, P. Pugliese ⁸, A. Cabie ⁹, T. Jovelin ¹⁰, C. Allavena ¹¹, I. Poizot-Martin Pour Le Groupe Dat'aids ¹²

¹Aix-Marseille Université, APhM Sainte-Marguerite, Centre D'hémo-Immunologie Clinique - Marseille (France), ²Aix-Marseille Université, APhM Sainte-Marguerite, Centre d'Hémo-Immunologie Clinique - Marseille (France), ³UMR1027, Université de Toulouse, UPS, INSERM - Toulouse (France), ⁴APHP Hôpital Necker, Service de maladies infectieuses, Université de Paris, INSERM U1016 Institut Cochin, CNRS UMR8104, Institut Pasteur - Paris (France), ⁵CHU de Strasbourg, Centre de Soins de l'Infection par le VIH - Strasbourg (France), ⁶Hospices Civils de Lyon, service des maladies infectieuses, INSERM U1052 - Lyon (France), ⁷CH de Tourcoing, service universitaires des maladies infectieuses et du voyageur - Tourcoing (France), ⁸CHU de Nice, Service des maladies infectieuses - Nice (France), ⁹CHU de Martinique, Service des maladies infectieuses et tropicales - Fort De France (France), ¹⁰CHU de Nantes, Service des maladies infectieuses, INSERM UIC 1413 Université de Nantes - Nantes (France), ¹¹CHU de Nantes, Service des maladies infectieuses - Nantes (France), ¹²Aix-Marseille Université, APhM Sainte-Marguerite, Centre d'Hémo-Immunologie Clinique, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sylvie.ronot@ap-hm.fr (S.Bregigeon)

Objectifs

Le surpoids et l'obésité sont des facteurs de risque de complications cardio-métaboliques et représentent un enjeu majeur de santé publique. En France, l'enquête nationale OBEPI 2012 a rapporté une prévalence de surpoids et d'obésité respectivement de 32% et 15%, avec un gradient décroissant Nord/Sud. L'objectif de l'étude est d'évaluer la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les PVVIH en France et de la comparer à celle de la population générale.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective observationnelle réalisée à partir des données recueillies en 2018 dans la cohorte Dat'AIDS (NCT02898987), regroupant 23 centres de prise en charge des PVVIH répartis sur tout le territoire français. Nous avons inclus les patients avec au moins une valeur disponible d'Indice de Masse Corporelle (IMC). Ces données ont été analysées et standardisées sur la population générale française de 2018 en fonction de l'âge, du sexe et de la région géographique de résidence. Nous avons utilisé la classification OMS pour définir le surpoids ($25\text{kg/m}^2 \leq \text{IMC} < 30\text{kg/m}^2$) et l'obésité ($\text{IMC} \geq 30\text{kg/m}^2$). Les régions ont été déterminées selon la Zone d'Etudes et d'Aménagement du Territoire (ZEAT 9).

Résultats

Sur les 32153 patients analysés : 68% étaient des hommes, d'âge médian 51,5 ans [42,9 ; 58,5], suivis en médiane depuis 15 ans [7,6 ; 24], dont 23% au stade C, 97% sous antirétroviraux depuis 12 ans en médiane [6,1 ; 20,2], avec une charge virale <50 copies/ml pour 93% d'entre eux et un taux de CD4 médian de $650/\text{mm}^3$ [466 ; 861]. La prévalence du surpoids et de l'obésité est respectivement de 29% et 13%, moins élevée qu'en population générale ($p < 0,001$), supérieure chez les femmes (29,5% vs 28,7%, $p = 0,03$ et 22,2% vs 8,5%, $p < 0,001$ respectivement), plus élevée chez les PVVIH nés en Afrique subsaharienne ou aux Caraïbes quel que soit le sexe (Hommes: 41,6% vs 28,7% et 14,7% vs 8,5% respectivement, $p < 0,001$; Femmes: 36,5% vs 22,8% et 34,6% vs 15,1% respectivement, $p < 0,001$). L'IMC se stabilise à partir de 45 ans. En population générale, les femmes présentent une prévalence d'obésité supérieure (15,7% vs 14,3%) mais une prévalence de surpoids moins élevée (26,3% vs 38,8%) et l'IMC augmente avec l'âge, quelles que soient les strates observées. Comme en population générale, la prévalence d'obésité chez les PVVIH est supérieure dans le Nord du territoire (figure).

Conclusion

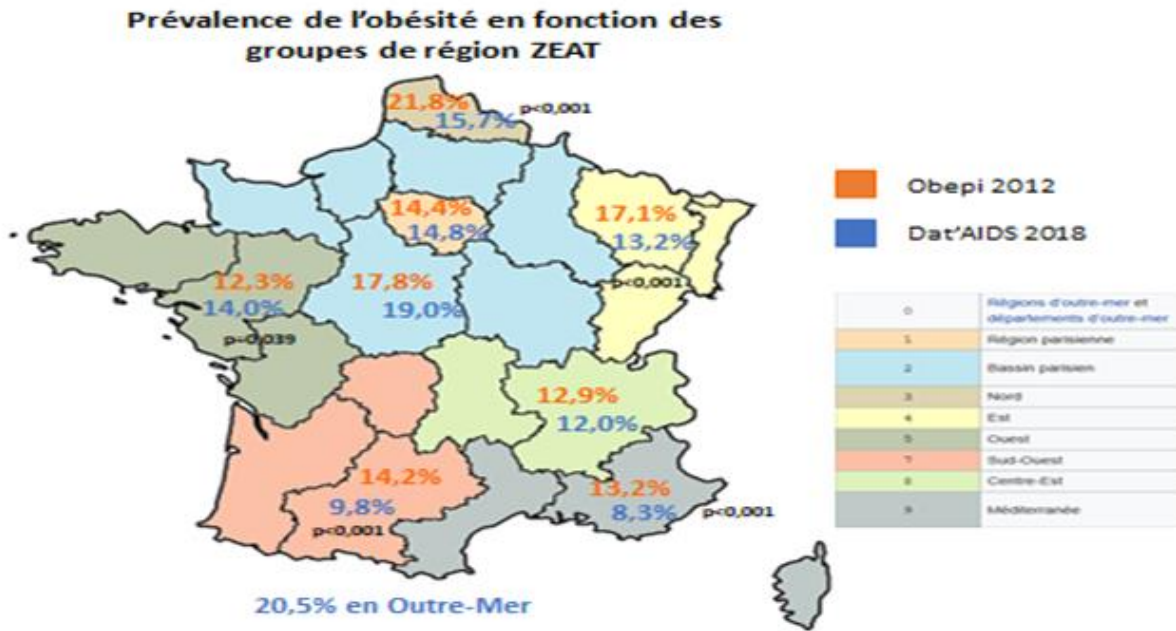
La prévalence du surpoids et de l'obésité est élevée chez les PVVIH mais cependant plus faible qu'en population générale et se répartit différemment selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence, ce qui devra être pris en compte dans l'analyse des facteurs associés, notamment socio-économiques, le pays de naissance ainsi que l'exposition aux antirétroviraux.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

VIH, obésité, surpoids, IMC, cohorte



PM072

Intervention et promotion de la réduction des risques (RdR) en milieu carcéral au Sénégal

#PM072

A. Cisse ^{1,*}, F. Seck ¹, C. Diop ²

¹Administration pénitentiaire - Dakar (Sénégal), ²société civile centre Jacques Chirac - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : atoumane.cisse@hotmail.fr (A.Cisse)

Objectifs

Le « Modèle carcéral » de réduction des risques(RdR) est une approche novatrice qui offre aux détenus CDI (consommateurs de drogues injectables) des services de prévention et d'appui à la prise en charge sanitaire, juridique et socio-économique. Les objectifs principaux du modèle sont :

- Créer un environnement favorable à l'intervention auprès des détenus CDI
- Développer une collaboration et une synergie entre les intervenants sociaux et le personnel des prisons
- Faciliter l'accès des détenus CDI aux services de prévention et de soins
- Promouvoir un modèle de RdR adapté au milieu carcéral
- Promouvoir la réinsertion socio-économique des détenus CDI

Matériels et Méthodes

Ce modèle a été mis en œuvre entre Avril 2018 et Décembre 2019 dans quarts prisons du Senegal .

Les détenus CDI représentaient les cibles prioritaires.

Les cibles secondaires étaient constitués de détenus consommateurs de drogues non injectables, d'ex- détenus CDI, d'agents de l'administration pénitentiaire et d'organisations communautaires

Résultats

Formation :

12 médiateurs Formés sur la RdR et les techniques d'animation

25 Agents de l'Administration pénitentiaire formés sur la RdR et les Droits humains

Appui psycho-social :

285 détenus CD sensibilisés lors des focus groupes sur les thèmes suivant : Les modes de transmission du VIH à travers la consommation de drogues et les modes de prévention;

La RdR, les droits humains et l'estime de soi

Appui juridique:

06 détenus ont bénéficié d'un appui juridique : mise à disposition d'un avocat lors de leur audience judiciaire.

Appui médical:

13 détenus ont bénéficié d'un appui à la prise en charge: orientation pour poursuite traitement par Methadone .

Un lot d'équipement en matériel médical a été remis à l'Administration pénitentiaire pour relever le plateau technique des infirmeries de prisons.

Conclusion

les détenus incarcérés pour consommation de drogues injectables , constituent une population à prendre en compte dans le cadre de la réponse à VIH, du fait des risques sanitaires et sociaux liés à leur consommation et leur vulnérabilité, dans un environnement légal et social répressif et stigmatisant

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

drogues

co-morbidités

VIH

réduction des risques

PL075

Prévalence de l'hypertension artérielle pulmonaire chez les adolescents et adultes vivant avec le VIH

#PL075

J.R. Nansseu ^{1,*}, J.J. Noubiap ², J.J. Bigna ³

¹Ministère de la Santé Publique - Yaoundé (Cameroun), ²University of Cape Town and Groote Schuur Hospital - Cape Town (Afrique du Sud), ³Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jobertrichie_nansseu@yahoo.fr (J.R.Nansseu)

Objectifs

Déterminer la prévalence mondiale de l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) dans la population mondiale d'adolescents et adultes vivant avec le VIH.

Matériels et Méthodes

Pour mener cette revue systématique avec méta-analyse, Pubmed, Embase, Web of Science et Global Index Medicus ont été scrutées pour identifier les articles publiés jusqu'au 4 novembre 2018 et fournissant des données sur la prévalence de l'HTAP diagnostiquée par échographie trans-thoracique (ETT) ou par cathétérisme du cœur droit (CCD). La méthode des effets aléatoires a été utilisée pour la méta-analyse.

Résultats

Au total, 25 études ont été retenues, incluant 42 642 participants de 17 pays. Chez les adultes, une étude a rapporté la prévalence de l'HTAP par CCD : 0,5% (intervalle de confiance (IC) à 95% : 0,3-0,6). En utilisant plutôt l'ETT, cette prévalence était égale à 8,3% (IC à 95% : 4,6-12,8 ; 22 études). Il n'y avait pas de différence à travers les différentes régions du monde, l'indice de développement humain et le poids du VIH dans le pays. Chez les adolescents infectés par le VIH, la prévalence de l'HTAP en utilisant l'ETT était de 14% (IC à 95% : 2,2-33,1 ; 2 études).

Conclusion

Cette étude met en évidence une prévalence élevée de l'HTAP chez les adolescents et adultes vivant avec le VIH. Ainsi, des efforts considérables doivent être mis en place pour améliorer le diagnostic et la prise en charge de l'HTAP chez les patients vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun!

Mots clés

hypertension artérielle pulmonaire ; VIH/SIDA ; prévalence

PL095

Réduire la chaîne de contamination de zéro pour cent chez les consommateurs de drogues injectables, exemple le CEPIAD (Centre de Prise en Charge intégrés des Addictions de Dakar)

#PL095

M. Fall ^{1,*}, M.H. Thiam ², I. Ba ³, K. Diop ⁴, I. Ndiaye ⁴

¹Surveillante de service CEPIAD - Dakar (Sénégal), ²Professeur, Médecin chef de service - Dakar (Sénégal), ³Médecin Psychiatre - Dakar (Sénégal), ⁴Médecin CRCF - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mbayangfallbousso@hotmail.fr (M.Fall)

Objectifs

Objectif général : Exposer les progrès des différentes activités menées par le centre en vue de réduire la contamination par le VIH et l'hépatite C chez les CDI.

Objectifs spécifiques : Répertorier les différentes activités menées dans le centre pour réduire les risques de contamination. Décrire les activités menées au centre pour la réduction des risques de contamination.

Matériels et Méthodes

Nous rapportons ici les résultats d'une année d'activités. Ce travail consistera à :

- Parcourir les registres de prise en charge de toutes les personnes dépendantes de substances Psychoactives injectable de Janvier à Décembre 2018.
- Rapporter les différentes activités menées dans le centre

Résultats

Dans ce centre les différentes activités menées sont :

L'IEC/CCC sous forme de causeries et visites à domicile portant sur les thèmes suivants :

- La réduction des risques sur la contamination dus aux VIH, Hépatites C, et les rapports sexuels non protégés.
- Les risques infectieux liés aux échanges et réutilisations de seringues.
- L'entretien des CDI avec l'assistant social sur les différents moyens de prévention avec des messages clés.

Durant cette période allant de Janvier à Décembre 2018, le nombre total de consultations de personnes dépendantes de substances psycho actives injectables est de 413 personnes reparti comme suit :

Héroïne : 367 dont 341 hommes et 26 femmes

Cocaïne : 23 dont 13 hommes et 10 femmes

Crack: 23 dont 10 hommes et 13 femmes

Conclusion

En Effet, les activités menées au niveau du centre ont permis de réduire les risques infectieux liés à la consommation de drogues plus précisément celles injectables. Ceci montre l'importance de la sensibilisation et de la prévention des infections virales telles que l'infection à VIH, les hépatites virales B et C et l'éducation sexuelle des personnes vulnérables.

Conflits d'intérêts

Rupture des partenaires de soutien Perdue de vue Mauvaise Observance Rupture des médicaments L'insuffisance des ressources(financières, humains, matériels)

Mots clés

- Consommateur de Drogues Injectables(CDI)
- Population Vulnérable Infections(VIH/SIDA, VHB, VHC)
- Comportement sexuel à risque
- CEPIAD(Centre de Prise en charge Intégrée des Addictions de Drogues Injectables)
- Réduction des risques
- UDSEN(usagers de drogues au Senegal)

PM074

Les personnes vivant avec le VIH changent-elles leurs attitudes vis-à-vis du tabagisme à ou après l'annonce de leur statut sérologique ?

#PM074

J.R. Nansseu ^{1,*}, D.N. Tounouga ², J.J. Noubiap ³, J.J. Bigna ⁴

¹Ministère de la Santé Publique - Yaoundé (Cameroun), ²Ministère de la Santé Publique - Bafoussam (Cameroun), ³University of Cape Town - Cape Town (Afrique du Sud), ⁴Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Afrique du Sud)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jobertrichie_nansseu@yahoo.fr (J.R.Nansseu)

Objectifs

: Le tabagisme est plus prévalent et plus dévastateur chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) que dans la population générale. Par conséquent, les PVVIH devraient être motivées, encouragées et accompagnées pour abandonner la consommation du tabac, à ou après l'annonce de leur statut sérologique. Cette présente étude avait pour objectif d'évaluer le changement du statut tabagique chez les PVVIH dans le cours de leur prise en charge.

Matériels et Méthodes

Une revue systématique avec méta-analyse a été conduite, incluant les études de cohorte prospective et rétrospective de PVVIH âgées d'au moins 15 ans et mesurant la prévalence des différentes modalités du tabagisme (courant, ancien et jamais) au début et à la fin de la période de suivi. Ces études devaient avoir été publiées entre le 1er janvier 2000 et le 15 avril 2018 sans restriction de langue ni de lieu. La recherche bibliographique a été menée dans "PubMed", "EMBASE", "Web of Science", "Africa Journal Online", et "Global Index Medicus", complétée par une recherche manuelle des références des articles et revues pertinentes retenus. La méta-analyse a utilisé la méthode des effets aléatoires.

Résultats

Neuf études, toutes des cohortes prospectives, ont été retenues dont 5 des USA, 2 du Canada, 1 de l'Ouganda et 1 de la Suisse. Le statut tabagique était objectivé par les déclarations des patients dans 8 études, et par la mesure du taux sérique de nicotine dans la 9ème. La durée médiane de suivi variait de 1,7 à 9,6 ans (6 études). Un counseling pour la cessation du tabagisme a été offert dans une seule étude. Au total, 25 502 PVVIH ont été inclus, leurs âges variant de 35 à 53 ans. Alors que la prévalence du tabagisme courant et ancien a légèrement régressé au fil du temps (de 2,5% et 3,8% respectivement), celle de ceux n'ayant jamais fumé a considérablement diminué, de 22,5%. Autour de 2,1% et 1,5% de PVVIH qui n'avaient jamais fumé ou étaient d'anciens fumeurs ont (re)commencé à fumer. Par ailleurs, 10,5% de PVVIH ont arrêté de fumer, 7,1% ont essayé d'arrêter de fumer sans y parvenir, et 10,1% sont restés des non-fumeurs.

Conclusion

Les PVVIH semblent ne pas modifier leurs comportements vis-à-vis du tabac malgré la connaissance de leur statut sérologique, avec d'ailleurs une tendance à l'aggravation au fil du temps. Des programmes spécifiques incluant une éducation thérapeutique individualisée, des soutiens psychologiques et pharmacologiques doivent urgemment être mis en place pour réduire le poids du tabagisme dans la population vulnérable de PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun!

Mots clés

VIH/SIDA; tabagisme; changement de comportement

PL077

Prévalence et facteurs de risque de l'anémie au cours de l'infection à VIH à Bangui #PL077

G. Tekpa ^{1,*}, H.S.C. Diemer ², E. Gbangba Ngai ³, L.E. Kpengougna ¹, P. Wili-Koé ¹, B. Koffi ²

¹Service des maladies infectieuses, CHU de l'Amitié. - Bangui (Centrafricaine, République),

²Faculté des sciences de la santé, Université de Bangui. - Bangui (Centrafricaine, République), ³Service de santé des armées. - Bangui (Centrafricaine, République)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tekpagaspard@yahoo.com (G.Tekpa)

Objectifs

Evaluer la fréquence de l'anémie avant et au cours du traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et identifier les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant concerné la période du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2016. Les PVVIH naïves ou traitées par ARV depuis plus de six mois et dont le dossier médical comprenait un hémogramme et une numération des lymphocytes T CD4 ont été inclus. Les caractéristiques sociodémographiques et clinicobiologiques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme. La prévalence de l'anémie a été mesurée avant et au sixième mois de traitement antirétroviral. Le test de chi carré a permis de comparer les proportions au seuil de significativité de 5%.

Résultats

Nous avons inclus 532 malades dont 149 hommes (28%). L'âge moyen était de $37,5 \pm 9,4$ ans. Les malades ont été vus aux stades 3 et 4 de la classification de l'infection à VIH selon l'OMS dans 70,81% des cas. La moyenne des lymphocytes T CD4 était passée de $201 \pm 175/\text{mm}^3$ avant traitement antirétroviral (TAR) à $361 \pm 182/\text{mm}^3$ après six mois de TAR. Le cotrimoxazole y était associé dans 92% des cas. Avant l'initiation du TAR, 77,64% des patients avaient une anémie contre 52,30% après 6 mois de TAR. Chez les malades naïfs, les facteurs de risque (FDR) d'anémie étaient un âge ≥ 35 ans ($p=0,034$), le stade avancé de la maladie ($p<0,05$), la thrombocytose (0,014), la coinfection TB/VIH ($p=0,033$). Sous TAR, les FDR d'anémie étaient le sexe masculin ($p=0,025$), l'âge ≥ 35 ans ($p=0,034$), la thrombocytose ($p=0,018$), et la chimioprophylaxie au cotrimoxazole ($p=0,01$).

Conclusion

Chez les PVVIH, l'anémie est fréquente et les facteurs de risque multiples dont certains tels que la prise en charge tardive et la tuberculose peuvent être prévenus. Une meilleure connaissance des facteurs de risque, un dépistage et une prise en charge précoces pourraient contribuer à réduire l'ampleur de l'anémie et ses conséquences en termes de morbidité et de mortalité.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, anémie, facteur de risque, antirétroviraux, Bangui.

AFRAVIH2000616

Validation d'un score prédictif de la maladie rénale chez les personnes vivant avec le VIH – Cohorte de la collaboration leDEA d'Afrique de l'Ouest

N.F. Kabore ^{1,*}, A. Poda ², K. Malateste ³, N. De Rekeneire ¹, A. Semdé ⁴, Y. Bikinga ⁵, A. Patassi ⁶, H. Chenal ⁷, E. Messou ⁸, F. Dabis ⁹, D. Ekouevi ¹⁰, A. Jaquet ³, A. Cournil ¹¹

¹Département de Recherche Clinique, Centre MURAZ - Bobo Dioulasso (Burkina Faso),

²Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier universitaire Sourô Sanou - Bobo

Dioulasso (Burkina Faso), ³Centre Inserm 1219 & Institut de Santé Publique d'épidémiologie et de développement, Université de Bordeaux - Bordeaux (France), ⁴Centre hospitalier universitaire Sourô Sanou - Bobo Dioulasso (Burkina Faso), ⁵Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁶Service de maladies infectieuses et tropicales, CHU Sylvanus Olympio - Lomé (Togo), ⁷CIRBA - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁸CePReF - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁹France REcherche Nord&Sud Sida-hiv Hépatites - Paris (France), ¹⁰Faculté des Sciences de la santé, Université de Lomé - Lomé (Togo), ¹¹Pathogenesis & Control of Chronic Infections, INSERM U1058, Université de Montpellier - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nongodo@yahoo.fr (N.F.Kabore)

Objectifs

Un score prédictif de la maladie rénale chronique (MRC) chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) a été développé à partir de la cohorte de l'étude Data collection on Adverse Events of anti-HIV Drugs (D:A:D) et validé dans différentes populations de PVVIH du Nord.

Ce score n'a, en revanche, pas été validé chez les PVVIH d'Afrique subsaharienne. L'objectif de cette analyse était d'évaluer les performances du score D:A:D dans une cohorte de PVVIH d'Afrique de l'Ouest afin d'évaluer la pertinence de l'utilisation de ce score dans ce contexte.

Matériels et Méthodes

Les données de PVVIH ayant initié un traitement antirétroviral entre 1996 et 2018 dans 4 centres cliniques au Burkina Faso (n=1), Côte d'Ivoire (n=2) et Togo (n=1) participant à la collaboration de l'International epidemiology Databases to Evaluate AIDS (leDEA) de l'Afrique de l'Ouest ont été analysées.

Le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) a été calculé en utilisant l'équation du CKD-EPI. Les participants inclus avaient au moins 3 mesures de créatinine, étaient suivis pendant au moins 3 mois, et avaient un DFGe initial > 60 ml/min/1,73m². La MRC était définie par un DFGe ≤ 60 ml/min/1,73m² lors de deux mesures successives séparées d'au moins 3 mois. La version courte du score de risque D:A:D (6 paramètres) a été calculé à partir des variables âge, sexe, nadir CD4 et DFGe initial. Les paramètres «usage de drogue injectable» et «infection VHC» n'ont pas été intégrés dans le calcul. Trois niveaux de risque ont été définis (faible : <0, moyen : 0-4, élevé : ≥5) selon les seuils de score proposés dans l'étude D:A:D.

Résultats

Sur 15528 personnes (71% de femmes, âge médian : 38 ans, nadir CD4 médian : 186 cellules/mm³) suivies pendant une durée médiane de 6 ans (intervalle interquartile : 3 à 9 ans), 692 (4,5%) ont développé une MRC avec une incidence (IC à 95%) de 7,6 (7,0 ; 8,1) pour 1000 personne-années (PA). La médiane du score était de -2 (min-max : -7 ; 17). L'incidence de la MRC était de 2,4 (2,0;2,8); 8,3 (7,0;9,8) et, 30,1 (27,3;33,2) pour 1000 PA dans les groupes de risque faible, moyen et élevé respectivement. Dans le groupe ayant un risque élevé, 14,6% (IC à 95%: 13,1;16,2) ont développé une MRC à 5 ans. La discrimination était acceptable (C-statistic :0,81; IC à 95%: 0,79-0,82) avec une sensibilité de 78% et une spécificité de 67% au seuil de 0.

Conclusion

L'utilisation du score D:A:D dans la prise en charge des PVVIH en Afrique subsaharienne permettrait d'identifier facilement les personnes qui pourraient bénéficier d'un suivi rapproché de la fonction rénale et d'une prise en charge adaptée afin de prévenir la progression vers la MRC.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Maladie rénale chronique, leDEA, Afrique de l'Ouest, Score prédictif, Incidence

Tableau. Coefficients pour le calcul du score de risque de maladie rénale chronique[§]

Variables		Coeff.
Age (années)	≤ 35	0
	> 35 à ≤ 50	4
	> 50 à ≤ 60	7
	> 60	10
DFGe initial (ml/min/1,73m ²)	> 60 à ≤ 70	6
	> 70 à ≤ 90	0
	> 90	-6
Sexe	Masculin	0
	Féminin	1
Nadir CD4 (cellules/mm ³)	≤ 200	0
	> 200	-1
Usager de drogue injectable*	non	0
	oui	2
Coinfection VHC*	non	0
	oui	1

*Variable non disponible dans la base

[§] Mocroft et al. PLoS Med. 2015;12(3):e1001809

PM076

Manifestions oculaires chez l'enfant infecté par le VIH à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

#PM076

M. Barro ^{1,*}, B. Nacro ¹

Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mak.barro@yahoo.fr (M.Barro)

Objectifs

Déterminer la prévalence et identifier les facteurs biologiques et thérapeutiques associés à la survenue des manifestations oculaires chez l'enfant vivant avec le VIH/sida.

Matériels et Méthodes

une étude transversale descriptive, analytique à collecte prospective a été réalisée de décembre 2016 à mars 2017 au CHUSS. Les enfants de 0-15 ans infectés par le VIH, de mères consentantes ont constitué la population d'étude. Pour chaque enfant, les éléments anamnestiques ont été recueillis auprès des parents ou tuteurs légaux et dans le dossier médical. Chaque enfant a bénéficié d'un examen ophtalmologique comprenant: une mesure de l'acuité visuelle, une inspection des téguments et des annexes oculaires, un examen de la motilité oculaire, un examen à la lampe à fente et un fond d'œil. Le stade clinique de l'infection à VIH, le type de VIH, le taux de CD4, la charge virale et le traitement antirétroviral suivi ont été recueillis. Les données ont été saisies avec le logiciel Epi Data version 3.1 et analysées par le logiciel STATA dans sa version 12.0.

Résultats

Nous avons inclus 172 enfants; l'âge moyen des patients était de 11 ans (ET=3,3 ans). La durée moyenne de traitement antirétroviral a été de 61,53 mois (ET=46,22). La prévalence des manifestations oculaires était de 69,2 %. Le prurit était le signe fonctionnel oculaire le plus fréquemment rencontré dans 39,5% des cas. La conjonctivite allergique dépasse de loin les autres atteintes des annexes avec 25,6% des cas. La kératite ponctuée superficielle (KPS) était la lésion du segment antérieur la plus fréquente avec 17,4% des cas. La pâleur papillaire était l'atteinte du segment postérieur la plus fréquente avec 12,7% des cas.

Il existait une relation statistiquement significative entre la survenue des manifestations oculaires et le niveau du déficit immunitaire ($p < 0,001$). Les ARV protégeaient contre l'apparition des pathologies oculaires.

Conclusion

la fréquence élevée des manifestations oculaires chez l'enfant vivant avec le VIH /Sida impose que soit réalisé systématiquement un examen ophtalmologique à période définie.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH/sida, enfant, manifestations oculaires, Bobo-Dioulasso.

PL079

Maintien sous traitements antirétroviraux des HSH dans un contexte de relâchement de l'observance aux traitements : état des lieux des patients suivis à HUMANTY FIRST CAMEROON #PL079

A.S. Olongo ¹, J.D. Baleguel ¹, A.H. Tchombe Yemy ^{1,*}
Humanity first cameroon - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : herveyemy@humanityfirstcam.org (A.H.Tchombe Yemy)

Objectifs

En 2011, l'Enquête Démographique et Santé au Cameroun évaluait le taux de prévalence du VIH à 4,3% dans la population âgée de 15 à 49 ans et montrait également une épidémie généralisée sur le territoire national. Ce niveau de prévalence élevé a ensuite été confirmé en 2016 par l'enquête Integrated Biological and Behavioral Survey (IBBS) avec un taux de prévalence du VIH très élevé : 24,3% chez les travailleuses de sexe (TS) et 20,4% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Dans le cadre de la lutte contre cette épidémie, Humanity First Cameroun (HFC) a mené plusieurs actions de prévention, de dépistage et prise en charge des HSH infectés par le VIH.

Matériels et Méthodes

A HFC, un système de répartition des clients positifs dans des cohortes par conseiller relais pour permettre un suivi rapproché de ces derniers a été instauré. Cette répartition permet qu'un suivi de proximité soit fait au client en lui apportant des conseils sur l'observance et la vie positive. Pour un meilleur suivi des patients de la file active, il est question pour les conseillers relais de rappeler tous les rendez-vous (ravitaillement en ARV, visites à domicile, groupe de parole, ressourcement, la classe thérapeutique (etc) ; le but étant de garantir ainsi une meilleure adhésion au traitement.

Résultats

Entre novembre 2018 et novembre 2019, la file active était de 336 HSH dont l'âge varie entre 19 et 50 ans. Parmi les 139 qui représente (41%) patients jeunes (moins de 25 ans), 35 sont sous scolarisés et 22 vivent dans la précarité totale. 102 n'arrivent pas à prendre en charge leurs différents examens dans le cadre du suivi ou la difficulté de l'atteinte du 3e 90. Tous ces aspects rendent la négociation du port du préservatif difficile et le partage de leur statut VIH par peur du rejet de la famille ou de l'entourage. Ils s'exposent aussi à des violences physiques, verbales et morales. Les 197 qui représente 59 %) autres patients âgés de plus de 25 ans est plus souvent sans emploi et vivent dans des conditions difficiles. 38 patients qui représente (11 , 30%) des HSH ont abandonné leur traitement ARV et 2,38%) HSH sont décédés suite à une mauvaise observance au traitement ARV.

Conclusion

Chez les HSH, l'accès aux soins demeuraient un réel challenge à tous les niveaux de la cascade. Le défi est d'autant plus grand et la situation est alarmante au vu des cas de décès enregistrés dans cette population clé. Malgré les nombreux services disponibles et les actions d'envergure menées depuis près de 10 ans par HFC, ce phénomène d'abandon des traitements ARV soulève de nouvelles préoccupations dans la réponse face à l'épidémie du VIH et recommande une évaluation des stratégies des interventions. Dans le projet CHAMP, les nouvelles stratégies implémentées pour prévenir les nouvelles infections, l'observance et le maintien au traitement s'inscrivent dans le sens de contenir l'épidémie et maintenir les personnes en vie.

Conflits d'intérêts

Le but de cet abstract est de mettre en évidence le travail fait au niveau de notre organisation dans un but de partage d'expérience commun.

Mots clés

Maintien sous traitement;
Conteste de Relachement;
Etat des lieux.

PM078

Connaissances des facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

#PM078

A. Poda ^{1,*}, I. Yaméogo ², N.F. Kaboré ³, J. Zoungrana ¹, Z.C. Méda ¹, N. Méda ⁴

¹CHU Souro Sanou - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ²Université Joseph KI-ZERBO - Ouagadougou (Burkina Faso), ³Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ⁴Ministère de la santé - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : armelpoda@yahoo.fr (A.Poda)

Objectifs

Les maladies non transmissibles (MNT) sont responsables de plus de 70% des décès dans le monde et sont en augmentation en Afrique subsaharienne. Au Burkina Faso, les MNT constituent un réel problème de santé publique. Leurs facteurs de risque (FR) sont souvent méconnus. Les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) sont de plus en plus touchées par les MNT. L'objectif de ce travail était de décrire les connaissances des facteurs de risques des MNT chez les PVVIH suivis à l'hôpital de jour de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive. Nous avons inclus les PvVIH suivies en ambulatoire et sous traitement antirétroviral (ARV) depuis au moins deux ans. Les données ont été collectées de janvier à novembre 2018. L'échantillon a été obtenu par tirage aléatoire simple. Les données recueillies portaient sur les caractéristiques sociodémographiques des participants et sur leurs connaissances des principaux facteurs de risque des MNT.

Résultats

Au total, 434 patients ont été inclus dans l'étude. Le ratio homme/femme était de 0,37. L'âge médian des patients était de 44 (37-49) ans. Dans 46,5% des cas, les patients n'étaient pas scolarisés. Concernant la connaissance des patients sur les facteurs de risque des MNT, 91,4% des hommes et 91,5% des femmes ont affirmé que l'obésité était un FR des MNT. La consommation excessive d'alcool a été citée par 87% des hommes et 83% des femmes comme FR. Pour le tabac, 90,5% des hommes contre 87% des femmes reconnaissent sa consommation comme FR; La consommation excessive des graisses et d'huiles, la sédentarité et le stress ont été reconnus dans plus de 85% des cas comme FR par les deux sexes.

Conclusion

La majorité des personnes enquêtées avaient déclaré connaître les principaux facteurs de risques communs aux MNT. Quels sont alors leurs attitudes et pratiques face à ces facteurs de risque ?

Conflits d'intérêts

Absence de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, facteurs de risque, Maladie Non Transmissible, Bobo-Dioulasso

AFRAVIH2000781

Troubles cognitifs associés à un échappement virologique au niveau du système nerveux central : analyse des données de la plateforme neuro-VIH multidisciplinaire de l'hôpital universitaire de Lausanne

B. Viala ¹, P. Bidlingmeyer ¹, K. Darling ¹, I. Nadin ², A. Brioschi Guevara ³, M. Sanchez ⁴, R. Du Pasquier ⁵, M. Cavassini ⁶, F. Paraskevas ^{6,*}

¹service des maladies infectieuses, hôpital universitaire de Lausanne - Lausanne (Suisse), ²service de neurologie, département des neurosciences cliniques, hôpital universitaire de Lausanne - Lausanne (Suisse), ³centre Leenaards de la mémoire, département des neurosciences cliniques et centre universitaire Romens, hôpital universitaire de Lausanne - Lausanne (Suisse), ⁴département de psychiatrie, hôpital universitaire de Lausanne - Lausanne (Suisse), ⁵service de neurologie, département des neurosciences cliniques, hôpital universitaire de Lausanne et université de Lausanne - Lausanne (Suisse), ⁶service des maladies infectieuses, hôpital universitaire de Lausanne et université de Lausanne - Lausanne (Suisse)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : paraskevas.filippidis@chuv.ch (F.Paraskevas)

Objectifs

Décrire les caractéristiques des patients ayant un échappement virologique au niveau du système nerveux central (SNC) parmi la population des patients vivant avec le VIH (PVVIH) adressés pour suspicion de troubles cognitifs à la plateforme neuro-VIH de l'hôpital universitaire de Lausanne.

Matériels et Méthodes

La plateforme neuro-VIH de l'hôpital universitaire de Lausanne permet l'évaluation multidisciplinaire des PVVIH. Au cours d'une journée, ils bénéficient de consultations neurologique, psychiatrique, neuropsychologique, infectiologique ainsi que d'une IRM cérébrale et d'une ponction lombaire (PL). Dans cette étude observationnelle, nous avons analysé les données démographiques, cliniques et biologiques issues de la 1^{ère} évaluation des patients à la plateforme entre mars 2011 et avril 2019, ainsi que les données issues de la cohorte suisse du VIH pour les patients inclus.

Les patients ayant un échappement virologique au niveau du SNC ont été définis par une virorachie VIH supérieure à la virémie.

Résultats

De mars 2011 à avril 2019, 185 patients ont été évalués au sein de la plateforme neuro-VIH. Un échappement virologique au sein du SNC a été observé chez 12 patients (8,4 % des 143 patients ayant eu une ponction lombaire). Parmi ces patients, 5 avaient une virémie indétectable (3,5 %) et 5 avaient une virorachie supérieure à 0,5 log₁₀ copies/ml par rapport à la virémie.

Les patients avec un échappement virologique dans le SNC étaient comparables aux autres patients de la plateforme sur le plan démographique et aux niveaux du nadir des CD4 (196/μl en cas d'échappement vs 215/μl, p=1), de la moyenne des CD4 actuels (527/μl vs 606/μl, p=0,19), de la durée d'évolution du VIH (15 vs 14 ans, p=0,84), du score d'efficacité et de pénétration dans le système nerveux central (7,3 vs 7,4, p=0,78), et du diagnostic neuropsychologique selon les critères de Frascati.

Conclusion

Parmi une large cohorte de PVVIH consultant pour des troubles cognitifs, environ 8 % présentent un échappement virologique au niveau du SNC. Ces patients peuvent avoir une virémie indétectable et ne diffèrent pas des autres patients sur le plan démographique, au niveau de l'évolution du VIH et d'un point de vue clinique. La PL est donc indispensable pour dépister parmi les PVVIH ceux qui présentent un échappement virologique au sein du SNC.

Conflits d'intérêts

B. Viala : Gilead (financement de participation à ce congrès)

M. Cavassini : demande de financement de participation à ce congrès en cours

Mots clés

Troubles cognitifs, Neuro-VIH, Echappement virologique, Effet sanctuaire

PL081

Incidence du pré-diabète et du diabète chez les personnes vivant avec le VIH et sous antirétroviraux

#PL081

J.R. Nansseu ^{1,*}, J.J. Noubiap ², A.D. Kaze ³, J.J. Bigna ⁴

¹Ministère de la Santé Publique - Yaoundé (Cameroun), ²University of Cape Town - Cape Town (Afrique du Sud), ³Harvard Medical School - Baltimore (États-Unis), ⁴Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jobertrichie_nansseu@yahoo.fr (J.R.Nansseu)

Objectifs

Une revue systématique avec méta-analyse a été menée pour déterminer l'incidence et les facteurs de risque de progression de la normo-glycémie vers le pré-diabète et/ou le diabète, chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et exposées aux antirétroviraux (ARV), afin de combler un gap de connaissances sur le sujet.

Matériels et Méthodes

Quatre bases de données ont servi pour la recherche et l'identification des articles à inclure dans la revue : Pubmed, Embase, Global Index Medicus et Web of Science. La période retenue allait de janvier 2000 au 30 avril 2017, sans restriction de langue ni de lieu. Pour la méta-analyse, la méthode des effets aléatoires a été utilisée.

Résultats

Quarante-quatre études ont été incluses, au final, lesquelles représentaient toutes les régions du monde selon la subdivision de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La qualité méthodologique constituait un faible risque de biais pour 34 études (77%), et un risque modéré pour 10 études (23%). L'incidence du pré-diabète et du diabète étaient respectivement de 125/1000 personnes-années de suivi (PAS) (intervalle de confiance à 95% : 0-123 ; 3 études, 1 532 PAS) et 13,7/1000 PAS (IC à 95% : 13-20 ; 30 études, 396.496 PAS). Les incidences cumulées respectives étaient de 14,9% (IC à 95% : 9,1-21,8 ; 14 études) et 4,9% (IC à 95% 4,0-5,9 ; 41 études). Les facteurs de risque majeurs de conversion vers le pré-diabète et le diabète étaient : l'âge, une histoire familiale de diabète, les noirs et les hispaniques, le surpoids ou l'obésité, l'obésité centrale, la lipodystrophie ou lipoatrophie, les dyslipidémies, le syndrome métabolique, une glycémie de base à jeun élevée, et certains ARV tels que les inhibiteurs de protéase, la zidovudine, la lamivudine, la didanosine et la stavudine.

Conclusion

Ces résultats plaident en faveur d'un poids élevé du pré-diabète et du diabète chez les PVVIH sous ARV, et en perpétuelle augmentation. Par conséquent, des stratégies doivent être urgemment mises en place pour réduire ce poids, eu égard à l'augmentation attendue de la population de PVVIH sous ARV subséquente aux recommandations de l'OMS indiquant d'initier les ARV chez tout patient nouvellement diagnostiqué sans tenir compte de son âge ou de son taux de CD4.

Conflits d'intérêts

Aucun!

Mots clés

VIH/SIDA; incidence; pré-diabète; diabète; antirétroviral

PM080

Hypertension artérielle : un lourd fardeau pour les personnes vivant avec le VIH

#PM080

J.R. Nansseu ^{1,*}, J.J. Noubiap ², J.J. Bigna ³

¹Ministère de la Santé Publique - Yaoundé (Cameroun), ²University of Cape Town - Cape Town (Afrique du Sud), ³Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jobertrichie_nansseu@yahoo.fr (J.R.Nansseu)

Objectifs

Il existe un gap de connaissances sur la prévalence globale de l'hypertension artérielle (HTA) chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), bien qu'il soit établi que le VIH et les antirétroviraux (ARV) augmentent le risque d'HTA au-delà des facteurs de risque traditionnels. Cette revue systématique avec méta-analyse avait donc pour but de déterminer le poids global de l'HTA chez les PVVIH aux niveaux mondial et régional.

Matériels et Méthodes

La recherche a été menée à travers Pubmed, Embase, Global Index Medicus et Web of Science. Ont été incluses les études publiées entre le 1er janvier 2007 et le 24 octobre 2018, et portant sur la prévalence de l'HTA chez des PVVIH âgés de 15 ans et plus, sans restriction de langue. La méta-analyse a utilisé la méthode des effets aléatoires, incluant des analyses de sous-groupe et une méta-régression.

Résultats

Au total, 194 études ont été retenues, incluant 396.776 PVVIH recrutées dans 61 pays. La prévalence globale de l'HTA était de 23,6% (intervalle de confiance (IC) à 95% : 21,6-25,5). En analyse de sous-groupe, elle était plus élevée en Europe Centrale et de l'Ouest et Amérique du Nord (28,1% ; IC à 95% : 24,5-31,9) en comparaison aux autres régions : Afrique Centrale et de l'Ouest (23,5% ; IC à 95% : 16,6-31,0) ; Amérique Latine et Caraïbes (22,0% ; IC à 95% : 17,8-26,5) ; Afrique Australe et Orientale (19,9% ; IC à 95% : 17,2-22,8) et, Asie et Pacifique (16,5% ; IC à 95% : 12,5-21,0 ; $p = 0,0007$). La prévalence de l'HTA était plus élevée chez les PVVIH résidant dans les pays à revenu élevé ($p = 0,0003$), d'un indice sociodémographique élevé ($p = 0,0427$), et chez les PVVIH sous ARV ($p = 0,0003$). Il y avait une tendance à la hausse au fil du temps, et avec l'âge ; aucune différence n'a été observée entre hommes et femmes. Tenant compte de ces tendances, on estimait à 8,9 millions (IC à 95% : 8,3-9,6) le nombre de PVVIH souffrant d'HTA en 2018, d'entre lesquels 59,2% résidaient en Afrique.

Conclusion

Cette étude montre une prévalence élevée de l'HTA chez les PVVIH, tendant à s'aggraver au fil du temps et avec des disparités eu égard à l'âge, à la région du monde, à l'indice sociodémographique et au niveau de revenu du pays de résidence. Ainsi, des interventions coût-effectives doivent être développées pour réduire dans l'urgence le poids de l'HTA au sein de la population vulnérable de PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun!

Mots clés

VIH/SIDA ; hypertension artérielle ; prévalence

PL083

La maladie thromboembolique veineuse au cours de l'infection à VIH : aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs dans un service de maladies infectieuses

#PL083

K. Diallo Mbaye ^{1,*}, N.A. Lakhe ¹, L. Fortes ¹, M.M. Diallo ¹, V.M.P. Cisse Diallo ¹, D. Ka ¹, A. Massaly ¹, C.T. Ndour ², M. Soumaré ¹, M. Seydi ¹

¹service des Maladies Infectieuses CHNU de Fann - Dakar (Sénégal), ²Division de Lutte contre Sida et les IST - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diallokhadiata@gmail.com (K.Diallo Mbaye)

Objectifs

Evaluer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de la maladie thromboembolique veineuse au cours de l'infection à VIH sur une durée de 6 ans allant du 1er janvier 2012 au 31 Décembre 2017.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective qui inclut les patients ayant présenté une maladie thromboembolique veineuse avec une sérologie VIH positive.

La saisie des données a été faite sur le logiciel le Sphinx V5, puis transférées sur le logiciel IBM SPSS 21 pour analyse. Le logiciel Microsoft Excel 2013 a été utilisé pour la réalisation des graphiques et des tableaux.

Les variables qualitatives ont été exprimées en proportion et les variables quantitatives en médiane (en cas de distribution non normale) et extrêmes ou en moyenne (en cas de distribution normale) ± écart type.

Résultats

Nous avons colligé 36 cas de MTEV pour un total de 2304 dossiers soit une fréquence hospitalière de 1,6%. Il s'agissait de 13 cas thrombose veineuse profonde (TVP) soit 76,5% et de 4 cas d'embolie pulmonaire (EP) soit 23,5%. Le sexe ratio était de 0,33. L'âge moyen des patients était de 39,94 ans [18-68]. La durée moyenne d'hospitalisation était de 21,69 jours [1-90]. Au plan clinique la grosse jambe inflammatoire était notée dans tous les cas de TVP.

Les circonstances de découverte de l'embolie pulmonaire étaient dominées par la tachycardie, la toux et la dyspnée.

Ailleurs, une douleur thoracique (22,2%) et une hémoptysie (5,6%) étaient retrouvées.

Sur le plan paraclinique l'échodoppler veineux des membres inférieurs avait permis de mettre en évidence la thrombose chez tous les patients.

Le diagnostic d'embolies pulmonaires était possible grâce à l'angioscanner thoracique. Le taux moyen de CD4 était à 71 cellules/mm³. La tuberculose était l'infection opportuniste la plus retrouvée (53%). Les principaux facteurs étiologiques retrouvés étaient, l'alitement prolongé (50,7%), une pathologie médicale majeure (38,3%), l'âge avancé (4,1%), la grossesse (2,7%) et la contraception (2,7%).

Le schéma thérapeutique associant HBPM et AVK d'emblée suivi d'un relais par les AVK était prescrit chez 91,4%. Seuls 9,6% des patients étaient sous AOD.

Concernant le traitement ARV, la majorité de notre population d'étude était sous TDF+3TC+EFV (61%).

L'évolution était défavorable chez plus de la moitié des patients avec une létalité à 53%.

Conclusion

Le pronostic actuel de l'infection à VIH s'est amélioré avec l'avènement de la trithérapie mais au prix de complications notamment thrombogènes. Ce problème doit attirer l'attention des cliniciens pour pouvoir prévenir et assurer une prise en charge précoce et adéquate permettant ainsi la diminution du risque thrombotique et de ses complications. De ce fait, un bilan pré-thérapeutique minutieux doit être demandé en plus d'un bilan de suivi régulier. C'est dire que la prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) doit être multidisciplinaire.

Conflits d'intérêts

Aucun conflits d'intérêts à déclarer

Mots clés

Maladie, veineuse, thrombo-embolique, VIH, Fann

PM082

Facteurs associés à la mortalité à 12 mois chez les nouveaux patients tuberculeux vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral (TAR) au Sénégal #PM082

M.N. Diop ^{1,*}, P.A. Niang-Diallo ¹, C.B. Guèye Dièye ¹, A. Faye ², A.M. Dione ¹, M. Coulibaly ³, C.T. Ndour ³, S. Thiam ¹

¹CNLS - Dakar (Sénégal), ²ISED - Dakar (Sénégal), ³DLSI - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mndiop12@gmail.com (M.N.Diop)

Objectifs

Introduction

Dans un contexte de «Fast Track» pour l'atteinte de l'ambitieuse cible « 90-90-90 », le maintien des PVVIH sous TAR dans les soins est essentiel pour améliorer leur qualité de vie, réduire la mortalité liée au VIH et stopper la transmission dans la communauté. Au Sénégal, où environ 62 % des PVVIH estimées sont sous TAR, la rétention dans les soins est un enjeu essentiel de santé publique au niveau national.

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'estimer la mortalité à 12 mois chez les nouveaux tuberculeux coinfecteds au VIH sous TAR au Sénégal et d'identifier les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Méthodologie

Il s'agit d'une étude de cohorte, descriptive et analytique sur la mortalité à 12 mois menée chez les adultes vivant avec le VIH, nouvellement traités par ARV entre janvier et décembre 2017 dans tous les sites de prise en charge adultes du Sénégal. Les données recueillies portaient sur l'âge, le sexe, le stade clinique OMS, la prophylaxie à l'INH, la porte d'entrée aux soins VIH, les LTCD4+ initiaux, les dates de décès, d'initiation du TAR et de dernières nouvelles ou dernier contact. Une analyse multivariée par régression logistique avec les variables explicatives associées à la mortalité avec un seuil de signification < 0,05 a été réalisée pour identifier les facteurs associés à la mortalité à 12 mois.

Résultats

Résultats

Parmi les 4 204 adultes vivant avec le VIH nouvellement mis sous TAR, 383 nouveaux patients tuberculeux étaient coinfecteds par le VIH soit une proportion de 9,11 %. Les coinfecteds étaient à 90,34 % infectés par le VIH-1 et plus de la moitié d'entre eux était des hommes (51,70 %) et étaient plus âgés (âge médian de 42 ans EIQ [33-50] vs 39 ans EIQ [30-50] p=0,01). La mortalité à 12 mois de TAR était de 13,32 % IC 95% [10,28-17,09] chez les coinfecteds Tuberculose/VIH et 8,09 % IC 95% [7,26-8,99] chez que les mono-infectés VIH. Le risque de décès à 12 mois de TAR était significativement plus élevé chez les coinfecteds Tuberculose/VIH (HR=1,74 [1,27-2,39] p<0,0001) que les mono-infectés VIH.

En analyse multivariée, les facteurs significativement associés à la mortalité dans les 12 mois suivant le TAR chez les nouveaux patients tuberculeux coinfecteds VIH étaient l'absence de prophylaxie à l'INH (ORa=0,57 [0,37-0,85] p=0,006), l'âge avancé ≥ 42 ans (ORa=1,58 [1,20-1,87] p=0,0003) et le sexe masculin (ORa=1,50 [1,20-1,87] p=0,0003).

Conclusion

Conclusions

Le parcours de soins différencié pour les hommes et le strict respect des recommandations relatives au traitement préventif de la tuberculose contribueraient à réduire la mortalité à 12 mois des PVVIH adultes sous TAR.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mortalité, TAR, Coïnfection, VIH, Sénégal

AFRAVIH2001009

Facteurs associés à l'obésité abdominale chez les personnes vivant avec le VIH originaires d'Afrique et des Caraïbes. Étude ACTIVIH.

K. Kpossou ^{1,*}, A.V. Constant ², J. Cailhol ³, C. Julia ⁴, H. Bihan ³, O. Bouchaud ³, S. Abgrall ³, N. Vignier ⁵

¹GHSIF - Melun (France), ²CHU Avicenne - Bobigny (France), ³CHU Avicenne / Université Paris 13 - Bobigny (France), ⁴UREN, Université Paris 13 - Bobigny (France), ⁵GHSIF / Eres, Iplesp, Inserm, UMR 1136 - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : karl.kpossou@ch-melun.fr (K.Kpossou)

Objectifs

Les maladies métaboliques sont devenues une préoccupation de premier plan dans le suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) notamment celles en situation de précarité. L'objectif de ce travail était d'étudier les facteurs associés à une obésité abdominale chez les PVVIH originaires d'Afrique et des Caraïbes ayant participé au programme de recherche-action ACTIVIH (accès à un suivi diététique, à des activités physiques adaptées et d'amélioration de la qualité de vie).

Matériels et Méthodes

L'enquête ACTIVIH a été menée en 2012-2019 auprès de PVVIH, recrutées au cours de leur hôpital de jour ou pendant le programme interventionnel ACTIVIH. Un questionnaire était administré en face à face par une diététicienne – enquêtrice.

Résultats

Un total de 520 PVVIH ont été incluses. Le sex ratio F/H était de 1,57. L'âge moyen était de 47,6 ans. Plus d'un tiers des participants faisaient moins de 3 repas par jour. Au regard des objectifs nationaux du PNNS : 95% des participants consomment des féculents complets chaque jour, 27% au moins 2 produits laitiers par jour et moins de 2% consomment cinq fruits et légumes par jour. L'huile de palme est consommée régulièrement par 15% des participants et 61% consomment des aliments frits 2 fois par semaine. Plus de femmes que d'hommes cumulent moins de 30 minutes d'activité physique par jour (86% femmes vs. 44% hommes ; $p<0.001$). La pratique régulière d'un sport est marginale (5% des femmes vs 15% des hommes ; $p=0.001$) et le fait de rester souvent assis au cours des activités de loisirs est commun (72% des femmes vs 50% des hommes, $p<0.001$).

L'obésité abdominale concerne 84% des femmes et 28% des hommes. En analyse univariée, elle est plus fréquente chez les personnes plus âgées, en cas de consommation quotidienne de féculents, de consommation d'aliments frits au moins 2 à 3 fois par semaine, chez les personnes restant assises souvent pendant les activités de loisirs, chez les personnes hypertendues, diabétiques et/ou avec un indice athéromateux élevé. Elle est à l'inverse moins souvent rencontrée lorsque qu'une activité physique dynamique est pratiquée au moins 30 min par jour, de la pratique régulière d'un sport, chez les personnes consommant des légumes chaque jour et chez les PVVIH avec des $CD4<200/mm^3$. En analyse multivariée et après sélection descendante des variables, seuls le sexe féminin (OR=14,96) et l'hypertension artérielle (OR=1,98) restent associés à une obésité abdominale chez les PVVIH d'origine africaine et des Caraïbes. La consommation de légumes chaque jour (OR=0,40) et un taux de $CD4<200/mm^3$ (OR=0,32) y sont quant à eux négativement associés.

Conclusion

L'obésité abdominale est fréquente chez les PVVIH d'origine africaine et des Caraïbes, en particulier chez les femmes. Les apports alimentaires inadaptés et la sédentarité semblent être des facteurs clés qui invitent à renforcer l'éducation thérapeutique en y intégrant pleinement les mesures hygiéno-diététiques et la promotion d'activités physiques dynamiques.

Conflits d'intérêts

Le programme d'ACTIVIH a bénéficié d'un financement du Fonds Gilead Science et de l'ARS Ile-de-France

Mots clés

Obésité, VIH, sédentarité, femmes

PM092

Coinfection VHB/VIH et polymorphismes de l'APOBEC3G dans une population du Burkina Faso

#PM092

T.R. Compaore ^{1,*}, B. Diarra ², M. Assih ², S.T. Soubeiga ¹, J. Simpore ²

¹IRSS - Ouagadougou (Burkina Faso), ²LABIOGENE - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rebecca23fr@yahoo.fr (T.R.Compaore)

Objectifs

L'enzyme d'édition de l'ARNm de l'apolipoprotéine B (APOBEC3G) est un puissant facteur de défense de l'hôte, qui interfère avec le VIH-1 et le HBV. Notre étude avait pour objectifs de dépister le VHB chez une population de patients infectés par le VIH-1 au Burkina Faso, de dépister les variantes rs6001417, rs8177832 et rs35228531 de l'APOBEC3G dans cette population et d'analyser l'effet de ces trois variantes sur les personnes co-infectées au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

La détection du VHB a été effectuée sur des échantillons de sujets infectés par le VIH-1 au moyen de tests de détection rapide et de PCR en temps réel. Le génotypage de l'APOBEC3G a été effectué par la méthode de discrimination allélique TaqMan. Test corrigé de McNemar, rapport de cotes (RC), intervalles de confiance (IC) à 95 %, statistiques sommaires sur le déséquilibre de liaison (DL) ont été déterminées.

Résultats

La prévalence du VHB était de 56,7 % chez les patients séropositifs pour le VIH-1 de notre étude. Le génotype E était le génotype du VHB présent dans nos échantillons positifs pour l'hépatite B. Les génotypes CC, GG de rs6001417, AA et GG de rs8177832 et TT de rs35228531 étaient associés à un risque accru de co-infection au VHB. En fait, les rapports de cotes respectifs étaient pour le génotype rs6001417 de CC OR= 2,43, 95% CI (1,57-13,76), p=0,00000058 et pour le génotype GG OR=3,81, 95% (2,40-6,04), p=10⁻¹⁰. Pour les génotypes AA et GG, les rapports de cotes étaient respectivement OR=2,39, 95% (1,54-3,70), p=0,000086 et OR=4,23, 95% (2,6-6,9), p=10⁻¹⁰. Seul le génotype TT de la variante rs35228531 a été associé à la co-infection par le VHB avec OR=15,29 (6,69-34,92), p=10⁻¹⁰. Le déséquilibre de liaison entre les trois variantes était légèrement plus élevé chez les patients mono-infectés par le VIH que chez les patients co-infectés par le VIH et le VHB.

Conclusion

Cette étude montre qu'il existe une différence significative entre les génotypes des individus mono-infectés et ceux des individus co-infectés par le VIH et le VHB dans une population du Burkina Faso.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Coinfection VIH-1/HBV, variantes APOBEC3G, PCR en temps réel et Burkina Faso

PL085

Fréquence et prise en charge des maladies non transmissibles associées au VIH, dans le traitement ARV au long cours, chez les patients suivis au SMIT/CRCF de Dakar, Sénégal

#PL085

B. Ndiaye ^{1,*}, G. Laborde Balen ¹, K. Diop ¹
CRCF - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ibamath1@hotmail.com (B.Ndiaye)

Objectifs

L'efficacité des thérapies antirétrovirales (ARV) combinées à doses fixes favorisant une bonne observance a conduit, au fil des ans, à l'augmentation de l'espérance de vie des patients infectés par le VIH. En Afrique subsaharienne ces patients vieillissent et sont atteints de comorbidités, liées à l'âge et aux effets à long terme des ARV. Des études épidémiologiques ont montré une augmentation de la fréquence des maladies non transmissibles (MNT) chez les PVVIH et de la prescription de traitements concomitants, entraînant un coût supplémentaire des soins. L'objectif de cette étude est d'évaluer la fréquence des MNT chez les PVVIH, traitées par ARV et la disponibilité des ressources médicales pour les prendre en charge. Elle s'est déroulée au SMIT/CRCF, à Dakar, Sénégal.

Matériels et Méthodes

Recueil de données à partir de la base de données du CRCF. Il a concerné tous les patients âgés de plus de 40 ans, régulièrement suivis. Il a été complété par des recueils d'informations auprès des médecins de prise en charge pour la prescription des traitements des MNT et les ressources disponibles.

Résultats

Au 31/07/2019, 1647 PVVIH étaient suivies au CRCF. Dans cette population 1071 patients étaient âgées de 50 ans ou plus. Parmi eux, 134 avaient un diagnostic confirmé d'hypertension artérielle (HTA), de diabète, et/ou d'insuffisance rénale (IR) L' HTA était la pathologie plus fréquente (85 /134 cas) survenant chez des patients avec une durée moyenne de TARV de 11 ans (2-21ans) ; 68/85 des cas étaient traités avec un traitement à base de ténofovir (TDF).

Dans quelques cas l' HTA était associée à une IR (3/ 134 cas) ou à un diabète (16/94). Ces patients étaient traités depuis au moins 10 ans avec une combinaison thérapeutique à base de zidovudine (AZT)

Un diabète avait été confirmé chez 13/134 cas au sein d'une population plus âgée (âge moyen 56 ans (49-62 ans). La durée moyenne du traitement était de 10 ans (1-18 ans) avec une trithérapie à base d'AZT (3/13), de TDF (9/13) ou d'Abacavir (ABC) (1/8)

Un patient avait un diabète associé à une IR et six personnes étaient atteintes d'IR seule. Ces pathologies sont survenues au cours d'un traitement à base de TDF qui a été remplacé par des combinaisons à base d'AZT.

Selon les médecins du CRCF, les méthodes de diagnostic de MNT (tensiomètre, glycomètre, tests de laboratoire) sont disponibles. Les traitements ne sont pas intégrés dans l'offre gratuite des soins VIH et restent intégralement à la charge des patients. Certains médicaments qui n'existent pas sous forme générique sont très coûteux.

Conclusion

Dans un contexte de précarité d'une grande partie de la population vivant avec le VIH, où les dispositifs de couverture maladie universelle tardent à se mettre en place, une attention particulière doit être accordée à ces comorbidités dont la fréquence augmentera dans les années à venir. Des paquets de soins relatifs aux MNT devraient être intégrés dans la prise en charge des PVVIH.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

HIV, Traitement antiretroviral, maladie non transmissible

PM084

Évaluation du risque athérogène chez les personnes vivant avec le VIH suivies en maladies infectieuses aux Cliniques Universitaires de Kinshasa #PM084

M. Mbula ^{1,*}, H. Situakibanza ¹, M. Longokolo ¹, M. Mandina ¹, N. Mayasi ¹, M.M. Mbula ¹, B. Bepouka ¹, O. Odio ¹, E. Amaela ¹, A. Nkodila ², D. Tshilumba ³

¹Cliniques Universitaires de Kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo),

²Université de Kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo), ³ISTM Mbuji-Mayi - Mbuji-Mayi (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marcelmbula@hotmail.fr (M.Mbula)

Objectifs

Cette étude a pour objectif d'évaluer le risque athérogène chez les Personnes Vivant avec le VIH suivies en maladies infectieuses aux Cliniques Universitaires de Kinshasa

Matériels et Méthodes

Cette étude transversale et analytique a eu lieu dans le service des maladies infectieuses, des Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK) du premier janvier 2001 au 31 décembre 2014). Elle portait sur une série consécutive des patients VIH positifs. a eu comme paramètres d'intérêt : le profil lipidique en général (valeurs normales et anormales), la dyslipidémie en général = Hypercholestérolémie totale (hyperCT) et/ou l'hypertriglycéridémie (hyperTG). L'Atherogenic Index of Plasma (AIP) était défini comme faible (<0,1), moyen (0,1 à 0,24) et élevé (>0,24).

Les données étaient analysées à l'aide d'Excel 2010 et SPSS version 22.0. Tests statistiques : calcul des fréquences, des moyennes et des écarts-types, tests t de Student et ANOVA, tests de χ^2 et exact de Fisher, calcul de la valeur kappa, tests de régression logistique, calculs de l'OR et des intervalles de confiance à 95 %; $p < 0,05$ était le seuil de significativité statistique pour tous les tests utilisés.

L'étude avait respecté les règles de confidentialité.

Résultats

Sur 270 patients, seuls 105 avaient des résultats du profil lipidique (39%) dont 61,9 % des femmes (Sex ratio : 2 F/1 H). L'âge moyen était de 44,5±11,5 ans.

Les valeurs moyennes de CT, LDL-C, HDL-C et TG étaient respectivement de 153,8±54,8 mg/dL, 79,5±47,0 mg/dL, 60,2±42,7 mg/dL et 141,7±61,0 mg/dL. Les Catelli Risk Index (CRI)-1, CRI-2 et l'Atherogenic Coefficient (AC) et AIP avaient des valeurs moyennes respectives de 3,8±2,5, 2,2±1,7, 2,8±2,6 et 0,44±0,36. Les femmes avaient significativement des valeurs moyennes élevées de CT, de CRI-1 et CRI-2. La fréquence de l'hypercholestérolémie (hyperCT) était de 28,5 et de l'hyperTG de 23,8 mg/dL. La dyslipidémie en général avait une fréquence de 38,1%. Le risque athérogène élevé était observé chez 61,9%. L'AIP avait détecté une fréquence élevée de risque comparé au CRI-1, CRI-2 et la dyslipidémie en général. Le risque d'athérogénicité élevé était complètement concordante avec l'indice CRI-I et CRH-II ($\kappa = 1$) d'une part et assez bien concordante ($\kappa = 0,863$) entre CT et/ou TG élevé d'autre part. Plus l'âge avance plus le risque est élevé ($p < 0,001$) et le risque augmentait avec les stades cliniques de l'OMS. En analyse univariée, l'âge ≥ 50 ans, le stade de l'OMS, la TB, l'anémie et le CD4 < 200/mm³ avaient émergé comme facteurs associés au risque athérogène élevé. Après ajustement en multivarié, l'âge ≥ 50 ans, le stade 4 de l'OMS, la TB et le taux de CD4 < 200/mm³ avaient persisté comme facteurs indépendants associés au risque athérogène élevé. L'âge ≥ 50 ans multipliait le risque athérogène élevé par 8, le stade 4 par 3, la TB par 5 et le taux de CD4 < 200 par 10.

Conclusion

Le risque athérogène existe surtout avec l'âge et est mieux détecté par l'AIP, mais aussi CRI-I et II, VIH, CUK

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Risque athérogène, AIP, CRI-I et II

PL087

L'incidence de la tuberculose (TB) et de la co-infection TB-VIH chez les consommateurs de drogues injectables suivis au Centre de Prise en charge Intégré des Addictions de Dakar, Sénégal

#PL087

A. Bousso ^{1,*}, B. Idrissa ², M. Magatte ¹, T. Mamadou Habib ³

¹*Ancs - Dakar (Sénégal)*, ²*CEPIAD - Dakar (Sénégal)*, ³*Ancs (Sénégal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aissatou.bousso@ancs.sn (A.Bousso)

Objectifs

Les données concernant la tuberculose (TB) chez les consommateurs de drogues injectables (CDI) en Afrique sont rares ou partielles. La prévalence de la TB chez les CDI y est 10 fois supérieure à celle de la population générale. Malgré l'existence de services de dépistage et de traitement de la TB dans la plupart des pays de la région, la stigmatisation, la discrimination et la non-observance au traitement empêchent tout progrès dans la lutte contre la TB chez les CDI. Le Centre de Prise en charge Intégrée des Addictions à Dakar (CEPIAD) propose aux CDI une prise en charge ambulatoire avec entre autres le dépistage du VIH, de la TB et des hépatites, dans le cadre du programme national de prise en charge de la dépendance aux substances psychoactives, du VIH et des comorbidités. Notre objectif est de mettre en évidence la vulnérabilité des CDI à la TB et à la co-infection TB-VIH, pour promouvoir et faciliter leur accès aux services de prévention, de dépistage et de soins.

Matériels et Méthodes

Une analyse descriptive a été réalisée sur les cas de TB diagnostiqués chez les CDI suivis au CEPIAD depuis le début de la prise en charge entre janvier 2015 et novembre 2019. Il s'agit d'une revue de tous les dossiers des patients CDI venus en consultation durant cette période et ayant bénéficié d'un bilan standard comportant entre autres le dépistage du VIH et des hépatites B et C, la radiographie du thorax et éventuellement les crachats BAAR si la radiographie pulmonaire montrait des anomalies.

Résultats

Cette analyse a montré une prévalence de 7% de la TB chez les CDI (31 cas). Le nombre de patients infectés par la TB augmente au cours des années : 4 patients de sexe masculin ont eu des crachats BAAR positifs en 2015, 5 patients dont deux femmes ont eu une TB en 2016, 11 cas de TB ont été confirmés dont deux femmes en 2017, 5 cas ont également été confirmés en 2018 et 6 cas jusqu'en novembre 2019. Parmi ces patients, 6 ont été co-infectés TB-VIH. Tous les patients ont été mis sous traitement antituberculeux et ont été guéris, à l'exception d'un échec.

Conclusion

La mise en place du CEPIAD et du traitement par la méthadone ont contribué à mettre en évidence la grande vulnérabilité des CDI à la TB et à la co-infection TB-VIH, et à leur faciliter l'accès aux services et aux soins. Ces résultats montrent l'importance de rechercher une TB active chez tout CDI venu en consultation. Leurs conditions de vie précaire et la promiscuité témoignent de leur vulnérabilité et de leur exposition au risque de développer une TB.

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Mots clés : CDI , TB , Vulnérabilité

PM086

Risque de transmission de la tuberculose pulmonaire dans la prise en charge des PVVIH au CHU Sylvanus Olympio : l'apport de GeneXpert Lomé, Togo (Projet GERES-Expertise France)

#PM086

T. Blatrome ^{1,*}, A. Patassi ¹, K.S. Adjoh ², G. Pellissier ³, S. Le Gac ³, D. Fofana ⁴, A.Y. Dagnra ⁵, E. Bouvet ⁶, D. Salmon ⁷

¹CHU Sylvanus Olympio, service des Maladies Infectieuses - Lomé (Togo), ²CHU Sylvanus Olympio, service de pneumologie - Lomé (Togo), ³Maladie Infectieuse, Groupe Hospitalier Bichat-Claude Bernard - Bichat (France), ⁴Expertise France - Paris (France), ⁵Laboratoire Microbiologie LNR, CHU Sylvanus Olympio - Lomé (Togo), ⁶Groupe Hospitalier-GERES-Paris, - Paris (France), ⁷Hôpital Cochin, Maladie Infectieuse, Expertise France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tblatome@yahoo.com (T.Blatrome)

Objectifs

Les limites de la Bacilloscopie utilisée en routine dans les pays en développement pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire sont bien connues et le risque de transmission et de prise en charge reste toujours élevé. L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des cas de tuberculose pulmonaire non diagnostiqués par la Bacilloscopie chez les patients infectés par le VIH suivis dans le service des maladies infectieuses du CHU Sylvanus Olympio.

Matériels et Méthodes

Nous avons inclus les patients VIH+ des deux sexes âgés de 18 ans et plus ayant une toux d'au moins 3 semaines. Pour chaque patient, 2 échantillons d'expectoration étaient prélevés de manière successive. Sur chaque échantillon la Bacilloscopie et le GeneXpert ont été réalisés quel que soit le résultat de la Bacilloscopie.

Résultats

Soixante-quatre patients dont 27 hommes et 37 femmes ont été inclus. L'âge moyen des patients était de 41,4 ans, l'étendu était [18-64] ans. La Bacilloscopie était positive chez 14 (21,8%) patients. Le GeneXpert était positif chez 19 patients soit 29,6%. Un des patients positifs à la Bacilloscopie s'était révélé négatif au GeneXpert. La proportion des cas non diagnostiqués par la Bacilloscopie était 9,3% soit 6 cas. Le risque relatif (RR) était de 1,36 ce qui implique qu'un patient PVVIH présentant une toux chronique à 36% de risque de ne pas se faire prendre en charge correctement si le diagnostic n'est pas par le GeneXpert.

Conclusion

La biologie moléculaire par GeneXpert a permis le diagnostic d'une proportion non négligeable de patients non diagnostiqués par la Bacilloscopie. Elle a permis dans une moindre mesure d'orienter le diagnostic d'une mycobactériose atypique et traitement précoce de la tuberculose et devrait entraîner une diminution du risque de transmission nosocomiale du personnel. Chez les PVVIH il serait mieux d'utiliser le GeneXpert pour le diagnostic de la Tuberculose.

Conflits d'intérêts

les auteurs et coauteurs ne présentent aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Bacilloscopie, GeneXpert, Tuberculose

PL089

Excrétion génitale de l'ADN du VPH et séroprévalences VIH, VHB, VHC chez les femmes en âge de procréer asymptomatiques vivant à N'Djamena, Tchad #PL089

D. Koyalta ^{1,*}, Z.A. Nodjikouambaye ², S. Damtheou ³, C. Adawaye ⁴, A.M.M. Ali Mahamat Moussa ⁵, L. Belec ⁶

¹ONUSIDA - Bamako (Mali), ²Ecole Doctorale Régionale d'Infectiologie Tropicale de Franceville - Franceville (Gabon), ³Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital de la Mère et de l'Enfant, and Cabinet Médical de Gynécologie Obstétrique "La Renaissance Plus - Ndjamen (Tchad), ⁴Institut National Supérieur des Sciences et Techniques d'Abéché - Abéché (Tchad), ⁵Faculté de Médecine - Ndjamen (Tchad), ⁶Faculté de Médecine Paris Descartes, Université Paris Descartes (Paris V), Sorbonne Paris Cité - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : koyaltad@yahoo.fr (D.Koyalta)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus est causé par des infections génitales de HPV à haut risque (HR-HPV). L'étude transversale a comparé l'acceptabilité et la précision diagnostique de l'ADN du VPH d'un échantillon endocervical prélevé avec un écouvillon et la méthode d'auto-prélèvement génitale avec un voile (V-Veil-Up Pharma Ltd., Nicosie, Chypre) chez les femmes adultes.

Matériels et Méthodes

Cinq districts de N'Djamena ont été sélectionnés au hasard pour inclusion. 253 femmes adultes ont participé à l'enquête. Un clinicien a obtenu des échantillons endocervical à l'aide d'écouvillon. Des sécrétions génitales ont également été obtenues par auto-prélèvement à l'aide d'un voile. Les échantillons prélevés et auto-prélevés ont été testés pour l'ADN du HPV et du HR-HPV en utilisant la PCR multiplex en temps réel. L'acceptabilité des deux méthodes de prélèvement a été évaluée; Les positivités des tests ont été comparées en évaluant l'accord, la sensibilité et la spécificité des méthodes. Les femmes sélectionnées ont bénéficié de tests gratuits de dépistage du VIH et de l'hépatite B (VHB) et C (VHC), par test immunochromatographique rapide (TIR) multiplex VIH/VHC/HBsAg (Biosynex, Strasbourg, France).

Résultats

253 femmes (âge moyen, 35,0 ans) ont été recrutées prospectivement. La prévalence de l'infection à HPV était de 22,9%, dont 68,9% de HR-HPV, avec une distribution et une prépondérance inhabituelles de génotypes de HR-HPV ($\approx 70\%$) ciblées par le vaccin Gardasil-9[®]. L'auto-prélèvement génitale à base de voile a montré une acceptabilité (96%), une faisabilité et une satisfaction élevées. L'auto-prélèvement par voile n'était pas inférieure au prélèvement par écouvillonnage pour les tests moléculaires d'ADN du HR-HPV, avec un « bon » accord entre les deux méthodes, une sensibilité élevée (95,0%; IC à 95%: 88,3-100,0%) et une spécificité (88,2 %; IC 95%: 83,9-92,6%).

Remarquablement, les taux de positivité de l'ADN HPV et de l'ADN HR-HPV étaient significativement plus élevés (1,67 et 1,57 fois, respectivement) lors de l'utilisation de sécrétions génitales collectées à l'aide du voile que celles collectées par écouvillon. En utilisant le test rapide multiplex VIH / VHC / AgHBs, 9 femmes étudiées (3,5%; IC 95%: 1,3-5,8) ont été infectées par le VIH-1, 19 (7,5%; IC 95%: 4,3-10,8) par le VHB et 8 (3,2%; IC 95%: 1,1-5,3) par le VHC.

Conclusion

Nous notons la forte charge de l'infection cervicale oncogène HR-HPV chez les femmes tchadiennes. L'auto-prélèvement constitue un outil simple, hautement acceptable et puissant pour collecter les sécrétions génitales pour de nouveaux tests moléculaires et le dépistage du HR-HPV oncogène pourraient être facilement mis en œuvre dans le programme national de prévention du cancer du col utérin au Tchad. Le dépistage précoce par TIR multiplex VIH/VHC/HBsAg chez les femmes tchadiennes, peut renforcer les stratégies de prévention déjà en place.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HPV, VIH, VHB,VHC, Tchad

PM088

Facteurs de risque des atteintes cardiovasculaires asymptomatiques chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

#PM088

M. Abdeljelil ^{1,*}, I. Kooli ¹, N. Bouchahda ², A. Achour ³, W. Marrakchi ¹, G. Harzallah ¹, M. Golli ³, H. Gamra ², M. Chakroun ¹

¹Service des Maladies Infectieuses EPS Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisie), ²Service de cardiologie EPS Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisie), ³Service de Radiologie EPS Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : meriem.abdeljalil@gmail.com (M.Abdeljelil)

Objectifs

L'infection par le VIH est devenue grâce au traitement antirétroviral, une infection chronique avec une survie équivalente à celle des personnes non infectées. Cette prolongation de la survie s'est accompagnée d'une augmentation de la fréquence des comorbidités dont les atteintes cardiovasculaires.

Le but de notre étude est de déterminer les facteurs de risque des atteintes cardiovasculaires asymptomatiques chez les PVVIH.

Matériels et Méthodes

Étude transversale, effectuée au service des Maladies Infectieuses au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir-Tunisie sur une période allant du Juillet 2018 au Juin 2019 et portant sur 75 PVVIH. Un bilan cardio-vasculaire incluant : Une écho-doppler des artères supra aortiques, un électrocardiogramme, une épreuve d'effort et une écho-doppler cardiaque, était proposé à tous les participants à l'étude.

Résultats

L'âge moyen était de $40,52 \pm 9,56$ ans [22-66 ans] avec un sex-ratio (H/F) = 2. Tous les patients étaient sous traitement antirétroviral. La majorité des PVVIH avaient une charge virale plasmatique (CVP) indétectable (n = 64, 85,3%) et un taux des lymphocytes T CD4 > 500/mm³ (n=43, 57,3%). Au terme du bilan cardiovasculaire, 9 PVVIH (12%) présentaient dix lésions athérosclérose : neuf lésions carotidiennes (12%) et une lésion coronarienne (1,3%). Un patient présentait à la fois une lésion d'athérosclérose carotidienne et coronarienne. En analyse univariée, les facteurs prédictifs des lésions d'athérosclérose étaient : L'âge ≥ 40 ans, le tabagisme, l'hyperLDLémie et/ou l'hypercholestérolémie, le nombre de facteurs de risque cardiovasculaires ≥ 2 , un DAD score $\geq 1\%$, une durée d'évolution de l'infection à VIH supérieure ou égale à dix ans, le stade C de l'infection à VIH, l'utilisation actuelle des IP et une durée de traitement antirétroviral supérieure ou égale à 125 mois. Les facteurs associés aux lésions d'athérosclérose, après l'analyse multivariée, étaient l'âge ≥ 40 ans (OR= 2,3 ; IC 95% : 1,02 – 5,22 ; p = 0,04) et le tabagisme (OR= 2,6 ; IC 95% :1,08 – 6,62 ; p = 0,03).

Conclusion

Au terme de notre travail, on propose un dépistage systématique des atteintes cardiovasculaires asymptomatiques chez les PVVIH qui tient compte des facteurs de risques cardiovasculaires classiques mais aussi des facteurs spécifiques à cette population.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Infection à VIH – Atteintes cardiovasculaires – Athérosclérose

PL091

Impact de l'appui nutritionnel chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral au CTA de l'hôpital Régional N'Zérékoré Guinée #PL091

M.C. Conde ^{1,*}

Centre de Traitement Ambulatoire des PVVIH Hôpital Régional N'Zérékoré - N'zerekore (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : salimconde5@gmail.com (M.C.Conde)

Objectifs

L'objectif de ce travail était d'évaluer l'impact de l'appui nutritionnel sur l'état de santé des Personnes Vivants avec le VIH.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisés une étude prospective sur une durée de 6 mois (1er Janvier- 30 Juin 2019) chez les patients sous ARV sans ressources de subsistance, pris en charge au CTA avec présence d'au moins un signe de carence nutritionnel dont l'indice de masse corporelle (IMC) était inférieur à 18.5 kg/m², le périmètre brachial inférieur à 12 cm pour les enfants rendus vulnérable par l'infection à VIH et les orphelins.

Résultats

Au total 450 patients dont 411 adultes et 39 enfants ont bénéficiés de cette assistance nutritionnelle journalière qui était fait de supercereals (CSB 270g) et d'huile (25g). Les combinaisons thérapeutiques étaient à base de TDF+3TC+EFV (92,31%), AZT+3TC+NVP 5.49% (adulte et enfant), AZT+3TC+LPV/r (2.2%). Le traitement a permis une amélioration de l'état nutritionnel de 70.44% des patients avec des IMC allant de 20 à 24.6 kg/m² pour les adultes et de 14 à 17.2 cm comme périmètre brachial pour les enfants. Par contre, la malnutrition persistait chez plusieurs patients vivants et actifs (29.11%)

Deux cas de décès soit 0.45% ont été enregistré au cours de cette étude contre zéro cas d'abandon.

Conclusion

Les données obtenues montrent l'importance de l'appui nutritionnel dans l'amélioration de la qualité de vie par la réduction de l'impact du VIH/Sida sur la sécurité alimentaire.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

Appui nutritionnel, PVVIH, TARV, état de santé, Guinée

AFRAVIH2001316

Profil des personnes vivant avec un handicap et le VIH à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso

A. Poda ^{1,*}, N.F. Kaboré ², G. Pooda ², J. Zoungana ¹, H. Hien ³, N. Méda ⁴, A. Millogo ⁴

¹Hôpital de jour/service des maladies infectieuses/CHU Sourô SANOU - Bobo-Dioulasso

(Burkina Faso), ²3Institut National de Santé Publique (INSP), Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ³Institut National de Santé Publique (INSP - Ouagadougou (Burkina Faso),

⁴4Université Ouaga 1, Professeur Joseph Ki-Zerbo, UFR Sciences de Santé - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : armelpoda@yahoo.fr (A.Poda)

Objectifs

La prévalence du VIH chez les personnes vivant avec un handicap au Burkina Faso était de 4,6% pour une prévalence en population générale de 0,7% en 2018 (Conseil National de lutte contre le SIDA et les IST/Burkina Faso). L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques des personnes vivant avec un handicap et le VIH dans la cohorte de l'hôpital de jour à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale de juin 2018 à novembre 2019. Nous avons inclus dans notre étude les personnes vivant avec un handicap et le VIH suivies en ambulatoire à l'hôpital de jour de Bobo-Dioulasso durant la période d'étude. Nous avons extrait les données de suivi du VIH (socio-démographiques, cliniques, immuno-virologiques) du fichier médical informatisé ESOPE et recueilli le type d'handicap.

Résultats

Sur les 4245 PvVIH suivis au 30 novembre décembre 2019 57 vivaient avec un handicap soit une prévalence de 1,3%. Ces derniers avaient un âge médian (intervalle interquartile : IIQ) de 41 (35–51) ans à leur première visite à l'hôpital de jour (HDJ). Ils étaient majoritairement des femmes (64,9%) et infectés par le VIH1 (86%). Le taux médian de lymphocytes CD4 à l'entrée dans la cohorte était 225(129- 383) cellules/mm³. Tous les patients vivant avec un handicap ont été mis sous traitement ARVet 6 (10,5%) d'entre eux sont passés sous deuxième ligne. La durée médiane de suivi sous ARV était de 8,3(2,9 – 12,1) ans. Le type de handicap était dominé par le handicap moteur (71,1%) et le handicap visuel (24,6%). Certains handicaps étaient liés directement à l'infection par le VIH et/ou au traitement ARV (14% dont deux cas de neuropathie périphérique sévère aux membres inférieurs). Jusqu'à 17,3% des patients (y compris un patient sous 2^e ligne) avaient une charge virale supérieure à 1000 copies à la dernière mesure.

Conclusion

Le profil des personnes vivant avec un handicap est dominé par le handicap moteur avec un taux de charge virale supérieur à 1000 copies/ml assez élevé. Un effort devrait être fait pour un suivi particulier de ces patients pour améliorer le succès de leur prise en charge.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Handicap, VIH, profil, Burkina Faso

PM090

Prévalence des principaux facteurs de risques communs aux maladies non transmissibles chez les personnes vivant avec le VIH et sous traitement antirétroviral à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso

#PM090

A. Poda ^{1*}, N.F. Kaboré ², A. Héma ¹, J. Zoungrana ¹, Z.C. Méda ³, E. Dabiré-Dembélé ⁴, G. Pooda ¹, J.B. Tougouma ³, H. Kpoda ², A. Cournil ⁵, N. De Rekeneire ², H. Hien ⁶, N. Méda ⁷, A. Millogo ⁷
¹CHU Souro Sanou, Hôpital de Jour/Service des Maladies Infectieuses - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ²Institut National de Santé Publique (INSP), Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ³Université Nazi Boni, Institut Supérieur des Sciences de la Santé (INSSA) - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ⁴Ministère de la santé, Direction Générale des Etudes Sectorielles Santé - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁵INSERM, Unité 1058, Pathogenesis & Control of chronic infections - Montpellier (France), ⁶Institut National de Santé Publique (INSP) - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁷Université Ouaga 1, Professeur Joseph Ki-Zerbo, UFR Sciences de Santé - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : armelpoda@yahoo.fr (A.Poda)

Objectifs

A l'instar de la population générale, les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) au Burkina Faso sont confrontées à l'émergence des maladies non transmissibles (MNT) source d'un sur risque cardiovasculaire. La prévention et le contrôle des MNT passent par la connaissance de leurs facteurs de risque peu connus dans cette population spécifique. L'objectif de la présente étude était de déterminer la prévalence des principaux facteurs de risques communs aux MNT chez les PvVIH à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été réalisée de janvier à novembre 2018. Nous avons inclus les PvVIH suivies en ambulatoire à l'hôpital de jour adultes de Bobo-Dioulasso entre janvier 2007 et janvier 2017 et sous traitement antirétroviral (ARV) depuis au moins deux ans. L'échantillon a été obtenu par tirage aléatoire simple. L'instrument STEPS de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques adapté a été utilisé pour la collecte des données.

Résultats

Nous avons inclus 434 patients dont 73,2% étaient des femmes. L'âge médian des patients (intervalle inter-quartile) était de 44 (37-49) ans. Dans 46,5% des cas, les patients n'étaient pas scolarisés. Le taux médian de la dernière mesure des CD4 était de 540 (371-686) cellules/ μ l. La prévalence de l'hypertension artérielle, du diabète et de l'hypercholestérolémie totale était respectivement de 35,1%, 6,2% et 34,2%. La prévalence du tabagisme (fumé et non fumé) était de 4,7%. La prévalence de la consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours était de 27,6%. Près de deux tiers (62,8%) des patients consommaient moins de cinq portions de fruits ou de légumes par jour. La prévalence de l'obésité était de 14,4%. La prévalence de l'obésité abdominale était de 17,2% chez les hommes et de 75,4% chez les femmes. La prévalence de l'inactivité physique était de 41,4% chez les hommes et 28,9% chez les femmes. Le syndrome métabolique a été trouvé chez 10,4% des PvVIH. Enfin 80,9% des PvVIH avait au moins un facteur de risque commun aux MNT.

Conclusion

L'importance des facteurs de risque chez les PvVIH dans notre étude impose des stratégies de prévention des maladies non transmissibles adaptées aux PvVIH selon une approche multisectorielle lors des différents contacts avec le système de santé dans le cadre de leur prise en charge.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Burkina Faso, Facteurs de risque, Maladie Non Transmissible, Prévalence, PvVIH

PL093

Facteurs associés à la pratique d'une activité physique adaptée chez les personnes vivant avec le VIH originaires d'Afrique et des Caraïbes. Étude ACTIVIH #PL093

K. Kpoussou ^{1,*}, A.V. Constant ², J. Cailhol ³, F. About ⁴, C. Julia ³, H. Bihan ³, O. Bouchaud ³, S. Abgrall ⁵, N. Vignier ⁶

¹GHSIF - Melun (France), ²CHU Avicenne / Association La Plage - Bobigny (France), ³CHU Avicenne / Université Paris 13 - Bobigny (France), ⁴CHU Avicenne - Bobigny (France), ⁵CHU Antoine Béclère - Clamart (France), ⁶GHSIF / Eres, Iplesp, Inserm UMR 1136 - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : karlkpoussou@gmail.com (K.Kpoussou)

Objectifs

L'obésité, les maladies métaboliques et la sédentarité constituent des enjeux de santé publique chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) notamment parmi celles en situation de précarité. L'objectif de ce travail était d'étudier les facteurs associés à une l'absence de pratique d'une activité physique adaptée (moins de 30 min par jour) chez les PVVIH originaires d'Afrique et des Caraïbes ayant participé au programme de recherche-action ACTIVIH (accès à un suivi diététique, à des activités physiques adaptées et d'amélioration de la qualité de vie en Seine Saint Denis).

Matériels et Méthodes

L'enquête ACTIVIH a été menée de 2012 à 2019 auprès de PVVIH, recrutées au cours de leur hôpital de jour ou orientés vers le programme ACTIVIH. Un questionnaire était administré en face à face par une diététicienne – enquêtrice.

Résultats

Un total de 520 PVVIH originaires d'Afrique et des Caraïbes ont été incluses ; 61% étaient des femmes et l'âge moyen était de 47,6 ans.

La pratique d'une activité physique quotidienne ou au cours des loisirs est fortement influencée par le sexe. La majorité des femmes pratiquent moins de 30 minutes d'activité physique dynamique, plus souvent que les hommes (86% vs 56%, $p < 0.001$). Il en est de même pour la pratique régulière d'un sport (5% vs 15%, $p = 0.001$) et le fait de rester souvent assis au cours des activités de loisirs (71% vs 50% ; $p < 0.001$).

En analyse univariée, le fait de pratiquer moins de 30 minutes d'activité physique dynamique par jour est plus souvent rencontré chez les femmes, chez les PVVIH consommant des féculents et de la viande quotidiennement, consommant des aliments frits 2 à 3 fois par semaine ou plus, en cas d'obésité abdominale, de surpoids et chez ceux qui restent souvent assis lors des activités de loisirs. A l'inverse, la pratique d'une activité physique est plus fréquente chez les PVVIH qui consomment au moins 2 fois de produits laitiers par jour, des légumes chaque jour, des fruits ou des jus de fruits chaque jour, ainsi que chez ceux qui pratiquent régulièrement un sport.

En analyse multivariée et après sélection descendante des variables, seuls le sexe féminin (OR=8,02), un âge élevé (OR=2,08) et la consommation de viande quotidienne (OR=2,78) restent associés au fait de pratiquer moins de 30 minutes d'activité physique dynamique par jour chez les PVVIH originaires d'Afrique et des Caraïbes. La consommation de produits laitiers au moins deux fois par jour (OR=0.36) quant à elle est associée à une pratique régulière.

Conclusion

La pratique insuffisante d'une activité physique quotidienne est fréquente chez les PVVIH d'origine africaine et des Caraïbes, en particulier chez les femmes. Les apports alimentaires inadaptés, le surpoids et l'obésité abdominale semblent être des facteurs clés qui invitent à renforcer la promotion d'activités physiques dynamiques notamment chez les femmes.

Conflits d'intérêts

L'étude ACTIVIH a été financée par le fons Gilead Science et l'ARS Ile-de-France

Mots clés

Activité Physique, Sédentarité, VIH, Migrants, Afrique

COVID-19

PM110

Evaluation des connaissances et attitudes des usagers du laboratoire de l'hôpital de District de l'Avé (TOGO) face à la COVID-19

#PM110

A. Defolo ^{1,*}

Hôpital De District De L'avé - Keve (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : amouzoudef@gmail.com (A.Defolo)

Objectifs

Evaluer les connaissances et attitudes des usagers du laboratoire de l'hôpital de district de l'Avé face à la Covid-19.

Matériels et Méthodes

il s'est agi d'une enquête réalisée du 28 Avril au 22 Mai 2020 à l'aide d'un questionnaire auto-administré chez tout patient reçu au laboratoire de l'hôpital de district de l'Avé (Togo) et qui avait accepté participer à l'étude.

Résultats

le taux de participation était de 72.7% (149/205). L'âge moyen était de 40 ± 13 ans avec des extrêmes allant de 7 à 90 ans et un sex-ratio (H/F) de 0.47. Les artisans et les commerçants avaient été les couches professionnelles les plus représentées.

Parmi les enquêtés, 9% (14/149) ne croyaient pas en l'existence de Covid-19 et de ceux qui y croyaient, seuls 26% (35/135) connaissaient les symptômes de cette maladie dont la fièvre, la toux, les difficultés respiratoires et les maux de gorge. Les mesures barrières étaient maîtrisées dans 43% (58/135) des cas. Tous les enquêtés savaient que la Covid-19 est mortelle. Sur le plan professionnel, les enseignants (62%) (13/21) et les élèves (54%) (7/13) avaient une meilleure connaissance de la maladie que les cultivateurs (15%) (5/34), les commerçants (13%) (5/39) et les artisans (12%) (5/42).

Pour les attitudes face à cette maladie, 85% (115/135) avaient déclaré qu'ils lavent régulièrement leurs mains, 56% (75/135) qu'ils portent régulièrement les masques. Quant à la distanciation sociale, 19% (25/135) d'entre eux avaient affirmé la respecter.

Conclusion

L'intensification de la sensibilisation dans la population générale s'avère primordiale pour des attitudes et pratiques appropriées en vue de maîtriser la maladie.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré pour ce travail

Mots clés

Covid-19, connaissances, attitudes, Avé, Togo

AFRAVIH2001545

Prévalence des infections à virus respiratoires en période épidémique de SARS-CoV2: comment une épidémie en chasse une autre

M. Sukach ^{1,*}, P. Ingiliz ¹, N. Valin ¹, K. Boussaid ¹, J.M. Julien ¹, T. Chiarabini ¹, L. Morand-Joubert ¹, J. Gozlan ¹, A. Schnuriger ¹, K. Lacombe ¹

Hôpital Saint Antoine - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : maryna_sukach@ukr.net (M.Sukach)

Objectifs

Le 10 mars 2020, l'OMS a déclaré pandémie la diffusion du SARS-CoV2 en recommandant de pratiquer de façon massive le dépistage du virus. Cette épidémie s'est installée alors que les épidémies hivernales de virus respiratoires n'étaient pas encore achevées. Afin de mieux comprendre les étiologies des syndromes grippaux en période Covid-19, nous avons analysé les prélèvements effectués dans un centre de dépistage hospitalier Francilien au tout début de l'épidémie.

Matériels et Méthodes

La période d'étude s'est étendue du 28 février au 27 mars 2020. Tout patient consultant pour une recherche de SARS-CoV2 par RT-PCR dans le cadre d'un syndrome grippal a bénéficié d'une PCR multiplex pour les autres virus respiratoires. Les caractéristiques démographiques, cliniques et virologiques des consultants ont été analysées et les variables associées aux prélèvements positifs pour le SARS-CoV2 ou les autres virus ont été recherchées par régression logistique.

Résultats

Au total 707 patients ont consulté pendant la période d'étude et 468 patients ont bénéficié de la recherche de SARS-CoV2 et autres virus respiratoires. L'âge médian (IQR) était de 37 ans (29 – 50) avec 139 hommes (29.7%). La prévalence du SARS-CoV2 était de 37.4% (IQR : 33.01 – 41.8), et 37 sujets (7.9%) était positifs pour d'autres pathogènes : Influenza A – 6 (1.3%), Influenza B – 7 (1.5%), Metapneumovirus – 5 (1.1%), Rhinovirus – 4 (0.9%), Coronavirus (229E, HKU1) – 3 (0.6%), Adenovirus – 2 (0.4%), , Enterovirus – 1 (0.2%), M.pneumoniae – 1 (0.2%), Virus Respiratoire syncytial – 1 (0.2%), infection mixte hors SARS-CoV2 – 5 (1.1%). A noter qu'aucun agent pathogène n'a été retrouvé chez 256 consultants. Les symptômes d'anosmie, fièvre et céphalées étaient plus fréquemment présents chez les sujets avec SARS-CoV2 comparés aux autres pathogènes (respectivement 26.3% v. 2.7%, $p < 0.00001$; 78.9% v. 64.9%, $p < 0.02$; 45.1% v. 29.7%, $p < 0.002$), tandis que la rhino-pharyngite étaient plus fréquente chez les patients porteurs d'autres virus (24.3% v. 10.39%, $p < 0.003$). Sur la période d'étude, la prévalence des virus respiratoires hors SARS-CoV2 a régulièrement diminué (semaine 1 : 26.4%, semaine 2 : 7.3%, semaine 3 : 1.8%) jusqu'à devenir nulle la 4eme semaine.

Conclusion

Sur la période de mars 2020 alors que l'épidémie de SARS-CoV2 a touché la France de plein fouet, les virus respiratoires classiques ont rapidement disparu tandis que la Covid-19 touchait plus du tiers des personnes consultant pour un syndrome grippal dans un centre de dépistage hospitalier francilien. La triade anosmie - fièvre - céphalées a été beaucoup plus fréquemment retrouvée associée au SARS-CoV2 qu'aux autres virus respiratoires et peut constituer un tableau d'alerte en cas de nouvelle épidémie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

Mots clés

virus respiratoires, covid-19, syndrome grippal

PM100

Symptômes d'infection virale et positivité de la PCR SARS-CoV2 chez le personnel de santé Francilien

#PM100

M. Sukach ^{1,*}, P. Ingiliz ¹, N. Valin ¹, F. Barbut ¹, K. Boussaid ¹, J.M. Julien ¹, L. Morand-Joubert ¹, T. Chiarabini ¹, A. Schnuriger ¹, K. Lacombe ¹

Hôpital Saint Antoine - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : maryna_sukach@ukr.net (M.Sukach)

Objectifs

Alors que l'OMS a déclaré la diffusion du SARS-CoV2 au stade de pandémie le 10/03/2020, les recommandations de dépistage de l'infection en France ont très vite été restreintes au personnel de santé symptomatique. Afin d'évaluer l'intérêt de restreindre ce dépistage à cette seule catégorie de professionnels au tout début de l'épidémie, nous avons estimé dans un centre hospitalier de dépistage Francilien la prévalence du SARS-CoV2 et les symptômes associés chez les personnes consultant pour une symptomatologie grippale selon leur statut personnel soignant (PS).

Matériels et Méthodes

Toute personne consultant pour un syndrome grippal entre le 28 février et le 31 mars 2020 a bénéficié d'un prélèvement nasopharyngé avec recherche de SARS-CoV2 par PCR, ainsi que pour certains, recherche des autres pathogènes respiratoires par PCR multiplex. Les caractéristiques cliniques et démographiques des patients ont été recueillies, dont leur catégorie professionnelle. Les variables associées à une positivité SARS-CoV2 ont été analysées par régression logistique.

Résultats

Au total, 823 patients ont consulté pendant la période de l'étude. Parmi ceux-ci, 623 ont bénéficié d'un prélèvement SARS-CoV2 (les autres patients ne présentant pas de symptômes compatibles avec une infection virale), âge médian (IQR) de 37 ans (29-50) et 181 hommes (29.1%), dont 481 (77.2%) professionnels de santé. La prévalence globale du SARS-CoV2 était de 28.1% (95%IC : 24.6 - 31.6). Parmi les patients avec PCR SARS-CoV2 négative, 37 (4.5%) étaient porteurs d'un autre virus respiratoire, dont 13 gripes (35%). Comparés aux autres consultants, les PS présentaient une prévalence plus élevée de SARS-CoV2 (30.1% v. 21.1%, $p < 0.04$). Le début des symptômes précédait la consultation de 3 jours en médiane (IQR : 2 - 4), fièvre et toux ont été relevés chez respectivement 138 (78.9%) et 124 (70.9%) patients tandis qu'anosmie, fièvre, myalgies et céphalées étaient plus significativement fréquents chez les patients avec infection à SARS-CoV2 (26.3% v. 6.7%).

Conclusion

Au tout début de l'épidémie de COVID-19 en France, la prévalence globale de la positivité de SARS-CoV2 dans un centre de dépistage hospitalier Francilien était de 30.1% chez les PS consultant pour syndrome grippal, ce qui illustre l'importance pour ces professionnels de se faire dépister pour le SARS-CoV2 devant tout syndrome grippal en période épidémique.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts

Mots clés

covid-19, personnel soignant, dépistage

PM108

Etude de l'activité anti-Covid-19 d'Houttuynia cordata utilisé dans le traitement traditionnel du SRAS

#PM108

M.D.T. Soumare ^{1,*}, C. Sandrine ², T. Bang ², C. Sala ²

¹Direction De La Pharmacie Et Du Médicament - Bamako (Mali), ²Université De Toulouse - Toulouse (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : soumare_makan@yahoo.fr (M.D.T.Soumare)

Objectifs

Le covid-19 : forme de pneumonie potentiellement mortelle causée par le coronavirus, Décembre 2019 à aujourd'hui, plus de 8 000 personnes infectées dans le monde.

En raison de l'absence de médicaments thérapeutiques occidentaux définitifs, Houttuynia cordata Thunb. présélectionnée par des scientifiques chinois pour s'attaquer contre Covid-19 car conventionnellement utilisé pour traiter la pneumonie.

OBJECTIF GENERAL

Etudier l'activité anti-Covid-19 d'Houttuynia cordata in vitro et in vivo

Objectif spécifique :

Démontrer l'essai d'incorporation de thymidine 3H

Expliquer l'essai protéase-like SRAS CoV 3C (3CL pro) après le test ELISA

Matériels et Méthodes

Etude expérimentale, Matériel végétal : feuilles de Houttuynia cordata extrait par HPLC

Préparation des lymphocytes spléniques

Essai d'incorporation de thymidine 3H

Détermination de la population cellulaire T

Résultats

Les résultats ont montré que l'extrait d'eau HC pouvait stimuler la prolifération des lymphocytes spléniques de souris de manière significative et en fonction de la dose. Par cytométrie en flux, il a été révélé que HC augmentait la proportion de lymphocytes T CD4 (+) et CD8 (+). De plus, il a provoqué une augmentation significative de la sécrétion d'IL-2 et d'IL-10 par les lymphocytes spléniques de souris. Dans l'aspect anti-viral, HC a montré des effets inhibiteurs significatifs sur la protéase de type SAR 3-CoV (3CL (pro)) et l'ARN polymérase ARN-dépendante (RdRp). En revanche, un test de toxicité aiguë par voie orale a démontré que le HC n'était pas toxique pour les animaux de laboratoire après une administration orale à 16 g / kg. (Voir figure)

Conclusion

Les résultats de cette étude ont fourni des données scientifiques pour soutenir l'utilisation efficace et sûre d'Houttuynia cordata pour combattre le SRAS.

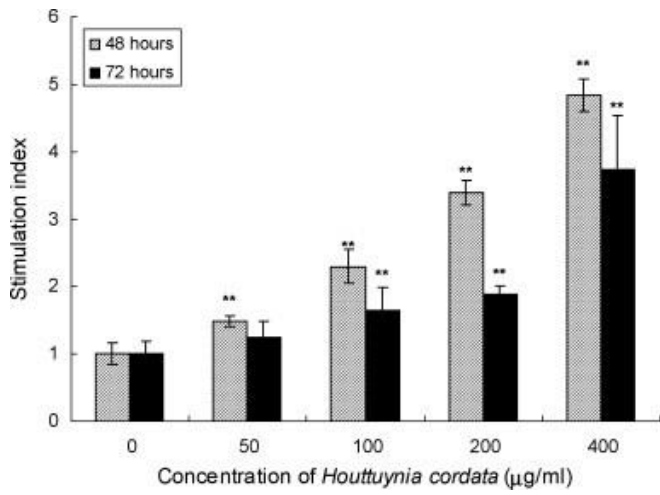
Conflits d'intérêts

Des investigations plus poussées, notamment sur la purification de l'extrait et les composés actifs, semblent donc nécessaires.

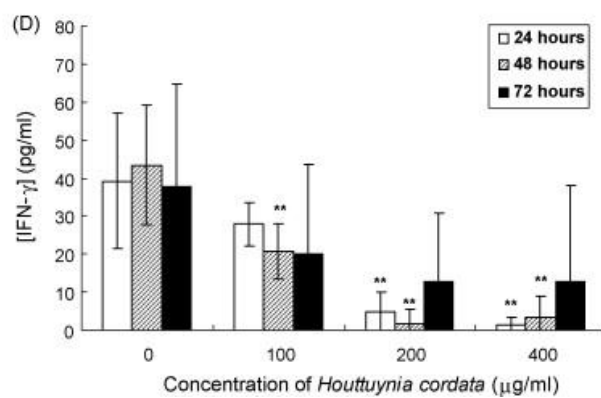
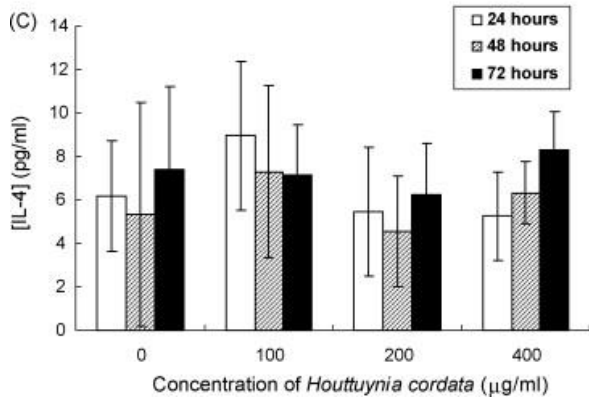
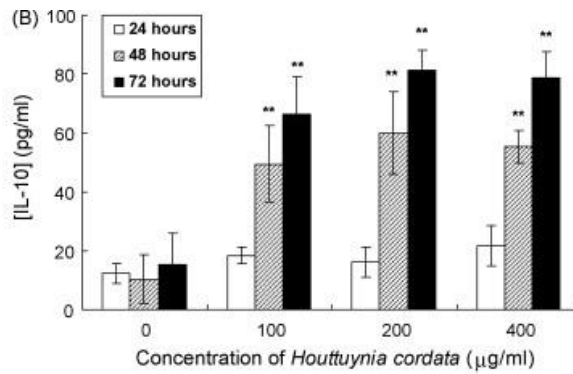
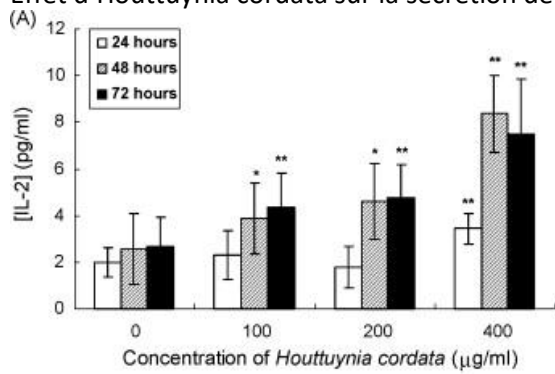
Mots clés

Houttuynia cordata, plante médicinale, anti-infectieux

Effet lymphoprolifératif de Houttuynia cordata sur



Effet d'*Houttuynia cordata* sur la sécrétion de cyt



PM106

Quelles stratégies de protection des travailleurs contre la Covid-19 dans un secteur minier au Mali ?

#PM106

M. Kone ^{1,*}, S.D.M. Mangané ¹

Service Médical Du Site Minier - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : konemahamadou35@yahoo.fr (M.Kone)

Objectifs

Décrire les activités de prévention menées par le service médical du site minier.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective d'une durée de 6 mois, allant de février à juillet 2020 a été menée par le service médical d'une société de mine d'or au Mali. Elle a inclus toutes les activités de prévention et de lutte contre la Covid-19. Nous avons utilisé le fichier informatisé du service médical pour le recueil et l'analyse des données.

Résultats

Un comité de crise contre la Covid-19 composé de 9 membres a été mis en place, il a tenu 12 réunions et élaboré un plan d'action. Cinq notes de services de la direction générale sur la pandémie ont été diffusées sur le réseau de la société.

Un poster de sensibilisation et 5 fiches reflexes ont été affichés dans tous les services. Neuf fiches sur les gestes barrières ont été élaborées et diffusées sur le réseau en raison d'une fiche par jour et de façon itérative. Les statistiques sur la maladie étaient diffusées quotidiennement sur le réseau. Quatre dispositifs de lavage des mains ont été installés aux entrées de la société en plus des 8 autres déjà fonctionnels dans les services. Les gels hydro alcooliques étaient disponibles. Le personnel médical a été formé sur la Covid-19 et l'usage des équipements de protection individuelle (EPI). Nous avons formé 12 agents de sécurité sur la prise de la température avec des thermo flash, 4 agents d'entretien sur la désinfection, 2 agents de la buanderie sur le lavage des masques en tissus, 4 agents sur l'inspection du respect des gestes barrières par les travailleurs. Un tiers des travailleurs a été confiné sur le site durant 3 mois et les autres ont été mis en congé anticipé et en télétravail. Les postes de travail et la salle à manger ont été aménagés en respectant une distance d'un mètre. Tous les véhicules se rendant sur le site étaient désinfectés.

Le lavage des mains au savon ou l'utilisation des gels hydro alcooliques était systématique. Chaque travailleur était doté de 2 masques en tissu lavables et leur port était obligatoire sur le site. Des EPI ont été acquis pour le personnel médical et les agents d'entretien.

Un site d'isolement d'une capacité de 10 lits a été aménagé. La prise de la température était systématique aux entrées. Un protocole de dépistage et de prise en charge d'un éventuel cas suspect était élaboré en collaboration avec la cellule médicale régionale de lutte contre la Covid-19.

Conclusion

La création d'un comité de crise, l'adoption des mesures de prévention techniques collectives et individuelles et médicales nous ont permis d'assurer la protection des travailleurs contre la Covid-19 avec l'implication de tous les acteurs concernés. L'accent doit être mis sur leur suivi et leur adaptation selon l'évolution de la Covid-19.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Covid-19, Prévention, Secteur minier, Mali.

PM104

Predicteurs de la mortalité des patients COVID-19 hospitalisés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa, République Démocratique du Congo

#PM104

B. Bepouka ^{1,*}, M. Mandina ¹, J.R. Makulo ¹, M. Longokolo ¹, O. Odio ¹, N. Mayasi ¹, T. Pata ¹, G. Nsangana ¹, F. Tshikangu ¹, D. Mangala ¹, D. Maheshe ¹, S. Nkarnkwin ¹, G. Ndaie ¹, J.M. Kayembe ¹, H. Situakibanza ¹

Cliniques Universitaires De Kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : benbepouka@gmail.com (B.Bepouka)

Objectifs

. Les objectifs de la présente étude étaient de déterminer le taux de mortalité des patients COVID-19 hospitalisés, d'évaluer la survie et d'identifier les facteurs prédictifs de mortalité chez les patients COVID-19 hospitalisés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte rétrospective a été menée avec un échantillon de 141 patients COVID-19 hospitalisés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa du 23 mars au 15 juin 2020. Les données ont été résumées en utilisant des proportions. La méthode de Kaplan Meier a décrit la survie des patients depuis le premier jour d'hospitalisation jusqu'au décès. Les prédicteurs de la mortalité ont été identifiés par régression COX.

Résultats

Sur les 141 patients hospitalisés pour COVID-19, 67,4 % étaient des hommes (sex ratio 2H : 1F) ; leur âge moyen était de 49,6±16,5 ans. Le taux de mortalité chez les patients hospitalisés pour la COVID-19 était de 29 % pendant la période d'étude. La majorité (70 %) est décédée dans les 24 premières heures. La survie était réduite en présence d'hypertension, de diabète sucré, de faible saturation en oxygène du sang, le stade de COVID-19 sévère ou critique à l'admission.

Dans l'analyse multivariée, après ajustement, l'âge entre 40 et 59 ans (HRa : 4,07 ; 95% CI : 1,16 - 8,30), l'âge d'au moins 60 ans (HRa : 6,65 ; 95% CI : 1,48-8,88), une COVID-19 sévère ou critique (HRa : 14,05 ; 95% CI : 6,3-15,67) et une dyspnée comme signe à l'admission (HRa : 5,67 ; 95% CI : 1,46-21,98), étaient indépendamment associés au décès.

Conclusion

L'âge avancé, une COVID-19 sévère ou critique et une dyspnée à l'admission étaient des prédicteurs potentiels de décès chez les patients atteints de COVID-19. Ces prédicteurs peuvent aider les cliniciens à identifier les patients ayant un mauvais pronostic à l'admission.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

predicteurs, mortalité, COVID-19, RDC

PM102

Hypoxie heureuse chez les patients avec COVID-19 aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (République Démocratique du Congo) : fréquence et issue vitale

#PM102

B. Bepouka ^{1,*}, H. Situakibanza ¹, O. Odio ¹, M. Longokolo ¹, J.R. Makulo ¹, M. Mandina ¹, J.M. Kayembe ¹

Cliniques Universitaires De Kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : benbepouka@gmail.com (B.Bepouka)

Objectifs

L'objectif de la présente étude était de déterminer la fréquence des patients avec hypoxie heureuse et évaluer leur survie au centre de traitement COVID-19 des Cliniques Universitaires de Kinshasa.

Matériels et Méthodes

la présente étude était une cohorte rétrospective auprès de 141 patients avec COVID-19 confirmés hospitalisés aux CUK du 23 mars au 15 juin 2020. L'hypoxie heureuse a été définie par une saturation en oxygène inférieure à 90% à l'air libre sans dyspnée avec une fréquence respiratoire normale à l'admission du patient, sans notion de prise antérieure d'oxygène. Les données sociodémographiques, les comorbidités, la durée d'hospitalisation et l'issue des patients ont été pris en compte. La survie a été évaluée par la courbe de Kaplan Meier.

Résultats

Sur 141 patients hospitalisés pour COVID-19, 79(56%) patients étaient au stade sévère ou critique et 9(6.4%) ont présenté une hypoxie heureuse à l'admission. L'hypoxie heureuse constituait 11% des patients sévère et critique. Les patients qui avaient une hypoxie heureuse à l'admission était en général de sexe masculin (66.7%), avaient souvent un âge supérieur à 60 ans (55.6%) et la plupart était marié (77.8%). Aucun patient avec hypoxie heureuse n'avait une comorbidité. La comparaison des courbes de survie, en fonction de la présence ou pas d'hypoxie heureuse montre une différence statistiquement significative ($p=0.001$). La présence de l'hypoxie heureuse réduit la survie.

Conclusion

La survie était réduite chez les patients avec hypoxie heureuse. L'oxymétrie de pouls préhospitalière pourrait servir de signal d'alarme pour la détection précoce de l'hypoxie heureuse chez les patients atteints de COVID-19.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Hypoxie heureuse, fréquence, issue vitale, RD Congo

fréquence des patients avec hypoxie heureuse

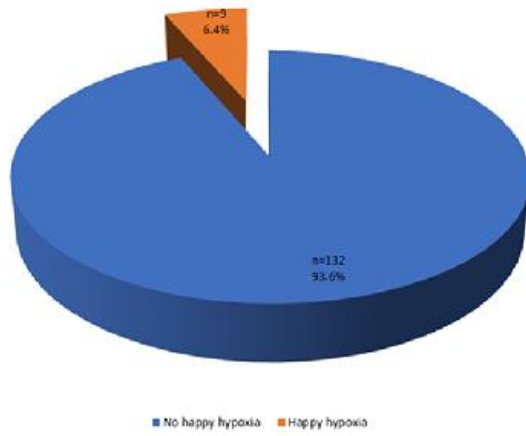


Figure 1. Frequency of happy hypoxia

survie des patients avec hypoxie heureuse

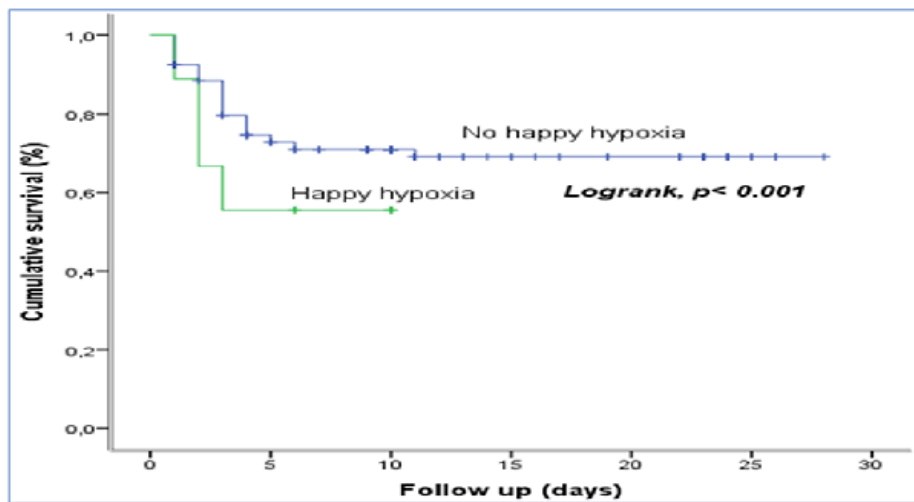


Figure 2. Survival of COVID-19 patients as a function of happy hypoxia

AFRAVIH2001557

Crise sanitaire du COVID19 au Burkina Faso : les femmes et les filles démunies de l'arrondissement 6 de Ouagadougou laissées pour compte.

P.R.R.L. Ouadeba ^{1,*}

Apdj - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rositaouadeba@yahoo.com (P.R.R.L.Ouadeba)

Objectifs

La crise sanitaire du COVID19 que nous traversons a animé des débats enflammés pleins de contradictions qui allaient bon train à l'international sur la maladie, les traitements et surtout la meilleure façon d'aider les communautés à faire face à la pandémie.

Pendant que les informations et les données sur COVID-19 changeaient à tout moment qui a gravement perturbé l'enseignement et l'emploi à travers le monde, le gouvernement du Burkina Faso a pris la douloureuse décision de fermer rapidement les établissements d'enseignement et les lieux de commerce afin de prévenir la propagation du virus.

Face aux défis posés par le coronavirus, que révèlent les statistiques ou constats primaires chez les femmes et les filles surtout celles en situation déjà précaire? La présente étude primaire nous situe.

Matériels et Méthodes

Une enquête situationnelle a touché 1200 jeunes filles étudiantes et 800 femmes du secteur informel dans la zone d'intervention de l'association. Elles ont répondu à un questionnaire confidentiel, anonyme et à choix multiples sur leurs pratiques préventives et les conséquences de la pandémie sur leur vie. L'analyse a été faite sur un tableau Excel.

Résultats

75% des personnes touchées estiment que le gouvernement a très insuffisamment fait pour protéger leur santé, leurs droits sexuels et leur subsistance

100% des femmes touchées disent qu'elles subissent les pires effets de la pandémie car leurs activités sont en arrêt et elles sont sans soutien des autorités et sans accompagnement en matière de produits de prévention

87% des étudiantes disent que les autorités ont insisté sur la sérieuse menace que représente la pandémie sans apporter une assistance adéquate et appropriée les laissant perdre leurs possibilité d'éducation, d'apprentissage et de formation, leur emploi informel et leurs efforts de survie sociale et économique

100% des femmes disent que les associations féminines, malgré leurs grandes motivations et mobilisation, n'ont pas bénéficié d'appui de tout genre pour sensibiliser leurs paires.

Conclusion

Les femmes peuvent jouer un rôle démesuré face au COVID-19, notamment en tant que soignantes de première ligne, aidantes à domicile et mobilisatrices dans leurs communautés. Mais les statistiques préliminaires révèlent que les filles et les femmes subissent également les pires effets de la pandémie. Les gouvernements, le secteur privé et les dirigeants de la société civile doivent contribuer à une réponse et à un relèvement inclusifs en appliquant une perspective de genre à tous les efforts de COVID-19. Nous devons tirer parti de l'expertise unique des filles et des femmes et répondre à leurs besoins uniques dans la riposte à la pandémie et au-delà.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

néant

PM098

Perceptions et vécu des communautés de l'arrondissement 6 de Ouagadougou face au COVID 19 : une analyse primaire d'intérêt.

#PM098

S. Ouedraogo ^{1,*}

Missions Burkinabè Humanitaires - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : safiat_oued@yahoo.fr (S.Ouedraogo)

Objectifs

Depuis début mars 2020, le Burkina Faso comptait parmi les pays affectés par la COVID-19.

Ainsi, pour limiter la propagation de cette pandémie, le gouvernement a pris des mesures restrictives comme : le couvre-feu, la fermeture des marchés, des gares, la suspension des cours, etc. Ces mesures, bien que nécessaires, ne sont pas sans conséquences sur l'activité économique du pays et le quotidien des Burkinabè.

L'Association Missions Burkinabè Humanitaires (MBH) s'est intéressée à l'impact de la COVID-19 sur le quotidien des Burkinabè et l'accessibilité aux services de santé pour en savoir plus sur leur vécu quotidien pendant cette crise sanitaire.

Matériels et Méthodes

Une enquête s'est réalisée dans notre zone d'intervention qui a touché 1500 habitants et 100 étudiantes. Ils ont répondu à un questionnaire confidentiel, anonyme et à choix multiples sur l'objet d'enquête. L'analyse a été faite sur un tableau Excel.

Résultats

95% des interviewées avaient une croyance mitigée de la maladie notant que les informations et les données sur COVID-19 changeaient à tout moment avec trop des contradictions au plan national sur les chiffres et les mesures réelles de prise en charge, de décès et d'accompagnement social. De ce fait, la grande majorité de la population ne respectait pas les mesures barrières préconisées.

Les services de prestation de santé étaient fonctionnels mais les populations avaient peur d'y aller par peur d'y contracter le virus ou de voir leur simple rhume transformé en COVID avec un internement médical que tout le monde redoutait au regard des contradictions qui circulaient.

Pour 87% des femmes, avec le couvre-feu, les couples étaient très en contact et prédisposés à avoir régulièrement des rapports sexuels, ce qui augmentait les violences physiques et sexuels et donc le risque des grossesses non désirées.

Pour 100% des femmes du secteur informel et des étudiantes, au vu de la quarantaine instaurée, les petits boulots qui apportaient un peu d'argent sont suspendus doublés d'une flambée des prix des produits et cela leur rend la vie très difficile dans les ménages.

100% des interviewées estiment qu'elles n'ont rien reçu d'un quelconque accompagnement de l'état ou des partenaires au développement et cela a entraîné une augmentation de la vulnérabilité des familles.

58% pensent à une forte déstabilisation de la vie communautaire avec les mesures barrières et l'annulation de toutes les cérémonies communautaires

87% sont contre les dons qui sont faits à l'état et ses démembrements car cela n'arrive pas aux principaux bénéficiaires.

Conclusion

L'état, les acteurs au développement et les bonnes volontés doivent préparer l'après-crise en œuvrant pour une plus grande résilience des populations en les accompagnant dans la reprise de leurs activités à travers des initiatives portées à la base par ses membres, pour relever ces différents défis à court et moyen terme, et contribuer à semer les graines d'une nouvelle résilience et à faire face aux éventuelles crises à venir.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Néant

PL101

Crise Covid et prise en charge des personnes sans-abri : de l'hébergement au parcours de santé

#PL101

J. Levy ^{1,*}

Nouvelle Aube - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nouvelle.aube@yahoo.fr (J.Levy)

Objectifs

Le contexte de crise sanitaire nous a amenés à mettre à l'abri les personnes les plus vulnérables, sans domicile, par l'hébergement : levier d'action prioritaire dans l'accompagnement vers le parcours de santé.

- Diminuer les risques de contamination/transmission de l'infection à Covid-19 chez les personnes les plus à risque de Covid grave (exposées aux maladies chroniques)
- Favoriser le repérage précoce de comorbidités, les dépistages VIH, VHC
- Initier/consolider les parcours de soin (maladies chroniques)
- Réduire les risques et les dommages liés aux pratiques à risques (RdRD)
- Développer des perspectives d'hébergement pour les plus vulnérables (projets pilotes à pérenniser)

Matériels et Méthodes

Repérage de bâtiments vacants en collaboration avec les acteurs locaux (équipes mobiles, associations, société civile) pour l'établissement d'un état des lieux de l'immobilier « exploitable » (en adéquation avec les mesures barrières).

Copilotage du projet par des structures aux actions complémentaires: équipes mobiles (travail de rue spécialisé, repérage), travailleurs pairs et professionnels du champ sociosanitaire, partenaires institutionnels.

Travail synchronisé: consolidation du réseau d'accès au soin et au droit.

Investissement du lieu de vie: participation des usagers dans toutes les démarches de mise en place du dispositif (repérage, aménagement, logistique, gestion quotidienne du lieu de vie...) : auto-support/empowerment.

Pôle soin

- Dépistage: TRODs (VIH, VHC), fibroscan, TROD Covid, sur site et en unité mobile. Orientation, initiation/suivi des parcours de soin en étroite collaboration avec des spécialistes ; pour exemple l'équipe du Dr Bourlière / hépato-gastro (St Joseph, Marseille).
- RdRD: accompagnement à la maîtrise des consommations, aux bonnes pratiques, mise à disposition de matériel stérile (PES)...
- Equipe soignante sur site (infirmiers, médecins) et orientation vers le réseau.
- Participation à la recherche épidémiologique (Covid-19).

Pôle droit: accompagnements/suivis de droit commun (assistante sociale sur site et orientation vers le réseau).

Résultats

Evaluation quantitative : personnes hébergées (180 en mai-juin 2020, dans le cadre d'un Village Vacances marseillais dédié à l'hébergement d'urgence), accès au logement, dépistages réalisés, résultats positifs (VIH, VHC) et parcours initiés, PES distribué

Evaluation qualitative en lien avec le parcours de santé : hygiène, nutrition, mieux-être des personnes accompagnées, évolution de leur perception de la qualité de vie, projet de vie, activités de loisirs et perspectives professionnelles

Conclusion

Dans le contexte de la crise Covid, il est temps de faire évoluer notre système sociosanitaire afin de prendre en charge l'ensemble des populations incluant les plus fragilisées, et ce, en tenant compte de leurs problématiques spécifiques, de leurs besoins, à commencer par le logement, mais aussi de leurs compétences et leur savoir expérientiel, afin d'ouvrir de nouvelles perspectives de santé communautaire et de vivre-ensemble.

Conflits d'intérêts

Gilead

Mots clés

Logement, maladies chroniques, dépistage, repérage précoce, parcours de soin et de santé, participation des usagers, RdRD.

PL105

Gérer les difficultés psychologiques des patients infectés par la COVID sans le psychologue : l'expérience de l'hôpital du Mali

#PL105

A. Coulibaly ^{1,*}, L. Touré ², V. Ridde ³

¹Faculté De Médecine Et D'odonto Stomatologie (mali) - Bamako (Mali), ²Agence De Recherche Miseli - Bamako (Mali), ³Institut De Recherche Pour Le Développement - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : coulibalyabdourahmane@gmail.com (A.Coulibaly)

Objectifs

Cette étude vise 2 objectifs :

1. Un objectif scientifique: Décrire la façon dont le personnel de l'hôpital du Mali aide les patients à surmonter les difficultés d'ordre psychologique en l'absence d'un professionnel en psychologie,
2. Un objectif opérationnel: Formuler des leçons apprises pouvant aider à une meilleure prise en charge des difficultés psychologiques des patients infectés par la COVID19

Matériels et Méthodes

NOus avons utilisée une approche qualitative basée sur les entretiens semi – directifs (n = 29) et les observations (n= 53). Plusieurs membres du personnel de l'hôpital du Mali de divers profils ont participé aux entretiens . L'analyse des résultats a porté sur les données collectées entre le mois d'avril et le mois de juillet 2020.

Résultats

Les difficultés psychologiques dont souffrent les patients COVID sont le plus souvent le stress, la peur de la maladie, le déni de la maladie. L'isolement, accentué par l'absence d'accompagnants est mal supporté par beaucoup de patients. Dans les faits, il arrive que le personnel s'implique dans la gestion des difficultés psychologiques des patients en écoutant leurs plaintes des patients et en les rassurant. Les agents du service social se donnent souvent le rôle de « psychologues » auprès des patients COVID à cause des notions reçues dans ce domaine par certains d'entre eux au cours de leur formation. Il y a aussi un agent de l'hôpital qui est souvent sollicité à cause de sa formation en psychologie pour s'occuper des patients difficiles à gérer. La prise en charge des difficultés psychologiques des patients intervient de plusieurs manières et relèvent globalement de la "débrouillardise". L'unité COVID comprend une salle à manger équipée d'un écran de télé où les patients se retrouvent pour discuter entre eux pendant les repas. Ces moments de partage aident à surmonter la solitude. Si dans beaucoup de cas, le personnel arrive à calmer les patients en les rassurant avec un argumentaire à la fois religieux et moral, nos observations ont montré que beaucoup d'agents ne se donnent pas suffisamment de temps pour écouter les patients.

Les leçons apprises sont les suivantes:

- * Accorder plus de temps à l'écoute des patients contribue à les apaiser et favorise l'observance thérapeutique
- * Le recrutement d'un professionnel pour s'occuper de la prise en charge psychologique des patients renforce la qualité de cette prise en charge
- * A défaut d'engager un professionnel de la psychologie, former le personnel dans le domaine du soutien psychologique a une incidence positive sur la qualité de la prise en charge des patients infectés par la COVID

-

Conclusion

Les patient infectés par le COVID admis à l'hôpital du Mali souffrent généralement de problèmes liés à la peur de la maladie et supportent mal l'isolement dont ils font l'objet. Le personnel de l'unité COVID essaye de leur venir en aide en faisant appel aux techniques de la psychologie populaire sans toutefois réussir à apporter une réponse à toutes les souffrances d'ordre psychologique.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'ont aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Gérer, difficultés psychologiques, COVID, patients, Mali

PL113

Garantir la démarche communautaire en temps de crise sanitaire Covid-19 : le cas de l'étude multi-pays EPIC

#PL113

L. Riegel ^{1,*}, A. Ben Moussa ², C. Bonifaz ³, A. Yattassaye ⁴, E. Baramperanye ⁵, N. Khodabocus ⁶, D. Michels ⁷, R. Freitas ⁸, C. Folch ⁹, J. Ghosn ¹⁰, V. Delpech ¹¹, A. Velter ¹², M.A. De Sousa Mascena Veras ¹³, L. Sagaon-Teyssier ¹⁴, B. Spire ¹⁵, D. Rojas Castro ¹
¹Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition Plus - Pantin (France), ²Association De Lutte Contre Le Sida (alcs) - Casablanca (Maroc), ³Kimirina - Quito (Équateur), ⁴Arcad-Santé Plus - Bamako (Mali), ⁵Anss - Bujumbura (Burundi), ⁶Pils - Port-Louis (Maurice), ⁷Aides - Pantin (France), ⁸Gat - Lisbonne (Portugal), ⁹Ceeiscat - Barcelone (Espagne), ¹⁰Hôpital Bichat, Ap-Hp - Paris (France), ¹¹Public Health England - Londres (Royaume-Uni), ¹²Santé Publique France - Saint-Maurice (France), ¹³Santa Casa De São Paulo School Of Medical Sciences - São Paulo (Brésil), ¹⁴Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale - Bamako (Mali), ¹⁵Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lriegel@coalitionplus.org (L.Riegel)

Objectifs

La crise sanitaire Covid-19 touche toutes les régions du monde, n'épargnant pas les personnes vulnérables au VIH ou au VHC ni celles en situation de précarité ou socialement marginalisées.

A travers le laboratoire de recherche communautaire (LRC) de Coalition PLUS, militants-es et chercheurs-ses académiques et associatifs ont mis en place une enquête ayant pour but de documenter l'impact de la crise sanitaire dans le milieu de la lutte contre le VIH et le VHC (usagers-es et acteurs-rices de la santé communautaire) ainsi que les réponses communautaires mises en place, dans un contexte où les pouvoirs publics ont peu donné la parole à la société civile dans les processus de décision sanitaire.

Matériels et Méthodes

Dès le début de la crise sanitaire Covid-19, le LRC s'est appuyé sur le réseau d'associations de Coalition PLUS pour co-construire une étude répondant aux besoins et enjeux des populations vulnérables au VIH et au VHC ainsi que des acteurs-rices de la santé communautaire en temps de crise sanitaire.

Pour cela, un groupe de travail réunissant des membres des associations, chercheurs-ses associatifs-ves et chercheurs-ses externes à Coalition PLUS a été mis en place. Les enjeux de ce projet ont été : 1) trouver une méthodologie qui permette de s'adapter aux contextes épidémiologiques, aux disponibilités humaines, techniques et financières de chaque structure ainsi qu'à leurs besoins tout en garantissant un recueil de données fiables et utiles permettant une analyse scientifique des données et 2) ne pas entraver le fonctionnement des associations durant cette crise.

Résultats

Entre mars et mai 2020, le groupe de travail a construit EPIC (Enquêtes Flash VIH-VHC pour évaluer l'impact de la crise sanitaire Covid-19 en milieu communautaire), une enquête à méthodologie mixte comportant des questionnaires, des entretiens, et une fiche pays documentant les mesures gouvernementales prises durant/après la crise. La partie quantitative (questionnaires) est composée de modules facultatifs thématiques (e.g. le vécu du confinement ou l'accès aux soins) et populationnels (e.g. travailleurs-ses du sexe ou usagers-ères de drogue). Un autre questionnaire (également modulable) cible spécifiquement les acteurs-rices de la santé communautaire. Les entretiens qualitatifs apportent une information plus détaillée du vécu des différentes populations enquêtées. A l'heure actuelle, EPIC a déjà été mis en œuvre dans une trentaine d'associations.

Conclusion

Le projet EPIC fournira des données permettant d'identifier les besoins des usagers-ères et de guider la mise en place d'interventions adaptées dans le contexte Covid-19. EPIC permettra également de documenter la façon dont les associations se sont organisées pour répondre aux besoins de leurs usagers-ères pendant cette crise. Cette

capitalisation des pratiques pourra servir de document de travail pour nourrir les pratiques de l'ensemble du réseau associatif de Coalition PLUS et au-delà.

Conflits d'intérêts

0

Mots clés

démarche communautaire

Covid-19

transversalité

expertise communautaire

VIH/hépatites

PL103

La gestion de la COVID-19 dans un contexte de pénurie : les stratégies d'adaptation des acteurs dans un CHU du Mali

#PL103

A. Coulibaly ^{1,*}

Faculté De Médecine Et D'odonto Stomatologie (mali) - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : coulibalyabdourahmane@gmail.com (A.Coulibaly)

Objectifs

Comprendre les stratégies d'adaptation mises en place pour faire face à l'épidémie du COVID 19 dans un des principaux hôpitaux de la capitale malienne, l'hôpital du Mali.

Matériels et Méthodes

Nos analyses s'appuient sur un cadre conceptuel qui permet de comprendre la vulnérabilité et la résilience des systèmes de santé (Turenne et al, 2019). Au total, 45 entretiens semi – directifs et 50 séances d'observation ont été réalisés. Divers profils d'acteurs de l'hôpital ont participé aux entretiens. Les observations ont été menées ont concerné le dispositif COVID ainsi que les autres services de l'hôpital. La méthode déductive - inductive a été appliquée pour l'analyse des données.

Résultats

Les mesures d'anticipation ont été nombreuses : premières réunions sur la COVID-19 dès les premières alertes dans le monde, mise en place d'un plan de riposte, formation de tous les agents de l'hôpital, mise en place d'un dispositif de tri puis d'un dispositif de prise en charge pour les patients COVID-19. Pour favoriser l'accès aux soins des patients COVID-19, l'hôpital a démontré une capacité d'adaptation à travers de nombreuses mesures, notamment la constitution d'une équipe de soins majoritairement composée de contractuels recrutés sur la base du volontariat, les rotations des équipes pour éviter la surcharge de travail et l'exposition prolongée au risque, la préfinancement de l'achat de certains médicaments, la mise en place progressive des infrastructures (unité de tri, unité de prise en charge, unité de réanimation pour les patients COVID-19). Pour les patients non COVID-19, il y a eu une première phase marquée par la réduction volontaire du nombre de consultations par les soignants et la suspension des interventions programmées au bloc chirurgical faute d'anesthésistes, tous affectés à l'unité COVID-19. La continuité des soins a donc été remise en cause. Après le retour des patients non COVID-19 qui avaient déserté l'hôpital à cause de la peur de l'épidémie, le personnel du service de médecine interne qui avait été affecté à l'unité COVID-19 a commencé à reprendre les consultations qu'ils menaient précédemment. L'analyse des données recueillies montre que les stratégies d'adaptation traversent toutes les dimensions du cadre conceptuel de la résilience des hôpitaux.

Conclusion

L'hôpital du Mali qui est familière à des situations de pénurie a pu faire face à la COVID19 en mettant en place une multitude de stratégies. Ces stratégies ont permis d'assurer les soins pour les patients infectés par le COVID. Cependant la continuité des soins pour les patients non COVID a été perturbée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs de ce travail déclarent qu'il n'y a aucun conflits d'intérêt les concernant

Mots clés

Gestion, pénurie, stratégies, adaptation, Mali

AFRAVIH2001563

Continuité des soins pour les Personnes Vivant avec le VIH durant le confinement durant l'épidémie de la COVID-19 au Maroc

N. Sakhri ^{1,*}, I. Khoudri ¹

Moh/pnls/delm - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sakhriph@gmail.com (N.Sakhri)

Objectifs

L'épidémie de la COVID-19 crée des défis spécifiques pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), notamment concernant l'accès en toute sécurité aux hôpitaux pour des soins et notamment le renouvellement de leurs traitement antirétroviral (ARV). Le Programme National de Lutte contre le sida (PNLS) du Ministère de la Santé a mis en place, en collaboration avec l'Association de Lutte contre le Sida (ALCS) et avec l'appui du Fonds mondial, des mesures exceptionnelles pour le maintien de la continuité des soins et l'accès au traitement ARV des PVVIH. L'objectif de notre étude était de décrire les résultats des mesures prises pour la continuité des soins pendant la période de confinement.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective étendue sur la période du 20 mars au 26 juin 2020. Durant la période de l'étude tous les CR ont été dotés en ARV pour une durée allant de 3 à 6 mois. Les variables collectés sont: le mode de dispensation des ARV au PVVIH (messagerie, au niveau des sections des ONG, au niveau des CR), la ville de résidence des PVVIH, la durée de couverture par les ARV dispensés et le protocole thérapeutique dispensé. Ces données collectées entrent dans le cadre d'une procédure exceptionnelle de dispensation des ARV élaborée par le Ministère de la Santé et l'ALCS. Une analyse descriptive des données de la dispensation a été effectuée par logiciel Epi Info®.

Résultats

Pour une file active de plus de 15000 PVVIH sous ARV, ¼ des PVVIH [H1] ont été attendés par les 20 CR du pays durant ce trimestre. Un total de 2793 PVVIH soit 74% de l'effectif des PVVIH attendés ont bénéficiés de la procédure de dispensation exceptionnelle des ARV en dehors des CR, ces PVVIH sont réparties sur 50 villes dont 35 parmi eux sont des étrangers bloqués au territoire national (1%). La dispensation des via messagerie était le mode le plus représenté (82%), suivi de PVVIH elle-même livrés à l'ALCS (11%) et de personne de l'entourage de la PVVIH livrés à l'ALCS (04%), La durée moyenne de dispensation était de 03 mois. Les villes les plus représentées étaient celles du sud du Maroc : Agadir-Inezgane (15%), Tiznit (10,3%), Lâayoune (10,3%) et Guelmim (11%). Plus de 50% des dispensations exceptionnelle étaient réalisée par le CR d'Agadir. Les protocoles thérapeutiques les plus dispensées étaient TDF/FTC/EFV (70%), AZT/3TC/EFV (16%), TDF/FTC/LPV/r (09%).

Conclusion

Les résultats de notre étude ont permis de disposer de données factuelles sur la continuité des soins et l'accès au traitement ARV des PVVIH y compris les étrangers pendant la période de confinement sanitaire dans le contexte de l'épidémie du COVID 19 au Maroc.

Conflits d'intérêts

Absence de tout conflit d'intérêt potentiel pour tous auteurs.

Mots clés

ARV, COVID-19, confinement sanitaire, Dispensation Exceptionnelle, PVVIH.

AFRAVIH2001564

Les immigrés d'Afrique subsaharienne en situation de précarité face au Covid-19 et au confinement : une étude en méthodes mixtes nichée dans Makasi

A. Gosselin ^{1,*}, S. Carillon ², M. Melchior ³, F. Gubert ⁴, V. Ridde ², V. Kohou ⁵, I. Zoumenou ⁶, C. Taéron ⁵, J.N. Senne ⁷, A. Desgrées Du Loû ², M. Pour Le Groupe Makasi ²

¹French Collaborative Institute On Migrations/cnrs, Pierre Louis Institute Of Public Health, Eres, Inserm S1136, : Ceped (université De Paris, Ird, Erl Inserm - Aubervilliers (France),

²Ceped - Paris (France), ³French Collaborative Institute On Migrations/cnrs, Pierre Louis Institute Of Public Health, Eres, Inserm S1136 - Paris (France), ⁴Dial - Paris (France), ⁵Arcat - Paris (France), ⁶Afrique Avenir - Paris (France), ⁷Université Paris Saclay (ritm), Dial - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : anne.gosselin@icmigrations.fr (A.Gosselin)

Objectifs

Alors que les immigrés apparaissent particulièrement touchés par l'épidémie de Covid-19 en Europe, peu de données sont disponibles à ce jour pour connaître l'impact du confinement sur leurs conditions de vie et leur santé. Le projet de recherche interventionnelle Makasi démarré en 2019 suit des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes qui vivent en situation de précarité. Les objectifs de cette étude sont donc, à partir de ce suivi, de mieux comprendre l'impact du confinement et le vécu de la crise sanitaire par les participants de Makasi.

Matériels et Méthodes

Pour le volet quantitatif, nous disposons de données longitudinales grâce aux 100 questionnaires passés par téléphone pendant le confinement dans le cadre du suivi habituel du projet, avec des questions adaptées dont les réponses peuvent être comparées avec les réponses des mêmes personnes trois mois plus tôt. Les questionnaires portent sur les conditions de vie, le travail, la santé mentale, la littératie en santé. Des tests statistiques appariés sont utilisés pour comparer les réponses avant et après et estimer l'impact du confinement. Pour le volet qualitatif, les personnes qui avaient déjà eu des entretiens répétés ont été recontactées par téléphone et Whatsapp, 13 entretiens semi-directifs ont finalement été conduits par téléphone et ont porté sur le vécu du confinement. Les deux collectes ont été menées en parallèle et des échanges répétés ont permis d'intégrer ces données.

Résultats

79% des personnes interrogées sont des hommes et 68% n'ont aucun titre de séjour. Les participants de Makasi ont connu une détérioration forte de leurs conditions de vie et de leur état de santé mentale pendant le confinement : 52% se déclaraient en insécurité alimentaire avant le confinement et 62% pendant, tandis que 9% avaient des symptômes de dépression sévère avant le confinement contre 17% pendant le confinement. La recherche qualitative met au jour des phénomènes de dépendance accrue par rapport aux hébergeurs, ainsi que la mise en suspens des démarches administratives et la perte de ressources qui sont des sujets d'inquiétude importants. D'autre part, malgré une adhésion très forte aux mesures de distanciation sociale mise en évidence pendant les entretiens, les personnes interrogées n'ont pas un niveau suffisant d'information sur les modes de transmission du virus ou encore sur les aides dont elles peuvent disposer : par exemple, seules 51% des personnes déclarent qu'une personne asymptomatique peut transmettre le virus.

Conclusion

Dans une population d'immigrés précaires souvent invisibilisée, les conditions de vie et la santé mentale se sont détériorées pendant le confinement, au risque de renforcer le sentiment d'illégitimité et d'inexistence sociale des personnes. Si un reconfinement avait lieu, des mesures concrètes en termes de communication adaptée et de démarches administratives seraient nécessaires.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

immigrés; Afrique subsaharienne; précarité; méthodes mixtes

PL099

Évaluation rapide des besoins des Personnes Vivant avec le VIH dans le contexte du COVID-19 au Maroc

#PL099

H. Salem ^{1,*}

Onusida - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : salemhasnae@gmail.com (H.Salem)

Objectifs

L'épidémie de COVID-19 crée des défis spécifiques pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), notamment concernant l'accès en toute sécurité aux hôpitaux pour des soins ou le renouvellement de leurs dotations en traitements antirétroviral (ARV). Dès l'instauration du confinement au Maroc, et afin d'assurer la continuité du traitement ARV pour les PVVIH, le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) a mis en place une procédure exceptionnelle de dispensation des ARV en partenariat avec l'association de lutte contre le Sida. Cette évaluation rapide conduite par le PNLS avec les organisations de la société civile, les PVVIH et avec l'appui de L'ONUSIDA, avait comme objectif de disposer d'informations sur les besoins des PVVIH, trois semaines après le début du confinement.

Matériels et Méthodes

L'enquête s'est étalée du 10 au 17 Avril 2020. Le questionnaire de l'ONUSIDA a été adapté au contexte du Maroc puis diffusé et auto-administré online avec l'outil Google Form. Les répondants ont été contactés avec l'appui des ONG par WhatsApp ou un autre outil des réseaux sociaux. Le questionnaire a porté sur les domaines suivants: - Les données démographiques et les caractéristiques des PVVIH. -L'accès et l'approvisionnement en ARV (adultes et enfants) - Les difficultés engendrées par la situation due au COVID-19 -Les besoins urgents en soins et suivi.

Résultats

Au total, 348 PVVIH réparties sur 54 villes ont participé à l'enquête. Les villes les plus représentées étaient Casablanca (15%), Rabat (10,3%), Essaouira (10,3%), et Agadir-Inzegane (11%). Un total de 55% des répondants étaient de sexe masculin. 43% des répondants ont déclaré appartenir aux populations clés dont la majorité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes HSH (27%) et des professionnelles du sexe PS (12%). Les deux tiers (60%) des répondants disposaient d'une quantité d'ARV pour 2 mois ou plus de traitement du moment de l'enquête et 19% pour un mois alors que 15% avaient moins d'un mois de traitement. 39% seulement avaient obtenu leur traitement en accédant aux centres référents de hôpitaux, alors que la majorité (60%) des répondants avaient pu l'obtenir par l'intermédiaire des médiateurs communautaires ou par messagerie. Les principaux obstacles d'accès au traitement cités par les participants étaient en lien avec la distance et le manque de moyens de transport pour se déplacer aux centres référents (46%), la peur d'être contaminé par le coronavirus (42%), ou le fait que le statut VIH positif ne soit connu par la famille (33%).

Conclusion

Cette évaluation rapide a permis de disposer de données factuelles sur la situation et les besoins des PVVIH au cours de la période de confinement sanitaire dans le contexte de l'épidémie du COVID-19 au Maroc. Ces résultats ont montré que la stratégie de dispensation par l'intermédiaire des médiateurs communautaires ou par messagerie à porté ses fruits et la nécessité de la continuité et d'intensification des efforts pour éviter les arrêts potentiels de traitements.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt. Les auteurs: Hasna SALEM*, Khoudri Ibtissam, Noureddine Sakhri, Elkhansae Mahdaoui, Meriem Ghannam, Khadija Belbachir, Amina El Kettani, Latifa Ghargui, Rachid Lmchalhi, Abdelkrim Meziane Bellefquih, Mohammed Youbi, Kamal ALAMI (ONUSIDA) Service des MST-sida/Division des Maladies Transmissibles/Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies. *Auteur correspondant: Tel: 0021266141419557

Mots clés

PVVIH, Population clé, traitement ARV, accès au traitement et aux soins dans le contexte des épidémies, besoins des PVVIH, COVID-19 et VIH, obstacles d'accès aux ARV et aux soins dans le contexte du Covid-19.

PM096

Evaluation rapide des besoins des personnes vivant avec le VIH dans le contexte du COVID-19 au Maroc.

#PM096

H. Salem ^{1,*}

Direction De L'epidemiologie Et De Lutte Contre Les Maladies - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : salemhasnae@gmail.com (H.Salem)

Objectifs

Cette évaluation rapide conduite par le Programme National de Lutte contre le Sida avec les organisations de la société civile, les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) et avec l'appui de l'ONUSIDA, avait comme objectif de disposer d'informations sur les besoins des PVVIH, trois semaines après le début du confinement.

Matériels et Méthodes

L'enquête s'est étalée du 10 au 17 avril 2020. Le questionnaire de l'ONUSIDA a été adapté au contexte du Maroc puis diffusé et auto-administré online avec l'outil GoogleForm. Les répondants ont été contactés avec l'appui des ONG par WhatsApp ou un autre outil des réseaux sociaux.

Le questionnaire a porté sur les domaines suivants :

Les données démographiques et les caractéristiques des PVVIH

L'accès et l'approvisionnement en ARV (adulte et enfants)

Les difficultés engendrées par la situation due au COVID-19

Les besoins urgents en soins et suivi

Résultats

Au total, 348 PVVIH réparties sur 54 villes ont participé à l'enquête. Les villes les plus représentées étaient Casablanca (15%), Rabat (10,3%), Essaouira (10,3%) et Agadir-Inezgane (11%). Un total de 55% des répondants étaient de sexe masculin.

43% des répondants ont déclaré appartenir aux populations clés dont la majorité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes HSH (27%) et des professionnelles du sexe PS (12%).

Les deux tiers (66%) des répondants disposaient d'une quantité d'ARV pour 2 mois ou plus de traitement au moment de l'enquête et 19% pour un mois alors que 15% avaient moins d'un mois de traitement.

39% seulement avaient obtenu leur traitement en accédant aux centres référents des hôpitaux, alors que la majorité (60%) des répondants avaient pu l'obtenir par l'intermédiaire des médiateurs communautaires ou par messagerie.

Les principaux obstacles d'accès au traitement cités par les participants étaient en lien avec la distance et le manque de moyens de transport pour se déplacer aux centres référents (46%), la peur d'être contaminé par le coronavirus (42%), ou le fait que le statut VIH positif ne soit connu par la famille (33%).

Les autres besoins des PVVIH en cette période de confinement étaient en lien avec l'accès au suivi biologique, au traitement de la tuberculose, aux préservatifs, à la contraception et à l'appui psycho-social.

Conclusion

Cette évaluation rapide a permis de disposer de données factuelles sur la situation et les besoins des PVVIH au cours de la période de confinement sanitaire dans le contexte de l'épidémie du COVID-19 au Maroc. Ces résultats ont montré que la stratégie de dispensation par l'intermédiaire des médiateurs communautaires ou par messagerie a porté ses fruits et la nécessité de la continuité et d'intensification des efforts pour éviter les arrêts potentiels de traitements.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts.

Les auteurs:

Hasna Salem*, Khoudri Ibtissam, Nouredine Sakhri, Elkhansae Mahdaoui, Meriem Ghannam, Khadija Belbachir, Amina El Kettani, Latifa Ghargui, Rachid Lmchalhi, Abdelkrim Meziane Bellefquih, Mohammed Youbi, Kamal Alami (ONUSIDA),

Service des MST-Sida/ Division des Maladies Transmissibles/ Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies,

*Auteur Correspondant :

Tél : 00 212 6 61 41 95 57

E-mail : salemhasnae@gmail.com

Mots clés

PVVIH, Populations clés, traitement ARV, accès au traitement et aux soins dans le contexte des épidémies, besoins des PVVIH, Covid-19 et VIH, obstacles d'accès aux ARV et aux soins dans le contexte du Covid-19

PL111

Quand le Covid-19 met le racisme en évidence: les défis pour les projets de recherche communautaire en prévention du VIH en France et aux Etats-Unis #PL111

A. Gosselin ^{1,*}, K. Coulibaly ², S. Carillon ³, I. Zoumenou ⁴, V. Frye ⁵, T. Albritton ⁵

¹Institut Convergences Migrations/cnrs, Iplep Eres 1136, Ceped - Aubervilliers (France),

²Ceped, Institut Convergences Migrations/cnrs - Paris (France), ³Ceped - Paris (France),

⁴Afrique Avenir - Paris (France), ⁵Cuny School Of Medicine - New York (États-Unis)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : anne.gosselin@icmigrations.fr (A.Gosselin)

Objectifs

Les immigrés et les minorités ethniques sont touchés de manière particulière par le VIH et par l'épidémie de Covid-19. En France, l'excès de mortalité parmi les immigrés d'Afrique subsaharienne entre mars et mai 2020 était de +114%, contre +22% chez les natifs. Aux Etats-Unis, l'excès de mortalité était parmi les Africains-Américains de +110% comparé à +28% parmi les Blancs au pic de l'épidémie. Dans cette étude, nous examinons trois défis posés par l'épidémie de Covid 19 dans des projets de recherche communautaires en prévention du VIH basés sur l'empowerment.

Matériels et Méthodes

ETOILE ("Empowerment-base of HIV prevention interventions: Exploring tensions in research implementation and identifying best practices") est une collaboration entre des projets de recherche participatifs menés en France et aux Etats-Unis qui explore les tensions autour de la mise en œuvre de ces approches. En France, il s'agit du projet MAKASI, une recherche interventionnelle visant à améliorer l'empowerment en santé sexuelle et réduire le risque d'acquisition du VIH parmi les immigrés d'Afrique subsaharienne. Aux Etats-Unis, deux études, CHHARGE (Challenge HIV Stigma, Homophobia and Racism and Gain Empowerment) et Who's On Board, sont incluses dans cette approche comparative.

Nous avons conduit trois focus groupes (2-3h chacun) sur les expériences des équipes, l'adaptation des projets au contexte du Covid-19 et les défis rencontrés. Tous les focus-groupes ont été menés sur Zoom entre Mai et Juillet 2020 avec des chercheurs et des membres d'associations communautaires des deux pays. Les focus groupes ont été transcrits et nous avons conduit une analyse préliminaire de contenu.

Résultats

Nos résultats préliminaires mettent en évidence plusieurs défis rencontrés par les projets de prévention du VIH, défis liés au racisme structurel des sociétés française et américaine. 1) le lien avec les communautés représentées: comment rester en contact malgré l'arrêt des activités et le confinement et comment répondre à un processus de fragilisation sociale et sanitaire des personnes. 2) la volonté des équipes de recherche de mener des études supplémentaires auprès de ces communautés pour documenter l'impact du Covid 19 : comment garder une démarche participative et gérer les tensions que cette recherche additionnelle peut générer. 3) Enfin, les discours soulevant directement la question du racisme structurel ont été récurrents : le contexte de lutte contre les violences policières ainsi que les polémiques autour des essais vaccinaux en sont des exemples

Conclusion

Le caractère pandémique et simultané du Covid-19 a permis d'aborder les difficultés engendrées par le racisme structurel dans les recherches basées sur l'empowerment et l'engagement communautaire. Cette communication permettra de clarifier ces questions et de fournir des éléments de réponse à ces trois défis.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

recherche communautaire; racisme; immigrés; Africains Américains;France: Etats-Unis

PL109

Mise en place d'une stratégie de formation digitale innovante pour renforcer les capacités d'acteurs communautaires en temps de COVID 19

#PL109

M.T. Bamabilatena ^{1,*}

Moto Action - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mt@motoaction.org (M.T.Bamabilatena)

Objectifs

Avec l'arrivée de la pandémie Covid-19 au Cameroun, des sensibilisations à la prévention de la pandémie auprès de populations exposées sont devenues nécessaires tandis que la distanciation sociale rendait difficile l'organisation d'ateliers de formation en présentiel. Moto Action Cameroun a choisi de former des leaders communautaires particulièrement exposés aux interactions sociales pour mener des sensibilisations relative à la Covid-19 auprès de leurs communautés en utilisant une approche numérique innovante.

Matériels et Méthodes

La formation des leaders communautaires s'est effectuée en utilisant une stratégie entièrement digitale en s'appuyant sur une plateforme de formation en ligne (Elearning). Le contenu des formations a été choisi en cohérence avec l'accompagnement global des leaders communautaires sur la prévention de la Covid-19 et son impact sur les questions de Genre. Une recherche approfondie et une actualisation des données scientifiques disponibles a été exécutée par une experte consultante en santé publique. Les thèmes retenus ont donné lieu à l'élaboration de 4 types de modules déployés en deux parcours distincts: Connaissances sur la Covid-19, Démonstration de techniques de gestes barrières, Module Genre et Module d'appui à la sensibilisation. Ces modules se sont composés de vidéos, PowerPoint, images, supports visuels animés, enregistrement vocaux, jeux et quiz, fiches téléchargeables.

Résultats

5 modules de formation ont été créés comprenant des pré test et des quiz d'évaluation des acquis. Le montage des formations a nécessité 14 jours de travail par les équipes de Moto Action. 8 techniques différentes ont été employées (vidéo, quiz, powerpoint, questions ouvertes, fiches pratiques, vrai/faux...). 15 leaders ont été mobilisés (7 femmes et 5 hommes) : leaders traditionnels, religieux, de marchés & boutiques, coiffeurs et moto-taximen en raison de leur plus grande interactions sociales. 13 ont suivis les parcours de formation dans leur intégralité et ont été certifiés. Les leaders, outillés, ont poursuivi leurs sensibilisation en communauté.

Conclusion

Moto Action a expérimenté une nouvelle méthode d'apprentissage efficace pour toucher des leaders communautaires. Cet outil a favorisé le travail collaboratif pour mutualiser les connaissances et capitaliser le savoir-faire de chaque membre de l'équipe et permis de sensibiliser en distanciel avec une bonne appropriation des techniques et des contenus. Imposée par le contexte de covid-19, cette approche innovante de numérisation des formations permet une actualisation des contenus une mutualisation des supports et une grande souplesse d'aménagement des emplois de temps des apprenants.

Conflits d'intérêts

Sans

Mots clés

Formation, communication digitale, Elearning, formation numérique, leaders communautaires, Covid 19

PL107

Facteurs associés à la COVID-19 chez les patients admis au Cabinet Médical la Grâce d' Abomey-Calavi (Rép. Bénin)

#PL107

E.E. Agbe ^{1,*}, H.A.M. Amoussouvi ¹, L. Memlelem Dionadji ¹, T.K. Zocli ¹, A.G. Agbodjalou ¹
Cabinet Médical La Grâce - Abomey-Calavi (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : esaieagbe932@gmail.com (E.E.Agbe)

Objectifs

Identifier les facteurs associés à la COVID-19.

Matériels et Méthodes

Etude transversale descriptive et analytique réalisée pendant trois mois (juin, juillet et août 2020) portant sur les sujets âgés d'au moins 15 ans admis au Cabinet Médical la Grâce d' Abomey-Calavi. L'infection à la Covid-19 était définie par la positivité du Test de Diagnostic Rapide (TDR) et de la Polymerase Chain Reaction (PCR) spécifiques à la COVID-19. Les facteurs associés recherchés étaient : les facteurs socio-démographiques, les Maladies Non Transmissibles (diabète, hypertension artérielle, obésité), les Maladies Transmissibles (infection à VIH/Sida, Hépatites Virales B et C) et la drépanocytose.

Résultats

Les participants étaient au nombre de 235. L'âge moyen était 38 +/- 13,4 ans et la sex-ratio (H/F) 0,54. Avaient au moins un niveau scolaire secondaire 6,38% des participants. La sédentarité était retrouvée dans 76,59% des cas. Les facteurs associés étudiés étaient retrouvés dans les pourcentages suivants : diabète (2,12%), hypertension artérielle (4,25%), obésité morbide (1,28%), l'infection à VIH/Sida (0,42%), Hépatite Virale B (1,70%) et la drépanocytose (0,85%). Tous les patients avaient bénéficié d'un TDR et seuls ceux qui étaient positifs (11,06%) avaient bénéficié d'une PCR. L'infection à Covid-19 était établie dans 0,85 % des cas. Les facteurs associés à la Covid-19 étaient : la drépanocytose (p = 0,000) et le niveau scolaire supérieur au secondaire (p = 0,003).

Conclusion

Le niveau scolaire élevé était aussi un facteur associé à la COVID-19. Une attention particulière doit être faite vis-à-vis des personnes ayant un niveau scolaire élevé lors des communications sur les mesures préventives.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

facteurs associés ; COVID-19 , PCR ; Bénin

AFRAVIH2001571

Evaluation clinique et évolution du Covid-19 chez des patients ambulatoires : Résultats de la Cohorte COVID-PSL

A. Faycal ^{1,*}, B. Sellem ¹, N. Aude Laetitia ², S. Luminita ¹, T. Roland ¹, V. Marc-Antoine ¹, S. Seang ¹, R. Palich ¹, A. Bleibtreu ¹, G. Monsel ¹, N. Godefroy ¹, O. Itani ¹, V. Pourcher ¹, N. Ktorza ¹, A. Chermak ¹, L. Assoumou ², C. Katlama ¹

¹Assistance Publique – Hôpitaux De Paris, Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière Charles Foix, Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, 75013, Paris, France - Paris (France),

²(2) sorbonne Université, Inserm 1136, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, F75013, Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : antoine.faycal@aphp.fr (A.Faycal)

Objectifs

Evaluer la présentation et l'évolutivité clinique du COVID-19 chez les patients pris en charge en ambulatoire et les facteurs associés à la persistance de la maladie au-delà de J30.

Matériels et Méthodes

Etude de cohorte prospective d'adultes ayant un COVID-19 confirmé, symptomatiques, ambulatoires et enregistrés dans la plateforme COVIDOM-PSL. Des consultations téléphoniques ont été réalisées à J0-7-14-21-30 puis J60 et J90 si persistance des symptômes. Le critère de jugement principal était la proportion de patients guéris à J30 (absence de symptômes depuis au moins 3 jours). Les facteurs associés à une forme prolongée (>30 jours) ont été analysés avec un modèle de Cox.

Résultats

Entre le 10/03 et le 11/05, 429 patients ont été inclus : 72.5% femmes, âge médian 41.6 ans [IQR 30-51.5], 72.5% professionnels de santé, 412 diagnostiqués par PCR et 17 par sérologie. 260 patients ont eu une PCR Gene E-Cobas Ct avec une médiane de Ct (Cycle threshold) à 25.8 [IQR 21-32]. Les symptômes cliniques initiaux comportaient: toux (58%), myalgie (55%), fièvre (54%), asthénie (44%), anosmie (38%), agueusie (37%), rhinorrhée (31%) et diarrhée (18%). Le délai médian de guérison était de 27 jours (95% CI: 25-29). 43% des patients ont un COVID prolongé avec persistance à J30 d'asthénie (24.8%), d'anosmie (24.8%) et d'agueusie (23%). Le taux de guérison était à 86% à J60. Les facteurs associés à un COVID-19 prolongé étaient: sexe féminin (HR 0.70), âge > 40 ans (HR 0.61), une charge virale élevée, la présence d'agueusie et le délai entre le début des symptômes et la PCR.

Conclusion

L'infection à SARS-CoV2 dans sa forme modérée ambulatoire est une infection virale à fort potentiel de persistance avec 43% de forme prolongée. La charge virale initiale, l'âge, le sexe féminin et l'agueusie sont des facteurs associés à des formes prolongées. Le développement d'antiviraux actifs est une approche urgente pour la prise en charge de ces patients.

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêts à signaler

Mots clés

COVID-19, forme modérée, forme prolongée, Cycle threshold (Ct), SARS-CoV-2, évolution.

Dépistage et diagnostic

PL115

Perception et pratique du frottis cervico vaginal au Maroc

#PL115

A. Yacouti ^{1,*}, M. Mouallif ¹

institut supérieur des sciences de la santé - Settat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aicha.yacouti@gmail.com (A.Yacouti)

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer les connaissances, les attitudes et l'acceptabilité d'une population féminine au Maroc envers la pratique du Frottis Cervico Vaginal (FCV).

Matériels et Méthodes

Pour atteindre notre objectif, nous avons mené une enquête multicentrique à l'aide d'un questionnaire auprès de 800 participantes dans différentes régions du Maroc. Ainsi, pour le calcul de la taille de notre échantillon, nous avons fixé une marge d'erreur maximale à 3% et un intervalle de confiance à 95%.

Résultats

À travers cette investigation, nous avons montré que 67% des participants sont sensibilisés envers le cancer du col utérin, dont 65% ont déclaré n'avoir jamais entendu parler de l'HPV. Le taux de la pratique du FCV dans notre population d'étude était de l'ordre de 30%. Après avoir sensibilisé l'ensemble des participantes envers le cancer du col de l'utérus et à ses moyens de prévention, nous avons enregistré un taux d'acceptabilité du FCV 80%. En outre, le revenu familial, la sensibilisation envers le cancer du col de l'utérus et l'HPV ont été retrouvés comme des facteurs influençant l'acceptabilité du FCV.

Conclusion

À travers cette investigation, il apparaît que les connaissances de la population étudiée sur l'étiologie du cancer du col et sur le test FCV sont insuffisantes. De plus, il apparaît que le taux de la pratique du dépistage par FCV est très insatisfaisant. Ainsi, face à cette situation, des efforts de la part de l'ensemble des acteurs concernés sont nécessaires afin d'améliorer la sensibilisation de la population sur le cancer du col utérin, le HPV et les moyens de dépistage disponibles en particulier le FCV et favoriser ainsi la généralisation du dépistage de ce cancer. Des efforts doivent également être mis afin de permettre l'accès de la population démunie aux services de dépistage.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Cancer du col de l'utérus, HPV, FCV, dépistage, connaissances, attitude, acceptabilité

PM112

Dépistage du VIH à partir du cas index : cas des enfants malnutris sévères de la région de Ségou (Mali).

#PM112

B. Diallo ^{1,*}, M. Traoré ², A. Soumoutera ², F. Nsabimana Ndimira ¹

¹ONUSIDA - 59713 (Mali), ²ONG WALE - 59713 (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diallob@unaids.org (B.Diallo)

Objectifs

Renforcer le dépistage et la prise en charge du VIH chez les enfants malnutris suivi au niveau des Unités de Récupération Nutritionnelle Intensive (URENI) de la région de Ségou.

Matériels et Méthodes

L'expérience a concerné 8 URENI des districts sanitaires de Ségou sur une période allant de janvier à mai 2019. La porte d'entrée de la malnutrition sévère aigüe était utilisée pour proposer systématiquement le dépistage du VIH de l'enfant aux tuteurs ou parents. Dès que le test de dépistage accepté revenait positif, il fallait proposer le dépistage du VIH aux parents, aux frères et sœurs. Les URENI des trois (3) Centre de Santé de Référence (CSRéf) les plus performants étaient primés à la fin. Les activités suivantes ont été développées : une rencontre préparatoire avec l'ensemble des parties prenantes ; une formation en conseil dépistage du VIH de 02 prestataires venant de chacune des URENI ; des missions de terrain, un système de monitoring téléphonique hebdomadaire, un comité de pilotage pour le suivi et le classement et enfin une rencontre de dissémination des résultats et de remise des prix.

Résultats

En cinq mois les 08 URENI ont reçu 463 enfants malnutris sévères dont 451 (97%) ont été dépistés pour le VIH, parmi lesquels 11 (2,38%) cas positifs. La pratique du dépistage index à partir des 11 positifs a permis de toucher 31 personnes (mères, pères, frères et sœurs) parmi lesquelles 21 (67,74) sont revenus positifs. Ces 21 cas positifs sont repartis comme suit : 11 mères, 6 pères et 4 frères et sœurs. Au total sur les 482 ayant bénéficiés de dépistage, 32 (6,64%) sont revenus positifs. Parmi les 32 testés positifs, 30 (94%) ont été mis sous ARV. Jamais autant d'enfants n'avait été dépisté pour le VIH sur une année au niveau de la région de Ségou. Les clés de succès ont été une plus grande responsabilisation des acteurs locaux, le monitoring téléphonique hebdomadaire et l'émulation créée par les prix de récompense. Cette stratégie devra être généralisée à toutes les régions du Mali.

Conclusion

Le dépistage du cas index à partir de la porte d'entrée de la malnutrition sévère peut aider le Mali à faire un bon énorme dans la réalisation des 90 90 90.

Conflits d'intérêts

L'ONUSIDA n'a aucun intérêt commercial particulier avec aucune des parties prenantes impliquées dans ce travail.

Mots clés

Dépistage cas index, malnutrition sévère, Ségou.

PM138

Le dépistage du VIH/sida fait par les communautaires MSM

#PM138

B.E. Bah-Bi ^{1,*}, P.G. Njaboue ¹

alternative ci - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : botielise2020@gmail.com (B.E.Bah-Bi)

Objectifs

La Côte d'Ivoire est le pays le plus touché par le VIH de l'Afrique de l'ouest avec un taux de prévalence de 3,7% (EDSCI III 2012) dans la population générale. La communauté MSM en est encore plus exposée avec une prévalence de 18% (Enquête SHARM CI 2012). elle s'explique pour plusieurs raisons : une insuffisance de messages de sensibilisation adaptés à la cible, une faible fréquentation des centres de santé par les MSM pour le dépistage et la forte stigmatisation dont ils sont victimes dans ces centres de santé

Pour se faire l'Etat de Côte d'Ivoire a mis en place une stratégie qui consiste à former les communautaires (EP et CC) en dépistage au bout du doigt. Cela à pour objectif de démedicaliser le dépistage afin de le rapprocher des personnes qui pour des raisons de forte stigmatisation ne veulent pas se rendre dans les CDV ou les centres de santé.

Matériels et Méthodes

La formation des éducateurs de pairs et conseillers communautaires se fait en trois phases. D'abord ils sont formés en salle par le Programme National de Lutte Contre le VIH/sida (PNLS) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Public où ils reçoivent les notions de base d'agent de laboratoire et en bio-manipulation. Puis ils vont en clinique pour une phase pratique où ils mettent en application la théorie et enfin la formation se termine par une phase de coaching sur le terrain par des coachs (infirmiers ou laborantins) issues des cliniques partenaires lors de leurs activités de dépistage au sein de la communauté. Ils sont supervisés par le PNLS afin de recevoir un quitus et être opérationnels. L'activité de dépistage se déroule comme suit. Le conseiller communautaire, à votre écoute, recueille vos attentes, vous conseille et vous explique le déroulement du test. Il échange avec vous sur les différentes possibilités de résultats.

1. Prélèvement d'une goutte de sang au bout de votre doigt
2. Réalisation du test, le résultat est disponible au bout d'une vingtaine minutes.
3. Le pair éducateur dépistage partage avec vous le résultat de façon orale.

Résultats

Au sein de l'ONG Alternative CI, trente-six (36) éducateurs et conseillers communautaires ont été formés et huit (8) sont opérationnels. Pendant 12 mois, de Janvier à Décembre 2016, ces 44 éducateurs de pairs et conseillers ont dépistés 2700 MSM et ont accompagné 169 personnes dépistées positives pour une prise en charge médicale et/ou psychosociale.

Conclusion

L'activité de dépistage dans la communauté reste une réussite au delà de nos attentes. Elle a permis aux MSM de se rendre compte que le dépistage était un moyen important pour réduire le taux de prévalence. Cette activité a également permis de développer un leadership dans la communauté. Cette initiative de l'Etat de Côte d'Ivoire doit être dupliquée afin de réduire considérablement les conséquences du VIH/Sida dans les communautés MSM africaines.

Conflits d'intérêts

égalité de tous

Mots clés

Travaillons tous pour un intérêt commun

PL141

Etude de la connaissance et acceptation de l'autotest VIH auprès des médecins et pharmaciens à Bamako

#PL141

A.M. Traoré ^{1,*}, A.C. Haïdara ¹, G. Dabo ², H. Cissé ³, D.K. Minta ¹

¹CHU du Point G - Bamako (Mali), ²Hôpital du Mali - Bamako (Mali), ³Hôpital de Kati - Koulikoro (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : amtraore2008@gmail.com (A.M.Traoré)

Objectifs

Etudier la perception et l'acceptation de l'autotest VIH auprès des médecins et des pharmaciens dans le district de Bamako

Matériels et Méthodes

Nous avons procédé au choix aléatoire par tirage sans remise de 2 CHU assurant la prise en charge (PEC) du VIH, 2 CHU sans unité de PEC-VIH, 2 Centres de santé de référence et 2 Centres de santé communautaires du district de Bamako. L'enquête a été transversale et prospective avec un seul passage au mois d'avril 2019. Les médecins et pharmacies ayant accepté volontairement de participer à l'étude ont été inclus. Les informations ont été obtenues par entretien ou auto-administration.

Résultats

Un total 85 praticiens dont 76 médecins (89,4%) et 9 pharmaciens (10,6%) ont été inclus, 61,2% sont impliqués dans la PEC du VIH dont 65,9% depuis moins de 5 ans. Dans cette série, 68,2% connaissaient l'existence de l'autotest VIH contre 32,9% qui n'avaient jamais entendu parler de l'autotest. La majorité (88,2%) était favorable à l'autotest. En pratique, 18,8% l'avaient déjà utilisé et 56,8% ne connaissent pas les conditions de stockage. Globalement 74,1% ont pu citer au moins une approche, il s'agit du programme intégré (25%), retrait et auto dépistage (23,5%), test donné ou réalisé par le partenaire (18,4%), communautaire (17,6%). La majorité (71,80%) doute de leur fiabilité. Les principales indications citées sont les populations clés (33,8%), les agents de santé (18,8%), la population générale (13,5%) et les femmes enceintes (9,8%). Les facteurs limitant la stratégie autotest VIH sont la crainte de la mauvaise compréhension des consignes de réalisation du test (36,6%), la banalisation de la maladie (9,1%), le risque de faux positif (9,1%), l'impréparation des personnes à tester (9,1%) et la possible propagation de la maladie (9,1%).

Conclusion

Il existe des insuffisances de connaissance de l'autotest. Il faut former le personnel de santé et étendre la recherche à plusieurs structures dans tout le pays pour identifier tous les goulots d'étranglement si on veut réussir la mise en œuvre de l'approche différenciée.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

autotest VIH, connaissance, acceptation, Bamako.

PM140

La notice d'utilisation du fabricant suffit-elle dans un contexte multilingue et de faible alphabétisation ? L'exemple de l'autodépistage du VIH en Afrique de l'Ouest #PM140

A. Vautier ¹, N. Rouveau ^{2,*}, S. Diallo ¹, M. Traoré ¹, O. Geoffroy ³, O. Kanku Kabemba ⁴, Y. Sidibé ⁴, C. Doumenc-Aïdara ¹, J. Larmarange ², P.O.U.R. L'atlas Team ⁵

¹Solthis - Dakar (Sénégal), ²Centre Population et Développement, Institut de Recherche pour le Développement, Université Paris Descartes, Inserm - Paris (France), ³Solthis - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴Solthis - Bamako (Mali), ⁵Solthis, IRD (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nicolas.rouveau@ceped.org (N.Rouveau)

Objectifs

Le projet ATLAS vise à promouvoir l'utilisation des autotests de dépistage du VIH (ADVIH) en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal. Afin d'assurer une utilisation adéquate de l'ADVIH, il est nécessaire de vérifier que la notice d'utilisation du fabricant, standardisée au niveau international, apporte des informations complètes, accessibles et adaptées au contexte des 3 pays.

Matériels et Méthodes

En décembre 2018, des entretiens cognitifs ont été menés avec 64 personnes (tableau). Elles étaient invitées à réaliser un ADVIH oral (OraQuick®) et interrogées, à chaque étape, sur leur compréhension de la notice, l'interprétation des résultats et la conduite à tenir. Toutes disposaient de la notice d'utilisation fabricant traduite en français et intégrant le numéro de la ligne téléphonique gratuite de conseil aux usagers. La moitié avait également à sa disposition la vidéo de démonstration du fabricant traduite en langues locales. Ces entretiens ont suivi un guide d'entretien directif comprenant une cinquantaine de questions qui ont permis de collecter les informations manquantes ou peu claires pour l'utilisateur. La méthodologie a été validée avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et ministères de la santé de chaque pays.

Résultats

Dans l'ensemble, la notice a été bien comprise : 58 participants (91%) ont su interpréter correctement le résultat de manière autonome. Cependant, des erreurs d'utilisation ont été constatées à différentes étapes notamment pour les personnes qui ne savent pas ou peu lire, certaines illustrations étant perçues comme inadaptées ou mal comprises (figure). La plupart des participants n'ont pas identifié spontanément sur la notice la promotion de la ligne téléphonique gratuite de conseil ou le lien renvoyant vers la vidéo de démonstration. Or, les entretiens montrent que la vidéo apporte une réelle plus-value à la compréhension et à l'utilisation de l'ADVIH (31 personnes sur 32 la trouvent très facile à comprendre, et 9 d'entre elles estiment ne pas avoir besoin de la notice avec la vidéo). La traduction en langue locale de la vidéo, réalisée par le projet ATLAS, a été très appréciée des participants.

Conclusion

La notice d'utilisation du fabricant seule est insuffisante dans un contexte multilingue de faible alphabétisation. L'accès à d'autres outils de support aux usagers (brochure complémentaire, vidéo de démonstration ou ligne téléphonique gratuite) est indispensable.

Conflits d'intérêts

Le projet ATLAS est financé par Unitaid. Les kits d'ADVIH ont été achetés auprès d'OraSure Technologies. Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Autotest – dépistage – VIH – Afrique de l'Ouest – Sénégal – Côte d'Ivoire – Mali – Notice d'utilisation

Tableau 1 : Caractéristiques des participants aux entretiens cognitifs du projet ATLAS

	Côte d'Ivoire	Mali	Sénégal	Total
Nombre d'autotests dispensés	21	20	23	64
Primo-testeurs	0	3 (15 %)	8 (34,8%)	11 (17,2%)
Groupe : HSH / TS / UD / Jeunes	5 / 12 / 0 / 4	11 / 9 / 0 / 0	10 / 7 / 6 / 0	26 / 28 / 6 / 4
Participants qui savent lire (%)	19 (90 %)	14 (70%)	7 (31%)	40 (62%)
Nombre de tests réactifs (%)	1 (5%)	1 (5%)	3 (13%)	5 (8%)
Nombre d'interprétations autonomes et correctes (%)	21 (100%)	19 (95%)	18 (78%)	58 (91%)



Parmi les 42 personnes qui ne savent pas lire et/ou n'ayant pas vu la vidéo au préalable, 14 d'entre elles (33%) ont au moins eu une difficulté à interpréter un résultat et/ou comprendre une conduite à tenir.

PL117

Attitudes maternelles face à l'annonce de la séropositivité de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (Burkina Faso)

#PL117

F.M. Traore-Kambou ^{1,*}, A. Zougrana-Kabore ¹, S. Ouedraogo ¹, B. Congo/ Ouedraogo ¹, R.A. Barry/toe ¹, D. Ye ¹

Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kamboufelicite@yahoo.fr (F.M.Traore-Kambou)

Objectifs

Introduction: La découverte de l'infection à VIH chez un enfant est pour les mères une expérience traumatisante . L'annonce de la séropositivité bouleverse la vie psychique et peut entraîner des ruptures familiales irréversibles. L'objectif général de ce travail est de mesurer les attitudes et les représentations des mères face à la séropositivité de leur enfant.

L'objectif spécifique est d'analyser les opinions et les perceptions que les mères se font après l'annonce de la séropositivité de leur enfant..

Matériels et Méthodes

Méthodes: un questionnaire a été administré afin de recueillir et d'évaluer le vécu et les préoccupations des mères au moment de la découverte du VIH chez leur enfant.

Les participantes à cette étude ont été sollicités à l'occasion des consultations après la mise sous traitement de leur enfant. Les critères d'inclusion étaient d'être la mère ou la tutrice directe de l'enfant et être informée de sa séropositivité.

Résultats

Résultats: sur 200 mamans interrogés, toutes ont ressentis un traumatisme à l'annonce de la séropositivité de leur enfant. 80% ont manifesté un état de solitude et un état anxieux et dépressif exprimé à l'annonce nécessitant une consultation de psychologie. L'annonce de la séropositivité a entraîné une angoisse chez 40% des mères. La grande majorité (90%) a ressenti une honte et une culpabilité face à la contamination de leur enfant. Les mères avaient une connaissance vague de la maladie, les modes de transmissions et de prévention. Sur le traitement seulement 30% connaissaient l'existence de traitement ARV pour les enfants . Concernant le vécu du traumatisme de l'annonce , toutes se souviennent de ce moment: réactions violentes, allant de l'absence de réactions à l'étonnement, aux pleurs, voir au choc et à la panique. Cette annonce était révélatrice de leur séropositivité.

Conclusion

Conclusion: L'annonce de la séropositivité d'un enfant à une mère laisse souvent des traumatismes à vie. Pour les aborder, il faut utiliser un langage simple, déculpabilisant, entendre leur souffrance, aider les mères à en parler le plus possible et le plus tôt possible.

Conflits d'intérêts

Rin à signaler

Mots clés

Mots clés : Mères - Enfants - VIH- Annonce - Représentations

PL143

Comment dépister des jeunes gays afro-caribéens éloignés du système de santé : retour d'une expérience en soirées voguing

#PL143

A.J.U. Djessima-Taba ^{1,*}, P. Tshiala Katumbay ², N. Lydié ³, F. Lert ⁴, N. Etien ⁴

¹Afrique Arc-En-Ciel Paris - Paris (France), ²association Espoir - Etampes (France), ³Santé publique France - Saint Maurice (France), ⁴Vers Paris Sans Sida - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : afriquearcencielparisidf@hotmail.fr (A.J.U.Djessima-Taba)

Objectifs

A Paris, les jeunes gays afro-caribéens sont parmi les plus exposés au VIH. Le tabou et l'environnement hostile rendant l'homosexualité souvent clandestine, la précarité au quotidien pour beaucoup d'entre eux, les difficultés liées à la migration et au racisme sont autant d'obstacles pour accéder au dépistage du VIH.

Matériels et Méthodes

Afrique Arc-En-Ciel Paris IDF et Vers Paris sans sida organisent des balls en collaboration avec les grandes maisons du voguing parisien. Ces concours de danse qui mêlent acrobaties et défilé de mode sont un moyen de dire et vivre son homosexualité et/ou sa transidentité le temps d'un spectacle. Lors de ces événements, des pairs communautaires proposent individuellement et discrètement des tests du dépistage du VIH (TROD) aux personnes présentes. Les personnes avec un TROD positif sont accompagnées dans les jours suivants pour confirmer le résultat et débiter une prise en charge. Des autotests VIH sont également proposés lors de ces soirées.

Résultats

Entre Août 2018 et septembre 2019, six balls ont été organisés réunissant plus de 3800 jeunes pour la plupart originaires des quartiers populaires. Au cours de ces balls, 498 TROD ont été réalisés; 11 se sont révélés positifs, soit un taux de 2,20%. En parallèle, 672 autotests VIH ont été remis aux personnes présentant un résultat négatif, pour un dépistage ultérieur, et à celles qui n'avaient pas eu le temps de faire un TROD sur place.

Conclusion

Le bon accueil d'un test proposé de manière discrète et individualisée et le taux élevé de tests positifs, très supérieur à celui observé dans le dispositif TROD national (2,2% vs 0,7%) incitent à poursuivre et étendre cette initiative.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, migrants, dépistage, voguing

Dépistage en soirée voguing

Comment dépister des jeunes gays afro-caribéens éloignés du système de santé : retour d'une expérience en soirées vogueing.

Présentateur : Ariel Djessima-Taba - association AFRIQUE ARC-EN-CIEL

Co-auteurs : Papy Tshiala Katumbay - association ESPOIR, Nathalie Lydié - Santé publique France, France Lert et Nicolas Etien - association VERS PARIS SANS SIDA

Objectifs

À Paris, les jeunes gays afro-caribéens sont parmi les plus exposés au VIH. Le tabou et l'environnement hostile rendant l'homosexualité souvent clandestine, la précarité au quotidien pour beaucoup d'entre eux, les difficultés liées à la migration et au racisme sont autant d'obstacles pour accéder au dépistage du VIH.

Matériels et méthodes

Afrique Arc-En-Ciel Paris IDF et Vers Paris sans sida organisent des balls en collaboration avec les grandes maisons du vogueing parisien. Ces concours de danse qui mêlent acrobaties et défilé de mode sont un moyen de dire et vivre son homosexualité et/ou sa transidentité le temps d'un spectacle. Lors de ces événements, des pairs communautaires proposent individuellement et discrètement des tests du dépistage du VIH (TROD) aux personnes présentes. Les personnes avec un TROD positif sont accompagnées dans les jours suivants pour confirmer le résultat et débiter une prise en charge. Des autotests VIH sont également proposés lors de ces soirées.

Résultats

Entre août 2018 et septembre 2019, six balls ont été organisés réunissant plus de 3 800 jeunes pour la plupart originaires des quartiers populaires. Au cours de ces balls, 498 TROD ont été réalisés ; 11 se sont révélés positifs, soit un taux de 2,20%. En parallèle, 672 autotests VIH ont été remis aux personnes présentant un résultat négatif, pour un dépistage ultérieur, et à celles qui n'avaient pas eu le temps de faire un TROD sur place.

Conclusion

Le bon accueil d'un test proposé de manière discrète et individualisée et le taux élevé de tests positifs, très supérieur à celui observé dans le dispositif TROD national (2,2% vs 0,7%) incitent à poursuivre et étendre cette initiative.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, migrants, dépistage, vogueing



Photo : Xavier Héraud

PM142

Risque virologique du sang transfusé dans la ville de Bukavu, Sud Kivu, République Démocratique du Congo

#PM142

T. Mitima Kashosi ^{1,*}, J. Kivukuto Mutendela ², D. Lupande Mwenebitu ³, J. Kabinda Maotela ⁴, D. Kanigula Mubagwa ³

¹Université Evangélique en Afrique - Bukavu (République démocratique du Congo), ²Médecins d'Afrique, Coordination-Europe, Savigny Sur Orge, France - Paris (France), ³Université Catholique de Bukavu - Bukavu (République démocratique du Congo), ⁴Programme National de Transfusion Sanguine - Bukavu (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mtkashosi@uea.ac.cd (T.Mitima Kashosi)

Objectifs

Le sang transfusé à Bukavu est sélectionné par des tests de diagnostic rapides. Ces tests sont réalisés facilement sans moyens techniques importants. L'objectif de ce travail était d'évaluer le risque virologique du sang qualifié par ces tests rapides (TDR).

Matériels et Méthodes

Pendant un mois, dans 5 formations sanitaires, un échantillon de sang était prélevé dans un tube sec de 4ml à partir d'une poche de sang classé au frigo attendant d'être transfusé. Une contre analyse était faite sur chaque échantillon par les tests rapides et par Elisa. Les tests Elisa de 4e génération ont été utilisés. Les valeurs intrinsèques et extrinsèques ont été calculées. Le test Kappa de Cohen a été utilisé pour estimer la fiabilité des TDR par rapport à l'Elisa.

Résultats

Trois cent douze échantillons ont été colligés; 5 échantillons étaient positifs à l'un ou l'autre marqueur virologique alors que 307 échantillons étaient négatifs à tous les tests. L'Elisa des 307 échantillons négatifs aux TDR avait révélé 15 autres prélèvements positifs dont 3 échantillons positifs au VIH, 3 au VHC et 9 au VHB. En plus, l'Elisa a confirmé certains cas positifs aux TDR et en a infirmé d'autres. La sensibilité et la valeur prédictive positive pour les tests de diagnostics rapides étaient très basses. La fiabilité de ces tests était satisfaisante, moyenne ou faible.

Conclusion

Le sang qualifié par les TDR présente un risque infectieux viral non négligeable. L'usage de tests plus fiables et plus performants s'avère nécessaire dans un contexte de transfusion sanguine à Bukavu en République Démocratique du Congo.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Transfusion, Risque virologique, Bukavu, République Démocratique du Congo

AFRAVIH2000277

Inégalités dans la prévalence du VIH chez les personnes en situation de handicap à Yaoundé

A. Touko ^{1,*}, P.C. Mboua ²

¹FOCAP - Yaoundé (Cameroun), ²Université Catholique d'Afrique Centrale - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : touko_adonis@yahoo.fr (A.Touko)

Objectifs

Rechercher dans une double perspective transversale et horizontale, les inégalités sociales, économiques, environnementales; et leur possible association à la prévalence du VIH dans la population générale et chez les personnes en situation de handicap (PSH).

Matériels et Méthodes

L'Etude s'est déroulée à Yaoundé, ville cosmopolite, attractive pour les PSH. L'Echantillonnage est fondée sur une approche à 2 degrés. Au premier degré, dénombrement exhaustif des ménages, permettant de screener 49.035 individus de 15-49 ans. Au second degré, le questionnaire du Washington Group, a été utilisé pour sélectionner aléatoirement 807 sujets ayant soit un handicap majeur, soit deux handicaps mineurs. Pour chacune de ces personnes, un témoin avec des caractéristiques sociodémographiques similaires, mais ne présentant pas de limitation fonctionnelle a été recruté dans la population générale, soit 807 témoins. La passation des questionnaires a été suivie par les prélèvements sanguins. Des considérations éthiques pertinentes ont été observées à chacune des étapes. Les données ont été saisies sur Cspiro et analysées sur SPSS. L'Analyse intègre les tests de Chi-carré et Odds Ratio, pour juger de la significativité des résultats obtenus et de la pertinence des variables de différenciation entre PSH et groupes témoins.

Résultats

1/-L'on observe chez les PSH, des inégalités sociales de sexe qui témoignent d'une vulnérabilité sexo-spécifique des femmes handicapées, aussi bien par rapport à leur statut de femme que par rapport à leur condition de personne portant une infirmité : 9,3% de séroprévalence VIH contre 6%, 4% et 1,5% respectivement pour les femmes non handicapées, les hommes handicapés et les hommes non handicapés. 2/- Les facteurs d'inégalités socioéconomiques, en particulier le type d'occupation socio-professionnelle et les quartiles socioéconomiques, constituent, dans le contexte de l'épidémiologie du VIH, des variables qui accroissent la vulnérabilité en freinant l'accès à la prévention. Toutefois, tout en gardant leur pertinence, les variables socioéconomiques ne constituent pas, au sens statistique, des variables de différenciation de la prévalence chez les PSH par rapport aux témoins. 3/- Concernant les facteurs socio-environnementaux de la vulnérabilité, l'on note que les violences sexuelles d'une part, et le commerce de sexe d'autre part, sont fortement associés à l'augmentation du risque de l'infection à VIH chez les PSH, contrairement aux témoins. Le calcul du Odds Ratio montre un estimé de risque et un intervalle de confiance qui confirment la significativité statistique de cette relation chez les premiers OR: 2,96 CI:[1,55-5,65] ; OR: 12,278 [CI:4,35-34,59] et pas chez les seconds OR: 2,31 CI:[0,85-6,32].

Conclusion

L'Etude confirme la vulnérabilité spécifique des PSH par rapport à la population générale; doublée d'une vulnérabilité sexo-spécifique chez la femme handicapée. Ce qui oblige les politiques de santé publique à prévoir des mesures appropriées pour cette couche vulnérable.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Personnes en situation de handicap, inégalités sociales, VIH/SIDA

PL145

Dépistage du VIH, du virus de l'hépatite B et C (VHB, VHC) par Triplex® chez les femmes enceintes à Bangui

#PL145

C.D. Mossoro-Kpinde ^{1,*}, C. Bokia ², R.M. Senekian Allaroum ², C.L. Bobossi ², S. Sombot ², R. Feissona ², H.S.C. Diemer ³, S.M. Camengo Police ⁴, H.D. Mossoro-Kpinde ³, R. Ngbale ⁵, A. Sepou ⁵

¹Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ²Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique - Bangui (Centrafricaine, République), ³Département de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ⁴Département de Médecine, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ⁵Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Communautaire - Bangui (Centrafricaine, République)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mossoro_kpinde@yahoo.fr (C.D.Mossoro-Kpinde)

Objectifs

Le VIH, VHB et VHC sont 3 virus à transmission sanguine. Ils atteignent environ 360 personnes dans le monde. L'objectif de l'étude était de dépister le VIH, le VHB et le VHC, chez les femmes enceintes en consultation prénatale à l'Hôpital Communautaire de Bangui (HCB).

Matériels et Méthodes

C'est une étude transversale qui s'est déroulée du 02 Février au 31 juillet 2018. Les femmes enceintes s'adressant pour la consultation prénatale à l' HCB ont été incluses ; les analyses ont été réalisées au Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique. Triplex® (Biosynex Strasbourg), un test rapide immunochromatographique, détectant les 3 virus à la fois, sur le plasma a été utilisé. Un contrôle de qualité était effectué sur tous les cas positifs et 10% des négatifs. Les prévalences des 3 virus ont été estimées.

Résultats

Durant la période de l'étude, 120 femmes enceintes ont été incluses ; leur âge moyen était de 27 ans. Près de la moitié (49,10%) des Femmes avaient atteint le niveau secondaire. Les élèves et les étudiants constituaient la catégorie socio-professionnelle la plus représentée (43,3%). Près de ¾ des femmes vivaient en couple (73,3%). Les principaux antécédents étaient la scarification (40%), les avortements (32,5%). Seulement 22,5% des femmes enceintes avaient déjà entendu parler des hépatites virales ; dans la même proportion, elles savaient que les hépatites virales se transmettent par le sang (22,5%) et le sexe (22,5%). La proportion des femmes qui savaient que la transmission des hépatites peut être prévenue par l'abstinence, la fidélité, le préservatif était de 22,5% et la vaccination de 21,7%. Les prévalences du VIH, du VHB et du VHC étaient respectivement de 10% et de 17,5% et 6,1%. les prévalences des co-infections étaient de 5,4% pour VIH-VHB, 4,1% pour VIH-VHC 3,5% VHB-VHC et 2,3% pour VIH-VHB-VHC.

Conclusion

Les prévalences du VIH, du VHB et du VHC chez les femmes enceintes étaient élevées, plus que dans la population générale pour le VIH et le VHB. Cependant les proportions de celles qui connaissent les modes de transmission et de prévention sont inférieures à 23%. Ces résultats soulignent l'intérêt de la prévention de la transmission du VHB chez la femme enceinte et partant chez l'enfant.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

VIH, VHB, VHC, femmes enceintes, co-infection, grossesse, Afrique

AFRAVIH2000329

Évolution des inégalités socioéconomiques dans l'accès au dépistage du VIH chez les femmes : résultats tirés d'enquêtes en population dans 16 pays d'Afrique subsaharienne

P.A. Ante-Testard ^{1,*}, T. Benmarhnia ², A. Bekelync ³, R. Baggaley ⁴, E. Ouattara ⁵, L. Temime ¹, K. Jean ¹

¹Conservatoire National des Arts et Métiers - Paris (France), ²University of California, San Diego - San Diego (États-Unis), ³Programme PAC-CI - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴World Health Organization - Geneva (Suisse), ⁵Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux - Bordeaux (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pearl-anne.ante@lecnam.net (P.A.Ante-Testard)

Objectifs

Si les programmes d'accès au dépistage du VIH ont connu une forte expansion depuis les années 2000, peu d'études ont étudié l'influence des inégalités socioéconomiques sur l'accès au dépistage. Les études se concentrent davantage sur l'appartenance à des groupes cibles, définis en fonction de leurs comportements, tels que les populations clés. L'objectif est d'apporter une nouvelle perspective, en quantifiant les inégalités socioéconomiques dans l'adoption récente du dépistage du VIH chez les femmes – population la plus infectée par le VIH, ainsi que leurs tendances au fil du temps.

Matériels et Méthodes

Nous avons utilisé les données des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) dans les pays d'Afrique subsaharienne où au moins une enquête a été menée avant et après 2008. Pour chaque pays, les proportions d'accès récent au dépistage du VIH (<12 mois) ont été calculées par niveaux de richesse, et les inégalités ont été quantifiées à l'aide des indices relatifs d'inégalité (RII) et de pente d'inégalité (SII). Le test de Wilcoxon a été utilisé pour évaluer les différences régionales dans les inégalités entre l'Afrique occidentale et centrale et l'Afrique orientale et australe. Nous avons évalué les tendances temporelles dans les inégalités et les résultats des différents pays ont été compilés à l'aide de méta-analyses à effet aléatoire.

Résultats

Nous avons analysé les données de 32 EDS conduites entre 2003 et 2016 dans 16 pays, auprès de 354 431 femmes. Le recours récent au dépistage du VIH a augmenté après 2008 dans tous les pays. Au fil du temps, les inégalités relatives ont diminué (ratio des RII: 0,85 [IC 95% 0,80;0,90]), mais les inégalités absolues se sont stabilisées (différence des SII: 0,1% [-0,6;0,8]). Après 2008, des inégalités en faveur des plus riches subsistent; et plus marquée en Afrique occidentale et centrale qu'en Afrique orientale et australe (Wilcoxon p = 0,007). Les femmes les plus riches étaient en moyenne 2,77 (1,42;5,40) plus susceptibles de déclarer un test récent que les plus pauvres. La différence absolue moyenne dans les tests récents entre les plus riches et les plus pauvres était de 11,1% (4,6;17,5).

Conclusion

L'augmentation globale du dépistage stimulée par la volonté de prolonger le traitement du VIH en Afrique subsaharienne a permis de progresser au moins dans la tendance des inégalités relatives. Cependant, d'importantes inégalités subsistent, en particulier en Afrique occidentale et centrale où les programmes de dépistage sont plus ciblés par rapport aux programmes systématiques en Afrique orientale et australe. Les programmes systématique tendent à réduire les inégalités, tandis que les programmes plus ciblés tendent à les maintenir, voire à les augmenter.

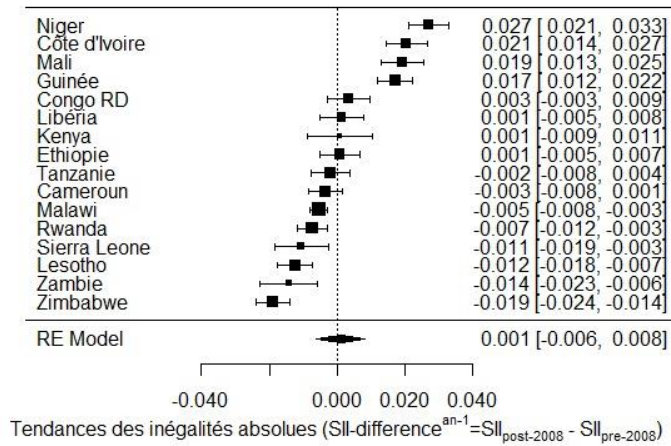
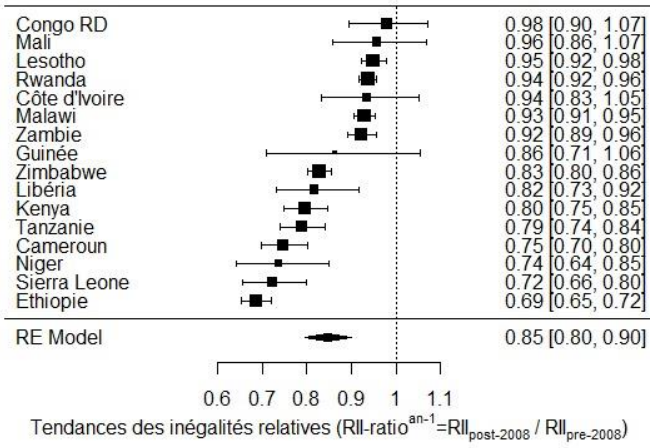
Conflits d'intérêts

Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Inégalités socioéconomiques, enquêtes démographiques, Afrique subsaharienne, tendances, dépistage du VIH

Tendances des inégalités relatives et absolues



PM114

Cibler le dépistage VIH/SIDA des personnes handicapées pour atteindre les "90 90 90" au Sénégal

#PM114

M. Thiam ^{1,*}, B.J. Walou ¹, S. Busiere ², C. Miele ³

¹Humanité&Inclusion - Ziguinchor (Sénégal), ²Humanité&Inclusion - Dakar (Sénégal),

³Humanité&Inclusion - Lyon (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mm.thiam@hi.org (M.Thiam)

Objectifs

- 1- Rendre accessible les services de dépistage VIH aux groupes de personnes handicapées (PH) des zones d'accès difficiles.
- 2- Assurer le référencement et le suivi de tous les cas positifs dépistés vers les services de prise en charge VIH existants
- 3- Inclure au moins **90%** des cas positifs dans les activités de soutien, d'accompagnement psychosocial et de prise en charge communautaire

Matériels et Méthodes

Dans le cadre du **Projet INCLUSIPH:"Inclusion des personnes handicapées dans la réponse face au VIH"**, une approche de dépistage VIH et de suivi ciblant les PH et leurs familles dénommée « **Activités d'Initiatives Locales** » (AIL) a été développée dans les régions de Ziguinchor, Kolda et Sédhiou au Sénégal par Humanité & Inclusion en partenariat avec Santé Service Développement.

La méthodologie employée a consisté à :

- (1) L'identification, la sélection et le financement d'organisations de PH à forte capacité de mobilisation sociale ;
- (2) Renforcement de capacité des leaders de ces organisations sur les thématiques VIH/SIDA, droits humains, techniques de communication et mobilisation sociale ;
- (3) La mise en réseau des organisations de PH avec les équipes de dépistage et de prise en charge VIH des districts sanitaires ;
- (4) Financement de **41 campagnes de mobilisations sociales suivies de dépistage du VIH** avec un objectif minimum de **100 personnes** à dépister dont **80%** de PH par campagne ;
- (5) Appui au référencement des cas positifs et leur inclusion dans les activités d'accompagnement psychosocial et de prise en charge communautaire.

Résultats

Cette approche a permis d'obtenir les résultats suivants de Mars-2018 à Juin-2019 :

- ▶ **4521** personnes dépistées dont **83% de PH** et **52% de femmes** en **41 campagnes** dans les 3 régions.
- ▶ **98 cas** positifs dépistés puis référés pour une confirmation soit une prévalence de **2,1%** avec **60% de femmes** et **79,5% de PH**.
- ▶ **81%** de profils de VIH1 dont **60,5% de femmes**,
- ▶ **16%** de profils VIH2 dont **57,1% de femmes**
- ▶ **3%** de double profil (VIH1+VIH2) dont **66,6% de femmes**
- ▶ Parmi les **PH dépistées**, **72%** ont une **déficience physique**, **14%** une **déficience visuelle**, **4%** une **déficience auditive**, **2%** une **déficience mentale**, **2%** une **déficience auditive et de communication**, **2%** une **déficience de communication**, **2%** une **déficience intellectuelle** et **2%** avec d'autres **combinaisons de déficiences multiples**. Soit une moyenne de **2,3 cas positifs** dépistés **par campagne** et une **prévalence de 2,2 %** rapportée à la **population totale de personnes dépistées**.

Conclusion

- ▶ **L'accompagnement personnalisé des cas positifs** est nécessaire pour une suppression virale après plus de 6 mois de traitement ARV.
- ▶ Un **plaidoyer fort** est indispensable pour une meilleure prise en compte des PH dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA.
- ▶ La **restitution des résultats** aux réunions techniques avec les régions médicales et le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) est impérative en vue d'un **reclassement des PH dans les populations à cibler en priorité**.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts manifestes.

Mots clés

- 1- Activités initiatives locales
- 2- Plaidoyer
- 3- Accompagnement personnalisé
- 4- TATARSEN

PL119

Approche intégrée pour l'optimisation du dépistage VIH chez les hommes de 25 ans et plus

#PL119

I.R. Koussan ^{1,*}, M.A. Dasse ¹

Alliance Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ives.koussan@ansci.org (I.R.Koussan)

Objectifs

La Côte d'Ivoire s'est engagée depuis plusieurs décennies dans la lutte contre le sida. Avec une prévalence de 2,9% (CIPHIA 2018), elle fait partie des pays les plus touchés en Afrique de l'Ouest. L'épidémie du VIH/sida est généralisée dans la population et concentrée dans certains groupes spécifiques. L'épidémiologie a montré une faible utilisation des services de dépistage et des pratiques à risque chez les hommes de 25 ans et + qui constituent une des cibles prioritaires du PSN. Afin de contribuer à l'atteinte des 3 "90" et à réduire les nouvelles infections, un programme de prévention basé sur une approche intégrée multi-maladie a été développée pour optimiser le rendement de dépistage chez les hommes de 25 ans et +.

Matériels et Méthodes

Il s'agit de l'organisation de campagne de soin multi-maladie gratuite ciblant les hommes de 25 ans et + se trouvant dans des leurs lieux de travail. Placée sous le lead du district sanitaire de la localité, qui se charge d'informer l'entreprise identifiée et de mettre à disposition des prestataires de santé, du matériel et des intrants pour le dépistage. Les communautaires associés à cette campagne, font la mobilisation, la sensibilisation et l'orientation des bénéficiaires vers les prestataires de santé pour la consultation médicale gratuite avec un focus mis sur le diagnostic du diabète, de l'HTA, du paludisme et de la tuberculose. A la fin de la consultation, le prestataire de santé aborde la question du VIH et oriente le bénéficiaire vers le poste de dépistage des communautaires qui ramèneront le bénéficiaire vers le prestataire pour l'enrôlement si positif. Pour une meilleure affluence, des spots sont diffusés pour informer les populations de la tenue des campagnes.

Résultats

En 06 mois, 109 campagnes ont été menées dans 08 districts sanitaires. 83% des 5741 personnes consultées ont été testées au VIH; 120 soit 2,5% ont été dépistés VIH+ et enrôlés dans les soins.

Conclusion

Nous notons que cette approche peut contribuer à l'optimisation de l'acceptation du dépistage surtout chez des cibles réfractaires. De plus, l'implication des autorités sanitaires, facilite l'accessibilité des entreprises. Aussi, l'approche intégrée nous paraît nécessaire et efficiente dans la réponse aux différentes maladies surtout que nous observons une raréfaction des ressources. Pour rendre cette approche plus efficiente, nous recommandons de :

- Insérer d'autres offres dans les prestations offertes ;
- Etendre les campagnes à la cible des femmes ;
- Renforcer la communication autour du dépistage, de la PreP et du message U=U.

Conflits d'intérêts

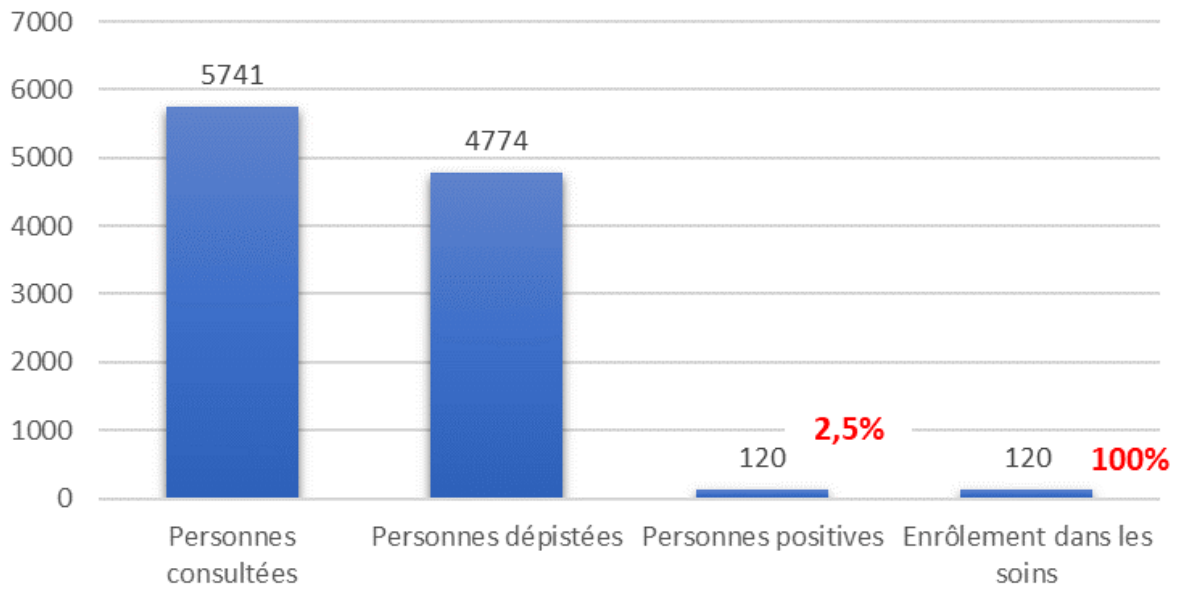
Nous notons que notre résumé n'est sujet à aucun conflit d'intérêt ni d'affiliation commerciale

Mots clés

Approche intégrée, multi maladie, homme de 25 ans et plus

CASCADE DE SOINS

CASCADE DE SOINS



PM144

Evaluation de la qualité des résultats du dépistage sérologique de l'infection à VIH dans le cadre de la délégation de tâche au Togo

#PM144

M. Salou ^{1,*}, K. Ali-Edjé ¹, Y. Douffan ¹, A. Ouro-Medeli ¹, P. Ehlan ¹, A. Dagnra ¹
Centre national de Référence pour le VIH et les IST au Togo - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mounerous@gmail.com (M.Salou)

Objectifs

évaluer la qualité des résultats du dépistage sérologique réalisé par les sages-femmes au Togo

Matériels et Méthodes

l'étude s'est déroulée de janvier à mars 2019 sur 20 sites PTME sélectionnés dans les 6 régions sanitaires du Togo. L'activité s'est déroulée en 2 phases : la mise en place dans les régions puis celle de la collecte et le contrôle par le CNR/VIH, des échantillons positifs, discordants et 10% des résultats négatifs.

Résultats

Au total, 1279 échantillons ont été collectés dont 1109 négatifs, 163 positifs VIH1, 01 positif VIH1et 2 et 06 discordants. Cette activité de dépistage VIH est animée par des prestataires dont 30,8% sont formés aux techniques de dépistage VIH. Les tests utilisés ont été Determine HIV1/2 ou SD Bioline HIV/Syphilis Duo pour le premier test de l'algorithme national de dépistage VIH, First Response HIV1.2. O ou HIV Tri-Dot pour le deuxième test. Le troisième test a été Geenius HIV Confirmatory Essay. Le retesting par le CNR des 1109 échantillons déclarés négatifs a révélé 3 discordants. La mise en œuvre du test 3 a abouti à un résultat indéterminé avec gp41 isolé. Concernant les 06 échantillons discordants, 2 échant se sont révélés positifs VIH1, 2 se sont révélés négatifs aux anticorps anti-VIH après la réalisation du test3 et 2 sont restés indéterminés avec un gp41 isolé après la réalisation du test 3. Le retesting des 164 résultats positifs a révélé un cas de discordance. Les prestataires ont déclaré un cas de coinfection VIH1et 2 alors qu'il s'agissait d'un cas de VIH1 confirmer par le test3. Ainsi 6 faux résultats soit un taux de concordance de 99,5% [99,1 -99,9]

Conclusion

la mise à disposition du test 3 de l'algorithme national au niveau des laboratoires régionaux permettra d'améliorer la qualité du dépistage au Togo.

Conflits d'intérêts

les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'interêt.

Mots clés

qualité, dépistage VIH, sages-femmes, Togo

PL147

Évaluation des performances du test rapide de confirmation Geenius HIV1/2 confirmatory Assay au Bénin

#PL147

K.R. Keke ^{1,*}, M. Bachabi ¹, A.F. Gangbo ¹, E. Tchiakpe ², T. Atchognon ³

¹PSLS - Cotonou (Bénin), ²LNR - Miami Beach (États-Unis), ³LNH - Cotonou (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kpemahoutonrene@yahoo.fr (K.R.Keke)

Objectifs

Dans notre sous-région confrontée aux deux types de VIH, la nécessité de disposer de tests discriminants n'est plus à démontrer. Afin de déterminer la sérologie définitive, il arrive qu'au niveau des laboratoires l'on se retrouve en face de sérologie indéterminée nécessitant l'utilisation d'un immunoblot en ligne ou western blot. Ce test réservé aux laboratoires de référence n'est toujours pas accessible aux laboratoires de deuxième niveau. Le Geenius, un test de confirmation utilisant le principe de l'immunochromatographie pourrait être une solution d'où la présente étude pour évaluer la performance du test rapide de confirmation immuno chromatographique Geenius HIV1/2 confirmatory pour le diagnostic du VIH en vue de son insertion dans l'algorithme de dépistage du VIH au Bénin.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et comparative qui a porté sur l'évaluation des performances du test Geenius sur un panel de 387 échantillons qualifiés au LNR et provenant de diverses structures (Labo de référence, Centres périphériques ou des zones sanitaires limitées dans leur dispositif de diagnostic) pour un dépistage volontaire ou pour une sérologie de confirmation. 21 échantillons indéterminés à Innolia ont été également testés sur Geenius. L'étude s'est déroulée sur une période allant de Mai à Septembre 2018. Les sujets provenaient de la population générale et des populations clés. Un lecteur optique relié à un ordinateur a été utilisé pour la lecture en comparaison avec la lecture visuelle des cassettes. L'interprétation des résultats du test se faisait à travers 6 bandes sur la cassette dont 4 pour le VIH1 et 2 pour le VIH2. La performance du réactif à l'étude a été comparée à l'algorithme national utilisé au Bénin (Murex Ag/Ab, First Response puis INNOLIA pour un statut définitif). Données saisies dans Excel et analyse avec le logiciel SPSS20.0.

Résultats

Au décours de cette évaluation, 387 échantillons ont été testés et répartis comme suit : 191 échantillons positifs contre 196 échantillons négatifs au test de référence INNO-LIA. Les performances du test Geenius HIV1/2 se présentent comme suit : Quatre faux négatifs ont été trouvés lors de l'évaluation. La sensibilité du test Geenius est de 98% (IC à 95% =[96,6% ; 99,4%]) et la spécificité est de 100%.

Les valeurs prédictives positive et négative sont respectivement 99% et 98% (IC 95%=[98-100%] et [96,6% ; 99,4%]). Sur cette base, le réactif est capable d'identifier des échantillons à VIH négatif et positif mais il laisse néanmoins 4 échantillons positifs à Innolia. Sur 21 échantillons indéterminés sur Innolia, 76,19% sont revenus négatifs au Geenius.

Conclusion

Le réactif Geenius HIV1/2 présente des performances acceptables et pourrait être une alternative en l'absence de test d'immunoblot en ligne ou de Western blot pour les laboratoires de niveau intermédiaire. Toutefois la limite des tests immunochromatographiques par rapport aux tests enzymatiques se confirme ici selon des résultats des indéterminés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Geenius, Performances, test rapide

PM116

Apport bénéfique du transport groupé des échantillons dans l'amélioration de l'accès à la charge virale pour le monitoring des patients sous ARV et l'atteinte du troisième 90 dans un pays à ressources limitées en 2019 : Bénin #PM116

K.R. Keke ^{1,*}, M. Bachabi ¹, A.F. Gangbo ¹, E. Tchiakpe ², A. Adjakidje ², E. Gbaguidi ¹
¹PSLS - Cotonou, ²LNR - Cotonou

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kpemahoutonrene@yahoo.fr (K.R.Keke)

Objectifs

Bénin, pays à épidémie généralisée avec une prévalence de 1,2%. En 2019, le nombre de PVVIH est estimé à 70000 (Spectrum 2018). Au 30 Juin 2019, 66% connaissaient leur statut sérologique, 46782 sous TARV. Depuis 2016 le pays a adopté le monitoring de la PEC des PvVIH par la CV, le Bénin a adopté la stratégie de transport groupé des échantillons en fin 2016 avec pour objectif l'offre de la charge virale à tous les patients sous ARV. Quelle a été la contribution de cette approche et quel est le niveau atteint pour l'offre et le troisième 90 en fin 2019 ?

Matériels et Méthodes

Etude évaluative retrospective conduite dans les 12 départements et les 122 sites de PEC. Il a consisté à apprécier le fonctionnement du dispositif de transport groupé des échantillons et les résultats obtenus. Chaque site proche de la plateforme était chargé de réaliser les prélèvements de CV des patients avec centrifugation et aliquotage et conservation au congélateur du centre. Le transport est hebdomadaire pour les sites à moins de 10 km (très proches), bimensuel pour les centres entre 10 et 50 km et mensuel pour les sites à plus de 50km vers la plateforme de biologie moléculaire. Le déplacement du technicien de laboratoire est pris en charge avec un intéressement symbolique. Ce transport coûte environ 15000 euros par an pour tout le pays. Dans le dispositif, le retrait du résultat suit le même circuit à chaque dépôt ou par mail vers les sites éloignés.

Résultats

Au total, le circuit de transport des échantillons a été efficace pour les sites éloignés (90% des sites ont utilisés) car l'intéressement des techniciens était d'une nuitée, les sites très proches étaient en deuxième position avec 60% des sites qui était régulier avec 70% d'accès à la Cv des PvVIH. Les sites moyennement éloignés entre 10 et 50km venaient en dernière position avec 45% des patients ayant eu un accès à la CV. Au total, l'utilisation du transport groupé des échantillons a permis d'améliorer l'accès à la charge virale entre 2016 et 2019 au Bénin qui est passée successivement de 32% à 42% puis à 58% pour l'ensemble de la file active des (25806/44231) PvVIH. La suppression virale obtenue était de 79% pour le 3^e 90 mais varie entre 67 et 88% au sein des départements en 2018. Au S1 2019, les résultats obtenus sont en progression par rapport à la même période en 2018 et l'offre en novembre 2019 dépasse la valeur de 2018. L'analyse par département montre que dans 6 départements sur douze que compte le pays moins l'offre de la charge virale est supérieure à 60% mais six autres départements sont en retard oscillant entre 43 et 58% en matière d'offre de la charge virale.

Conclusion

Cette étude a permis de voir les apports bénéfiques du transport groupé des échantillons de charge virale. Cette approche a permis de lever les barrières liées aux distances afin de faciliter un meilleur accès à tous. Le renforcement de cette approche avec l'association de la CV sur BDS et l'utilisation des POC permettra au Bénin d'être au RDV du troisième 90 en 2020.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

transport échantillons, Charge Virale, thérapie antirétrovirale, plateforme de biologie moléculaire.

PL121

Dépistage du VIH chez les personnes âgées hospitalisées dans les structures sanitaires à Lomé, Togo en 2018-2019

#PL121

F.A. Gbeasor-Komlanvi ^{1,*}, I.C. Zida-Compaore ², A.J. Sadio ¹, B.M. Kadangha ², K.M. Tchankoni ², M. Salou ³, A.C. Dagnra ³, D.K. Ekouevi ³

¹Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Département de Santé Publique - Lomé (Togo), ²Centre Africain de Recherche en Epidémiologie et en Santé Publique - Lomé (Togo), ³Université de Lomé, Laboratoire de Biologie Moléculaire, Département des Sciences Fondamentales - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fifonsi.gbeasor@gmail.com (F.A.Gbeasor-Komlanvi)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'estimer la prévalence du VIH chez les PA de 50 ans et plus hospitalisées dans les structures sanitaires à Lomé en 2018-2019.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été réalisée de février 2018 à juin 2019 chez les PA ≥50 ans hospitalisées dans tous les services à orientation adultes des trois principales formations sanitaires de Lomé : Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Sylvanus Olympio, CHU Campus, Centre hospitalier régional Lomé Commune. Le dépistage du VIH a été réalisé selon les recommandations nationales. Le statut sérologique du partenaire régulier et les antécédents en matière de dépistage ont été collectés à l'aide d'un questionnaire standardisé.

Résultats

Au total, 687 patients (55,6% d'hommes) d'âge médian 62 ans intervalle interquartile [55-70] ont été recrutés. Plus du quart (27,2%) des patients n'avaient jamais effectué un dépistage du VIH avant l'hospitalisation. La prévalence du VIH était de 5,8% intervalle de confiance à 95% (IC95%) [4,2-7,8] et il n'y avait pas de différence selon le sexe ($p=0,807$). Parmi les 40 patients VIH+, 15,0% ($n=6$) connaissaient leur statut sérologique avant l'hospitalisation, et le statut VIH positif a été découvert pendant l'hospitalisation pour 85% ($n=34$), dont quatorze (35%) pendant l'enquête. Seuls 20,8% des PA connaissaient le statut sérologique du partenaire régulier (19,9% pour les VIH- et 35,0% pour les VIH+ ; $p=0,006$).

Conclusion

Cette étude hospitalière montre une prévalence du VIH trois fois plus élevée chez les PA au Togo (5,8%) qu'en population générale (2,1%). Il faudrait repenser les stratégies de lutte contre le VIH en incluant les PA afin de leur garantir un vieillissement en bonne santé.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

Personnes âgées, Dépistage, VIH, Togo

AFRAVIH2000532

Leçons apprises sur le diagnostic du VIH lors de la phase de pré-inclusion dans l'essai thérapeutique ANRS12313 NAMSAL au Cameroun

G. Edoul ^{1,*}, C. Butel ², M. Tongo ¹, E. Emole Etame ¹, E. Mpoudi Ngolè ¹, C. Kouanfack ³, M. Peeters ², E. Delaporte ², A. Ayouba ²

¹CREMER/IMPM - Yaoundé (Cameroun), ²TransVIHMI, IRD, INSERM, Université de Montpellier - Montpellier (France), ³Hôpital Central - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : eginette@yahoo.fr (G.Edoul)

Objectifs

L'étude NAMSAL a évalué la non-infériorité d'une première ligne comprenant le Dolutégravir à une autre comprenant l'Efavirenz 400. Les critères d'inclusion étaient VIH-1 groupe M, non traités avec une charge virale >1000 copies/mL. L'objectif du présent travail était de caractériser le profil VIH des patients non inclus dans cet essai.

Matériels et Méthodes

Sur 820 patients référés avec une infection VIH-1 et non traités, 204 n'ont pas été inclus. La charge virale plasmatique, le statut sérologique VIH et le sérotype ont été confirmés par RT-qPCR Abbott, INNOLIA HIVI/II Score (Fujirebio), tests rapides HIV, par ELISA (V3) et Luminex (gp41 et V3) avec des peptides synthétiques des différents groupes du VIH-1&2. Les échantillons présentant des profils sérologiques atypiques ou des discordances entre la charge virale et la sérologie ont été analysés par PCR puis séquencés.

Résultats

Parmi les 193/204 patients étudiés, 49 (25,4%) présentaient une charge virale < 1000 copies/mL. Par sérotypie, 3/193 (1,5 %) étaient du groupe-O confirmés par biologie moléculaire. Tous les échantillons avec une sérotypie atypique (n=24) ou une charge virale indétectable (n=20), ont été testés par INNOLIA. Sept échantillons sur ces 44 ont été confirmés VIH-1&2 négatifs et 7 indéterminés avec une réactivité contre un seul antigène (gp41, gp120 ou p17). Ainsi, 14 patients sur 193 (7.2%) réputés être VIH-1 positifs étaient en réalité non infectés. Ces 14 échantillons ont été retestés avec les 2 TDR de l'algorithme national du Cameroun au moment de l'étude. 9 échantillons sur les 14 étaient positifs au premier test (Determine) et 13 étaient négatifs au 2nd test (OraquickHIV) .

Conclusion

Au total 14/820 (1.7%) des patients VIH-1 référés pour être inclus dans NAMSAL n'étaient pas réellement infectés. La formation continue du personnel et un contrôle qualité des laboratoires doivent être renforcés au Cameroun compte tenu des conséquences sociales et économiques que posent de telles erreurs diagnostiques.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Diagnostic, Diversité, Cameroun

PM118

Offre systématique de dépistage du VIH aux futurs pères dans un centre hospitalier de Seine Saint Denis, France : une stratégie acceptable pour réduire le délai entre infection et diagnostic chez les hommes hétéro ou bisexuels ?

#PM118

P. Penot ^{1,*}, G. Jacob ¹

CEGIDD, centre hospitalier intercommunal de Montreuil, France - Montreuil (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : penotpauline@gmail.com (P.Penot)

Objectifs

Les hommes qui se déclarent hétérosexuels sont diagnostiqués plus tardivement que les femmes lorsqu'ils sont infectés par le VIH. Cette différence de genre est largement imputable à l'efficacité du dépistage anténatal : en France, 97% des femmes enceintes ont une sérologie VIH et 18 % des découvertes VIH résultent d'un bilan de grossesse. Le risque d'acquisition du VIH double pour les femmes pendant le 1er trimestre et triple en fin de grossesse. Un dépistage systématique du conjoint permettrait à la fois de réduire le délai entre infection et diagnostic chez les hommes et de limiter le risque de transmission à la mère et à l'enfant à naître. Une consultation prénatale dédiée au futur père est remboursée en France par l'assurance maladie mais elle n'est pas utilisée en pratique courante. Nous proposons depuis octobre 2018 un dépistage du VIH à tous les partenaires de femmes suivies pour une grossesse évolutive afin d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'une telle offre.

Matériels et Méthodes

L'hôpital de Montreuil est situé en Seine Saint Denis, où l'épidémie est à 74 % hétérosexuelle. 4008 accouchements y ont été pratiqués en 2018, 21 concernaient des femmes séropositives. Une permanence tenue par des soignants et des partenaires associatifs a été installée en consultation, une information est donnée en consultation et des maraudes sont organisées dans les salles d'attente. Les pères peuvent choisir entre un dépistage par TROD et une consultation de santé sexuelle au CEGIDD, assortie en fonction de l'origine et de l'âge de sérologies virales et d'un dépistage des IST.

Résultats

Entre octobre 2018 et novembre 2019, 500 pères ont participé au projet. Notre population était fortement marquée par la migration (65 % des inclus) et la précarité (32 %). Près de la moitié des participants n'avait jamais fait de test VIH. Une infection par le VIH, 9 hépatites B chroniques, 1 hépatite C et plusieurs portages d'IST ont été découverts. Le dépistage était bien accepté lorsqu'il était directement proposé au futur père par le gynécologue ou la sage-femme. Les participants exprimaient une grande satisfaction d'avoir contribué au suivi prénatal. Cependant, la couverture est restée faible : les hommes se percevaient comme peu à risque vis-à-vis du VIH et les femmes elles-mêmes n'encourageaient pas toujours leur conjoint à accepter l'offre. Gynécologues et sages-femmes ont été difficiles à mobiliser : la maternité reste un espace féminin. Les hommes présents y sont peu visibles et les soignants ne se sentent pas légitimes pour s'adresser à eux.

Conclusion

Dans les représentations des parents et des soignants, le suivi prénatal est focalisé sur la femme enceinte. Étendre le dépistage prénatal aux hommes implique un large changement de paradigme. Des besoins élargis (vaccination, accès aux droits sociaux, référencement à d'autres professionnels de santé) ont émergé dans notre population d'étude, confirmant la nécessité d'organiser et d'implémenter une consultation prénatale dédiée aux futurs pères.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

épidémie cachée, dépistage anténatal, hommes hétérosexuels, Seine Saint Denis, hépatites virales

PL155

Caractéristiques des hospitalisations liées au VIH dans un centre de référence de niveau tertiaire à l'introduction de la stratégie test and treat au Burkina Faso

#PL155

E.A. Diendéré ^{1,*}, A.R. Kafando ¹, D. Napon/zongo ¹, M. Bouda ¹, S. Yameogo ¹, A. Ki/ba ², F.G. Zio ², R. Bognounou ³, I. Diallo ², A. Ouédraogo/sondo ², P.A. Niamba ², H. Tiéno ²

¹CHU de Bogodogo - Ouagadougou (Burkina Faso), ²Université Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso), ³CHU Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ericarno@hotmail.fr (E.A.Diendéré)

Objectifs

L'intensification du dépistage de l'infection à VIH et la généralisation du traitement antirétroviral (TARV) devrait avoir comme effet la réduction de la fréquence et des caractéristiques des hospitalisations. La stratégie « test and treat » a été introduite dans le programme de prise en charge VIH au BF en février 2018. L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques actuelles des hospitalisations des personnes infectées par le VIH lors de l'introduction de la stratégie « test and treat » au BF.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique. Les données ont été collectées dans le service de Médecine Interne du CHU de Bogodogo qui est un établissement d'hospitalisation adulte de niveau tertiaire de référence. Tous les patients infectés par le VIH hospitalisés dans la période qui s'étend du 1er février 2018 au 31 janvier 2019 ont été inclus dans l'étude. Les données ont été extraites des dossiers d'hospitalisation des patients, de la base de données Esope et des registres de consultations externes des patients.

Résultats

Cent quatorze patients infectés par le VIH ont été hospitalisés durant la période concernée par l'étude. L'âge moyen des patients était de 43,9 ans. Les patients mono-infectés VIH-1 représentaient 94,7% des patients. Au moins un évènement classant stade 3 ou 4 de l'OMS était présent chez 101 patients (90,2%). Le taux moyen des CD4 des patients était 163 cellules/ μ l. Parmi les patients hospitalisés, 43 (37,2%) n'avaient jamais reçu de TARV alors que 71 (62,3) étaient prétraités par les ARV. Les patients non traités étaient diagnostiqués pour la plupart (92,8%) au stade 3 ou 4 de l'OMS. Les infections opportunistes digestives (57,1%), respiratoires (30,3%), du système nerveux (12,5%) étaient les plus fréquentes. La tuberculose toutes formes confondues était présente chez 5 patients (8,9%). Les patients prétraités avaient une durée moyenne de TARV de 35 mois [1 - 186] mois avec 60,6% traités depuis plus de 24 mois. 74,6% des patients traités étaient en situation d'échec de TARV, 12% un IRIS. Les molécules ARV utilisées étaient le tenofovir (47,5%), l'efavirenz (42,5%), le lopinavir/ritonavir (11,2%). Aucun patient hospitalisé n'était traité par du dolutegravir. Les causes d'hospitalisation étaient majoritairement les infections respiratoires, digestives. Quatorze patients (19,7%) prétraités présentaient une altération de la fonction rénale (DFG < 60ml/min). La mortalité globale des patients était de 29% (33 patients) dont 20 étaient prétraités par les ARV (60,6%).

Conclusion

Cette étude révèle une fréquence et une mortalité prédominante des patients hospitalisés prétraités par les ARV. Bien que les objectifs actuels soient à l'élargissement de l'accès au TARV pour l'atteinte des objectifs 2030, des stratégies visant au renforcement des mesures de rétention des patients et au maintien de l'observance du TARV doivent être une priorité.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

ARV - Hospitalisation - VIH - Test and treat - Burkina Faso

AFRAVIH2000582

Evaluation de l'utilisabilité de l'autotest VIH salivaire parmi les populations clés les plus vulnérables au Maroc

A. Ben Moussa ^{1,*}, R. El Hajji ², T. Laalam ², A. Oussadan ², L. Zerouali ², F.Z. Hajouji ², L. Ouarsas ¹, H. Himmich ³, M. Karkouri ³

¹Association de Lutte Contre le Sida, Maroc. Laboratoire de recherche communautaire, Coalition PLUS - Casablanca (Maroc), ²Association de Lutte Contre le Sida, Maroc - Casablanca (Maroc), ³Association de Lutte Contre le Sida, Maroc. Laboratoire de recherche communautaire, Coalition PLUS - Casablanca (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : benmoussa.alcs@gmail.com (A. Ben Moussa)

Objectifs

Si, au cours de la dernière décennie, le Maroc a réalisé d'importants progrès en termes de dépistage VIH, grâce à la multiplication des centres de dépistage et la diversification de l'offre, il n'en reste pas moins que près d'un quart des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Maroc ignorent encore leur séropositivité à fin 2018 tandis que 64% des nouvelles infections surviennent au sein des populations clés et leurs réseaux. Dans ces conditions, l'autotest-VIH peut constituer un outil novateur pour renforcer le dispositif du dépistage au Maroc.

L'association de lutte contre le sida (ALCS), en partenariat avec le ministère de la Santé, l'ONUSIDA et le Fonds mondial, mène depuis septembre 2019, une étude pilote pour tester la faisabilité et l'acceptabilité de l'Autotest-VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et les femmes travailleuses de sexe (TS)

Matériels et Méthodes

L'utilisabilité de l'autotest VIH-1/2 OraQuick salivaire a été testée parmi les HSH et les TS demandeurs d'un test de dépistage rapide (TDR) dans les locaux de l'ALCS dans 5 villes marocaines.

Une vidéo et un mémo de démonstration ont été conçus en arabe dialectal pour accompagner la promotion et la mise en place de ce test.

Les participants choisissaient de bénéficier ou non d'une assistance par les conseillers communautaires. Ces derniers les prélevaient pour réaliser un test rapide classique et puis les invitaient à se déplacer dans une salle privée, pour expérimenter en parallèle l'autotest VIH. Un questionnaire a été administré aux participants pour obtenir des données sociodémographiques et évaluer leur opinion vis-à-vis l'utilisabilité de l'autotest salivaire

Résultats

L'étude de l'utilisabilité a duré 3 mois et a connu la participation de 484 bénéficiaire personnes (261 HSH et 223 TS). L'âge moyen des participants est 29 ans (18-76) chez les HSH Vs 34 ans (19-60) chez les TS. Les TS ont un niveau de scolarité bas, en effet 30% des TS ne savent ni lire ni écrire Vs 6% chez les HSH et 12% d'entre elles ont un niveau universitaire contre 42% des HSH.

Seulement 19% des participants connaissaient l'existence de l'autotest avant de participer à cette étude. La réalisation de l'autotest salivaire était très facile pour 92% des HSH Vs 83% chez les TS. Sur les 6 personnes qui ont trouvé que la réalisation de l'autotest était très difficile ; 5 étaient TS dont 4 ne savaient ni lire ni écrire.

Le résultat de l'autotest concordait à 100% avec le résultat du TDR et 17 cas se sont révélés positifs.

Conclusion

L'autotest VIH est encore méconnu par les populations clés au Maroc ; les résultats de cette étude démontrent clairement son utilisabilité. Le niveau de scolarité bas chez les TS risque d'être une barrière à l'utilisation de ce test, mais grâce à l'assistance proposée et des outils de démonstration adaptés, l'autotest VIH permettra sans nul doute d'améliorer l'accès au dépistage au Maroc. Une expérience complémentaire d'offre par internet est, d'ailleurs, actuellement en cours d'évaluation.

Conflits d'intérêts

No conflicts of interest to declare.

Mots clés

Autotest VIH

Maroc

Utilisabilité du test salivaire

HSH / TS

PL123

La pertinence des programmes de dépistage communautaire pour atteindre des personnes n'ayant jamais fait de test du VIH : un exemple haïtien #PL123

T. Alain ¹, J.M. Mérisier ^{2,*}, V. Dimanche ², C. Audemard ¹, G. Quatremère ¹, S. Lustin ³, X.C. Jeudy ⁴, A. Descardes ², D. Rojas Castro ⁵

¹Aides - Pantin (France), ²Volontariat pour le développement d'Haïti - Port-Au-Prince (Haïti),

³Promoteur objectif zérosida - Port-Au-Prince (Haïti), ⁴Kouraj - Port-Au-Prince (Haïti),

⁵Coalition PLUS - Pantin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jmerisiero@yahoo.fr (J.M.Mérisier)

Objectifs

Le premier objectif de la stratégie 90–90–90 de l'Onusida vise d'ici 2020 à ce que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur sérologie. Actuellement en Haïti, on estime que seules 67 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, nécessitant ainsi la mise en place de stratégies de dépistage innovantes et pérennes. Un programme de dépistage communautaire ciblant des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et des travailleuses du sexe (TS) a ainsi été déployé en Haïti entre 2015 et 2018. Nous cherchons ici à évaluer la capacité de ce programme à atteindre des personnes n'ayant jamais effectué de test VIH au cours de leur vie (personnes primotestantes) et à les caractériser.

Matériels et Méthodes

Le dispositif consistait en des actions de dépistage dans des locaux associatifs ou en hors les murs dans des lieux communautaires fréquentés par les HSH et les TS dans 7 des 10 départements haïtiens. Les données correspondant aux tests rapides effectués entre 2015 et 2018 au sein du dispositif ont été analysées pour évaluer l'évolution de la part de personnes primotestantes ayant eu recours au dispositif au cours du temps. Leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs pratiques de dépistage, leurs pratiques sexuelles et leurs consommations de produits psychoactifs (hors alcool et tabac) au cours des 12 derniers mois ont été explorées.

Résultats

Un total de 424 actions a été réalisé pour 4026 tests rapides effectués entre juillet 2015 et avril 2018, dont 680 tests (16,9 %) réalisés auprès des personnes effectuant leur premier test VIH au cours de leur vie. La majorité des primotestants étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (n=505 ; 75,9 %), jeunes (23 ans [19, 27]) habitant en milieu urbain (n=464 ; 68,7 %) et en précarité financière (n=478 ; 71,8 %). Environ un cinquième consommait un produit psychoactif ou plus (n=102 ; 15,4 %), un tiers avait eu plus de 10 partenaires (n=193 ; 30,5 %) et deux tiers déclaraient avoir utilisé un préservatif au dernier rapport (n=390 ; 60,4 %). Parmi ces primotestants, 4,6 % (n=31) ont été dépistés positifs au VIH et 11,8 % (n=80) ont contracté une IST dans l'année. Plus de la moitié de ces personnes ont été atteintes dans des lieux communautaires (n=392 ; 58,4 %). Avec 10 tests réalisés par action en moyenne, la proportion de tests effectués auprès des primotestants variait de 5,3 % à 33,3 % tout au long des 34 mois de fonctionnement du dispositif.

Conclusion

L'expérience haïtienne confirme que les dispositifs de dépistage communautaire permettent d'atteindre des personnes n'ayant jamais été dépistées pour le VIH et appartenant aux publics les plus vulnérables. Cela confirme l'intérêt de maintenir, de développer et de pérenniser les moyens alloués aux programmes de dépistage communautaire dans la cadre de la réduction de l'épidémie non diagnostiquée en complément de l'offre de dépistage classique fournie par les hôpitaux et les laboratoires en Haïti.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

dépistage, VIH, communautaire, primotestant, Haïti

PM120

Faible niveau de transmission verticale du VIH à Libreville (Gabon), confirmant l'efficacité de l'option B+ recommandée par l'OMS .

#PM120

B. Bivigou-Mboumba ^{1,*}, F.L. Akombi ¹, I.O. Boukouenzi ¹, A. Bouassa Bouassa ¹, B.A. Iroungou ¹, A. Aghokeng ¹

Unité mixte de recherche VIH et maladies infectieuses associée (CIMRF-Gabon) - Libreville (Gabon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bivigou.berthold@gmail.com (B.Bivigou-Mboumba)

Objectifs

Au Gabon, selon le programme de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (PLIST), en 2018 8,5% des enfants de 0 à 14 ans ont été dépistés positifs pour le VIH (357/4193). Une étude publiée la même année a révélé, sur la base d'un questionnaire, que le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant était de 8,9%. A ce jour, le niveau de transmission du VIH chez les enfants nés de mères séropositives n'a pas encore été évalué par technique de PCR. **Notre étude préliminaire vise à évaluer le niveau de transmission du VIH chez ces nouveaux nés.**

Matériels et Méthodes

Entre février et octobre 2019, nous avons recruté 55 enfants nés de mère séropositive, pour une recherche de l'ADN proviral. Nous avons recherché par PCR niché le gène codant pour la glycoprotéine 41 (GP41) au niveau de l'ADN proviral, chez ces nouveaux nés. Brièvement, nous avons extrait l'ADN à partir des cellules mononuclées du sang périphérique, en utilisant la technologie des billes magnétiques, du kit NA Extraction sur l'extracteur semi-automatique GenoXtract. L'amplification s'est faite par PCR nichée à l'aide d'amorces gp40/gp41 pour la première PCR et gp46/gp47 pour la deuxième PCR, ciblant un fragment de 320 pb.

Résultats

Nous avons recruté 55 bébés dont l'âge médian était de 18 mois, avec un minimum de 1 mois et un maximum de 36 mois. Les combinaisons thérapeutiques prises par les mères étaient Tenofovir, Emtricitabine, Efavirenz (pour 49 mères) et Tenofovir, Lamuvidine, Efavirenz (pour 5 mères), une seule mère n'était pas sous traitement. Sur les 55 échantillons testés, un seul était positif. Soit un niveau de transmission de 1,8%.

Conclusion

Nos résultats indiquent un faible taux de transmission verticale du virus et confirment l'efficacité de l'option B+ recommandée par l'OMS. Cependant, ces données représentent une très faible fraction de la situation au niveau national et ne peuvent être extrapolés. Des études de plus grande envergure doivent être conduites. De plus, l'âge médian de diagnostic des enfants reste très tardif pour un diagnostic qui doit être précoce et cela nécessite une meilleure sensibilisation des services impliqués dans la PTME au Gabon.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Mots clés

VHI, prévention de la transmission mère-enfant, PCR ADN proviral.

PL125

Evaluation des performances diagnostiques de trois tests de dépistage rapide des anticorps anti-virus de l'hépatite C

#PL125

H.G. Ouedraogo ^{1,*}, H.S. Ouandaogo ², S. Zida ¹, T.R. Compaore ¹, T. Sagna ¹, S. Kouanda ¹, Y. Traore ², N. Barro ²

¹*Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) - Ouagadougou (Burkina Faso),*

²*Université Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gouedraogo@irss.bf (H.G.Ouedraogo)

Objectifs

Le dépistage du virus de l'hépatite C (VHC) se fait à l'aide de méthodes immunoenzymatiques ou des méthodes de biologie moléculaire. Cependant, ces méthodes sont coûteuses et inaccessibles dans les pays sous équipés en laboratoire. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les performances diagnostiques des tests rapides commerciaux peu coûteux qui pourraient être utilisés comme alternative dans la détection des anticorps anti-VHC en contexte de ressources limités.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale conduite à Ouagadougou. L'évaluation a porté sur trois (3) tests rapides de dépistage des anticorps anti-VHC (SD Bioline HCV test, First response[®] HCV card test et Anti-HCV dipstick test) commercialisés au Burkina Faso. La combinaison des test Architect Anti-HCV/ ImmunoComb[®] II HCV a été utilisée comme test de référence. Tous les trois tests ont été évalués avec un panel de 62 sérums positifs aux anticorps anti-VHC et 62 sérums négatifs aux anticorps anti-VHC. Les performances des tests ont été ensuite calculées à l'aide du logiciel libre et gratuit de statistiques épidémiologiques, OpenEpi (<http://www.openepi.com>,)

Résultats

Aucun des trois tests n'a donné de faux positif au anticorps anti-VHC. En revanche, tous les trois tests ont donné chacun plus de 50% de faux négatifs aux anticorps anti-VHC. Tous les trois tests index avaient une spécificité de 100% (95%CI : 94,17- 100). Les sensibilités de ces tests sont par contre différentes et variaient entre 33,87% (95%CI : 23,34-46,28) pour le kit SD Bioline HCV test[®] à 45,16% (95%CI : 33,42-57,47) pour le Kit Anti-HCV dipstick. Les coefficients Kappa de concordance avec le test de référence sont respectivement de 0,339 (95%CI : 0,175- 0,463) pour le kit SD Bioline HCV test[®] ; 0,419 (95%CI : 0,246- 0,543) pour le kit « Anti-HCV dipstick » et 0,452 (95%CI : 0,276- 0,575) pour le kit « First response[®] HCV.

Conclusion

Les échantillons de tests rapides évalués dans la présente étude étaient peu performants pour la détection des anticorps anti-VHC au Burkina Faso. Outre les limites que pourrait comporter cette étude, parmi lesquelles la non maîtrise de la traçabilité des conditions de conservation et de stockage des tests évalués, il importe que les autorités sanitaires renforcent la surveillance des tests de diagnostic rapide du VHC commercialisés dans le pays à travers la validation de leur performance en contexte local avant leur homologation.

Conflits d'intérêts

Rien à déclarer

Mots clés

Hépatite C, anti-VHC, Point-Of-Care, Test de Diagnostic Rapide, TDR,

PM122

Praticabilité et préférences de l'autotest VIH capillaire et de l'autotest salivaire en République Démocratique du Congo

#PM122

S. Tonen-Wolyec ^{1,*}, S. Batina Agasa ¹, L. Bélec ²

¹Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université de Kisangani - Kisangani (République démocratique du Congo), ²Faculté de Médecine, Université Paris V - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : wolyec@gmail.com (S.Tonen-Wolyec)

Objectifs

La praticabilité et les préférences de l'autotest VIH capillaire (Exacto Test HIV, Biosynex, Strasbourg, France) et de l'autotest salivaire (OraQuick, OraSure Technologies, Inc., Bethlehem, PA) ont été comparées chez des utilisateurs profanes en République Démocratique du Congo.

Matériels et Méthodes

L'étude transversale multicentrique (2019) utilisait des questionnaires semi-structurés et auto-administrés. La praticabilité était définie par la réussite de l'utilisation de l'autotest et l'interprétation correcte du résultat. Les résultats ont été analysés par les tests d'appariement et par le modèle de régression logistique.

Résultats

Un total de 528 participants (âge moyen : 26 ans ; sexe ratio : 1,3 à prédominance féminine) a été inclus prospectivement. Les taux de réussite de l'utilisation de l'autotest VIH étaient élevés et similaires pour les deux tests (sanguin : 99,4%, et salivaire : 99,8%; différence : -0,4%; non significatif), ainsi que les taux d'interprétation correcte des résultats (sanguin : 81,3%, et salivaire : 80,2% ; différence = -1,1 ; non significatif). La mauvaise interprétation concernait majoritairement les résultats invalides pour les deux tests (20,4%). Le sexe féminin (Odd ratio ajusté [aOR] = 2,3) et les connaissances antérieures sur l'autotest VIH (aOR = 1,8) étaient associés à la préférence des participants pour le test salivaire. Cependant, l'antécédent d'exposition au VIH (aOR = 3,4) était un facteur associé à la préférence des participants pour le test sanguin. Enfin, 23% des participants déclaraient qu'ils ne faisaient pas confiance aux résultats du test salivaire ; 25% déclaraient avoir eu peur lors de l'utilisation de l'autopiqueur du test capillaire ; 88% préféraient que les deux types de tests soient disponibles.

Conclusion

Nos observations de terrain démontrent que l'autotest sanguin et l'autotest salivaire montrent des taux élevés et comparables de praticabilité. Ces deux approches apparaissent complémentaires, ce qui laisse aux utilisateurs le choix de chaque test pour des résultats comparables.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH ; Autotest ; Praticabilité ; Préférence ; République Démocratique du Congo

PL127

Evaluation du programme d'élimination de la transmission mère enfant du VIH au Sénégal

#PL127

N.M. Dione ^{1,*}, D. Mbaye ¹, K. Fall ¹, B. Faye ², H. Ndiaye Diop ³, K. Bousso ¹, A. Thiam ¹, K. Diop ¹, C.T. Ndour ¹

¹Division de lutte contre le Sida et les IST - Dakar (Sénégal), ²Hopital Militaire de Ouakam - Dakar (Sénégal), ³Hôpital Aristide le Dantec - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndemadione1@gmail.com (N.M.Dione)

Objectifs

Evaluer le programme d'élimination de la transmission mère – enfant du VIH au Sénégal

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude de la base de données des résultats des prélèvements sur DBS des enfants nés de mères séropositives réalisés au niveau des sites de PEC et acheminé au niveau des quatre Laboratoires de références et le niveau national est chargé de l'acheminement des résultats des laboratoires, de Dakar de la capitalisation et de l'analyse les données

Résultats

Durant la période du 1er janvier 2016 au 01er décembre 2019, nous avons enregistré 3688 enfants nés de mères, les 2971 soit 81% ont bénéficié de diagnostic précoce avant la fin de leur première année de vie avec 105 résultats revenus positifs 2%.

Sur les 2971 enfants les 2021 ont réalisé leurs diagnostics selon les normes avant deux mois de vie soit un taux de réalisation de 68% et 36 résultats sont revenus positifs soit un taux de séropositivité de 1,8%.

Sur les 2971 résultats de diagnostic précoce rendus entre 2016 et 2019, la grande majorité 2195 soit 74 % est composée d'enfants entièrement pris en charge dans le cadre de la PTME (PTME COMPLETE), mère dépistée à temps, couple mère-enfant a bénéficié de traitement et l'enfant mis sous allaitement maternel protégé.

Les 14 % sont des enfants PTME INCOMPLETE (couple mère-enfant n'ayant pas bénéficié de traitement complet ou de prophylaxie ; mère qui est dépistée en fin de grossesse ou au moment de l'accouchement et ou l'enfant n'ayant pas bénéficié de prophylaxie).

Les 3 % sont des enfants HORS PTME (couple mère- enfant n'ayant pas du tout bénéficié de traitement ou de prophylaxie avec allaitement maternel exclusif seul) et enfin, 2,7% des cas n'ont pas été précisés.

Sur les 2971 résultats, 96,2% sont revenus négatifs et 114 résultats positifs soit un taux de transmission mère-enfant de 3,8%.

Ces résultats montrent que la plus grande proportion 38% de résultats PCR positif (37/97) est enregistrée chez les enfants HORS PTME

Les cas non précisés représentent une proportion 11%

Les enfants PTME INCOMPLETE 9 %.

Enfin, les enfants PTME COMPLETE représentent 24/1716 cas soit un pourcentage de 1%.

Conclusion

Les résultats enregistrés entre 2016 et 2018 sont encourageants et laissent entendre que le SENEGAL se trouve dans une bonne posture pour éliminer la Transmission de la mère à l'enfant du VIH d'ici 2020 quoique beaucoup d'efforts doivent être menés dans le suivi des femmes enceintes.

Conflits d'intérêts

Aucune

Mots clés

PTME :prevention transmission mère enfant du VIH

DBS :Dry blood Spot

PEC :prise en charge

PM124

Évaluation des performances analytiques de l'autotest VIH Exacto® Test HIV en République Démocratique du Congo

#PM124

S. Tonen-Wolyec ^{1,*}, S. Batina Agasa ¹, L. Bélec ²

¹Faculté de Médecine et Pharmacie, Université de Kisangani - Kisangani (République démocratique du Congo), ²Faculté de Médecin, Université Paris V - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : wolyec@gmail.com (S.Tonen-Wolyec)

Objectifs

Les caractéristiques analytiques de l'autotest VIH capillaire Exacto® Test HIV (Biosynex, Strasbourg, France) ont été évaluées en laboratoire et en condition de terrain en République Démocratique du Congo.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude semi-expérimentale de performance de test basée sur les recommandations l'Organisation Mondiale de la Santé. Au laboratoire, le test INNO-LIA HIV I/II (Fujirebio Europe N.V., Gand, Belgique) a été utilisé comme test de référence; alors que, en conditions de terrain, la sérologie de référence était basée sur l'algorithme national utilisant Alere Determine HIV-1/2 (Alere Medical Co. Ltd.) comme premier test et Uni-Gold HIV (Trinity Biotech Manufacturing Ltd.) comme deuxième test.

Résultats

Au laboratoire, 428 sérums (dont 228 positifs et 200 négatifs) ont été analysés : la sensibilité de l'autotest VIH était de 99,56% (IC 95% 98,26-99,86%) et la spécificité 100% (IC 95% 99,80- 100%) ; la concordance était de 99,76%. En conditions de terrain, 528 participants ont été inclus : la sensibilité de l'autotest VIH était de 99,43% (IC 95% 98,34-99,80%) et la spécificité de 100% (IC 95% 99,84-100%) avec une concordance de 99,43%. Par ailleurs, 525 (99,43%) participants avaient trouvé les instructions d'utilisation faciles à suivre ; 396 (75%) avaient trouvé le dispositif de piqûre au doigt facile à utiliser ; et 456 (86,36%) avaient réalisé le test sans soutien supplémentaire.

Conclusion

Les performances analytiques de l'autotest VIH capillaire Exacto® Test HIV (Biosynex, Strasbourg, France) sont conformes aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, ce qui rend cet autotest VIH une option utilisable en République Démocratique du Congo.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH ; Autotest ; Performances ; Exacto HIV Test ; République Démocratique du Congo

AFRAVIH2000771

Faisabilité et efficacité de l'autotest VIH non assistée comparé à l'autotest directement assisté en République démocratique du Congo

S. Tonen-Wolyec ^{1,*}, S. Batina-Agasa ¹, J. Muwonga Masidi ², L. Bélec ³

¹Université De Kisangani - Kisangani (République démocratique du Congo), ²Université De Kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo), ³Université Paris Descartes - Paris (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : wolyec@gmail.com (S.Tonen-Wolyec)

Objectifs

La faisabilité et l'efficacité de l'autotest VIH non-assisté (ANA) et de l'autotest VIH directement assisté (ADA) ont été comparées chez des utilisateurs profanes en République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

En 2018, un essai randomisé de non-infériorité a été mené à Kisangani, RDC, en utilisant l'autotest Exacto Test HIV (Biosynex, Strasbourg, France). La non infériorité était établie pour une limite inférieure de l'intervalle de confiance (IC) à 95% autour de la différence supérieur à -10 selon le test asymptotique de Wald. La régression de Poisson a été utilisée pour mesurer l'effet des interventions.

Résultats

Les taux de réussite de la manipulation de l'autotest étaient similaire (93,2%) dans les deux approches. Le taux d'interprétation correcte des résultats de l'autotest était de 86,9% avec l'ANA contre 93,2% avec l'ADA (différence : -6,3% [IC à 95% : -10,8 à 2,5]). L'ANA diminuait significativement le taux d'interprétation correcte des résultats comparativement à l'ADA (RR: 0,60 [IC à 95% : 0,36 à 0,98] ; P = 0,019). Aucune différence significative n'a été trouvée entre deux approches lors de l'évaluation du lien avec les soins parmi les participants réactifs avec l'autotest VIH. La volonté d'acheter le kit d'autotest VIH était plus élevée avec l'ANA qu'avec l'ADA (92,3% contre 74,1%; RR : 4,20 [IC à 95%: 2,42 à 7,32] ; P <0,001).

Conclusion

Cette étude démontre que l'ANA et l'ADA montrent des taux élevés et comparables de faisabilité. Ces deux approches sont efficaces pour le dépistage de l'infection par le VIH. Cependant, d'autres outils de support devront être explorés pour améliorer l'interprétation du résultat de test lors de l'ANA.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH ; Autotest non assisté ; Autotest directement assisté ; République démocratique du Congo

PL129

Deux décennies d'expérience de la prophylaxie après une exposition sexuelle au VIH

#PL129

R. Thomas ^{1,*}, L. Guilbault ¹, C. Trottier ¹, N. Gaul ¹, N. Zahedi ¹, G. Landry ¹, A.F. Vassal ¹, L. Charest ¹, M. Boissonault ¹, J. Szabo ¹

Clinique médicale l'Actuel - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rejean.thomas@lactuel.ca (R.Thomas)

Objectifs

La prophylaxie post-exposition (PPE) est offerte à la Clinique médicale l'Actuel depuis 2000. Le développement et l'amélioration des traitements antirétroviraux ont modifié les directives de PPE. Notre objectif est de décrire et de comparer les caractéristiques et l'adhésion au traitement de la cohorte PEP de 2000 à 2019.

Matériels et Méthodes

Cette étude rétrospective observationnelle de la cohorte PEP de la Clinique médicale l'Actuel comprend des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, âgés de > 18 ans, qui ont consulté pour la PEP de janvier 2000 à juin 2019. Nous avons défini deux groupes : le groupe 1 (octobre 2000 à décembre 2009) et le groupe 2 (janvier 2010 à juin 2019). Les données sociodémographiques, les risques comportementaux et les caractéristiques du traitement ont été comparés entre les groupes. On considère un suivi complet si le patient est revenu pour une consultation à la semaine 4. Les analyses ont été effectuées à l'aide de SPSS23.

Résultats

Parmi 5578 consultations pour la PEP, 1050 (19%) se sont déroulées dans le groupe 1 et 4528 (81%) dans le groupe 2. La PEP est beaucoup plus souvent utilisée depuis 2010. Pour la majorité des cas, il s'agissait d'un premier épisode (64%) et le délai entre l'exposition et la consultation ne dépassait pas 72 heures (99%). Chez les patients du groupe 2, les relations sexuelles sans condom sont plus fréquentes (57% 46%, $p < 0,01$) et une évaluation des risques classée par le médecin comme élevée (75% contre 65%, $p < 0,01$), supérieure aux risques du groupe 1. Le tableau 1 présente les caractéristiques de la cohorte.

Conclusion

Nous avons observé une forte adhérence au traitement antirétroviral (ARV) pour la PEP dans notre cohorte ; toutefois, les schémas ARV-PEP plus récents ont été modifiés et présentent moins d'effets indésirables augmentant ainsi l'adhérence au traitement. Les patients du groupe 2 avaient des comportements à risque plus élevés que ceux du groupe 1; en tant que tel, un counselling fréquent sur les stratégies de réduction des risques est essentiel pour minimiser les préjudices potentiels associés à certains comportements. L'appui à des mesures de prévention combinées reste essentiel pour mettre fin à l'épidémie.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

PEP; Adhérence; Comportements à risque; Effets secondaires

Tableau 1. Caractéristiques de la population à l'étude.

	Groupe-1-n(%)	Groupe-2-n(%)	Total-n(%)	p
Age (mean ± standard deviation)	34.4 ± 9.3	34.9 ± 10.5	34.8 ± 10.3	0.04
Diplôme universitaire	455 (57)	2600 (62)	3055 (61)	0.05
Usage d'alcool ou de drogue	446 (50)	2052 (46)	2498 (47)	0.05
Violence/Agression	39 (7)	89 (2)	128 (3)	<0.01
Relation anale non protégée	382 (46)	2209 (67)	2591 (65)	<0.01
Source VIH+ (selon le patient)	296 (28)	967 (21)	1263 (23)	<0.01
Patient traité	855 (81)	3819 (84)	4674 (84)	0.02
TDV/LPV-traitement (le plus prescrit)	TDV/LPV (53)	TDV/RAL (43)		<0.01
Effets secondaires aux ARV	445 (90)	1539 (57)	1984 (62)	<0.01
Adhérence à 4 semaines de traitement	593 (90)	2576 (96)	3169 (95)	<0.01

PM146

Réévaluation de l'algorithme alternatif de dépistage VIH à Bangui : forte prévalence de sérologies indéterminées

#PM146

C.D. Mossoro-Kpinde ^{1,*}, T. Mbesse ¹, C.L. Bobossi ¹, C. Baguida-Bokia ¹, S. Sombot-Ndicki ¹, R. Feissona ¹, H.D. Mossoro-Kpinde ², G. Grésenguet ³, L. Bélec ⁴

¹Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ²Département de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ³Unité de Recherche et d'Intervention sur les IST, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ⁴Laboratoire de virologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris AP-HP) et Université Paris Descartes, Paris Sorbonne Cité - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mossoro_kpinde@yahoo.fr (C.D.Mossoro-Kpinde)

Objectifs

La grande variabilité génétique du VIH, qui est un phénomène dynamique, exige la réévaluation de l'algorithme alternatif de dépistage VIH [Determine® (Abbott, Japon) et Uni-Gold® (Trinity Biotech, Irlande)] retenu en République Centrafricaine (RCA) depuis 2005. L'objectif de l'étude était d'évaluer les performances des tests de l'algorithme alternatif et de 2 autres tests rapides de dépistage du VIH à Bangui.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale en 2018 sur une période de 4 mois. Quatre (4) tests rapides [Determine® VIH ½ (Abbott, Japon), Uni-Gold® VIH ½ (Trinity Biotech, Irlande), Exacto pro® VIH ½ (BioSynex, France) et SD Bioline® duo VIH/Syphilis (Standard diagnostics Inc, Corée)] ont été comparés à l'ELISA pris comme référence. Des échantillons (100 positifs et 50 négatifs) de statuts sérologiques connus conservés par congélation au Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique ont été analysés en parallèle par les tests rapides et ELISA L'analyse statistique des résultats a porté sur les performances (diagnostiques et prédictives) et la praticabilité des tests.

Résultats

La sensibilité des tests a varié de 96% (Uni-Gold®) à 100% (Determine®, Exacto pro®, SD Bioline® duo VIH/S). De même, la spécificité a varié de 80% (SD Bioline® duo VIH/S) à 100% (Determine®, Uni-Gold®, Exacto pro®). Du point de vue de la praticabilité, tous les 4 tests répondaient aux exigences de l'OMS : délai de rendu de résultat inférieur à 30 min, nombre d'étapes d'exécution du test (1 à 2), nature variée de l'échantillon (sang total, sérum, plasma), faible volume de l'échantillon (5 à 60 µL), aucune nécessité d'équipement particulier non fourni dans le kit, conservation à température ambiante (2°C à 30°C). L'association Determine®/Exacto pro® montrait une sensibilité et une spécificité de 100%.

Conclusion

La faible sensibilité d'Uni-Gold® traduit une forte prévalence de sérologies indéterminées. Elle soulève la question de l'efficacité de l'algorithme alternatif de dépistage VIH utilisé depuis plus de 10 ans en RCA. Determine® et Exacto pro® qui avaient seuls ou en association une sensibilité et une spécificité de 100%, mériteraient d'être recommandés pour le dépistage de l'infection à VIH en République Centrafricaine.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, test rapide, dépistage, algorithme, Afrique,

PM126

Anxiété et dépression chez les patients VIH du service des maladies infectieuses de l'hôpital universitaire de Conakry en 2018

#PM126

M.S. Sow ^{1,*}, A. Camara ²

¹Service Maladies Infectieuses, Hôpital National Donka - Conakry (Guinée), ²Departement de Santé Publique - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : smsaliou@gmail.com (M.S.Sow)

Objectifs

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des troubles anxieux et dépressifs chez les patients VIH à Conakry, en Guinée.

Matériels et Méthodes

Dans cette étude transversale, nous avons décrit des données socio-démographiques, cliniques et psychosociales relatives à l'anxiété et à la dépression chez 160 patients VIH au service de Maladies infectieuses du CHU de Conakry, en Guinée. L'échelle hospitalière d'anxiété et de dépression (HADS) a été utilisée pour mesurer la dépression et l'anxiété au cours du mois précédent. Le score HADS de ≥ 8 a été utilisé pour identifier des cas possibles de dépression et d'anxiété. Des analyses de régression logistique multivariée ont été effectuées pour identifier les facteurs associés aux symptômes d'anxiété et de dépression.

Résultats

La prévalence de la dépression et de l'anxiété simultanée chez les patients VIH était de 8,1% et la prévalence des symptômes d'anxiété et de dépression chez les patients infectés par le VIH était respectivement de 13,8% et 16,9%. L'analyse multivariée a montré que les individus ayant un IMC ≤ 18 (AOR = 3,62, IC à 95% (1,37, 9,57)) et qui ne recevaient pas de traitement antirétroviral (AOR = 18,93, IC à 95% (1,88, 188,81)) étaient significativement plus susceptibles d'avoir un syndrome dépressif. De même, le fait d'avoir moins de 40 ans (AOR = 2,81, IC95% (1,04, 7,58)) était associé de manière significative à l'anxiété.

Conclusion

La prévalence des symptômes d'anxiété et de dépression était élevée chez les patients VIH. Des facteurs démographiques et cliniques étaient associés au risque de dépression et d'anxiété. Ceci suggère un besoin de formation sur le dépistage et la gestion de l'anxiété et de la dépression chez les patients VIH.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

Anxiété, dépression, VIH

PL149

Evaluation de la performance de 23 tests de dépistage de l'infection à VIH au Gabon

#PL149

A. Ndjoyi Mbiguino ¹, S. Zoa Assoumou ^{1,*}, C. Kombila-Koumavor ¹, G. Mourembou ¹, G.F. Nzengui Nzengui ¹, H. Mboyis Kamdem ¹

Laboratoire National de Référence IST/Sida, Laboratoire National de référence OMS Rougeole, Rubéole et Fièvre jaune, Département de Bactériologie-Virologie, Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université des Sciences de la Santé, Libreville, Gabon. - Libreville (Gabon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : samirazoassoumou@yahoo.fr (S.Zoa Assoumou)

Objectifs

Au Gabon, l'algorithme ou stratégie de dépistage du VIH en vigueur date de 2005. Depuis 2012, de nouvelles directives de l'OMS en matière d'algorithme de dépistage de l'infection à VIH ont vu le jour. Ces algorithmes sont basés sur l'utilisation de 3 tests de dépistage du VIH ce qui impose l'actualisation de l'algorithme National qui date de 2005. De plus, l'affluence des nouvelles trousse de dépistage imposent une évaluation de ces tests utilisables au niveau périphérique (niveau d'exécution de la stratégie de Conseil et Dépistage volontaire, hôpitaux et centres de santé, structures de prise en charge communautaires) et intermédiaire (niveau d'appui technique).

Matériels et Méthodes

Vingt-trois trousse commerciales de dépistage des anticorps sériques contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ont été évaluées entre 2007 et 2019 à l'aide d'un panel de 500 sérums bien caractérisés d'adultes vivant avec le VIH au Gabon. Ce panel a été constitué depuis 2003 au Laboratoire National de Référence IST/Sida et a été fait à partir de prélèvements de personnes s'étant présentées au Laboratoire pour le diagnostic de l'infection par le VIH (âge moyen : $32 \pm 9,2$ ans). Leur statut sérologique avait été défini selon l'algorithme National en vigueur et confirmé par Western-blot (gold standard). La sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative ont été calculés pour évaluer la performance de chaque trousse. Deux critères ont été utilisés pour retenir un test : La pré-qualification OMS ou tout autre organisme : CE, FDA, USAID et l'acceptabilité tel que défini par L'OMS (sensibilité $\geq 99\%$ et spécificité $\geq 98\%$)

Résultats

Parmi les 23 tests évalués deux tests ne répondaient pas aux critères de l'OMS : ABON Ultra HIV 1/2 (sensibilité 100%, spécificité 93,9%) et Reveal Rapid HIV antibody test (sensibilité 100%, spécificité 97,6%). De plus, sept autres tests n'ont pas été retenus car ne présentant aucune préqualification (Immunoflow HIV 1/2, Dr Drop HIV 1/2) ou n'étant plus disponibles sur le territoire Gabonais (ELISA Genscreen plus HIV 1/2, ABON HIV1/2, ABON HIV 1/2/O ImmunoComb[®] HIV 1&2 BiSpot et Trispot). Au total, seules 14 trousse ont finalement été retenues pour l'élaboration des stratégies de dépistage. Cent vingt-huit associations possibles de dépistage ont pu être proposées : 32 au niveau périphérique et 96 au niveau intermédiaire. Toutes les stratégies proposées permettent de diagnostiquer avec le maximum de fiabilité l'infection par le VIH-1 en contexte gabonais (sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative proches de 100 %).

Conclusion

La majorité des tests évalués au cours de cette étude présentent une excellence sensibilité et une bonne spécificité sur la population Gabonaise. Toutefois, cette étude doit être réalisée régulièrement en raison de la variabilité génétique du VIH sur tous les nouveaux tests commercialisés y compris ceux déjà évalués.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

VIH, Test de diagnostic rapide, ELISA, Evaluation performance, stratégie de dépistage, Gabon.

PL131

Intégration de service de la santé de la reproduction dans les centres de dépistage volontaire du VIH des adolescents au Burkina Faso, un exemple à promouvoir

#PL131

A. Siribie ^{1,*}, L. Waongo ¹, A. Zagaré ², A. Guinko ¹, T. Belemngnygre ², R. Traoré/khassanova ¹

¹Helen Keller International - Ouagadougou (Burkina Faso), ²Centre d'Information de Conseil et de Documentation sur le SIDA et la tuberculose - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : asiribie@hki.org (A.Siribie)

Objectifs

Il s'agit pour cette intégration de façon générale d'associer l'utilisation des services de santé de la reproduction dans les centres de dépistage volontaire (CDV) du VIH et de façon spécifique d'améliorer les connaissances des bénéficiaires (avec focus sur les adolescent-e-s scolarisés ou non) sur la planification familiale (PF) et la nutrition et de leur fournir des services de PF.

Matériels et Méthodes

Les conseillers de CDV collectent les données en temps réel grâce à l'enregistrement direct sur des smartphones utilisant la plateforme ODK dans 36 CDV répartis sur le territoire national y compris dans les zones d'insécurité. A la suite du counseling sur le VIH, l'information sur la PF est donnée et quand une méthode prescriptible par le milieu communautaire est choisie par le bénéficiaire, elle est fournie sur place. L'extraction des données et les analyses peuvent ainsi être faites à tout moment par le staff du projet.

Résultats

Au total du 01 janvier au 16 décembre 2019, 65 535 personnes ont bénéficié d'un test de dépistage dont 22 % d'adolescent-e-s âgés de 10 à 19 ans. Aussi, 56% des personnes ayant fait le test sont de sexe féminin. Un bénéficiaire sur quatre a pu faire le test grâce à la stratégie avancée. Parmi les personnes dépistées, le taux de positivité est de 1,5% et est supérieur à la prévalence nationale. Les services de PF ont été proposés à 58 265 bénéficiaires parmi lesquels 77% ont opté pour une méthode contraceptive offerte sur place ou dans une structure habilitée. Si les préservatifs masculins sont de loin la méthode de choix, on note un regain des injectables, notamment le sayana pressR. Les références ont concerné 5,7% des bénéficiaires pour des méthodes comme les implants et le dispositif intra utérin.

Conclusion

Les conseillers des CDV, de même que les bénéficiaires apprécient cette intégration qui est en conformité avec la stratégie nationale de santé communautaire du Burkina Faso. La collecte électronique des données permet d'améliorer la qualité et de faciliter les analyses. Si les efforts doivent être maintenus et soutenus dans la lutte contre le VIH, l'intégration de la PF et de la nutrition est une opportunité vers la transition démographique, qui est un passage obligatoire avant le dividende démographique. Une collaboration renforcée avec les structures d'offre de méthodes de PF perfectionnera le système de référence et contre-référence afin de mieux capter le devenir des personnes référées.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêt et les co-auteurs sont acteurs de ce projet dont la mise en œuvre est assurée par un consortium de cinq ONG dont HKI assure le lead et le CICDoc assure la liaison avec les CDV identifiés.

Mots clés

intégration, CDV, PF, santé communautaire

PM128

Dépistage communautaire du VIH chez les usagers de drogues précaires de 30 sites de consommations à Abidjan (Côte-d'Ivoire)

#PM128

D. Kouadjo ^{1,*}, H.M. Gnénaolé ¹, M. Diomandé ¹, L. Desprat ¹, A. Agnimel ¹

Medecins du Monde - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : smsup.rdr.cotedivoire@medecinsdumonde.net (D.Kouadjo)

Objectifs

L'objectif est d'améliorer l'accessibilité des Usagers de Drogues (UD) au dépistage et diagnostic VIH à travers l'implication des communautaires UD dans ces processus (entre pairs), ainsi que la mise en place d'un accompagnement par leurs pairs des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) UD dans les services de Prise En Charge (PEC).

Matériels et Méthodes

Afin de répondre aux difficultés liées à l'accessibilité des UD aux services de dépistage et de PEC, Médecins du Monde et ses partenaires de mise en œuvre ont développé une stratégie basée sur une approche communautaire de sensibilisation, de dépistage VIH par les tests rapides sur les sites de consommation et d'accompagnement tout au long du traitement.

La stratégie s'articule autour d'activités de sensibilisation aux risques infectieux liés à la consommation de drogues, et de dépistages menés au sein même des scènes ouvertes de consommation.

La formation préalable d'une équipe d'éducateurs pairs à la sensibilisation, au dépistage VIH et au suivi des patients positifs a été nécessaire pour garantir la qualité des interventions.

Des outils de sensibilisation adaptés (jeux, dépliants etc.) ont été réalisés en collaboration avec la communauté des UD.

Les EP font le suivi des personnes dépistées positives tout au long du traitement. Ils les accompagnent pour leurs rendez-vous médicaux, garantissant un accès aux soins, et organisent des visites à domicile régulières ainsi que des groupes de soutien. Les EP sont également actifs dans la recherche des patients perdus de vue.

Résultats

Cette stratégie adaptée permet de démontrer que les EP garantissent un accès aux populations cibles et une meilleure adhésion aux principes de dépistage. Ils garantissent également un succès dans le suivi du traitement. Pour l'année 2019, les activités de dépistages communautaires nous ont permis de dépister 1 404 nouveaux UD, 70 UD dépistés positifs, mis dans les soins et sous traitement anti rétroviraux (ARV) ; sur les 27 PVVIH éligibles pour la charge virale après six mois de traitement, 21 ont réalisé la charge virale. Sur les 14 résultats de charge virales disponibles, 10 PVVIH ont une charges virales indétectables.

Conclusion

Le dépistage communautaire ayant démontré son efficacité, une réflexion est menée actuellement sur la mise à l'échelle nationale ainsi que son intégration dans la stratégie nationale de lutte contre le VIH

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, dépistage communautaire, Usagers de drogues, pairs éducateurs, sites de consommations, Abidjan, Côte d'Ivoire

PL133

« Lorsqu'on finit de dispenser l'autodépistage du VIH (ADVIH) au retour [...] il faut aussi les résultats ». Préoccupation des éducateurs pairs sur la dispensation de l'autotest du VIH, projet ATLAS

#PL133

O. Ky-Zerbo ^{1,*}, A. Desclaux ², C. Doumenc-Aïdara ³, N. Rouveau ⁴, S. Boye ⁴, O. Kanku ⁵, S. Diallo ³, O. Geoffroy ⁶, B.A. Kouadio ⁷, J.S. Sow ⁸, C.S. Camara ⁹, J. Larmarange ⁴, T. Atlas Team ¹⁰

¹TransVIHMI (IRD, Université de Montpellier, INSERM) - Montpellier (France), ²TransVIHMI, IRD - Dakar (Sénégal), ³SOLTHIS - Dakar (Sénégal), ⁴Ceped, Institut de Recherche pour le Développement, Université de Paris, Inserm - Paris (France), ⁵SOLTHIS - Bamako (Mali), ⁶SOLTHIS - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁷Institut d'ethnosociologie (IES), Université Félix Houphouët Boigny de Cocody - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁸Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en Charge Clinique de Fann (CRCF) - Dakar (Sénégal), ⁹Institut malien de recherche en sciences sociales (IMRSS) - Bamako (Mali), ¹⁰SOLTHIS, IRD - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kyzerbo2.odette@gmail.com (O.Ky-Zerbo)

Objectifs

L'autodépistage du VIH (ADVIH) est un processus par lequel une personne prélève son propre échantillon, effectue un test, puis interprète les résultats, souvent dans un cadre privé, seule ou avec une personne de confiance (OMS, 2018). L'ADVIH cible des personnes difficiles à toucher, notamment les populations clés à qui la dispensation est faite par un agent dispensateur, et en distribution secondaire par des pairs ou des partenaires dans le cadre du projet ATLAS. Il s'agit d'un changement de paradigme dans la mesure où le résultat d'un autotest n'est pas forcément connu de l'agent dispensateur. Comment les Educateurs Pairs (EP) dispensateurs des autotests auprès des populations clés (HSH, TS, UD) s'approprient-ils cette nouvelle stratégie ? L'objectif est ici de présenter des préoccupations exprimées par des agents dispensateurs d'autotest dans le cadre du projet ATLAS.

Matériels et Méthodes

Entre septembre et novembre 2019, environ deux mois après le démarrage du projet ATLAS, sept discussions de groupe ont été réalisées avec un nombre total de 56 EP qui ont dispensé des autotests en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal.

Résultats

Les EP rapportent avoir dispensé les autotests sans rencontrer d'opposition ni de tensions majeures. De leur opinion, les personnes à qui ils ont donné des kits d'ADVIH pour une distribution secondaire l'ont réalisée correctement. Cependant, leur questionnement principal concerne l'absence d'accès direct aux résultats des tests. Les EP sont habitués à exercer leur rôle d'accompagnant des personnes auxquelles ils proposent un dépistage, notamment lorsque le test s'avère positif. Comment parvenir à soutenir sans « suivre » ? Leur inquiétude relève de deux niveaux : au niveau individuel, les EP craignent qu'en cas de résultat positif le continuum de soins ne soit pas assuré et que la personne dépistée se sente seule ; au niveau collectif, ils craignent de ne pas atteindre les objectifs de performance qui leur sont fixés en rapport avec le nombre de positifs périodiquement dépistés qu'exigent certains bailleurs de fonds. Dans cette logique, des EP transmettent leur numéro de téléphone aux personnes à qui l'autotest a été dispensé, rappellent eux-mêmes, ou appliquent d'autres stratégies indirectes pour connaître le résultat de l'autotest.

Conclusion

Les EP mettent en place des stratégies pour être informés de l'issue des autotests dispensés et poursuivre la relation de conseil initiée au moment de la dispensation de l'autotest. S'agit-il d'une adaptation nécessaire des directives de l'OMS à un contexte culturel valorisant les liens sociaux, d'une expression de l'empathie des EP dans un contexte où les PvVIH et les populations clés sont stigmatisées, ou d'une nécessité de performance dans le cadre du suivi de mise en oeuvre de programmes ? Les significations de cette pratique appellent une discussion.

Conflits d'intérêts

Le projet ATLAS est financé par Unitaid. Les co-auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

ADVIH, éducateurs pairs, populations clés, ATLAS, Afrique de l'Ouest

PM148

Dépistage VIH et VHB par TROD, en consultation du voyageur (CdV) : poursuite d'une expérience pilote

#PM148

J. Goupil De Bouillé ^{1,*}, D. Leclerc ¹, C. Faulcon ¹, H. Cordel ¹, C. Alloui ², S. Brichler ², O. Bouchaud ¹

¹SMIT Avicenne - Bobigny (France), ²Virologie Avicenne - Bobigny (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jeanne.goupildebouille@aphp.fr (J.Goupil De Bouillé)

Objectifs

En France, la moitié des découvertes de séropositivité ont concerné des personnes déclarant n'avoir jamais été testées auparavant. La séroprévalence du VIH et de l'hépatite B chez les personnes d'origine sub-saharienne reste très élevée. Il apparaît donc important de proposer une prévention diversifiée notamment auprès des personnes les plus à risques.

L'objectif de l'étude est d'étudier la faisabilité d'un dépistage VIH-hépatite B en CdV dans un CHU particulièrement fréquenté par des migrants d'origine sub-saharienne.

Matériels et Méthodes

Une première étude pilote a été réalisée entre juillet 2012 et janvier 2013 où un TROD-VIH (INSTI®) a été proposé largement à tout consultant âgé de plus de 15 ans. Le résultat était rendu immédiatement puis confirmé par un test standard en cas de positivité.

La poursuite de cette étude sera réalisée du 20 janvier au 28 février 2020, où les TROD-VIH (INSTI®) seront proposés au même titre que le test rapide de dépistage de l'hépatite B TOYO®.

Résultats

Lors de l'expérience pilote de 2012 à 2013, sur 4 375 voyageurs incluables, un TROD a été proposé à 401 sujets (9 %). L'âge moyen était de 38 ± 12 ans et le sex-ratio H/F = 1,7. La majorité était des migrants (71 % nés au pays, n = 285) dont la principale destination était l'Afrique subsaharienne (86 %, n = 345). Le taux d'acceptation était de 74 % (n = 296) en l'absence de prise de risque rapportée versus 98 % si prise de risque, sans différence selon que le sujet soit d'origine européenne (73,6 %) ou migrante (73,9 %), ou selon l'âge (75 % si < 50 ans vs 71 % si ≥ 50 ans). La prévalence du VIH était de 0,7 %. Les résultats de l'étude 2020 sont à venir pour le VIH et l'hépatite B.

Conclusion

Le taux d'acceptation d'un TROD-VIH est élevé lors d'une CdV orientée sur les migrants africains. La CdV pourrait être un endroit privilégié de dépistage ciblé pour le VIH et l'hépatite B.

Conflits d'intérêts

300 tests (TOYO®) et 300 tests (INSTI®) ont été fournis par le laboratoire Néphrotek.

Mots clés

Dépistage VIH, Test rapide VIH, Test rapide VHB, Migrants d'Afrique Sub-Saharienne.

PM130

« UN JOUR A L'HÔPITAL » : poids du VIH dans les différents services de l'hôpital central de Yaoundé, Cameroun. Évaluation de la mise en œuvre de la stratégie «op-out » pour l'atteinte du premier 90 dans un contexte de soins différenciés à l'hôpital Central de Yaoundé

#PM130

S. Nguetack Lekelem ^{1,*}, C. Ngande Tchokonte ¹, A. Zemsi Kala ¹, Z. Tsogmo ¹, L. Fomete Nome ¹, C. Kouanfack ¹

Hopital Central de Yaounde - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lekelemn@yahoo.com (S.Nguetack Lekelem)

Objectifs

Selon le dernier rapport de l'ONUSIDA, sur les 560000 personnes qui vivent avec le VIH au Cameroun seulement 58% connaissent leur statut sérologique, loin des 90 % ciblés d'ici 2020. Par décision ministérielle le Cameroun a opté pour la stratégie « op-out » prônée par l'OMS avec un dépistage réalisé par les Agents psychosociaux mis à la disposition des structures hospitalières au Cameroun. L'effectivité de cette stratégie a été évaluée en dépistant en un jour tous les malades hospitalisés ou ambulatoires qui fréquentaient l'hôpital central ce jour.

Matériels et Méthodes

En un jour tous les patients hospitalisés et ambulatoires y compris leurs accompagnateurs ont été conseillés et dépistés pour le VIH par les APS formés pour la circonstance. L'algorithme national de dépistage du VIH basé sur la réalisation de test rapide a été utilisé. Il s'agissait plus précisément de Détermine et OraQuick Advance HIV-1/2. Les participants qui ont donné leur accord verbal ont été prélevés sur un tube EDTA et la réalisation du test s'est faite au lit du malade. Les patients positifs ont été mis en contact avec l'équipe du CTA pour une prise en charge psychosociale et l'initiation du traitement antirétroviral. Les résultats indéterminés ont été envoyés au laboratoire central de l'hôpital central où un test ELISA a été fait.

Résultats

Des 350 patients dépistés, 193 étaient hospitalisés (55,1 %) et 157 venaient pour des consultations externes (44,9 %). La prévalence du VIH au sein de notre population était de 5,14 %. La moyenne d'âge était de 40,3 ±11,22 ans oscillant entre 22 et 63 ans. Le nombre moyen de partenaire sexuel sur les 12 derniers mois était de 1,35 ±1,32 partenaires avec des extrêmes de 0 et 6. Pour les 18 patients testés positifs ; 12 étaient hospitalisés et les 6 autres étaient venus à l'hôpital pour une consultation, soit des prévalences respectives de 6,2 % et 3,8 %. Sur les 12 personnes dépistées en hospitalisation, 5 ne se sont pas vues proposer le test avant l'étude. En somme le taux d'incidence totale dans notre population d'étude était de 3,14 %. Le taux d'acceptabilité au sein des patients hospitalisés était de 69,6%. La prévalence était de 40 % en infectiologie suivie de 23,5 en gastro-entérologie, et neurologie (22,2 %). Tous les nouveaux patients dépistés positifs ont initié le traitement ARV le même jour.

Conclusion

L'étude montre le manque d'appropriation du dépistage par le personnel soignant à cause probablement de la surcharge de travail. La délégation de tâche dans une stratégie de soins différenciés au personnel non médical (Accompagnateur PsychoSocial) est une opportunité pour atteindre le premier 90. La mise en place effective de la directive ministérielle demande une sensibilisation avec une implication des communautaires.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

un jour, stratégie «op-out », premier 90, L'hôpital central de Yaoundé,

AFRAVIH2001040

Mise en Place et évaluation d'une alerte électronique d'incitation au dépistage ciblé de l'infection VIH dans un hôpital général suivant des critères sociodémographiques: étude « POP UP »

D. Zucman ^{1,*}, F. D'arco ¹, C. Majerholc ¹, J. Trichereau ¹, P. Lesprit ¹, E. Fourn ¹, S. Dimi ²

¹Hopital Foch - Suresnes (France), ²maison de santé - Creil (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : d.zucman@hopital-foch.org (D.Zucman)

Objectifs

L'épidémie de VIH reste stable en France autour de 6000 découvertes par an. Pour remplir l'objectif de l'OMS 90/90/90, l'amélioration du dépistage est cruciale. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande ce dépistage lors des recours au soin.

Dans les hôpitaux, le dépistage de l'infection VIH, très variable d'un service à l'autre, est très faible en chirurgie. Nous avons mis en place et évalué une alerte électronique non-bloquante, «POP-UP», d'incitation au dépistage ciblé de l'infection VIH dans les services d'hospitalisation.

Matériels et Méthodes

Etude pilote, observationnelle, prospective, monocentrique. L'alerte électronique, déclenchée par des critères sociodémographiques: couverture maladie AME ou CMU et/ou pays de naissance dans une zone d'endémie du VIH>0.9%, a fonctionné entre avril 2018 et octobre 2019 dans les 14 services d'hospitalisation. L'information, renseignée dans le logiciel des admissions, génère une alerte électronique grâce à une passerelle entre le logiciel des admissions et le logiciel de prescription médicale. Dans la fenêtre « POP-UP » s'affichaient les recommandations françaises résumées de dépistage du VIH et six de possibilité de réponse:

- Prescription de la sérologie VIH et non-opposition.
- Pas le temps de répondre à l'alerte.
- Patient ayant une sérologie de moins de 3 mois.
- Patient suivi pour une infection VIH.
- Refus du test.
- Etat clinique ne permettant pas d'obtenir la non-opposition.

Les données prospectives de dépistage ont été comparées aux données rétrospectives des 12 mois précédents la mise en place de l'alerte.

Cette étude a reçu l'avis favorable du CPP et le soutien financier de SIDACTION.

Résultats

L'hôpital reçoit 44 000 hospitalisations par an, l'alerte s'est déclenchée pour 1448 patients: 48% de femmes, 52% d'hommes, âge moyen 60 ans. Motif de l'alerte: pays de naissance pour 58% des cas, précarité sociale pour 33%, les deux motifs: 8%. La réponse à l'alerte a été la prescription de sérologie VIH 297 fois (20.5%, IC 95% : [18.5-22.7%]). Le dépistage du VIH qui était pratiquement inexistant dans les services chirurgicaux a augmenté dans certains services. Deux patients ont eu une découverte de séropositivité VIH suite à la prescription générée par l'alerte. Sur 35 répondants à l'enquête de satisfaction, 28,6% ressentait cette alerte comme une aide dans la réalisation d'une sérologie VIH, 57,1% ne percevait pas cette alerte comme une gêne, 28,6% estimait perdre leur temps et 3,9% la considérait comme une gêne vis-à-vis du patient, 39,3% se sentait sensibilisé par cette alerte pour prescrire davantage à l'avenir.

Conclusion

Le dépistage ciblé du VIH recommandé par la HAS est très peu réalisé dans les services chirurgicaux. La mise en place de l'alerte électronique améliore le taux de dépistage VIH des patients hospitalisés. Son rendement paraît intéressant avec un taux de positivité de 1%.

Conflits d'intérêts

absence de conflit d'intérêt

Mots clés

dépistage ciblé du VIH, alerte électronique, hospitalisation

PL151

Evaluation des performances des tests rapides pour le dépistage des hépatites virales B et C à Abidjan Côte d'Ivoire en 2018-2019

#PL151

R. Affi-Aboli ^{1,*}, B. Dembele ¹, D. Sevede ², M. Kabran ¹, A.C. Adiko ³, R. Kouame ⁴, A. Inwoley ⁴

¹Département d'Hématologie-Immunologie-Biologie Générale, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët Boigny 2. Centre de Diagnostic et de Recherches sur le SIDA et les autres maladies infectieuses (CeDReS), CHU Treichville, Abidjan - Abidjan (Côte d'Ivoire), ²Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) - Abidjan (Côte d'Ivoire), ³Département d'Hématologie-Immunologie-Biologie Générale, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët Boigny 2. Centre de Transfusion Sanguine (CNTS) Abidjan - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴Département d'Hématologie-Immunologie-Biologie Générale, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët Boigny - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : miyossai@yahoo.fr (R.Affi-Aboli)

Objectifs

Evaluer les performances de certains Tests de Diagnostic Rapide pour le dépistage de l'infection à Virus de l'hépatite B et C

Matériels et Méthodes

Une étude transversale de phase I d'évaluation a été conduite de Septembre 2018 à Janvier 2019 dans 3 laboratoires de la ville d'Abidjan (CeDReS, CNTS et IPCI), sur un panel de 715 échantillons de sang total et 744 plasmas. Les tests évalués étaient pour le VHB : Determine HbsAg, SD Bioline HbsAg WB, Standard Q HbsAg, Vikia HbsAg et pour le VHC : SD Bioline HCV, Standard Q HCV Ab, Vikia anti-HCV. Les performances techniques (sensibilité, spécificité) ont été calculés comparativement à des algorithmes séquentiels de 2 TIE pour chaque marqueur. Pour le VHB : DIAPRO HbsAg et MONOLISA HbsAg ; pour le VHC : DIAPRO Anti-HCV et INNOTEST HCV.

Résultats

Pour la détection de l'AgHbS, les tests Determine HbsAg et Vikia HbsAg ont obtenu des performances satisfaisantes avec 100% de sensibilité et spécificité, aussi bien sur plasma que sur sang total. Pour SD Bioline HbsAg WB et Standard Q HbsAg, la spécificité était 99,8% et les sensibilités respectives étaient de 99,3% et 97,1%. Pour la détection des Ac anti-HCV, tous les tests ont obtenu une spécificité supérieure à 99% mais des sensibilités inférieures à 95%.

Conclusion

Determine HbsAg de Alere et Vikia HbsAg de Biomérieux sont les tests les plus appropriés pour le dépistage de l'hépatite virale B en Côte d'Ivoire. Une phase II d'évaluation doit être initiée.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Mots clés

VHB, VHC, Dépistage, Evaluation, Tests de dépistage rapides, Abidjan

EVALUATION DES PERFORMANCES DES TESTS RAPIDES POUR LE DÉPISTAGE DES HEPATITES VIRALES B ET C A ABIDJAN COTE D'IVOIRE EN 2018-2019

AFFI-ABOLIR^{1,2}, DEMBELE B^{1,3}, SEVEDE D⁴, KABRAN M^{1,2}, ADIKO AC^{1,3}, KOUAME R¹, INWOLEY KA^{1,2}.

1. Département d'Hématologie-Immunologie-Biologie Générale, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët Boigny
2. Centre de Diagnostic et de Recherches sur le SIDA et les autres maladies infectieuses (CeDRoS), CHU Treichville, Abidjan
3. Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)
4. Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI)

INTRODUCTION

Les virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC) provoquent des maladies hépatiques chroniques et sont un problème de santé mondiale. Leur diagnostic repose sur des tests immunologiques (AgHBs et Ac anti-HCV) dont certains tests de dépistage rapide (TDR). Ces TDR doivent avoir des performances techniques superposables aux tests immunoenzymatiques (TIE). L'objectif de notre étude était d'évaluer les performances de certains TDR pour le dépistage de l'infection à VHB et VHC.

MATERIEL ET METHODES

Une étude transversale de phase I d'évaluation a été conduite de Septembre 2018 à Janvier 2019 dans 3 laboratoires de la ville d'Abidjan (CeDRoS, CNTS et IPCI), sur un panel de 715 échantillons de sang total et 744 plasmas. Les tests évalués étaient pour le VHB : Determine HbsAg®, SD Bioline HbsAg WB®, Standard Q HbsAg®, Vikia HbsAg® et pour le VHC : SD Bioline HCV®, Standard Q HCV Ab®, Vikia anti-HCV. Les performances techniques (sensibilité, spécificité) ont été calculés comparativement à des algorithmes séquentiels de 2 TIE pour chaque marqueur. Pour le VHB : DIAPRO HbsAg® et MONOLISA HbsAg® ; pour le VHC : DIAPRO Anti-HCV® et INNOTEEST HCV®.

RESULTATS

Pour la détection de l'AgHBs, les tests Determine HbsAg® et Vikia HbsAg® ont obtenu des performances satisfaisantes avec 100% de sensibilité et spécificité, aussi bien sur plasma que sur sang total. Pour SD Bioline HbsAg WB® et Standard Q HbsAg®, la spécificité était 99,8% et les sensibilités respectives étaient de 99,3% et 97,1%. Pour la détection des Ac anti-HCV, tous les tests ont obtenu une spécificité supérieure à 99% mais des sensibilités inférieures à 95%.

CONCLUSION

Determine HbsAg® de Alere et Vikia HbsAg® de Biomérieux sont les tests les plus appropriés pour le dépistage de l'hépatite virale B en Côte d'Ivoire. Une phase II d'évaluation doit être initiée.

Mots clés: VHB, VHC, Dépistage, Evaluation, Tests de dépistage rapides, Abidjan

PL135

Patients diagnostiqués pour le VIH en 2018 sur le COREVIH Île de France Centre

#PL135

M.A. Valantin ^{1,*}, R. Agher ¹, L. Fonquernie ², M. Hamidi ³, C. Tran ², P. Louasse ¹, C. Blanc ¹, A. Adda ³, G. Pialoux ³, K. Lacombe ²

¹Hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris (France), ²Hôpital Saint Antoine - Paris (France), ³Hôpital Tenon - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marc-antoine.valantin@aphp.fr (M.A.Valantin)

Objectifs

Analyse descriptive des patients (pts) adultes nouvellement diagnostiqués pour le VIH en 2018 sur les hôpitaux Tenon, Saint-Antoine et Pitié-Salpêtrière (COREVIH Ile de France (IdF) Centre)

Matériels et Méthodes

Etude observationnelle ayant inclus les patients chez lesquels un diagnostic d'infection VIH a été porté dans l'année 2018 sur le COREVIH Ile de France (IdF) Centre.

Résultats

En 2018, 11304 patients VIH positifs étaient suivis sur le COREVIH IdF Centre (11288 en 2015, 11472 en 2016 et 11475 en 2017). Parmi ces patients, 278 (2,5%) ont été diagnostiqués VIH+ en 2018 (394 (3%) en 2015, 331 (3%) en 2016 et 363 (3%) en 2017), ce qui correspond à une baisse globale de 29% des nouveaux diagnostics entre 2015 et 2018. Sur cette même période, l'évolution par sexe met en évidence une baisse de la proportion d'hommes, passant de 78% (308 pts) à 70% (194 pts) ($p < 0.01$), sans qu'il y ait de différence significative sur le groupe homo-bisexuel (223 (56%) pts en 2015 et 139 (50%) en 2018) ($p = 0.07$). En 2018, dans le groupe homo-bisexuel, 70% (97 pts) des pts sont nés en France et 22% (31 pts) nés hors de France. L'âge médian au moment de la découverte du VIH en 2018 est de 36 ans (28-46) avec 63% des pts âgés de 15 à 40 ans et 32% de 40 à 60 ans. Les circonstances de dépistage sont pour 29% liées à la proposition d'un médecin, pour 23% liées à la décision du patient, pour 15% réalisé en CeGIDD et pour 18% liées au milieu associatif. Le motif de dépistage est : une proposition systématique (46%), un risque d'exposition au VIH dans les 6 derniers mois (23%), une primo-infection (10%), un SIDA inaugural (4%), une grossesse (1,5%) et un bilan d'IST (4%). Au moment du diagnostic 27% des patients avaient des lymphocytes CD4 inférieurs à 350/mm³ et 52% une charge virale inférieure à 30 000 copies/ml. Au 31 décembre 2018, 258/279 pts (92%) ont débuté un traitement antirétroviral. L'AgHbs ainsi que l'Ac antiVHC étaient positifs chez 4% des 246 pts testés.

Conclusion

Sur le COREVIH IdF Centre, entre 2015 et 2018, on observe une baisse globale du taux de découverte annuelle de l'infection VIH, avec une tendance à la baisse chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et chez les hétérosexuels. En revanche, la proportion des patients arrivant dans le soin à un stade avancé (< 350/mm³) reste élevée.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Diagnostique, VIH, Epidémiologie, Santé publique

PM150

Séroprévalence et diversité génétique du virus de l'immunodéficience humaine chez les donateurs de sang du Centre National de Transfusion Sanguine de Bangui, République Centrafricaine

#PM150

C. Bekondi ^{1,*}, P. Pelembi ¹, S. Moussa ¹, M. Kazanji ²

¹Institut Pasteur de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ²Institut Pasteur de la Guyane - Cayenne (Guyane française)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : claudinebekondi@yahoo.fr (C.Bekondi)

Objectifs

Le dépistage du VIH au Centre National de Transmission Sanguine (CNTS) est réalisé d'abord par un test rapide et si le résultat est positif un deuxième test ELISA ne détectant que les anticorps (Ac) est alors réalisé. Il existe donc un risque transfusionnel très important attribuable à un don collecté chez un sujet pendant la fenêtre sérologique silencieuse. Nous avons mené une étude transversale chez les donateurs de sang du CNTS de Bangui.

Déterminer la prévalence de l'infection par le VIH chez les donateurs de sang du CNTS de Bangui ; Étudier les caractéristiques épidémiologiques des donateurs positifs, Réaliser une analyse phylogénétique des souches de VIH et afin de faire une comparaison avec les résultats obtenus dans les autres pays de la sous-région.

Matériels et Méthodes

Le CNTS recrute les donateurs de sang, volontaires et bénévoles, des deux sexes, âgés de 18 à 60 ans. Après avoir rempli un questionnaire standardisé, 10 ml de sang total ont été prélevés sur chaque poche pour notre étude. A l'Institut Pasteur de Bangui (IPB) la recherche des Ac anti-VIH a été réalisée par le test Determine HIV-1/2 et le test ELISA Vironostika Ag/Ab, de 4^{ème} génération détectant à la fois l'Ag p24 et les Ac anti-VIH-1/2, suivi d'un test western Blot, HIV BLOT 2.2 pour la confirmation des échantillons positifs. Une analyse phylogénétique a été réalisée après caractérisation moléculaire à partir des gènes prot (protéase) et rt (reverse transcriptase) sur les échantillons positifs.

Résultats

2546 donateurs de sang dont 2355 hommes et 191 femmes (sex ratio M/F = 12,3) âgés en moyenne de 26 ans ont été inclus. 71,9% des donateurs appartenait à la classe d'âge des 18 – 27 ans ; 19,8% à celle des 28–37 ans ; 6,3% des 38–47 ans et 0,2% des 48–58 ans. La prévalence de l'infection par le VIH était de 4,6% selon les techniques de dépistage utilisées à l'IPB. Les donateurs de sang de la classe d'âge de 28 – 37 ans étaient les plus infectés (p = 0,0003). En comparant les résultats du dépistage du VIH réalisé à l'IPB avec celui réalisé au CNTS, nous avons noté un effectif de 55 donateurs de sang déclarés faussement négatifs par le CNTS. L'analyse phylogénétique de 11 séquences du gène prot du VIH-1 de la RCA montrent qu'ils forment un cluster avec les sous types CRF11_cpx, A1, CRF02_AG, CRF37_cpx.

Conclusion

Ces résultats montrent qu'en RCA, le risque pour les receveurs d'être transfusé par du sang non sécurisé reste important. D'où l'obligation pour le CNTS de mettre en place une politique adéquate de dépistage du VIH avec d'autres tests plus performants, tels que les ELISA de 4^{ème} génération, pour baisser le risque de transmission du VIH par la transfusion sanguine, surtout pendant les primo-infections.

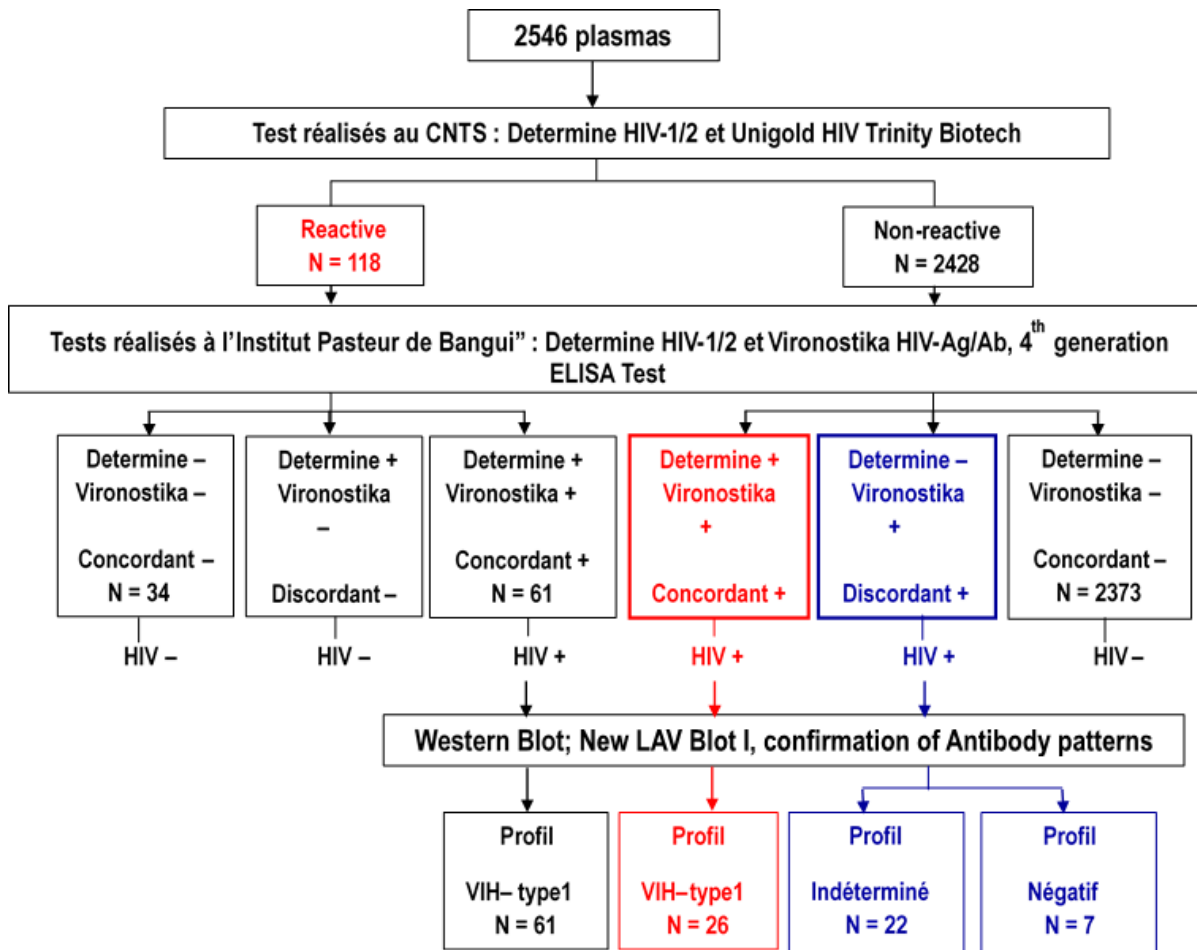
Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

République Centrafricaine ; VIH, donateurs de sang ; CNTS, Génotypes

Comparaison des résultats du dépistage du VIH au C



PM132

Le dépistage du VIH couplé à la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles, une stratégie de prévention chez les travailleuses de sexe : expérience de l'Association Horizons Femmes, Yaoundé, Cameroun

#PM132

D. Ngatchou ¹, P.R. Ngoumjouen ^{1,*}, C. Toche ¹
Horizons Femmes - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pasmarosalie@yahoo.fr (P.R.Ngoumjouen)

Objectifs

Les travailleuses de sexe (TS) figurent parmi les populations les plus affectées par le VIH au Cameroun avec un taux de prévalence de 24,3% contre 3,9% pour la population générale (ONUSIDA, 2018). Faciliter leur accès au dépistage est un impératif d'où le développement de nouvelles stratégies. Le présent résumé vise à évaluer la stratégie du dépistage du VIH couplé à la prise en charge syndromique des Infections sexuellement transmissibles (IST) chez les TS de juillet à septembre 2017 dans la ville de Yaoundé.

Matériels et Méthodes

L'analyse des données (fréquence du service de dépistage) s'appuyait sur une collecte des données mobiles via « CommCare ». La stratégie a été expérimentée dans les points chauds et au sein du Centre d'écoute de l'Association (« Life Center »). Dans la chaîne des acteurs de dépistage, figuraient les infirmières qui s'occupaient de la consultation et de la prise en charge des IST dont le kit est fourni par la Cameroon National Association for Family Welfare et distribué selon les symptômes.

Résultats

Les résultats enregistrés durant cette période montrent que la stratégie a permis de dépister 2506 TS. Ce nombre représente une forte hausse comparativement aux deux trimestres précédents où l'on a enregistré respectivement 477 et 432 travailleuses de sexe (TS) dépistées. Elle a contribué à hauteur de 11 % au dépistage des personnes séropositives identifiées au cours de cette période soit 267 TS diagnostiquées positives.

Conclusion

Le dépistage du VIH couplé à la prise en charge des IST s'avère efficace car elle a augmenté le taux de fréquentation au service de dépistage du VIH chez les TS. Son rôle dans la prévention est capital au vu de la participation de nouvelles personnes, l'identification des cas positifs et de la réponse inclusive des besoins spécifiques de TS. Il accentue la collaboration entre les partenaires communautaires de la lutte contre le SIDA dans l'optique de l'atteinte du premier 90 de ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

Le présent résumé se situe dans le cadre de la mise en œuvre du projet Continuum of Prevention, Care and Treatment of Hiv/Aids with Most at Risk Population (CHAMP) par Horizons Femmes depuis 2014 avec l'appui financier et technique de PEPFAR/USAID et Care International au Cameroun. Ledit projet connaît également la synergie d'autres partenaires de lutte comme la Cameroon National Association for Family Welfare.

Mots clés

Dépistage, VIH, prise en charge, syndromique, IST, Travailleuses de sexe, Yaoundé.

AFRAVIH2001373

Méconnaissance du statut VIH durant la grossesse comme obstacle à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH au Mali : niveaux, tendance et déterminants.

M. Kaboré ^{1,*}, I. Konaté ¹, L.B. Sidibé ², J. Ermel ³, K. Cissé ⁴, C. Yacouba ¹, A. Zerbo ⁵, S. Dao ¹

¹Service de Maladies infectieuses et tropicales - Bamako (Mali), ²Management Sciences International - Bamako (Mali), ³Organisation Ouest Africaine de la Santé - Bobo Dioulasso (Burkina Faso), ⁴Institut de Recherche en Sciences de la Santé - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁵Direction générale de la santé et de l'hygiène publique - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mikailakab@gmail.com (M.Kaboré)

Objectifs

Déterminer les niveaux et la tendance de la méconnaissance du statut VIH chez les femmes durant leur grossesse et identifier des facteurs pouvant empêcher l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH (TME) au Mali.

Matériels et Méthodes

Les données des quatrièmes et cinquièmes enquêtes démographiques et de santé (EDS) du Mali réalisées respectivement en 2012-2013 et 2018 nous ont servi de base d'analyse. Ont été considérées dans l'étude, l'ensemble des femmes ayant accouché l'année qui a précédé chaque enquête, soit 2241 en 2012-2013 et 1759 en 2018. La méconnaissance du statut VIH a été définie comme étant le fait de n'avoir pas effectué le test VIH au cours de la grossesse et/ou n'avoir pas reçu les résultats. La régression logistique binaire a permis l'identification des déterminants et les forces d'association ont été mesurées à travers les Odds ratios ajustés (ORaj) avec les intervalles de confiance (IC) à 95%.

Résultats

Les proportions des femmes n'ayant pas été testées au VIH durant leur grossesse étaient de 84,4% et 77,4% respectivement en 2012-2013 et en 2018, soit une baisse de 6,7% ($p < 0,001$). Etre d'un niveau économique très pauvre (ORaj= 3,06 ; IC : 1,59-5,89) ; pauvre (ORaj= 5,99 ; IC : 2,94-12,22) et intermédiaire (ORaj= 2,44 ; IC : 1,40-4,26) par rapport au niveau très riche ; le fait d'adopter des attitudes stigmatisantes (ORaj= 2,55 ; IC : 1,87-3,47) ainsi que le faible niveau de connaissances (ORaj= 6,59 ; IC : 2,49-17,44) et le niveau moyen de connaissances sur le VIH/sida (ORaj= 1,44 ; IC : 1,06-1,95) étaient les déterminants de la méconnaissance du statut VIH durant la grossesse en 2012-2013. Il en était de même pour la faible exposition aux mass médias (ORaj= 2,87 ; IC : 1,49-5,52) ainsi que l'exposition modérée (ORaj= 1,84 ; IC : 1,08-3,13) par rapport aux enquêtées qui étaient régulièrement à l'information. Ces mêmes facteurs ont été identifiés en 2018, ajoutés au manque d'instruction (ORaj= 1,58 ; IC : 1,11 – 2,25) par rapport aux enquêtées du niveau d'études secondaire et plus.

Conclusion

La non réalisation du test VIH chez les femmes durant leur grossesse reste très élevée au Mali, malgré une baisse constatée. Elle constitue un obstacle à l'élimination de la TME du VIH. Il est important de multiplier les stratégies de sensibilisation sur le VIH/sida et spécifiquement sur la PTME à l'endroit des femmes surtout déscolarisées et provenant des milieux défavorisés afin d'augmenter leur adhésion au processus.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

méconnaissance du statut VIH, grossesse, PTME, déterminants, enquête démographique et de santé, Mali.

PL153

Etude des performances intrinsèques des tests rapides VIH et VHC sur des gouttes de sang séchées (DBS)

#PL153

H. Oumzil ^{1,*}, L. Dorothea Joseph ², I. Belbacha ³, O. Bennani ³, R. Mengad ³, E. Elmir ³

¹Institut National d'Hygiène/ Faculté de Médecine et de Pharmacie - Rabat (Maroc), ²Faculté de Médecine et de Pharmacie - Rabat (Maroc), ³Institut National d'Hygiène - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : droumzil@gmail.com (H.Oumzil)

Objectifs

En matière de diagnostic du VIH et du VHC, les tests rapides (TR) constituent une nouvelle alternative technologique pour les méthodes classiques à niveau de complexité 4., Ils peuvent être pratiqués sur plusieurs matrices : sang total, sérum ; et plasma avec des sensibilités et des spécificités comparables à celles des techniques ELISA et chimiluminescence. A ce jour, les travaux sur les performances intrinsèques des tests rapides sur une matrice de goutte de sang séchée restent rares.

L'objectif de la présente étude est d'évaluer les performances intrinsèques des TR du VIH et du VHC sur une matrice de GSS prélevée sur le terrain auprès de Personnes Injecteurs de Drogue (PID).

Matériels et Méthodes

Un échantillonnage de 160 prélèvements de GSS sur carte Guthrie a été effectué chez des PID. Le statut sérologique vis-à-vis du VIH et du VHC a été déterminé par des tests de chimiluminescence sur système Cobas e411 (Roche, USA) pris comme méthode de référence. Les cas positifs ont été confirmés par WB et par qPCR pour le VIH et le VHC respectivement.

Les TR VIH et VHC évalués sont des tests immunochromatographique labélisés IVD/CE.

Les TR VIH sont préqualifiés OMS. ils s'agit des TR : KHB Colloïdal HIV1+2 (KHB, Chine), SD Bioline HIV 1+2 (SD Bionline, Corée) et UniGold HIV+2 (Unigold, Irlande). Pour le VHC, il s'agit des tests : KHB Colloïdal HCV (KHB, Chine), INFO (Turklab, Turquie) ; et ABON (Abon, Chine).

L'analyse des données a été réalisée par tableau croisé pour la détermination de la sensibilité, la spécificité, les valeurs prédictives positives VPP et négatives VPN, et le test de Youden.

Résultats

Le SD Bioline a montré une spécificité de 96,28% et une sensibilité de 70,97%, alors que le KHB HIV1/2 a montré 87,1% et 98,51% de sensibilité et spécificité respectivement. Le TR UniGold HIV1+2 a montré une spécificité de 100% et une sensibilité de 45,1%. Les TR KHB HIV1+2 et SD Bioline HIV1+2 ont eu des VPP de 87,1% et 68,75% respectivement, tandis que le TR UniGold HIV1/2 a montré 100%.

Par rapport aux TR du VHC, la sensibilité de tous des TR VHC était de 100%. Par contre les spécificités étaient très basses : 18,52% pour le KHB HCV ; 37,04% pour le TR INFO et 47,62% pour le TR ABON.

Les VPN de 100% chez pour tous les tests TR VHC, alors que les valeurs VPP de l'ordre de 37,14% pour le TR KHB HCV ; 43,3% pour le TR INFO et 45% pour le TR ABON.

Conclusion

Les GSS peuvent constituer une matrice de substitution pour les supports d'analyse classique (Sang / Sérum ou plasma) à la recherche des Ac Anti VIH. Par contre, le dépistage du VHC sur GSS donne des résultats mitigés qui méritent plus d'investigation sur les processus d'élution des GSS et/ou de conception des TR eux mêmes.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer par les auteurs.

Mots clés

VIH, VHC, test rapides, PID, GSS, Tests immunochromatographique, électrochimiluminescence, Western Blot

PM152

Place des tests rapides pour la détection des anticorps anti VIH chez des patients sous antirétroviraux

#PM152

H. Oumzil ^{1,*}, O. Ameziane ², O. Bennani ², I. Belbacha ², R. Mengad ², R. Bensghir ³, K. Filali-Marhoum ³, M. Maamar ⁴, E. Elharti ²

¹Institut National d'Hygiène/ Faculté de Médecine et de Pharmacie - Rabat (Maroc), ²Institut National d'Hygiène - Rabat (Maroc), ³Service des Maladies Infectieuses. CHU IBN ROCH. - Casablanca (Maroc), ⁴Service de Médecine Interne. CHU IBN SINA/ Faculté de Médecine et de Pharmacie - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : droumzil@gmail.com (H.Oumzil)

Objectifs

Les tests rapides (TR) de dépistage du VIH sont des outils essentiels pour atteindre l'objectif 90-90-90 de l'Organisation mondiale de la santé. De nombreux tests sont disponibles sur le marché international et sont préconisés pour le diagnostic chez les sujets avec une présomption d'une infection rétrovirale conformément aux recommandations internationales. Cependant, l'usage des TR chez des patients sous antirétroviraux reste mitigé. Leur usage pourrait donner de faux résultats en raison de la baisse du titre d'anticorps anti VIH surtout chez les patients ayant contrôlé leur virémie.

Le but de la présente étude est d'évaluer des performances intrinsèques de cinq trousse de TR préqualifiés OMS utilisés chez des patients séropositifs, sous antirétroviraux (ARV).

Matériels et Méthodes

Les TR évalués dans la présente étude sont des tests immuno-chromatographiques préqualifiés OMS: Determine[®] HIV 1/2 Ag/Ab combo, KHB[®] HIV1/2, Wondfo[®] one step HIV 1/2, Uni-Gold[®] HIV 1/2, SD BIOLINE[®] HIV 1/2. Leur performances intrinsèques ont été évalué sur un panel de 151 échantillons (70 négatifs, 81 positifs) caractérisés par chimiluminescence sur système Cobas e411 (Roche Diagnostics, USA) prise comme méthode de référence.

L'évaluation des performances des TR chez des sujets sous ARV a porté sur 80 patients, tous sous traitement depuis au moins 12 mois. Leur statut immunovirologique a été déterminé par le typage des lymphocytes TCD4 par cytométrie de flux sur plateforme FC500 de Beckman Coulter, et par la quantification de la charge virale par qPCR TR sur système M2000 /M2000sp (Abbott, USA). 42 patients inclus dans l'étude ont une CV indétectable, 38 patients avaient une CV détectable.

Résultats

Tous les tests évalués avaient une sensibilité et une spécificité de 100%, alors que le SD BIOLINE[®] a donné une sensibilité de 98,59% et une spécificité de 100%. Les valeurs prédictives, positive et négative sont de 100% sauf pour SD BIOLINE[®] qui avait une valeur prédictive négative de 98,59%. Les performances TR chez les sujets sous ARV étaient concordant à 98,75%. Aucune corrélation n'a pu être déterminée avec le statut virologique et le statut immunologique. 25 % (n= 31) des sujets avec un taux de CD4 < à 350 cellules par mm³ ont donné un résultat concordant.

Conclusion

Les résultats de la présente étude confirment les performances des TR chez des sujets sous ARV. D'autres investigations sont prévues pour inclure d'autres paramètres dans l'évaluation en l'occurrence, la durée du traitement ARV (> 3ans) et la durée de la suppression virale.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'est à déclarer par les auteurs.

Mots clés

Test rapide VIH - Immunochromatographie- Antirétroviraux - Charge Virale - CD4-

PL137

Dynamique spatio-temporelle des sous-types du VIH-1 en Afrique et leurs potentiels implications

#PL137

A.A.M. Diouara ^{1,*}, G. Kiani ², M.A. Remita ², B. Daigle ², A. Halioui ², C. Touré Kane ³, A.B. Diallo ²

¹École Supérieure Polytechnique – Université Cheikh Anta DIOP, Dakar – Sénégal - Dakar (Sénégal), ²Laboratoire Bioinformatique de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), Montréal – Canada. - Montréal (Canada), ³Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formation (IRESSEF), Diamniadio – Sénégal - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : malick.diouara@ucad.edu.sn (A.A.M.Diouara)

Objectifs

Depuis le début de la pandémie de SIDA, la diversité génétique du VIH-1 continue d'être largement étudiée ; mettant en évidence l'hétérogénéité des sous-types et de leurs distributions spatiales. Ainsi, une surveillance régulière de ces aspects est nécessaire pour mieux adapter les stratégies de prévention, de diagnostic et de suivi virologique.

L'objectif de cette étude était de mettre à jour la distribution et la dynamique des sous-types du VIH-1 en Afrique.

Matériels et Méthodes

Pour la période allant de 1990 à 2014, nous avons extrait de la base de données Los Alamos, toutes les séquences du VIH-1 non redondantes et de taille ≥ 100 nucléotides. Une analyse stratifiée des proportions de sous-types a été réalisée conjointement avec les données de la littérature et ce, à intervalle régulier de cinq ans. Des analyses de régression linéaire et de corrélation de Pearson ont été également effectuées pour comparer la dynamique des proportions de sous-types observées au sein et entre les régions géographiques (Ouest, Est, Centre, Nord et Sud).

Résultats

Au total, 100822 séquences et données associées de 48 pays d'Afrique ont été analysées. Les résultats ont montré la prédominance du sous-type C (50,5%), suivie des sous-types A (18,7%), D (13%), CRF02_AG (6,7%) et des formes recombinantes uniques (URF) (5,7%).

Le sous-type C reste largement majoritaire en Afrique australe tandis que les sous-types A, D et C étaient constamment prédominants en Afrique de l'Est. Globalement, les proportions de CRF02_AG étaient prédominantes en Afrique de l'Ouest et au Centre, suivies des sous-types A, G y compris l'augmentation des URF à forte complexité génomique. Par ailleurs, malgré la présence quasi-exclusive du sous-type B durant les années 90 en Afrique du Nord, les non-B y sont de plus en plus rencontrés. De fortes corrélations positives ont été observées entre les sous-types communs circulant dans différentes régions et semble montrer un même schéma de propagation de ces virus.

Conclusion

Au-delà du stéréotype traditionnel, cette étude révèle une distribution géographique très contrastée avec un changement de sous-types dominants au fil des ans, tant au niveau pays que régional. Cette étude met également en évidence une propagation continue des URF avec des proportions remarquables en Afrique de l'Ouest, du Centre et de l'Est; méritant des études épidémiologiques ciblées afin de déterminer son impact sur les outils de diagnostic et de suivi.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Diagnostic, VIH-1, Diversité génétique, Distribution des sous-types, Afrique

PM134

Elargir l'offre de dépistage : utilisation des TROD VIH aux urgences de l'hôpital de Saint-Martin (Antilles Françaises)

#PM134

N. Agape ^{1,*}, C. Daniel ², C. Clavel ², S. Palou ¹, I. Lamaury ³

¹Infirmière - Saint-Martin (Saint-martin), ²Médecin - Saint-Martin (Saint-martin), ³Médecin - Pointe-À-Pitre (Guadeloupe)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : n.agape@chsaintmartin.fr (N.Agape)

Objectifs

Au sein de la Caraïbe, 2ème région très touchée par le VIH, Saint-Martin (Antilles Françaises) fait partie des collectivités françaises les plus concernées par l'épidémie de VIH/Sida avec une prévalence estimée à 1%.

Cette prévalence élevée, associée à une découverte souvent tardive des infections à VIH (36% à Saint-Martin) nécessite une réponse adaptée à ce contexte en proposant le Test Rapide à Orientation Diagnostique (TROD) aux usagers consultant aux Urgences. En effet, plus de 15 000 passages ont été enregistrés en 2019.

La proposition de test rapide devrait permettre:

- D'offrir une opportunité de dépistage à une partie de la population en situation de précarité et/ou ayant des difficultés d'accès aux soins
- De remettre dans le système de soins des personnes vivant avec le VIH et 'perdues de vue'.
- De dépister des personnes à un stade plus précoce

Matériels et Méthodes

Depuis Août 2016, après une formation faite par le personnel du Centre de Dépistage du Centre Hospitalier, les infirmiers et aides soignants volontaires peuvent proposer à tout consultant de plus de 15 ans la réalisation d'un TROD VIH.

L'utilisateur est informé du déroulement du test, de la signification des différents résultats (positif, négatif, invalide). Il lui est également précisé qu'un résultat positif sera suivi d'une sérologie, réalisée au laboratoire, afin de confirmer le diagnostic de VIH et de l'orienter vers un infectiologue pour une prise en charge médicale.

Le test utilisé, Exacto Bisynex, est simple à utiliser et ne nécessite qu'une microgoutte de sang et de 2 gouttes d'un solvant inclus dans le kit. Le résultat est lu au bout de 10 minutes.

L'utilisateur doit donner son consentement avant la réalisation du test.

Un médecin ou une infirmière du Centre de Dépistage peut être appelé(e) en cas de difficulté à rendre un résultat positif.

La fourniture, la traçabilité des tests sont assurées par le Centre de Dépistage.

Résultats

Entre Août 2016 et Décembre 2019, 858 personnes (sur 43 518 consultants pendant cette période) ont accepté la réalisation d'un TROD (475 hommes, 383 femmes, âgés de 15 à 80 ans). Parmi les 14 personnes ayant un résultat positif, 7 connaissaient leur statut et ont accepté de reprendre un suivi, 1 australien et un américain, découvrant leur séropositivité, ont choisi de rejoindre leur terre natale alors qu'ils vivaient à Saint-Martin depuis plusieurs années. Sur les 5 restant, 2 bilans initiaux ont montré que ces dépistages étaient tardifs alors que ces usagers étaient passés aux Urgences au moins à 2 reprises.

Conclusion

Cette expérience, encore en cours, montre qu'il est faisable dans le contexte des Urgences.

Une difficulté rencontrée: le changement fréquent du personnel des Urgences exige le renouvellement des formations, la motivation du personnel.

Déployer l'offre de TROD dans d'autres services est à promouvoir, notamment en Maternité où certaines femmes arrivent pour accoucher sans avoir eu de suivi pendant leur grossesse.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

IST, VIH, Dépistage tardif, Saint-Martin, 'perdu de vue'

PL139

Apport de la stratégie Mother mentor dans le suivi des enfants nés de mère séropositive

#PL139

D. Mbaye ^{1,*}, K. Diop ¹, A. Thiam ¹, K. Fall ¹, N.M. Dione ¹, C.T. Ndour ¹, N.F. Ngom ²
¹Dlsi - Dakar (Sénégal), ²Unicef - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diakhoubam@yahoo.fr (D.Mbaye)

Objectifs

Introduction :

Malgré les acquis enregistrés dans le cadre de la lutte contre le VIH au Sénégal, les objectifs d'élimination de la transmission mère enfant du VIH ne sont pas encore atteints. En 2018, 76% des femmes enceintes ont effectué le test de dépistage, et parmi les femmes enceintes séropositives 64% ont été mises sous traitement antirétroviral tandis que la proportion d'enfants ayant bénéficié du diagnostic précoce est de 49%.

. Pour combler ces gaps, un plan d'accélération de l'élimination de la transmission mère/enfant du VIH eTME a été élaboré pour avec des actions novatrices dont la stratégie mother-mentor.

Elle vient renforcer le marrainage des femmes enceintes par les sages-femmes pour opérationnaliser la délégation de tâches

Elle permet de renforcer l'accompagnement psychosocial des femmes enceintes séropositives ou des mères allaitantes par une « mentor » qui a eu à bénéficier du programme de eTME.

Objectif :

Améliorer le suivi psycho-social de la mère séropositive et de son enfant par des mères tutrices ou « mentors mother » dans les districts sanitaires.

Matériels et Méthodes

Le mother-mentor est un système d'accompagnement des nouvelles femmes enceintes dépistées positives par des mentors avec une implication des acteurs communautaires sous la supervision des prestataires de soins. Le suivi de la grossesse avec le respect des 4 CPN, l'accompagnement des femmes enceintes, allaitantes séropositives sera assuré, ainsi qu'un meilleur suivi de l'enfant né de mère séropositive. Il s'agira de travailler avec les régions médicales, les districts sanitaires pour partager les cibles afin de mettre en place un système performant de suivi du couple mère-enfant jusqu'au diagnostic définitif de l'enfant. Sous la supervision du programme national les différentes tâches et missions sont assignées aux acteurs.

Résultats

470 visites à domicile pour la recherche des enfants perdus de vue et n'ayant pas bénéficié de PCR ou sérologie à 14 mois, 15 groupes de parole, 75 transports des enfants retrouvés et 47 cartes téléphoniques pour les appels ont été réalisés, Un système de validation des données a été mis en place sous la coordination du comité de pilotage PTME

Sur les 606 enfants n'ayant jamais bénéficié d'une sérologie, 127 ont été testés, soit un rattrapage de 21%.

Pour rattrapage des PCR (Polymerase Chain Reaction), 341 enfants ont été recensés et 239 en ont bénéficié soit 70% de réalisation.

Conclusion

L'adoption de la stratégie mother mentor a permis d'augmenter le taux dépistage des enfants nés de mère séropositive par PCR en 2019 et de diminuer le nombre de femmes séropositives perdue de vue.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

VIH: virus immuno déficience acquise

eTME: élimination VIH de la mère à l'enfant

CPN: consultation prénatale

PTME: programme transmission du VIH de la mère à l'enfant

PCR (Polymerase Chain Reaction)

AFRAVIH2001498

Dépistage du VIH à partir du cas index : cas des enfants vaccinés dans la région de Ségou (Mali)

A. Soumontera ^{1,*}, M. Traore ², M. Diakite ¹

¹Ong Walé-Ségou - Ségou (Mali), ²Centre De Traitement Ambulatoire De L'ong Walé-Ségou - Ségou (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tiabou@yahoo.fr (A.Soumontera)

Objectifs

Renforcer le dépistage et la prise en charge du VIH chez les femmes enceintes, allaitantes et les enfants au cours de la vaccination au niveau des centres de Santé communautaire dans la Région.

Matériels et Méthodes

L'expérience a concerné 5 district Sanitaire sélectionnés sur la base du faible taux de dépistage VIH des femmes enceintes (PTME) après analyse des rapports annuels 2017 ; 7 CSCom dans chaque district sanitaire sur la base du nombre de femmes accouchées dans les rapports annuels 2017. Une période d'étude allant de décembre 2018 à Mars 2019. La porte d'entrée de la vaccination était utilisée pour proposer systématiquement le dépistage du VIH de l'enfant aux tuteurs ou parents. Dès que le test sérologique revenait positif il fallait réaliser le PCR et proposer le dépistage du VIH aux parents, aux frères et sœurs. La mobilisation par la distribution de kit constitué de sceau, de savon, d'eau de javel et de gant d'accouchement durant la période. Une rencontre mensuel du comité de pilotage pour le jalons du mois qui était constituée par la Fédération Régional des Associations de Santé Communautaires du Mali, le RESEAU des PV-VIH, la Direction Régionale de la Santé, le Secrétariat Exécutif Régional de lutte contre le VIH/SIDA, l'ONG Walé et le Conseil Régional.

Résultats

En quatre-vingt-dix jours les 35 CSCom ont reçu 4096 enfants à la vaccination dont 3363 (82,1%) ont été dépistés pour le VIH, parmi lesquels 19 (0,56%) cas positifs. La pratique du dépistage index à partir des 19 positifs a permis de toucher 68 personnes (mères, pères, frères et sœurs) parmi lesquels 37 sont revenus positifs. Ces 37 cas positifs sont répartis comme suit : 19 mères, 11 pères, 4 sœurs et 3 frères. Parmi les 56 personnes positifs, 52 (92,86%) ont été mis sous traitement ARV, 3 pères et une mère ont fait un dénie de statut sérologique.

Conclusion

Le dépistage VIH à partir de la vaccination demande beaucoup de test mais ces cas positifs peuvent nous permettre d'indexer la fratrie et d'atteindre les 3 x 90 au Mali.

Conflits d'intérêts

il n ya aucun conflit d'intérêt pour ce document

Mots clés

Vaccination, dépistage index, Ségou

vaccination à Niono N8



PM136

le dépistage démedicalisé des populations clés, une contribution efficace à l'atteinte des 90 90 90 au Sénégal

#PM136

N. Ndao ^{1,*}, I. Fall ¹, M.M. Faye ¹, A. Ngom ¹

Intrahealth - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndiarendao27@gmail.com (N.Ndao)

Objectifs

Depuis octobre 2019, le projet USAID NEEMA met en œuvre le Présidential emergency plan for AIDS relief (PEPFAR) au Sénégal au profit des Populations clés dans les districts de Dakar sud, Pikine, Mbour et Ziguinchor.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, l'approche du dépistage démedicalisé auprès des populations clés a pour objectif de :

- Rendre plus accessible l'offre des services VIH aux professionnelles du sexe (PS) et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) afin d'améliorer la qualité de la prise en charge
- Garantir la confidentialité dans le processus d'accompagnement des PS et des HSH
- D'accroître l'observance au traitement antirétroviral (TARV) chez les PS et HSH séropositifs en vue de favoriser l'atteinte de la suppression virale.

Matériels et Méthodes

L'approche du dépistage démedicalisé à l'endroit des HSH et PS consiste à :

- Faire la Cartographie des zones à hauts risques et l'estimation de la taille des population clés
- Recruter des médiateurs outreach dans les différents districts
- Renforcer les capacités des médiateurs sur les approches préventives, les techniques de dépistage démedicalisé, le counseling et le système de référence
- Mettre en réseau les médiateurs pour l'atteinte de la cible encore inaccessible
- Mettre en œuvre un paquet d'activités promotionnelles et de dépistage du VIH
- Instaurer un système d'accompagnement personnalisé des cas positifs par les pairs
- Faire le suivi-évaluation et promouvoir le partage d'expérience.

Résultats

Au courant du premier trimestre de mise en œuvre du projet (octobre -décembre 2019) dans les différents districts, Mille quatre cents soixante-quatorze (1474) HSH et PS ont bénéficié du paquet de prévention et Mille deux cent trente-cinq (1235) dépistages démedicalisés ont été réalisés. Les résultats de ces dépistages se présentent comme suit :

- Huit cent quarante-neuf (849) HSH dépistés dont cent soixante-quatorze (174) positifs
- Cent soixante-dix (170) référés et mis sous TARV, soit un pourcentage de mise sous TARV de 98 % chez les HSH
- Quatre cent soixante-treize (473) PS dépistées dont cinquante-quatre (54) positives et cinquante et une (51) mises sous TARV, soit un pourcentage de mise sous TARV de 96% chez les PS.

Conclusion

Aux vues des résultats de service préventifs, de dépistage, et de mise sous TARV offerts aux HSH et PS des zones d'interventions du projet, il apparaît clairement que l'approche du dépistage démedicalisé constitue effectivement une contribution très efficace à l'atteinte des 90 90 90 au Sénégal.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts manifestes.

Mots clés

Dépistage démedicalisé, Populations clés, Médiateurs out reach, Traitement ARV, suppression virale

Hépatites

PL157

Séroprévalence et déterminants de l'hépatite B aux Cliniques Universitaires de Kinshasa

#PL157

M.M.B. Sumbu ^{1,*}, B. Longo-Mbenza ¹, N.M. Nganga Nkanga ¹, M.J. Muwonga ¹, D. Kayembe Nzongola-Nkasu ¹, G. Mvumbi Lelo ¹, S. Ahuka-Mundeke ¹

CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE KINSHASA - Kinshasa (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bsumat@yahoo.fr (M.M.B.Sumbu)

Objectifs

Déterminer la séroprévalence du virus de l'hépatite B chez les donneurs de sang au cours de la période 2003-2013. Étude transversale descriptive et analytique menée chez les donneurs de sang des Cliniques Universitaires de Kinshasa au cours de la période : 2003-2013.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique menée chez les donneurs de sang des Cliniques Universitaires de Kinshasa au cours de la période : 2003-2013.

Résultats

Au total, 26341 donneurs de sang ont été enregistrés au cours de la période d'étude (âge moyen 33,3±11 ans, les extrêmes 18 et 65 ans ; hommes 80,5% et femmes 19,5% et donneurs bénévoles =32% contre donneurs familiaux=68%), 4,0 % (n=1057/26341) étaient positifs au VHB. L'âge de 18-54 ans (OR=1,5 IC95% 1,1-2 ; p=0,009), la séropositivité au VIH (OR=1,4 IC95% 1-2,04 ; p=0,036) et l'année de collecte de sang (OR=1,2 IC95% 1,024-1,4 ; p=0,022) étaient les déterminants indépendants et significatifs de la séropositivité au virus de l'hépatite B.

Conclusion

La séroprévalence du virus de l'hépatite B demeure élevée et instable aux cours du temps chez les donneurs de sang des Cliniques Universitaires de Kinshasa. Un renforcement de la sécurité transfusionnelle infectieuse s'impose.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à signaler.

Mots clés

Donneur de sang, Kinshasa, VHB, sérologie, séroprévalence.

PM154

Etude de l'activité hépatoprotectrice de deux plantes médicinales du Mali : Anogeissus leiocarpus Guill. et Perr. et Terminalia macroptera Guill. et Perr. (Combrétacées)

#PM154

M.D.T. Soumare ^{1,*}, C. Diakite ², R. Sanogo ²

¹Direction de la Pharmacie et du Médicament - Bamako (Mali), ²Département de Médecine Traditionnelle Mali - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : soumare_makan@yahoo.fr (M.D.T.Soumare)

Objectifs

Etudier l'activité hépatoprotectrice de Anogeissus leiocarpus et Terminalia macroptera

Déterminer l'activité hépatoprotectrice des extraits aqueux de Anogeissus leiocarpus et de Terminalia macroptera.

Matériels et Méthodes

Etude expérimentale. Matériel végétal : les feuilles de Anogeissus leiocarpus et Terminalia macroptera. Neuf lots de cinq souris Administration de paracétamol à la dose de 500 mg/kg dans une solution de gomme arabique à 1% pour provoquer l'hépatotoxicité

Résultats

Effets des extraits aqueux de A. leiocarpus, T. macroptera et de l'Hépatisane sur l'hépatotoxicité provoquée par le paracétamol 500 mg/kg en 24h

Traitement	Doses/kg	ALAT/GPT UI/ml)	ASAT/GOT Ui/ml	Poids relatif %
Eau seule	25ml	46	45	4,89
Eau+Paracétamol	25ml	98	186	4,40
Fal+Paracétamol	100mg	150(24%)	185(0,5%)	4,75
Ftm+Paracétamol	100mg	50(74,74%)	60(67,74%)	4,45
Hépatisane+Paracétamol	25ml	180(09%)	187	4,28

Tableau N°2 : Effets des extraits aqueux de A. leiocarpus, de T. macroptera et de l'Hépatisane sur l'hépatotoxicité provoquée par le paracétamol:

Lots traités	Poids corporel (g)	Poids du foie (g)	Poids relatif foie (g)
Eau seule	34,16	1,59	4,65
Eau+Paracétamol	32,28	1,34	4,15
Fal+Paracétamol	34,88	1,47	4,21
Ftm+Paracétamol	30,77	1,42	4,62
Hépatisane+Paracétamol	28,56	1,16	4,06

Fal: feuilles de Anogeissus leiocarpus Ftm: feuilles de Terminalia macroptera

Conclusion

Une dose unique des produits ne permet pas de protéger le foie contre l'intoxication provoquée par le paracétamol. Selon les valeurs des transaminases, l'extrait de T.macroptera a donné une activité hépatoprotectrice significative avec 74,74% de protection.

La médecine traditionnelle reste encore le premier recours de la grande majorité des maliens, principalement pour la prise en charge des affections hépatiques.

Conflits d'intérêts

: Expérimentation animale, Matières premières, Tradipraticiens,

Mots clés

Pharmacopée, Plantes, Hépatoprotection.

PL159

Les infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les virus des hépatites B et C en zone d'instabilité sociale. Cas de Gao (Mali)

#PL159

M.Y. Dicko ^{1,*}, K.É.S. Doumbia ¹, H.É.C. Sow ¹, M.S. Tounkara ¹, S.D.É.S. Sanogo ², S. Maiga ¹, A. Konaté ¹, M.T. Diarra ¹, M.Y. Miaga ¹

¹CHU Gabriel Touré - Bamako (Mali), ²CHU Point G - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dickmy9@yahoo.fr (M.Y.Dicko)

Objectifs

Cette étude avait pour but d'évaluer les infections par le VIH et les virus des hépatites B et C à Gao dans un contexte d'instabilité sociale.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale qui a concerné tous les patients ayant été consulté dans le service de médecine Générale et les donneurs volontaires ou parentaux de sang au laboratoire de l'hôpital HANGADOUMBO MOULAY TOURE de Gao, de janvier à décembre 2018.

Résultats

Au terme de notre étude sur 2786 personnes testées la sérologie VIH était positive dans 33 cas soit 1,2%, l'Ag HBs et l'Ac anti VHC étaient présents respectivement dans 220 cas soit 7,9% et 5 cas soit 0,2%. Au sein de cette population, 529 patients étaient hospitalisés, chez qui la prévalence du VIH était de 5,7% (30/529), celle de l'Ag HBs de 3,8% (20/529) et les Ac anti VHC de 0,2% (1/529). Ces infections étaient fréquemment observées entre 20 et 49 ans et prédominaient chez les sujets masculins. Il n'y avait pas des catégories d'occupations spécifiquement atteintes. Chez les patients VIH positifs une coinfection VIH/VHB était retrouvée chez 30,3% (10/33) et un patient avait une triple infection VIH/VHB/VHC.

Conclusion

Il ressort de cette étude que la prévalence du VIH reste stable à Gao qui connaît une instabilité sociale depuis 2012 par rapport à l'enquête EDSM IV de 2006 qui n'avait pas pris en compte les virus des hépatites. D'autres études sur ces virus sont souhaitables afin de déterminer l'impact réel de cette instabilité sociale sur leurs prévalences.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prévalence, VIH ; VHB ; VHC ; GAO

PM156

Processus de mise en place d'un programme national de lutte contre les hépatites virales dans un contexte de ressources limitées : cas du Niger #PM156

O. Seybou Moussa ^{1,*}, A.N. Assan ¹, Z. Alhousseini Maiga ², B. Madougou ³, M. Baissa ⁴, O. Kadri ⁵, S. Moussa Saley ⁶, D. Alhousseini ⁶, H. Hassane ⁶

¹PNLSH/Ministère de la santé publique - Niamey (Niger), ²CN/CTRN - Niamey (Niger), ³Clinique Médicale la Grâce - Niamey (Niger), ⁴OMS - Niamey (Niger), ⁵Fondation Guri Vie Meilleure - Niamey (Niger), ⁶Hôpital National de Niamey - Niamey (Niger)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : somardoc8@yahoo.fr (O.Seybou Moussa)

Objectifs

Créer un cadre d'actions pour une riposte efficace contre les hépatites virales au Niger

Matériels et Méthodes

1. Organisation d'un symposium National sous l'égide de la Première Dame en Janvier 2018 qui a mis en lumière la situation de l'épidémie avec une séroprévalence de l'hépatite B estimée à environ 15%(hyper endémicité) et pour l'hépatite C entre 1.4 et 3.2% et moins de 500 patients suivis au total,
2. Analyse situationnelle de la PEC des hépatites virales
3. Elaboration d'un plan stratégique National de lutte contre les hépatites virales 2018-2021 Mars 2018 avec l'appui de l'OMS,
4. Audit institutionnel du dispositif de la riposte contre les IST/VIH/Sida au Niger,
5. Projet de Décret relatif au dispositif institutionnel de lutte contre le Sida et les Hépatites en conseil des ministres le 09 Octobre 2018, et mise en place d'une Cellule Nationale de Coordination Technique de la Riposte contre le Sida et les hépatites,
6. Mise en place du Programme National de Lutte contre le Sida, les IST et les Hépatites (Arrêté N° 01097/MSP/SG/DEP du 31 Décembre 2018)

Résultats

1. Principales réalisations/points forts

- Organisation d'un dépistage de masse de l'hépatite B à Niamey ayant donné 13.65%(233/1724) AgHBs positif,
- Prévision du vaccin contre l'hépatite B à la naissance à partir de 2021 dans le programme élargi de vaccination de routine,
- Elaboration et diffusion de messages de prévention sur les hépatites virales,
- Formation d'un pool de 10 formateurs nationaux sur la PEC des hépatites virales,
- Elaboration du dossier patient et du registre de suivi,
- Elaboration des Directives nationales sur la PEC en charge des Hépatites virales,

2. Points à améliorer

- * Manque de financements domestiques et internationaux,
- * Insuffisance de ressources humaines formées,
- * Inexistence de plan d'approvisionnement en intrants : TDR, réactifs et médicaments,
- * Inaccessibilité des examens de suivi et médicaments pour la plupart des malades,
- * Prise en charge non décentralisée (bilan de suivi réalisable seulement à Niamey).

Conclusion

L'hépatite virale B constitue un problème majeur de santé publique au Niger. Cependant, malgré l'existence d'un engagement politique affiché au plus haut niveau, l'insuffisance de financements aussi bien locaux et extérieurs compromet gravement la mise en œuvre du Plan stratégique national de lutte contre les hépatites virales.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Riposte hépatites virales Niger

PL161

Découverte d'un nouveau facteur de risque pour le carcinome hépatocellulaire chez des patients d'Afrique de l'Ouest : un variant muté pour le domaine preS2 du virus de l'hépatite B

#PL161

D. Cohen ¹, S. Ghosh ¹, Y. Simakawa ², R. Njie ³, P.S. Garcia ⁴, A. Dubois ¹, G. Ndow ⁵, C. Brochier-Armanet ⁶, S. Alain ⁷, J. Hall ¹, F. Zoulim ¹, M. Mendy ⁸, T. Mark ⁵, M. Lemoine ⁵, I. Chemin ¹, R.M. Toyé ^{1,*}

¹CRCL, INSERM U1052 - Lyon (France), ²Unité d'Épidémiologie des Maladies Émergentes, Institut Pasteur, - Paris (France), ³Medical Research Council (MRC) Unit, The Gambia at the London School of Hygiene and Tropical Medicine (Gambie), ⁴MMSB Molecular Microbiology and Structural Biochemistry, Institut de Biologie et de Chimie des Protéines - Lyon (France), ⁵Department of Medicine, Imperial College London, - London (Royaume-Uni), ⁶Univ Lyon, Université Lyon 1, CNRS, UMR5558, LBBE Laboratoire de Biométrie et Biologie Évolutive - Lyon (France), ⁷Univ. Limoges, INSERM UMR 1092, CHU Limoges, Laboratoire de Bactériologie-Virologie-Hygiène, National Reference Center for Cytomegaloviruses - Limoges (France), ⁸International Agency for Research on Cancer (IARC) - Lyon (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rayana-maryse.toye@inserm.fr (R.M.Toyé)

Objectifs

Le virus de l'Hépatite B (HBV) est une des causes majeures de mortalité en Afrique - principalement due au carcinome hépatocellulaire (CHC) - et pourtant sa variabilité demeure peu décrite. Cette étude vise à examiner l'association entre les paramètres génétiques de HBV et la maladie associée au virus en Afrique de l'Ouest.

Matériels et Méthodes

Des porteurs chroniques naïfs de traitement ont été recrutés et organisés en plusieurs groupes : 211 contrôles sans maladie du foie significative et 91 cas composés de 56 patients cirrhotiques et 35 cas de CHC. A partir de leur sérum, les gènes de surface de HBV (preS1/preS2/S) ont été séquencés et génotypés (Sanger, NGS & Nanopore). Enfin, pour étudier les effets de la variation virale endémique dans cette région, des expériences d'infection et de transfection ont été menées in vitro dans plusieurs modèles cellulaires (HepG2-NTCP, PHHs et HuH7).

Résultats

Dans cette étude, les patients étaient majoritairement infectés par les génotypes E et A (85 et 15%). Ce dernier est représenté un facteur de risque plus élevé pour le CHC. Plusieurs variants viraux ont pu être observés, notamment la forte prévalence d'un mutant caractérisé par *point chaud* de délétion localisé dans le domaine preS2 de HBV. Les résultats des arbres phylogéniques montrent qu'il ne s'agit pas d'une nouvelle souche virale mais plutôt que cette mutation apparaît au cours de la progression de la pathologie du foie et qu'il est possiblement transmissible. De plus, un nouveau sous-génotype A a pu être identifié. *In vitro* l'ensemble de cette variabilité virale semble influencer sur les paramètres infectieux de HBV (ADN intra- et extracellulaire, ARN totaux et pré-génomique, niveaux de HBsAg et de HBeAg).

Conclusion

Dans cette population d'étude, le CHC est d'avantage associé avec (1) la portance d'un HBV preS2 muté et (2) le génotype A. Une étude mécanistique approfondie est en cours pour caractériser l'impact de cette variabilité sur le cycle viral et différentes voies de signalisation cellulaires.

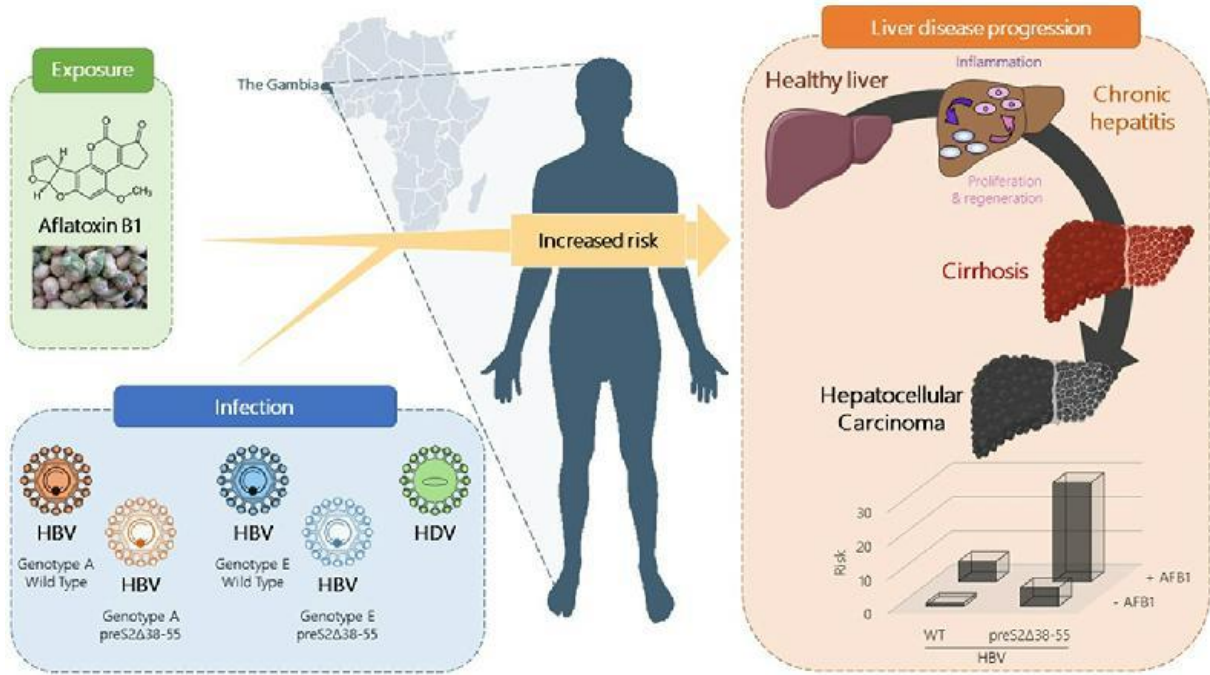
Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêt.

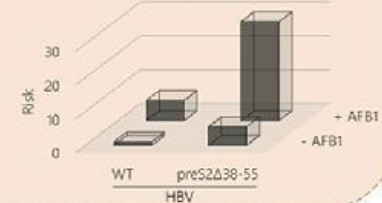
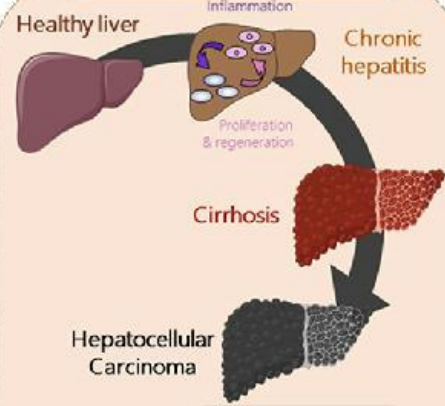
Mots clés

Mutant HBV, génotype A, génotype E, Afrique de l'Ouest, Carcinome Hépatocellulaire

Résumé graphique



Liver disease progression



PM158

Séroprévalence des marqueurs viraux sur les dons du sang dans une zone de santé rurale au Nord-Est de la RD Congo (Isangi)

#PM158

J. Ossinga Bassandja ^{1,*}, F. Lusamaki Mukunda ¹, G. Mande Bukaka ¹, S. Tonen Wolyec ¹, C.R. Atoba Bokele ¹, J.P. Mbo Mukonkole ¹, Z. Tsongo Kibendelwa ¹, S. Batina Agasa ¹, C. Kayembe Tshilumba ¹

UNIVERSITE DE KISANGANI - Kisangani (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jacquesossinga@gmail.com (J.Ossinga Bassandja)

Objectifs

Déterminer la séroprévalence des hépatites virales B et C et du VIH parmi les donneurs de sang dans la zone de santé rurale d'Isangi.

Matériels et Méthodes

Etude descriptive transversale réalisée dans la zone de santé rurale d'Isangi du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2017 portant sur 814 donneurs de sang. Les paramètres d'intérêt étaient les caractéristiques sociodémographiques et les résultats biologiques (VIH, VHB, VHC, syphilis) par usage des tests de diagnostic rapide.

Résultats

814 donneurs de sang (familiaux et bénévoles) ont été colligés, dont 725 de sexe masculin (89%) et 89 de sexe féminin (11%). La majorité des donneurs appartenait aux tranches d'âges de 17-25 ans (44%) et de 26-35 (32%) et était des donneurs familiaux (90%). La prévalence était de 1,7% ; de 3,2% ; de 0,85% ; de 3,5% respectivement pour la syphilis, le VHB, le VIH et le VHC. Aucun paramètre épidémiologique étudié n'avait été significativement associé à la séropositivité des antigènes recherchés ($p < 0,05$).

Conclusion

Les séroprévalences des marqueurs infectieux étaient relativement faibles chez les donneurs de sang à Isangi. Ces séroprévalences seraient sous-estimées à cause de l'usage des tests de diagnostic rapide. Mais elles refléteraient une différence d'épidémiologie des agents infectieux entre les zones rurale et urbaine. L'amélioration de la sécurité transfusionnelle en milieu rural devrait être orientée vers l'abandon du don familial, la promotion du don bénévole, l'organisation des donneurs en "clubs" et leur fidélisation.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Donneurs de sang, zone rurale, marqueurs sérologiques, Isangi, RD Congo.

PL163

Evaluation du risque de réactivation VHB au cours du traitement de l'infection VHC par antiviraux directs en Afrique de l'Ouest et Centrale

#PL163

T.D. Toni ^{1,*}, M. Requena ², K. Lacombe ², J. Gozlan ²

¹CEDRES - Abidjan (Côte d'Ivoire), ²UPMC - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ta_toni@yahoo.com (T.D.Toni)

Objectifs

Des réactivations VHB, parfois sévères, ont été rapportées au cours de la guérison d'une infection VHC par des antiviraux directs (AVD). Rien n'est connu sur ce risque en Afrique Sub-Saharienne, continent de haute endémicité VHB. Ce travail vise à évaluer, chez des sujets Africains infectés par le VHC et ayant été en contact avec le VHB, le risque d'une réactivation VHB lors d'un traitement de leur infection VHC par AVD.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective ancillaire de l'essai TAC ANRS 12311 qui évaluait l'efficacité de 2 lignes de traitement par AVD, chez des sujets VHC+ au Sénégal, Cameroun et Côte d'Ivoire.

La présence d'un Ag HBs étant un critère d'exclusion de l'essai TAC, le critère d'inclusion dans cette étude est la présence à J0 de l'Ac anti-HBc, utilisé comme marqueur de contact avec le VHB.

Aux points de suivi de l'essai (J0/S4/S8/S12/S24) ont été réalisés :

une sérologie VHB complète (Architect Abbott)

une PCR quantitative VHB (Cobas Taqman Roche)

un dosage de l'IP-10, utilisé comme marqueur de l'activation des Interféron Responsive Genes (R and D)

Ce suivi est corrélé à la démographie et à l'évolution des patients.

Résultats

Sur les 120 patients de l'essai TAC, le screening sérologique à J0 montre

L'absence de tout marqueur VHB chez 20 sujets (16.7 %) ;

Un profil post vaccinal (anti-HBs seul) chez 9 sujets (7.5 %)

Un profil d'infection résolutive (anti-HBc et anti-HBs) chez 40 sujets (33.3 %)

Un profil avec « anti-HBc isolés » chez 50 sujets (41.6%)

Une positivité faible de l'Ag HBs chez 1 sujet (0.8%), exclu pour raison méthodologique.

90 patients anti-HBc positifs à J0 sont donc inclus dans l'étude.

Parmi eux, 2 présentent à J0 une PCR VHB détectable non quantifiable (< 20 UI/l). Ces 2 patients ont un profil d'infection résolutive.

Au cours du suivi S4-S24, on note chez 8 patients sur 90 (3 avec anti-HBc isolés, 5 avec infection résolutive) 13 épisodes de positivation faible (< 20 UI/ml) de la PCR VHB.

Ces blips VHB, observés à S4/S12 (n=1), à S2/S8/S12/ S24 (n=1), à S8/S24 (n=1), à S8 (n=3) et à S12 (n=2), ne s'accompagnent d'aucune positivation de l'Ag HBs, augmentation des transaminases ou signes cliniques. Ils sont tous survenus chez des patients ayant guéri leur infection VHC par AVD (réponse virologique soutenue : RVS).

Les taux d'IP10, élevés à J0 (médiane = 273.1 pg/ml), diminuent significativement entre S0 et S4 chez l'ensemble des patients (fig 1). Leur médiane est plus basse à S24 chez les patients avec RVS (130.17 pg/ml) que chez les patients en échec (262.1 pg/ml, p = 0.0215).

Conclusion

La survenue de réactivation VHB sous AVD chez des sujets Africains Ag HBs négatif mais ayant été exposés au VHB reste un évènement rare et sans conséquence clinique.

Conflits d'intérêts

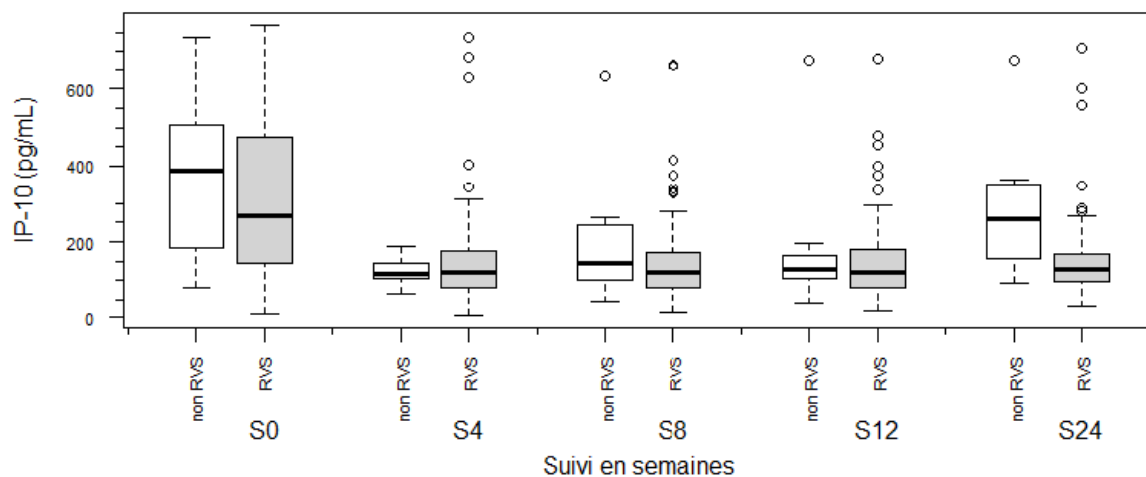
Karine Lacombe : Gilead, MSD, Janssen, VIIV, Abbvie.

Mots clés

Réactivation VHB, infection VHC, antiviraux directs, IP-10.

Cinétique de l'IP-10 selon RVS

Cinétique de l'IP-10 par point de suivi selon RVS



PM160

Prévalence et caractérisation moléculaire de l'infection par le virus de l'hépatite B chez des enfants infectés par le VIH au Sénégal

#PM160

R.M. Toyé ^{1,*}, G. Lô ², H. Diop-Ndiaye ³, A.M. Cissé ⁴, A.J.S. Ndiaye ¹, K. Kébé-Fall ³, A. Dramé ³, D. Cohen ⁵, F. Pujol ⁵, I. Chemin ⁵, S. Mboup ¹, C.S. Boye ³, G. Laborde-Balen ⁶, B. Taverne ⁶, N.C. Touré-Kane ¹

¹Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Epidémiologique et de Formations (IRESSEF) - Diamniadio (Sénégal), ²Centre Médical Inter-Armées (CMIA) - Dakar (Sénégal), ³Laboratoire de Bactériologie-Virologie, CHU Aristide Le Dantec - Dakar (Sénégal), ⁴Service de pédiatrie. Établissement Public de Santé (EPS) de Mbour, UFR Sciences de la santé de Thiès - Thiès (Sénégal), ⁵Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) U1052, CRCL - Lyon (France), ⁶Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann, Dakar, Senegal (CRCF) - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rayanatoye@gmail.com (R.M.Toyé)

Objectifs

L'Afrique subsaharienne représente la région abritant le plus de patients co-infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite B (VHB). Peu de données existent chez les enfants où cette situation est particulièrement préoccupante, le risque d'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire (CHC) étant accru. De plus, les enfants en première ligne de traitement antirétroviral (TARV) incluant la lamivudine (3TC) risquent de développer des mutations de résistance du VHB. L'objectif de ce travail était de documenter la co-infection VIH-VHB chez les enfants au Sénégal et les génotypes du VHB impliqués.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur les échantillons de 613 enfants infectés par le VIH. Les prélèvements ont été réalisés sur papier buvard et les éluats ont été utilisés pour rechercher l'AgHBs avec un test de détection rapide. La confirmation du statut AgHBs et la recherche de l'AgHB_e ont été réalisés sur une plateforme automatique utilisant la technologie de dosage par chimioluminescence. L'ADN viral du VHB a été quantifié et la région S du génome a été génotypée, respectivement par PCR en temps réel et PCR nichée suivie de séquençage par la technique de Sanger.

Résultats

La prévalence de l'AgHBs était de 4,1% (25/613) et celle de l'AgHB_e chez les enfants co-infectés de 81,8% (18/22). La charge virale (CV) VHB médiane était de 6,20 log UI/ml chez 24 patients co-infectés. Une corrélation significative a été trouvée entre le portage de l'AgHB_e et la CV VHB. Le taux d'amplification réussi était de 94% (15/16). L'analyse phylogénétique a montré que 8 souches (53%) appartenaient au génotype A et 7 (47%) au génotype E. Toutes les séquences de génotype A se regroupaient avec les séquences de sous-génotype A4 du Mali et de Cuba. Des mutations de résistance à la 3TC ont été retrouvées chez 6 patients (25%).

Conclusion

L'étude a montré que la co-infection VIH-VHB pédiatrique demeure un problème de santé. Des stratégies innovantes sont nécessaires pour prévenir l'apparition des mutations de résistance, prévenir la transmission mère enfant et mettre en place des recherches moléculaires pour prédire l'évolution de l'infection, afin d'aider à une meilleure prise en charge de cette population vulnérable. Ces mesures sont indispensables pour atteindre l'objectif de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'élimination de l'hépatite virale d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

VIH, VHB, enfants, Sénégal, génotypes.

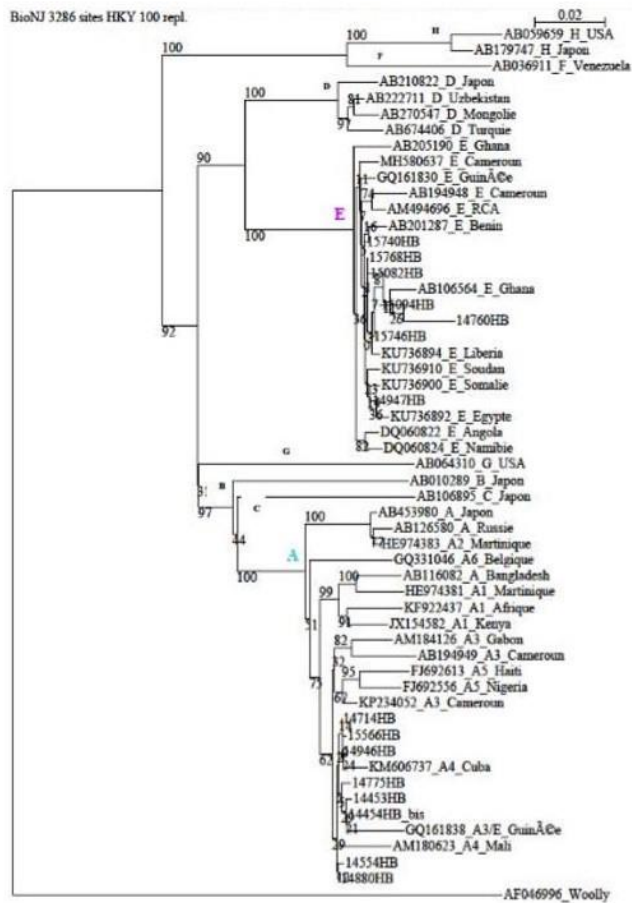


Figure 1. Analyse phylogénique de la région génomique S (1200 nt) de souches isolées chez des enfants sénégalais. La distance génétique a été estimée avec la méthode HKY et l'arbre phylogénique a été construit avec la méthode de Bio Neighbor Joining. Les nombres à chaque noeud correspondent aux valeurs de bootstrap obtenues avec 100 réplicats. Les échantillons séquencés dans cette étude sont ceux dont les numéros se terminent par HB. Les séquences de référence sont identifiées par leur numéro d'accèsion sur GenBank: suivi du génotype et du pays d'origine.

PL165

Evaluation de l'état vaccinal et pratique de vaccination post dépistage contre l'hépatite B chez les professionnels de santé en Mauritanie

#PL165

M. Kelly ^{1,*}, Z. Fall Malick ², M. Mounah Mohamedou ², B. Lo ³

¹Institut National de Recherches en Santé Publique - Nouakchott (Mauritanie), ²Institut National d'Hépatologie-Virologie - Nouakchott (Mauritanie), ³Université de Nouakchott Al Aasriya - Nouakchott (Mauritanie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mamadoukelly3@gmail.com (M.Kelly)

Objectifs

Evaluer l'état vaccinal contre le virus de l'hépatite B chez les professionnels de santé
Décrire les pratiques effectives de vaccination suite à un dépistage.

Matériels et Méthodes

Etude prospective et transversale réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré ayant inclus les professionnels de santé participants à des campagnes de dépistage menées à Nouakchott entre 2017 et 2019.

Les sujets non immunisés ayant donné leur consentement éclairé avaient été recontactés par téléphone 3 à 10 mois après le dépistage afin de savoir si une vaccination anti-VHB avait été initiée depuis le dépistage et sinon pour quelle raison.

Résultats

Au total 852 professionnels de santé ont participé à l'étude. 402 (47.2%) étaient non immunisés malgré une indication à la vaccination dans 80% (N=321) cas. La prévalence de l'AgHBs était de 10,02% (N=85).

Sur les 306 non immunisés appelés, 284 (93%) ont été joints. Parmi eux, seuls 23 (8.09%) avaient entamé une vaccination. L'absence d'initiation de vaccination s'expliquait dans 101 cas (35,5%) par l'absence de proposition médicale, dans 69 cas (24,3%) par un retard à la réalisation, dans 73 cas (25.7%) par la non-récupération des résultats sérologiques et par un refus de vaccination VHB dans 41 cas (14,4%).

Conclusion

Notre étude a montré une prévalence élevée de l'hépatite B chez les professionnels de santé et des occasions manquées de vaccination fréquentes liées le plus souvent à l'inertie globale du système. Une réorganisation des procédures post-dépistage pourrait augmenter la couverture vaccinale des populations surtout celles à risque.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

Hépatite virale B, Professionnels de santé, dépistage, vaccination, Mauritanie.

PM162

Résultats de l'étude ANRS 12303 sur l'efficacité de la vaccination contre l'hépatite B dès la naissance chez les enfants nés de mère AgHBs positives, dans le district de Tokombéré, Cameroun

#PM162

F. Lunel-Fabiani ^{1,*}, J. Birguel ², A. Pivert ¹, Y. Shimakawa ³, R. Njouom ⁴, A. Ducancelle ¹, A. Gautheret ⁵, P. Amta ², J.P. Adoukara ², H. Le Guillou-Guillemette ¹, P. Veillon ¹

¹CHU Angers - Angers (France), ²Hôpital de Tokombéré - Tokombéré (Cameroun), ³Institut Pasteur - Paris (France), ⁴Institut Pasteur - Yaoundé (Cameroun), ⁵Assistance Publique-Hôpitaux de Paris - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : frlunel-fabiani@chu-angers.fr (F.Lunel-Fabiani)

Objectifs

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) est hautement endémique en Afrique et la nécessité de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (TME) est importante. La vaccination des nouveau-nés dans les 24 h après la naissance est recommandée par l'OMS. Cependant, la première dose de vaccin HB est administrée à la 6ème semaine de vie au Cameroun. Nous avons donc mené et évalué le dépistage de l'AgHBs chez les femmes enceintes et la vaccination à la naissance chez les nouveau-nés nés de mères AgHBs+, en plus de la vaccination systématique contre l'hépatite B (6-10-14 semaines) dans le nord du Cameroun, où la prévalence à la fois de l'AgHBs et de l'AgHBe est élevée.

Matériels et Méthodes

L'étude a été financée par l'ANRS. Les femmes enceintes ont été systématiquement dépistées pour l'AgHBs avec le test VIKIA AgHBs (bioMérieux) lors de la première visite prénatale. Les sérums conservés des mères AgHBs-positives ont été testés pour l'AgHBe (Diasorin), l'AgHBcr (Fujirebio) et l'ADN du VHB (HBV Aptima, Hologic). La TME a été définie comme la présence d'un AgHBs positif à l'aide d'un test rapide (Vikia, Biomérieux) chez les enfants, âgés de 1 à 5 ans, nés de mères positives pour l'AgHBs.

Résultats

Parmi les 20 114 femmes enceintes dépistées en 2009-2015, 3 575 (17,8%) étaient porteuses de l'AgHBs. L'analyse comprenait 607 enfants de mères AgHBs-positives vaccinées avec succès à la naissance. La TME a été observée chez 40 enfants (6,6%) et 90% d'entre eux étaient nés de mères AgHBe positives. La charge virale était significativement plus élevée chez les mères porteuses du VHB ($7,50 \pm 2,36$ vs $2,67 \pm 2,56$ log₁₀ UI/mL; P <0,001). 23/40 enfants ont reçu la primo-vaccination dans les 24 heures après la naissance et les autres dans les 96 heures après la naissance. Aucune différence n'a été trouvée pour le temps de primo-vaccination (<24h) entre le groupe d'enfants infectés et le groupe d'enfants non infectés (57,5% vs 71%, P = 0,075). Tous ont reçu les trois doses suivantes de vaccin, mais le respect des délais n'a pas toujours été respecté. Le taux d'AgHBcr était plus élevé chez les mères ayant transmis le VHB (7,3 vs 3,5 log U/mL, P <0,001). La sensibilité de la charge en VHB, l'AgHBcr et de l'AgHBe pour prédire la TME était de 95,0%, 85,0% et 95,0% et la spécificité de 87,5%, 87,5% et 83,3%, respectivement.

Conclusion

La TME du VHB est toujours présente (plus de 6%), malgré la vaccination à la naissance, chez les enfants nés de mères AgHBs-positives, dans des régions fortement endémiques comme le Nord-Cameroun. Des niveaux élevés de l'AgHBe, l'AgHBcr et de l'ADN du VHB ont été associés à un risque accru de TME du VHB. Un traitement anti-VHB préemptif pendant la grossesse, en plus de la vaccination à la naissance, doit être envisagé de toute urgence dans les régions très endémiques.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt pour cette étude.

Mots clés

Transmission de la Mère à l'Enfant, Vaccination à la naissance, VHB

PL167

Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des agents de santé sur l'hépatite virale B : cas du district sanitaire de l'Avé (TOGO)

#PL167

A. Defolo ^{1,*}, A. Maiga ², M. Salou ³

¹Hopital d'Assahoun - Keve (Togo), ²SEREF0 - Bamako (Mali), ³CHU Sylvanius Olympio - Lome (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : amouzoudef@gmail.com (A.Defolo)

Objectifs

Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques des agents de santé du District Sanitaire de l'Avé (TOGO) sur l'hépatite virale B.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une enquête de terrain concernant les agents de santé du District Sanitaire de l'Avé (TOGO) à l'aide d'un questionnaire auto-administré. L'enquête s'était déroulée du 07 au 25 Octobre 2019.

Résultats

Le taux de participation était de 87,79% (115/131 agents). L'âge moyen était de 38+/- 9 ans avec prédominance féminine (sex-ratio= 0,42). La presque totalité des enquêtés était paramédicale (99,13%).

Des insuffisances ont été notées en matière de connaissances sur presque tous les aspects de l'hépatite B. Seuls 6,96% connaissaient les voies de transmission du virus de l'hépatite B (VHB). 98,26% des agents ne savaient pas que le VHB pouvait survivre pendant 7 jours sur les surfaces contaminées. Sur le plan des manifestations cliniques, 40,87% du personnel avaient connaissance des manifestations cliniques au cours de l'hépatite B aigue. Seuls 27,83% du personnel connaissaient au moins une complication de l'hépatite B.

Au plan de l'attitude et de la pratique du personnel, le taux de couverture vaccinal était de 31,3%. 68,3% du personnel soignant enquêté proposait le dépistage de l'hépatite B à leurs patients appartenant aux groupes à risque et le seul examen paraclinique demandé lors du dépistage était la recherche de l'antigène HBs (AgHBs). 77,39% des agents avaient été victimes d'un accident d'exposition aux liquides biologiques. Parmi eux, 35,96% avaient déclaré l'accident et avaient pris des mesures adéquates. Le mode d'accident étaient majoritairement par piqure avec une aiguille souillée (50,56%).

Conclusion

Les agents de santé qui devraient être une source fiable d'informations justes, connaissent peu cette maladie. Ils adoptent des pratiques qui leur sont préjudiciables et mettent en danger les patients qui leur sont confiés. Ces résultats montrent qu'il est plus que nécessaire de former les agents de santé sur l'hépatite virale B pour des attitudes et pratiques appropriées.

Conflits d'intérêts

Ce document est exempt de toute affiliation commerciale.

Mots clés

Hépatite B, enquête de terrain, agents de santé, Avé, TOGO.

PM164

Accès aux traitements des personnes atteintes d'une hépatite B chronique à Madagascar : enjeux et difficultés

#PM164

A. Darsot ^{1,*}, C. Mattern ¹, E. Rakotomanana ¹, Y. Shimakawa ², M. Vray ², T. Giles-Vernick ³, D. Pourette ⁴

¹Institut Pasteur de Madagascar - Antananarivo (Madagascar), ²Institut Pasteur Paris - Paris (France), ³Unité d'Anthropologie et Ecologie de l'Emergence des Maladies, Institut Pasteur Paris - Paris (France), ⁴Institut de Recherche pour le Développement - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : danjarasoa@pasteur.mg (A.Darsot)

Objectifs

La séroprévalence globale de l'Ag HBs chez l'adulte est estimée à 6,9 % à Madagascar. L'hépatite B fait l'objet de peu d'engagement politique : il n'existe pas de politique de prise en charge de cette maladie et un seul centre hospitalier spécialisé en hépato gastro-entérologie à Antananarivo est habilité au diagnostic et au suivi des patients infectés par le VHB. Cette communication propose une réflexion autour de l'accès aux traitements pour les personnes atteintes d'une hépatite B chronique à Madagascar.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre du programme Néovac, une étude anthropologique a été réalisée à Madagascar en 2018-2019 afin d'identifier les itinéraires thérapeutiques des personnes atteintes d'une infection chronique par le VHB, en interrogeant les différents contextes de recours aux traitements. Vingt entretiens semi-directifs ont été menés auprès de patients porteurs chroniques du VHB suivis au niveau du centre hospitalier à Antananarivo : 14 porteurs actifs, sous traitement de lamivudine et 6 porteurs inactifs, sous surveillance médicale semestrielle. Trois entretiens ont été réalisés avec les hépato gastro-entérologues exerçant au centre hospitalier.

Résultats

Cette étude démontre qu'aucun des patients interrogés ne s'est fait dépisté volontairement pour le VHB. 9 patients ont été identifiés comme porteurs chroniques suite à un bilan prénatal, 4 patients suite à un bilan de santé élargi dû à un épisode morbide, 3 patients ont eu des symptômes évocateurs de troubles hépatiques et 2 patients lors d'un dépistage du don de sang. Nos résultats montrent également la méconnaissance de l'hépatite B par les patients avant leur diagnostic (nom de la maladie, modalités de transmission, signes, traitements). Cette méconnaissance de la maladie influe sur le choix thérapeutique et le délai de recours aux soins. L'adhésion au traitement repose fortement sur l'acceptation de la maladie par le patient et sur la volonté de rupture de transmission. Le poids des contraintes économiques conduit par contre à des pratiques d'inobservance. L'accès à l'information relative au VHB et aux traitements est rendu plus difficile encore du fait du manque de mobilisation associative autour de l'hépatite B à l'inverse du VIH.

Conclusion

Les coûts importants liés au suivi médical (examens médicaux et traitements) entièrement à charge des patients ainsi que l'existence d'un seul centre spécialisé dans la prise en charge de la maladie au niveau de la capitale conduisent à faire de l'hépatite B une maladie fortement négligée à Madagascar dont l'accès à l'information et à la prise en charge sont permis uniquement pour une classe socio-économique élevée. Ces résultats soulignent la priorité de la mise en œuvre d'une politique de prise en charge de l'hépatite B à Madagascar.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Madagascar, hépatite B, diagnostic, traitement, observance.

PM194

Hépatite virale B chronique et Delta en Algérie du Nord

#PM194

F. Khelifa ^{1,*}, Z. Chahinez ¹

Faculté médecine Constantine - Constantine (Algérie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : foudilkhelifa@yahoo.fr (F.Khelifa)

Objectifs

L'hépatite virale B est un problème de santé publique à l'échelle mondiale. Son évolution vers la chronicité peut entraîner une cirrhose ou un carcinome hépatocellulaire (CHC). Une association du virus Delta accélère le processus cirrhogène et carcinogène.

Les objectifs de ce travail sont de déterminer le type du virus de l'hépatite B (VHB) qui circule en Algérie du nord et de connaître la prévalence du virus Delta (VHD) chez les porteurs chroniques de l'AgHBs.

Matériels et Méthodes

Une étude faite en 2007 à Constantine, a concerné 75 patients porteurs chroniques du VHB, qui ont bénéficié d'une recherche sérologique des marqueurs du VHB, d'une charge virale du VHB, des anticorps antiviral Delta totaux et IgM, ainsi que d'une recherche de l'ARN anti-Delta.

Un deuxième travail fait en 2012 à Alger, a concerné 146 porteurs chroniques du VHB qui ont bénéficié d'une recherche sérologique des marqueurs du VHB. Chez 126

patients, ont été recherchés les anticorps antiviral de l'hépatite Delta totaux. Les sérums positifs ont bénéficié d'une recherche de l'ARN et d'un génotypage.

Dans ces deux premiers travaux, une étude moléculaire a été faite afin de déterminer le génotype du VHB.

Enfin, en 2012 à Sétif, 500 patients porteurs chroniques du VHB ont bénéficié d'une recherche des marqueurs sérologiques du VHB et des anticorps dirigés contre le VHD.

Résultats

Les résultats des deux premiers travaux démontrent une prédominance du génotype D (93 % et 86,3%) suivi par le génotype A.

Le sous-type D 7 du VHB est celui qui circule en Algérie et en Afrique du nord.

90% des souches sont des mutants précore (AgHBe négatif).

Les anticorps anti-VHD, sont retrouvés chez 1,3 %, 3,96% et 2,4% des patients porteurs chroniques du VHB..

Dans la troisième étude (500 patients), 11% chez des cirrhotiques ont des anticorps anti-VHD.

Conclusion

Les patients sont majoritairement AgHBe négatif mais peuvent avoir une répllication virale et évoluer vers la cirrhose et le carcinome.

Les praticiens qui prennent en charge les hépatites B relèvent une proportion élevée de patients ayant de faibles taux d'ADN viral. Le suivi de ces patients doit être régulier et permanent, afin de détecter une éventuelle répllication virale qui nécessite un traitement.

L'hépatite Delta est de faible prévalence (moins de 4%).

Les anticorps anti-Delta ne sont pas systématiquement recherchés, alors qu'ils le devraient. Toute sérologie VHB positive doit être impérativement complétée par un dépistage du VHD, au moins une fois au cours de l'histoire de la maladie et en cas d'aggravation d'une hépatite B chronique connue.

La prévention contre ces hépatites reste la vaccination.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite virale B chronique, hépatite Delta, génotype, prévalence, prévention.

AFRAVIH2000416

Analyse coût-efficacité de l'accès universel au traitement de l'hépatite C au Brésil

E. Macêdo Silva¹, C. Meiners-Chabin^{2,*}, L.S.C. Mendes³, R.C. Portela³, Y. Yazdanpanah⁴, S. Deuffic-Burban⁵

¹Ministère de la Santé - Brasilia (Brésil), ²Ministère de l'Economie - Brasilia (Brésil), ³Institut Hôpital de Base de Brasilia, Brésil; - Brasilia (Brésil), ⁴Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Bichat Claude Bernard & Université de Paris, IAME, Inserm, F-75018 - Paris (France), ⁵Université de Paris, IAME, Inserm, F-75018 - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : constance.meiners@gmail.com (C.Meiners-Chabin+)

Objectifs

Avec un million d'individus infectés par le virus de l'hépatite C (VHC), dont 675 000 cas chroniques, le système de santé publique brésilien a rendu disponibles les antiviraux à action directe (AAD) pour le traitement de la maladie aux stades avancés (fibrose \geq F3) en 2015. En 2018, le Ministère de la Santé (MS) a décidé d'élargir l'accès au traitement à tous les patients indépendamment du stade de fibrose. Notre objectif était d'évaluer le rapport coût-efficacité du traitement universel de l'hépatite C chronique au Brésil.

Matériels et Méthodes

La progression de l'hépatite C et l'effet de l'intervention thérapeutique pour les patients adultes mono-infectés par le VHC ont été simulés par un modèle de Markov. Trois stratégies basées sur le stade de fibrose à l'initiation du traitement ont été comparées : traiter à partir de F3 (S1) ; traiter à partir de F2 (S2) ; traiter tous les patients diagnostiqués (S3). Les résultats sont exprimés en années de vie, années de vie ajustées sur la qualité (QALY), coûts de la vie entière et ratios différentiels coût-résultats (RDCR). Les paramètres du modèle ont été définis à partir des données d'un hôpital public de Brasilia et de la littérature. Les coûts médicaux directs, incluant les frais ambulatoires et hospitaliers, ainsi que les prix des AADs (1 233 US\$ par traitement de 12 semaines en 2019) ont été estimés du point de vue du payeur public, en tenant compte des directives et des bases de données du MS. Les QALYs sont basées sur des valeurs françaises. Un taux d'actualisation de 3% a été appliqué aux coûts et efficacités. Les RDCR ont été interprétés en fonction du PIB par habitant de Brésil (8 921 US\$). Des analyses de sensibilité (AS) univariées et probabilistes ont été réalisées.

Résultats

Le traitement de tous les patients diagnostiqués (S3) s'est révélé moins cher et plus efficace que les autres stratégies, entraînant par rapport aux interventions thérapeutiques plus tardives, S1 et S2, un gain moyen de 0,22 et 0,18 QALY, et de 77 et 21 US\$, respectivement. Les AS univariées sur la distribution par sexe, par stade de fibrose et par âge au moment du diagnostic, les probabilités de progression, l'efficacité des traitements, les coûts ambulatoires et hospitaliers et les QALYs n'ont pas eu d'impact significatif sur les résultats. Dans le contexte avant l'élargissement de l'accès au traitement en 2018 (6 213 US\$ par 12 semaines), le traitement universel se révélait aussi la stratégie la plus coût-efficace : RDCR = 1 451 US\$/QALY. La courbe d'acceptabilité indique que pour un seuil de 1xPIB par habitant, la probabilité que S3 soit coût-efficace est de 75,5%.

Conclusion

Notre analyse montre qu'à des prix compétitifs, l'universalisation de l'accès au traitement de l'hépatite C est une stratégie envisageable dans les pays en développement. La stratégie mise en place permettra de mettre le Brésil sur la voie de l'élimination de l'hépatite C pour 2030, en phase avec les objectifs de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Conflits d'intérêts

Sylvie Deuffic-Burban rapport avoir reçu des honoraires d'expertise d'Intercept et dans le cadre de conférences pour Abbvie et Gilead, en dehors du travail soumis.

Mots clés

Hépatite Chronique C ; Analyse Coût-Efficacité ; Modèle de Markov ; Antiviraux à Action Directe ; Accès Universel au Traitement ; Brésil.

+ Premiers auteurs.

PL169

Implication des gènes KIR dans l'infection chronique au virus de l'hépatite B (VHB) : cas du Burkina Faso

#PL169

P.A. Sorgho ^{1,*}, F.W. Djigma ¹, J.J. Martinson ², A.T. Yonli ³, B.M. Nagalo ⁴, L.R. Roberts ⁵, J. Sempore ³

¹CERBA/LABIOGENE - Ouagadougou (Burkina Faso), ²University of Pittsburgh, Pittsburgh, USA - Usa (États-Unis), ³CERBA/LABIOGENE - Ouagadougou/ (Burkina Faso), ⁴University of Pittsburgh, Pittsburgh, USA - Usa/mayo Clinic (États-Unis), ⁵University of Pittsburgh, Pittsburgh, USA - Ouagadougou/ (États-Unis)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abelcyriac.sorgho@yahoo.fr (P.A.Sorgho)

Objectifs

Les récepteurs « Killer cell Immunoglobulin Receptor (KIR) » régulent l'activité des cellules Natural Killer dans la réponse innée contre les infections virales par interaction avec leurs ligands : les molécules CMH de classe I. Certains gènes KIR ont été impliqués dans la résistance ou la susceptibilité aux infections virales. L'objectif de cette étude était de rechercher l'implication des gènes KIR dans l'infection chronique au Virus de l'hépatite B(VHB) qui est un facteur de risque de développement de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire.

Matériels et Méthodes

La SSP-PCR a été utilisée pour rechercher les gènes KIR chez 110 cas d'hépatite B chronique et 134 sujets négatifs au VHB, VHC et au VIH. La charge virale du VHB a été déterminée et les marqueurs du VHB ont été recherchés.

Résultats

L'étude a montré une corrélation entre les gènes inhibiteurs KIR2DL2 (OR=2,82 IC95%=1,60-4,95 p< 0,001), KIR2DL3 (OR=2,48 IC95%=1,47-4,20 p< 0,001) et activateur KIR2DS2 (OR=3,84 IC95%=2,14-7,25 p<0,001) et un risque élevé d'infection chronique au VHB tandis que les gènes inhibiteurs KIR3DL1 (OR=0,49 IC95%=0,27-0,88 p=0,0018), KIR3DL2 (OR=0,40 IC95%=0,21-0,76 p=0,005), le gène activateur KIR2DS1 (OR=0,47 IC95%=0,26-0,86 p=0,014) et le pseudo gène KIR2DP1 (OR=0,49 IC95%=0,29-0,83 p=0,011) étaient associés à la résistance contre l'infection au VHB. Les patients qui portaient le gène KIR3DL2 (OR=3,20 IC95%=1,28-7,99 p=0,005) avaient une charge virale VHB élevée.

Conclusion

: KIR2DL2, KIR2DL3 et KIR2DS2 seraient associés à l'infection chronique au VHB tandis que KIR3DL1, KIR3DL2, KIR2DS1 et KIR2DP1 seraient associés à la résistance contre l'infection chronique au VHB. KIR3DL2 était associé à une charge virale VHB élevée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

KIR, VHB, Hépatite B chronique, Burkina Faso

AFRAVIH2000551

Poids des infections par les virus de l'hépatite B et C chez les femmes enceintes vivant en Afrique

J.R. Nansseu ^{1,*}, D.N. Tounouga ², J.J. Bigna ³

¹Ministère de la Santé Publique - Yaoundé (Cameroun), ²Ministère de la Santé Publique - Bafoussam (Cameroun), ³Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jobertrichie_nansseu@yahoo.fr (J.R.Nansseu)

Objectifs

Déterminer la prévalence des infections par le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC) chez les femmes enceintes vivant en Afrique, et explorer l'influence des indicateurs de développement humain liés au genre sur ces tendances.

Matériels et Méthodes

Nous avons parcouru PubMed, Embase, Web of Science, Africa Journal online, et Global Index Medicus pour identifier les études publiées entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2017 sur la prévalence de l'infection par VHB ou VHC (antigène HBs ou anticorps anti-VHC) et/ou leur infectivité (antigène HBe ou charge virale VHC détectable) chez les femmes enceintes infectées par VHB ou VHC résidant en Afrique.

Résultats

Au total, 145 études (258251 participantes, 30 pays) ont été incluses d'entre lesquelles 120 (82,8%), 24 (16,5%) et 1 (0,7%) avaient respectivement un risque de biais faible, modéré et élevé. La prévalence de l'infection par VHB et VHC était respectivement de 6,8% (intervalle de confiance (IC) à 95%: 6,1-7,6; 113 études) et 3,4% (IC à 95%: 2,6-4,2; 58 études). La prévalence de l'infectivité à VHB et VHC était respectivement de 18,9% (IC à 95%: 14,4-23,9) et 62,3% (IC à 95%: 51,6-72,5). La méta-régression multi-variée a révélé que la prévalence de l'infection par VHB augmentait avec la diminution de l'indice de développement du genre, du niveau d'éducation des hommes et du nombre d'années d'étude attendu pour les femmes. De plus, cette prévalence était plus élevée en milieu rural, et en Afrique de l'Ouest et Centrale. Par ailleurs, la prévalence de l'infection par VHC augmentait avec la diminution de la proportion des places occupées par les femmes au Parlement.

Conclusion

La réduction du poids des infections par VHB et VHC chez les femmes enceintes d'Afrique passe inexorablement par des interventions ciblant les indicateurs de développement humain liés au genre, en accordant plus d'attention aux zones rurales. Par ailleurs, le risque de transmission de ces infections aux nouveau-nés semble très élevé.

Conflits d'intérêts

Aucun!

Mots clés

Afrique ; Hépatite virale B ; Hépatite virale C ; Femme enceinte ; Développement humain

PM166

Prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C au Cameroun

#PM166

J.R. Nansseu ^{1,*}, J.J. Bigna ²

¹Ministère de la Santé Publique - Yaoundé (Cameroun), ²Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jobertrichie_nansseu@yahoo.fr (J.R.Nansseu)

Objectifs

Déterminer la séroprévalence de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) au Cameroun (pays avec une très grande hétérogénéité génétique du VHC) afin d'implémenter des actions au niveau national pour réduire le poids de cette infection.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une revue systématique avec méta-analyse d'études publiées entre janvier 2000 et décembre 2016 sur la prévalence de l'infection par le VHC au sein de populations résidant au Cameroun. Les articles publiés en français ou anglais ont été recherchés dans PubMed, Africain Journal Online, Librairie OMS-Afro et Africa Index Medicus de même que sur le site de l'Institut Camerounais de la Statistique et du Comité Camerounais de lutte contre le SIDA.

Résultats

Nous avons inclus 31 études regroupant 36407 participants. La prévalence de l'infection par le VHC était de 6,5% (intervalle de confiance (IC) à 95% 4,5-8,8). La synthèse d'études chez 22860 personnes identifiées à faible risque d'infection par VHC (population générale, donneurs de sang et femmes enceintes) indiquait une prévalence à 3,6% (IC à 95% 2,3-5,2; 18 études). Cette prévalence était significativement inférieure à celle de 12,2% (IC à 95% 4,9-22,2; 13 études) obtenue pour des groupes à haut risque d'infection (personnels de santé et personnes avec comorbidités). Cette prévalence était plus élevée dans la région de l'Est-Cameroun, en zone rurale, et lorsque la technique « enzyme immunoassay » avait été utilisée pour la détection des anticorps anti-VHC. Par ailleurs, le sexe, le lieu, la période de l'étude, la taille d'échantillon, la période de collecte des données et la qualité méthodologique des études incluses ne constituaient pas des sources d'hétérogénéité.

Conclusion

La séroprévalence élevée de l'infection par le VHC indique la nécessité de développer des stratégies efficaces pour rompre la chaîne de transmission, avec une attention pour la région de l'Est, les zones rurales et les groupes à risque élevé d'infection.

Conflits d'intérêts

Aucun!

Mots clés

Cameroun; Hépatite virale C; prévalence; Afrique

PM192

Identifier les insuffisances dans la cascade de soins de la transmission mère-enfant du VHB au Burkina Faso: résultats du monde réel

#PM192

N.A. Guingane ^{1,*}

Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aliceguingane@yahoo.fr (N.A.Guingane)

Objectifs

Cette étude visait à décrire la cascade de soins des femmes enceintes infectées par le virus de l'hépatite B en situation réelle et à identifier les facteurs sociodémographiques associés à une prise en charge adéquate des femmes enceintes dans cette cascade de soins.

Matériels et Méthodes

L'étude a été réalisée du 1er octobre 2014 au 28 février 2016 en consultations prénatales du district sanitaire de Baskuy qui comprend neuf centres de santé publique de premier niveau. La population de l'étude était composée de toutes les femmes enceintes vues lors des consultations prénatales, pendant la période de l'étude. Les femmes testées positives pour HBsAg ont été référées au service d'hépatogastro-entérologie du CHU-YO et incluses dans une cohorte. Une analyse de régression logistique univariée et multivariée a été utilisée pour identifier les facteurs sociodémographiques associés à la probabilité de rétention dans la cohorte, la réalisation du test ADN du VHB, l'administration de la dose de naissance et le test Ag HBs des enfants à six mois de vie ; $p < 0,05$ a été choisi.

Résultats

Sur 5200 femmes enceintes, 2261 (43,5%; IC à 95%: 42,1 à 44,8) ont reçues une proposition pour le dépistage de l'AgHBs. Parmi celles-ci, 2 220 (98,2%; 97,5-98,7) ont accepté le dépistage, et 1 580 (71,2%; 69,2-73,0) des personnes testées ont bénéficié de l'entretien post-counseling. Sur 75 (4,8%; 3,8-5,9) femmes testées positives pour l'AgHBs, 73 (97,3%; 90,7-99,7) ont consenti à une consultation médicale spécialisée. Quarante-sept enfants sur 60 (78,3%; 65,8-87,9) nés vivants ont été vaccinés contre le VHB dans les 24 heures suivant leur vie. La rétention dans les soins était associée au niveau de scolarité du père du nourrisson, les études secondaires ou supérieures étaient associées à une meilleure rétention des femmes (OR: 6,6; $p = 0,03$).

Conclusion

Notre étude montre de grandes lacunes dans la prise en charge des femmes enceintes infectées par le VHB. L'accès au dépistage du VHB pendant la grossesse reste largement insuffisant en Afrique. Des données provenant de cohortes cliniques sont nécessaires pour évaluer les opportunités et les obstacles à la mise en œuvre de la prévention de la transmission mère-enfant du VHB en Afrique subsaharienne. Notre étude révèle que le premier obstacle au renforcement de la PTME du VHB reste le manque de dépistage de l'HBsAg. Des ressources pour le dépistage, les soins et la prévention de l'hépatite B devraient être allouées pour améliorer la prophylaxie de la transmission mère-enfant du VHB dans les pays d'Afrique subsaharienne.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Consultation prénatale, hépatite virale B, transmission mère-enfant, vaccination, ténofovir

AFRAVIH2000586

Caractérisation de l'hépatite B chez les personnes vivant avec le VIH dans un centre de référence à Dakar

A. Ramírez Mena ^{1,*}, J.M. Tine ², O. Ndiaye ², L. Fortes ², D. Ka ², N.F. Ngom ³, F. Fall ⁴, M. Seydi ², G. Wandeler ¹

¹Département des Maladies infectieuses, Hôpital Universitaire de Berne, Université de Berne, Suisse - Berne (Suisse), ²Département de Maladies infectieuses SMIT/CRCF, Hôpital Universitaire de Fann - Dakar (Sénégal), ³Centre de Traitement Ambulatoire, Hôpital Universitaire de Fann - Dakar (Sénégal), ⁴Département de Gastroentérologie, Principal University Hospital - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : adria.ramirez@posteo.net (A.Ramírez Mena)

Objectifs

Objectifs : L'infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) touche 10% de la population générale et représente la première cause de cirrhose du foie et de cancer en Afrique de l'Ouest. Malgré les recommandations actuelles, l'infection au VHB n'est que rarement testée en routine dans la région. Nous avons évalué la présence de l'antigène HBs (AgHBs) chez toutes les personnes infectées par le VIH dans une clinique urbaine de Dakar, et avons déterminé la proportion de personnes co-infectées par le VIH et le VHB avec une répllication virale malgré le traitement antirétroviral (TAR).

Matériels et Méthodes

Entre mars et décembre 2019, nous avons testé toutes les personnes infectées par le VIH dans notre clinique ambulatoire pour l'AgHBs à l'aide d'un test rapide (NovaTest®). Si le résultat était positif, la charge virale (CV) du VIH et du VHB (test COBAS/ TaqMan® HBV/HIV) étaient mesurées. Les mesures de l'élasticité hépatique (TE) ont été effectuées par un seul investigateur, à l'aide du Fibroscan®. Nous avons comparé les caractéristiques principales entre les personnes ayant déjà bénéficié d'un test du VHB et ceux qui n'avaient pas été dépistés auparavant en utilisant les tests Chi2 et de Mann-Whitney. Nous avons déterminé la proportion de personnes positives à l'AgHBs qui avaient une répllication active du VHB (>20 UI/ml) sous TAR et/ou qui recevaient un TAR inadéquat.

Résultats

Sur 1.502 personnes vivant avec le VIH et suivies au CHU de Fann, 830 (55.3%) n'avaient jamais été testés pour l'AgHBs avant notre intervention. Leur durée médiane de TAR était de 8 ans et, comparé aux personnes ayant déjà eu un test, les patients non-testés étaient plus souvent de sexe féminin (65.5% vs 59.7% : p=0.003) et avec un taux de CD4 >350 cellules/ μ L au recrutement (34.6% vs 30.1%, p=0.04). Sur les 524 patients testés pendant l'intervention, 65 (12.4%) étaient positifs à l'AgHBs, dont 29 (44.6%) étaient des femmes. La médiane de CD4 au début du TAR était de 194 cellules/ μ L (intervalle interquartile 70-257) et 2 (3.1%) personnes présentaient une fibrose hépatique significative (LSM >7 kPa). Sept (12.7%) patients présentaient une CV du VHB détectable, dont cinq avaient une CV VIH indétectable. Six (10.3%) personnes prenaient un TAR inadéquat, sans ténofovir disoproxil fumarate (TDF).

Conclusion

Dans une clinique de référence pour le traitement du VIH au Sénégal, plus de la moitié des patients sous TAR n'avaient jamais eu de test de dépistage du VHB. 12 % des personnes co-infectées par le VIH et le VHB avaient une CV du VHB détectable malgré la suppression du VIH, et 10% recevaient un TAR sans TDF. Compte tenu du risque élevé de complications hépatiques chez les personnes qui présentent une répllication du VHB, le dépistage du VHB devrait être effectué en routine lors de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Hépatite B, VIH, Screening, Sénégal

PL171

Analyse coût-efficacité de la vaccination à la naissance contre l'hépatite B pour réduire la transmission et la mortalité liées à l'hépatite B au Burkina Faso, Afrique de l'Ouest

#PL171

A. Gosset ^{1,*}, M. Diallo ¹, E. Betsem ², E. Ouedraogo ², T. Gilles-Vernick ³, N. Meda ⁴, M. Vray ³, R. Sombie ⁵, Y. Shimakawa ³, S. Boyer ¹

¹Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale - Marseille (France), ²Laboratoire Mixte International de Vaccinologie (LAMIVAC) - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) ; Agence de Médecine Préventive (AMP) - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ³Unité d'Epidémiologie des Maladies Emergentes, Institut Pasteur - Paris (France), ⁴Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ⁵Département d'Hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : andrea.gosset@inserm.fr (A.Gosset)

Objectifs

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande l'administration du vaccin contre l'hépatite B chez tous les nouveau-nés dans les premières 24 heures (HepB-BD) afin de prévenir la transmission périnatale du virus de l'hépatite B (VHB). Cependant, peu de pays en Afrique subsaharienne ont introduit l'HepB-BD dans leur programme national de vaccination et il existe peu de données sur la valeur économique de l'introduction de cette dose. Cette étude a donc pour objectif d'évaluer le coût-efficacité de l'introduction de l'HepB-BD dans le district de Dafra au Burkina Faso où actuellement trois doses du vaccin pentavalent (HepB3) sont administrées chez les bébés à partir de huit semaines.

Matériels et Méthodes

A partir d'un modèle de décision analytique combiné à un modèle de Markov, le nombre d'années de vie gagnées (LYS), le nombre d'années de vie corrigées de l'incapacité (DALYs) et le coût-efficacité de l'HepB-BD suivie de l'HepB3 (HepB-BD+HepB3) ont été estimés pour la cohorte de bébés nés en 2017 à Dafra (n=11462). Les probabilités de transition qui définissent l'évolution de l'infection VHB au cours de la vie ont été calculées par tranche d'âge et la transmission horizontale a été prise en compte, en intégrant des données spécifiques au contexte de l'Afrique subsaharienne. Le coût de la vaccination a été estimé du point de vue du système de santé à partir d'une étude de micro-costing conduite dans le district de Dafra en Mai 2017. Des analyses de sensibilité univariées et probabilistes ont été conduites pour prendre en compte l'incertitude.

Résultats

Dans l'analyse principale où la couverture de l'HepB-BD est estimée à 89,6%, la stratégie de vaccination HepB-BD+HepB3 aurait permis de prévenir 1950 cas d'infection chronique du VHB et 174 décès liés à l'hépatite B, comparé à la situation actuelle (HepB3 seule). La stratégie HepB-BD+HepB3 a un coût similaire à la situation actuelle en raison des coûts futurs évités liés aux infections chroniques évitées et permet de gagner 20 LYS et d'éviter 21 DALYs dans la cohorte de naissance. Dans l'analyse de sensibilité univariée, l'HepB-BD reste très coût-efficace (ratio coût-efficacité incrémental <671US\$/DALY) pour chaque variation de paramètres. Cependant, les résultats sont très sensibles à la variation i) du risque de transmission périnatale chez les mères porteuses de l'antigène e de l'hépatite B (avec et sans l'HepB-BD) et ii) du coût de l'HepB-BD par enfant. La stratégie HepB-BD+HepB3 a une probabilité de 57% d'être « cost-saving » (moins cher et plus efficace que l'HepB3 seule) et une probabilité de 99% d'être très coût-efficace (correspondant à un ratio coût-efficacité incrémental < au produit intérieur brut par habitant du pays, soit 671US\$).

Conclusion

La vaccination à la naissance dans les 24h suivie du vaccin pentavalent est très coût-efficace au Burkina Faso et pourrait représenter un investissement très raisonnable au niveau national par rapport à d'autres vaccins de routine.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B ; vaccination à la naissance ; transmission périnatale ; analyse coût-efficacité ; Burkina Faso ; Afrique

PM168

Rôle du polymorphisme de délétion des gènes GSTM1/GSTT1 dans la survenue du Carcinome Hépatocellulaire (CHC) associé à l'hépatite B au Burkina Faso

#PM168

P.A. Sorgho ^{1,*}, A.T. Yonli ¹, B. Diarra ¹, F.W. Djigma ¹, B.M. Nagalo ², L.R. Roberts ², A. Bougouma ³, J. Simpore ¹

¹CERBA/LABIOGENE - Ouagadougou (Burkina Faso), ²Mayo Clinic - Usa/mayo Clinic (Burkina Faso), ³UFR/SDS - Ouagadougou/ (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abelcyriac.sorgho@yahoo.fr (P.A.Sorgho)

Objectifs

Le Carcinome hépatocellulaire (CHC) est la résultante de processus complexes et multifactoriels qui rendent difficile l'identification des sujets à risque. L'objectif de cette étude était de déterminer le rôle des délétions polymorphiques des gènes GSTM1, GSTT1 et de la Cirrhose dans le risque de survenu du CHC associé au virus de l'hépatite B au Burkina-Faso.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude cas-témoin menée sur une population de 290 sujets souffrant d'une hépatite B chronique : 75 cas de CHC dont 35 avec cirrhose et 215 témoins dont 60 ayant une cirrhose. Le diagnostic clinique, les examens biologiques combinés aux résultats de l'imagerie ont permis de confirmer les stades de la pathologie hépatique. L'ADN a été isolé à partir du sang total et les génotypes de délétion des gènes GSTM1, GSTT1 ont été caractérisés par PCR multiplex. Le test de χ^2 a été utilisé pour la comparaison des fréquences alléliques.

Résultats

Notre étude a confirmé que la cirrhose était un facteur de risque du CHC associé au VHB (OR 2,26; 95% IC = 1,31 – 3,88; P= 0,004). Les génotypes GSTM1-nul et GSTT1-nul étaient respectivement fréquents dans la population avec des prévalences de 25,9% et 53,8% et procuraient individuellement un modeste risque de survenu du CHC avec des odds ratio respectifs de 2,51 (95% CI = 1,43–4.44, p= 0,001) et 1,90 (95% CI = 1,10–3,28, p= 0,02) ; par effet de sommation le risque augmente significativement avec un OR= 3,14 (95% IC 1,67-5,88 p= 0,0004) pour le double génotype GSTM1-nul/GSTT1-nul.

Conclusion

Cette étude a montré que chez les sujets souffrant d'une hépatite virale B chronique au Burkina Faso, le double génotype GSTM1-nul/GSTT1-nul tout comme la cirrhose, était deux facteurs de risque de survenu du CHC associé au VHB qui pourtant agiraient de façon indépendante.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

CHC, Cirrhose, Hépatite virale B Chronique, GSTM1, GSTT1, Burkina-Faso

PL173

Infection par les virus des hépatites B, D, C et HTLV-1&2 chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) à Ouagadougou, Burkina Faso

#PL173

H.G. Ouedraogo ^{1,*}, S. Kouanda ¹, T.R. Compaore ¹, Y. Traore ², R. Ouedraogo/traore ², N. Barro ²

¹*Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) - Ouagadougou (Burkina Faso),*

²*Université Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gouedraogo@irss.bf (H.G.Ouedraogo)

Objectifs

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) sont considérés comme présentant un risque important de contracter les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris les hépatites virales B, D, C et HTLV-1&2. L'objectif de cette étude était d'évaluer la séro-prévalence de ces infections et les facteurs associés dans chez les HSH à Ouagadougou, Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Des échantillons de sérum issus d'enquêtes transversales biologiques et comportementales menées de janvier à août 2013 chez les HSH de Ouagadougou ont été testés pour le VHB, le VHD, le VHC et le HTLV 1&2. Les participants étaient des HSH âgés de 18 ans et plus ont été recrutés en utilisant l'échantillonnage dirigé par les répondants (Desponden driven Sampling ou RDS). L'accord pour l'archivage et l'utilisation ultérieure des échantillons sanguins a été obtenu de chaque participant à travers un consentement additionnel. La recherche des marqueurs infectieux a été faite à l'aide de tests immuno-enzymatique ELISA. Les données biologiques et comportementales ont été fusionnées, puis analysées à l'aide du logiciel STATA version 14.

Résultats

Au total, 329 échantillons de sérum collectés auprès des HSH ont été testés. La prévalence de l'Ag HBs chez les HSH est estimée à 20.4% (95%CI: 16.4-25,1). Les facteurs associés à l'infection par le virus de l'hépatite B sont le multipartenariat sexuel avec au moins deux partenaires sexuels masculin et féminin ($p=0,010$), l'expérience de déchirure de condom lors des rapports sexuels anaux ($p=0,035$), la non utilisation du condom au dernier rapport avec un partenaire sexuel masculin principal, le statut de marié avec une femme. La recherche des anticorps anti-VHD a été effectuée sur les échantillons positifs au VHB, n'a révélé aucun cas positif (0,0%). Quant aux anticorps anti-VHC, ils ont été retrouvés chez 11.0% (95%CI :08.0-14.8) des HSH. Bien que des tendances de disparité soient observées selon certaines caractéristiques des HSH, l'analyse univariée et multivariée avec les variables de l'étude n'ont pas mis en évidence de facteurs associés à l'infection par le VHC chez les HSH. La séroprévalence du virus HTLV chez les HSH enquêtés était de 4.0% (95%CI : 02.3-06.8). Les facteurs qui y étaient positivement associés sont les antécédents de lésions génitales (penis ou anus) durant les 12 derniers mois, la non utilisation du condom, et l'utilisation de drogue injectable.

Conclusion

Les HSH constituent une population fortement touchée par les infections aux virus des hépatites B et C, ainsi que par le virus HTLV-1&2. En revanche la séroprévalence du VHD y est faible. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer la prévention des infections sexuellement transmissibles de façon générale chez les HSH. Des services IST intégrés dans les programmes de lutte contre le VIH auprès des HSH doivent être envisagés. De même la sensibilisation sur les risques liés à l'injection des drogues devra être entreprise en milieu HSH pour limiter la diffusion du HTLV.

Conflits d'intérêts

Rien à déclarer

Mots clés

Hépatite B, Hépatite C, Hépatite D, HTLV, IST, HSH, Burkina Faso

PM170

Connaissances et perceptions de l'hépatite B et de ses séquelles

#PM170

S. Boye ^{1,*}, Y. Shimakawa ², M. Vray ³, T. Giles-Vernick ⁴

¹Ceped, IRD, Université Paris Descartes, INSERM - Paris (France), ²Institut Pasteur de Paris - Paris (France), ³Institut Pasteur de Dakar-Paris, INSERM - Paris (France), ⁴Anthropologie et Ecologie de l'Emergence des Maladies, Institut Pasteur de Paris - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sokhnaboye@gmail.com (S.Boye)

Objectifs

Dans le cadre d'une étude sur la vaccination néonatale contre l'hépatite B en Afrique subsaharienne (Néovac), une enquête anthropologique a été réalisée dans trois sites ruraux au Sénégal avec pour objectif de documenter les connaissances et les perceptions des populations et des personnels de santé sur l'hépatite B et ses séquelles.

Matériels et Méthodes

Les données qualitatives ont été recueillies sur la base de 149 entretiens semi-directifs auprès des populations (femmes enceintes, pères, mères d'enfants âgés de moins de 5 ans, personnes âgées et belles-mères), des praticiens de santé traditionnels et des agents de santé dans trois sites d'étude ruraux au Sénégal (Niakhar, Bandafassi et Mlomp). Des photos anonymes de personnes atteintes d'hépatite chronique ont été utilisées lors des entretiens pour évaluer la reconnaissance et les perceptions des séquelles de cette maladie par les populations.

Résultats

Les résultats ont montré une faible connaissance de l'hépatite B. Seul un tiers des populations (30/105) avait déjà entendu parler de «l'hépatite B», très peu de personnes ont évoqué des termes diagnostiques en langue locale ressemblant aux séquelles de la maladie. Cependant, si plus des deux tiers (71/105) ont reconnu des signes et des symptômes liés aux hépatites chroniques, ils ont considéré ces manifestations physiques comme des maladies « mystiques ». La quasi-totalité des populations interrogées considère que ces maladies ne peuvent pas être traitées par la médecine moderne mais plutôt par les guérisseurs traditionnels. Les agents de santé formels et informels ont une connaissance limitée de l'hépatite B et des difficultés à identifier les termes dans les langues locales pour expliquer la maladie.

Conclusion

Pour une meilleure riposte contre l'hépatite B, il est important, parallèlement au renforcement de l'accès au dépistage et à une réduction du coût du traitement, de mettre en place des stratégies de communication destinées aux personnels de santé et aux populations autour de la maladie et notamment sur ses séquelles afin d'amener les populations à recourir très tôt aux soins appropriés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B, Soins, Perceptions, Connaissances, Sénégal

PL175

Risques de survenue d'une dysglycémie chez les patients traités par antiviraux à action directe (AAD) : une analyse rétrospective menée dans la cohorte française ANRS CO22 HEPATHER #PL175

L. Wadouachi ^{1,*}, E. Landry ¹, C. Lusivika-Nzinga ², O. Stahl ², C. Dorival ², C. Cagnot ³, V. Petrov-Sanchez ³, H. Fontaine ⁴, S. Pol ⁴, F. Carrat ⁵, A. Diallo ¹

¹Service de Pharmacovigilance ANRS INSERM - Paris (France), ²Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique - Paris (France), ³Service de Recherche Clinique, ANRS - Paris (France), ⁴Université de Paris, Département d'Hépatologie APHP Hôpital Cochin, Inserm U-1223, Institut Pasteur - Paris (France), ⁵Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, AP-HP - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lena.wadouachi@anrs.fr (L.Wadouachi)

Objectifs

L'étude ANRS CO22 HEPATHER est une cohorte prospective multicentrique française de patients infectés par les virus de l'hépatite B, C ou co-infectés B/C/D. L'un de ses objectifs est d'évaluer l'innocuité des AAD dans la pratique de soin courant, permettant une analyse en vie réelle de leur tolérance afin d'apporter une réponse rapide et contributive aux éventuels signaux de sécurité délivrés par les autorités de santé.

En mai 2018, une demande d'évaluation d'un signal sur des dysglycémies sous AAD a été publiée par le PRAC (EMA/302470/2018). Une analyse rétrospective des événements dysglycémiques sur 6 années a été réalisée pour identifier les risques de survenue et fournir une évaluation de la sécurité d'emploi des AAD.

Matériels et Méthodes

Les patients infectés par le VHC ou co-infectés B et traités par AAD entre le 06/08/12 et le 31/12/17 ont été sélectionnés et inclus dans cette analyse. Le critère de jugement était la survenue d'au moins un Evènement Indésirable Grave (EIG) de type dysglycémie. Le taux d'incidence (TI) et les IC95% étaient estimés en fonction des combinaisons thérapeutiques, selon la loi de Poisson. La durée de suivi était la différence entre le début du premier traitement et la survenue du premier événement, le décès ou un an après la fin du dernier traitement. L'ensemble de ces EIGs ont été codés et évalués selon le dictionnaire MedDRA(v21.0).

Résultats

10 127 patients ont reçu des AAD entre le 06/08/12 et le 31/12/17, 28 ont présenté au moins un évènement de type dysglycémie (25 VHC et 3 B/C). La majorité était des hommes (71%). 12 de ces patients ont été traités avec DCV/SOF (TI=0.67 ; IC95%[0.22-1.61]), 8 avec SOF (0.89[0.21-2.93]), 4 avec SIM/SOF (0.37[0.10-0.95]), 2 avec OBV/PTV/r (0.50[0.01-2.78]), 2 avec LPV/SOF (0.20[0.02-0.73]) et 1 avec GPV/PBV (1.29[0.03-7.19]). 26 patients ont décompensé un diabète préexistant (4 type I, 22 type II) et 2 ont présenté un diabète de novo. Au total, 29 dysglycémies (dont 5 hypoglycémies et 24 hyperglycémies) sont survenues selon un délai médian de 151 jours [IQR = 68-287]. Seuls 2 EIGs ont été considérés comme liés aux AAD par l'investigateur, ils sont résolus.

Les facteurs de risques identifiés sont: un âge médian avancé de 62 ans [42-78], des antécédents de cirrhose (69%), d'hypertension artérielle (43%), un surpoids/obésité (64%), traitement par insuline ou antidiabétique oral (86%).

Conclusion

93% des dysglycémies observées sont des déséquilibres d'un diabète préexistant chez des patients avec des facteurs de risque ou ne respectant pas le régime diabétique. Aussi, selon la littérature le traitement par AAD engendrerait une diminution de la résistance à l'insuline, ce qui devrait conduire à une réévaluation de la glycémie et à un ajustement des traitements antidiabétiques si nécessaire⁽¹⁾.

Aucun sur-risque n'a été mis en évidence dans cette analyse, pour laquelle nous n'avions cependant pas les glycémies/Hb1Ac à l'inclusion, ni leurs cinétiques durant le traitement.

⁽¹⁾H Latrech, et al. *Diabetes and metabolism*, 2009

Conflits d'intérêts

Wadouachi L, Landry E, Diallo A, Cagnot C, Petrov-Sanchez V, Lusivika-Nzinga C, Stahl O, Dorival C : Rien à déclarer.

Carrat F : Gilead.

Pol S, Fontaine H : Non renseigné ce jour

Mots clés

Pharmacovigilance, signal, effets indésirables, dysglycémies, AAD

PM172

Coinfection VIH/VHB et adéquation des traitements antirétroviraux : l'expérience d'un centre communautaire de prise en charge des PvVIH (CESAC, Bamako, Mali)

#PM172

D.B. Fofana ^{1,*}, I. Guindo ², Z. Diarra ³, A. Bagayogo ³, R. Agher ⁴, V. Koita ³, O.T. Diarra ³, V. Calvez ⁵, R. Tubiana ⁴, S. Dao ⁶, L. Morand-Joubert ¹, F. Bougodogo ², A.G. Marcelin ⁵, B. Dembele ³, C. Katlama ⁴

¹Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, AP-HP, Hôpital Saint Antoine, laboratoire de virologie, Paris, France - Paris (France), ²USTTB, Université de Bamako, FPH, INRSP - Bamako (Mali), ³CESAC/ARCAD, Bamako, Mali - Bamako (Mali), ⁴Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, AP-HP, Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière - Charles Foix, service de maladies infectieuses, Paris, France - Paris (France), ⁵Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, AP-HP, Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière - Charles Foix, laboratoire de virologie, Paris, France.6 - Paris (France), ⁶. USTTB, Université de Bamako, FMOS, service de maladies infectieuses CHU-Point G. - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : djesfof@gmail.com (D.B.Fofana)

Objectifs

La connaissance du statut VHB chez les patients infectés par le VIH, recommandée par l'OMS, est primordiale pour le contrôle des 2 infections ; elle manque souvent en vie réelle. Notre objectif a été d'évaluer la prévalence de l'infection chronique VHB mesurée par l'antigène HBS et l'adéquation du traitement antirétroviral (TAR) chez les PvVIH.

Matériels et Méthodes

Etude prospective, réalisée de Janvier à Octobre 2018, avec dépistage systématique de l'antigène Ag HBS (test AlereDétermine™) chez tous les PvVIH consultant (première fois ou suivi) au CESAC de Bamako. Les résultats de la sérologie ont été croisés avec le traitement antirétroviral (TAR) notifié dans le dossier médical informatisé NADIS.

Résultats

Sur les 1142 patients testés, 117 (10,2%) étaient AgHBS+; âge médian 41ans (IQR, 33-49), 84/117 (72%) était des femmes dont 5 étaient enceintes. 112/117 (96%) étaient sous TAR comportant 2INTI+INNTI (n= 93 ; 83%) ou IP (n=19 ; 17%). Le traitement ARV couvrait le VHB chez 99/112 patients (88,4%) avec 91 (81%) sous TDF/3TC/EFV et 8 (7%) sous TDF/3TC/NVP or LPVr. 13 (11%) étaient sous 3TC en monothérapie sur VHB. Un seul n'avait aucune molécule efficace sur VHB car naïf de traitement au moment de l'étude. Le traitement n'était pas notifié pour 4 patients. Sur 82 patients (76%) ayant eu une CV dans l'année de l'étude, 61/82 (74%) avaient un ARN VIH (< 50 copies/mL). La CV ADN du VHB n'a pas été réalisée. Le TAR a été modifié pour la prise en compte du VHB chez 3/13 patients.

Conclusion

La prévalence élevée du VHB (10%) dans la population de patients VIH suivis au CESAC de Bamako justifie une recherche systématique du VHB. En vie réelle, le traitement ARV n'était pas adapté à l'objectif de prise en charge des 2 infections chez 11% des patients sous TAR avec une monothérapie de 3TC sur le VHB laquelle conduit à la résistance de celui-ci.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Coinfection, VIH, VHB, traitement antirétroviral

PL177

Efficacité du Ténofovir après 12 mois sur l'infection par le virus de l'hépatite B chez les patients co-infectés par le VIH en Afrique de l'Ouest

#PL177

P.A. Coffie ^{1,*}, A. Doumbia ¹, A. Patassi ², A. Poda ³, E. Messou ⁴, Y. Abo ⁵, D.K. Ekouevi ⁶, A.K. Tanon ⁴, M.D. Zannou ⁷, G. Wandeler ⁸, M. Seydi ⁹, F. Dabis ¹⁰

¹1. Département de Dermatologie et Infectiologie, UFR des Sciences médicales, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), ²2. Service des Maladies Infectieuses et de Pneumologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo - Lomé (Togo), ³3. Hôpital de Jour, Service des Maladies Infectieuses, CHU Sourô Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina-Faso - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ⁴4. Département de Dermatologie et Infectiologie, UFR des Sciences médicales, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁵5. Centre Médical de Suivi de Donneurs de Sang/ CNTS/PRIMO-CI, Abidjan, Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁶6. Université de Lomé, Département de Santé Publique, Lomé-Togo - Lomé (Togo), ⁷7. Service de Médecine Interne, CNHU Hubert Maga, Cotonou, Bénin - Cotonou (Bénin), ⁸8. Department of Infectious Diseases, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland - Bern (Suisse), ⁹9. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Fann, Dakar, Sénégal - Dakar (Sénégal), ¹⁰10. ISPED, Université de Bordeaux & Centre INSERM U1219- Bordeaux Population Health, Bordeaux, France - Bordeaux (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ahuatchi@gmail.com (P.A.Coffie)

Objectifs

Peu de données sont disponibles sur le contrôle virologique de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) chez les patients co-infectés par le VIH en Afrique de l'Ouest. L'objectif était d'évaluer après 12 mois de traitement, l'efficacité du ténofovir disoproxil fumarate (TDF) sur le VHB chez les patients co-infectés par le VIH dans les conditions usuelles de prise en charge en Afrique de l'Ouest.

Matériels et Méthodes

Une cohorte prospective a été constituée dans sept cliniques VIH en Côte d'Ivoire (3), au Bénin (1), Burkina Faso (1), Sénégal (1) et Togo (1). Tous les patients infectés par le VIH-1 (PVVIH), naïfs et éligibles au traitement antirétroviral (TARV) ont été enrôlés après leur consentement, systématiquement dépistés pour le VHB (Determine[®], Alere) et ont débuté un TARV en accord avec les recommandations nationales. La charge virale du VHB (CV-VHB) a été réalisée à l'inclusion et à 12 mois chez les patients positifs à l'AgHBs. Un modèle logistique a été utilisé pour rechercher les facteurs associés à une CV-VHB détectable (>20 UI/ml) après 12 mois de TARV.

Résultats

Au total, 247 des 1 911 PVVIH inclus étaient positifs pour l'AgHBs (12,9%, IC à 95% : 11,5-14,5). Les patients AgHBs-positifs étaient moins souvent des femmes (56% vs 67%, p=0,01), avaient une médiane de CD4 plus basse (152 cellules/mm³ vs 210 cellules/mm³, p=0,01), une charge virale VIH plus élevée (5,4 log₁₀ copies/ml vs 4,9 log₁₀ copies/ml, p=0,02) et un taux d'ALAT plus élevé (25 UI/l vs 22 UI/L, p=0,001) que les patients HgHBs-négatifs. Tous les patients positifs à l'AgHBs ont initié un TARV à base de TDF. Parmi les 200 (81%) patients positifs à l'AgHBs avec une mesure disponible avant l'initiation du TARV, la CV-VHB médiane était de 13 645 UI/ml (intervalle interquartile : 192–8 617 488 UI / ml) et 28% avaient une CV-VHB élevée (>20 000 UI/ml). Après 12 mois de TARV à base de TDF, 19% d'entre eux avaient une CV-VHB détectable et aucun des facteurs suivants n'était associé à cette CV-VHB détectable : âge, sexe, CD4, stade OMS, ALAT, charge virale VIH et CV-VHB à l'initiation du TARV.

Conclusion

Le TDF semble avoir une bonne réponse à 12 mois sur le VHB chez les patients co-infectés par le VIH en Afrique de l'Ouest. Ces résultats à 12 mois doivent être confirmés à long terme.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Co-infection VIH-VHB, Ténofovir, contrôle virologique du VHB, Afrique de l'Ouest

PM174

Prévention de la transmission du virus de l'hépatite B de la mère à l'enfant au Togo en 2018

#PM174

A.J. Sadio ^{1,*}, F.A. Gbeasor-Komlanvi ¹, Y.R. Konu ¹, J. Gnatou ², E. Sewu ², M. Salou ³, A. Gbadoe ⁴, A.C. Dagnra ³, D.K. Ekouevi ¹

¹Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Département de Santé Publique - Lomé (Togo), ²Centre Africain de Recherche en Epidémiologie et en Santé Publique - Lomé (Togo), ³Université de Lomé, Laboratoire de Biologie et d'Immunologie Moléculaire - Lomé (Togo), ⁴Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Département de Pédiatrie - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sadioarnold@gmail.com (A.J.Sadio)

Objectifs

L'hépatite B est un problème de santé publique au Togo et la transmission à l'enfant survient essentiellement pendant l'accouchement. L'objectif était d'estimer le taux de Transmission Mère-Enfant (TME) du VHB au Togo.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été réalisée auprès des couples mère-enfant recrutés dans les centres de vaccination à Lomé, Tsévié, Atakpamé, Sokodé, Kara et Dapaong en 2018. Ont été incluses, les femmes âgées de 18 ans et plus ayant un enfant âgé d'au moins six mois. Un questionnaire standardisé a été utilisé pour le recueil des données et un dépistage du VHB a été réalisé à l'aide du Determine[®]. La prévalence de l'hépatite B a été estimée chez la mère puis chez les enfants nés de mères AgHBS+.

Résultats

Au total, 2105 mères d'âge médian de 29 ans, intervalle interquartile (IIQ) [25-33] et 2105 enfants d'âge médian de 2,1 ans, IIQ [1,2-3,3] ont été recrutés. Parmi les mères, 224 avaient un AgHBS+, soit une prévalence de 10,6%, intervalle de confiance à 95% (IC95%) [9,4-12,0]. Parmi les enfants nés de mères AgHBS+, trois avaient également un AgHBS+, soit une TME de 1,3%, IC95% [0,2-3,8%].

Conclusion

Cette première étude rapporte un taux de TME <2% chez les enfants correctement vaccinés selon le programme élargi de vaccination, y compris la vaccination à la naissance pour ceux nés de mères dépistées AgHBS+ pendant la grossesse, et non mises sous antiviraux. Un traitement des gestantes AgHBS+ par le Tenofovir pourrait permettre d'éliminer la TME du VHB au Togo.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

hépatite B, transmission mère-enfant, vaccination, Togo

PL179

Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants d'une école de médecine de Dakar (Sénégal) face à l'hépatite virale B

#PL179

N.F. Ngom Gueye ^{1,*}, L. Fortes Déguénonvo ², A. Massaly ², K. Diallo Mbaye ², V.M.P. Cisse Diallo ², N.A. Lakh ², D. Ka ², D. Thioub ², A.S. Badiane ², N.M. Fall ², A. Diéye ², M. Diop ², C.T. Ndour ², M. Soumare ², M. Seydi ²

¹2. Université Alioune Diop de Bambey - Bambey (Sénégal), ²1. Service des Maladies Infectieuses et tropicales, CHNU Fann Dakar, Sénégal - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndeyetouti98@gmail.com (N.F.Ngom Gueye)

Objectifs

Le Sénégal fait partie des pays de forte endémie d'hépatite virale B avec 11% de porteurs chroniques d'AgHbs. Les professionnels de la santé font partie des sujets à risque. Cette enquête avait pour objectifs de déterminer les Connaissances, les Attitudes et les Pratiques (CAP) des étudiants de l'Ecole de Médecine St Christopher Iba Mar Diop de Dakar face à l'hépatite B et d'identifier les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, à visée analytique réalisée auprès des étudiants de l'Ecole St Christopher Iba Mar Diop. Cette enquête CAP a été menée du 1er au 30 Avril 2019. Le questionnaire était auto-administré. Le test de chi2 et la régression logistique ont été utilisés pour identifier les facteurs associés au niveau de connaissance et aux attitudes et pratiques face à l'hépatite virale B.

Résultats

Nous avons interrogé 317 étudiants soit un taux de participation de 60,4%. Parmi les 284 étudiants, 78,9% connaissaient la définition de l'hépatite virale B par contre seul un tiers (34,9%) avait répondu correctement pour la durée d'incubation. L'ictère (85,9%), l'hépatomégalie (79,2%) et la fièvre (78,5%) étaient les principaux signes cliniques connus des étudiants. Les voies de transmission sanguine, sexuelle et materno-fœtale étaient cités par la majorité des enquêtés (>66%). Dix-neuf pour cent (19,4%) des étudiants ont affirmé que l'hépatite B pouvait être transmise par voie oro-fécale. Les partenaires sexuels multiples (77,5%), les personnels de santé (76,4%) et les nouveau-nés de mères infectées (66,9%) étaient les groupes à risque les plus fréquemment cités. L'incarcération était connue par 38,7% des enquêtés. Les complications de l'hépatite B à savoir la cirrhose (81,3%) et le carcinome hépato-cellulaire (69,0%) étaient aussi connues. La quasi-totalité (85,6%) des enquêtés ont affirmé que l'Ag HBs (88,0%) était le principal marqueur sérologique à prescrire lors du dépistage. Plus de moitié (55,6%) des étudiants avait été dépistée pour le virus de l'hépatite B et 61,3% ont déclaré avoir été vaccinés. Sur les 284 étudiants, 77 (27%) avaient de bonnes connaissances sur l'hépatite B (score > 21). Le niveau de connaissance était plus élevé chez les étudiants en Master 2 et plus (ORa : 3,7[1,9-6,9]) et chez ceux avec au moins deux sources d'informations (ORa : 2,7[1,4-4,9]). Un tiers (32,4%) des étudiants avaient de bonnes attitudes et pratiques vis à vis de l'hépatite B. L'âge > 23 ans (ORa : 1,9 [1,1-3,6]), la filière « médecine » (ORa : 2,4 [1,1-5,4]) et la bonne connaissance (ORa : 6,2 [3,3-11,5]) étaient les facteurs associés aux bonnes pratiques et attitudes vis à vis de l'hépatite B.

Conclusion

Les résultats de cette enquête réalisée auprès d'étudiants en science de la santé sont globalement insuffisants. En dehors des cours magistraux, nous recommandons l'organisation de séances de sensibilisation sur la maladie et la diffusion des messages clés via les réseaux sociaux.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Hépatite B, Enquête CAP, étudiants, Sénégal.

PM176

Identifier les insuffisances dans la cascade de soins de la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B au Burkina Faso : résultats du monde réel #PM176

N.A. Guingane ^{1,*}, A. Bougouma ¹, A.R. Sombié ¹, R.K. King ², N. Nagot ², N. Meda ³, P. Van De Perre ², E. Tuillon ²

¹Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), ²CHU Montpellier - Montpellier (France), ³Centre MURAZ - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aliceguingane@yahoo.fr (N.A.Guingane)

Objectifs

Cette étude visait à décrire la cascade de soins des femmes enceintes infectées par le virus de l'hépatite B en situation réelle et à identifier les facteurs sociodémographiques associés à une prise en charge adéquate des femmes enceintes dans cette cascade de soins.

Matériels et Méthodes

L'étude a été réalisée du 1er octobre 2014 au 28 février 2016 en consultations prénatales du district sanitaire de Baskuy qui comprend neuf centres de santé publique de premier niveau. La population de l'étude était composée de toutes les femmes enceintes vues lors des consultations prénatales, pendant la période de l'étude. Les femmes testées positives pour l'antigène HBs (AgHBs) ont été référées au service d'hépatogastro-entérologie du CHU-YO et incluses dans une cohorte. Une analyse de régression logistique univariée et multivariée a été utilisée pour identifier les facteurs sociodémographiques associés à la probabilité de rétention dans la cohorte, la réalisation du test ADN du virus de l'hépatite B (VHB), l'administration de la dose de naissance et le test Ag HBs des enfants à six mois de vie ; $p < 0,05$ a été choisi.

Résultats

Sur 5200 femmes enceintes, 2261 (43,5%; IC à 95%: 42,1 à 44,8) ont reçues une proposition pour le dépistage de l'AgHBs. Parmi celles-ci, 2 220 (98,2%; 97,5-98,7) ont accepté le dépistage, et 1 580 (71,2%; 69,2-73,0) des personnes testées ont bénéficié de l'entretien post-counseling. Sur 75 (4,8%; 3,8-5,9) femmes testées positives pour l'AgHBs, 73 (97,3%; 90,7-99,7) ont consenti à une consultation médicale spécialisée. Quarante-sept enfants sur 60 (78,3%; 65,8-87,9) nés vivants ont été vaccinés contre le VHB dans les 24 heures suivant leur vie. La rétention dans les soins était associée au niveau de scolarité du père du nourrisson, les études secondaires ou supérieures étaient associées à une meilleure rétention des femmes (OR: 6,6; $p = 0,03$).

Conclusion

Notre étude montre de grandes lacunes dans la prise en charge des femmes enceintes infectées par le VHB. L'accès au dépistage du VHB pendant la grossesse reste largement insuffisant en Afrique. Des données provenant de cohortes cliniques sont nécessaires pour évaluer les opportunités et les obstacles à la mise en œuvre de la prévention de la transmission mère-enfant du VHB en Afrique subsaharienne. Notre étude révèle que le premier obstacle au renforcement de la prévention de la transmission mère-enfant du VHB reste le manque de dépistage de l'Ag HBs. Des ressources pour le dépistage, les soins et la prévention de l'hépatite B devraient être allouées pour améliorer la prophylaxie de la transmission mère-enfant du VHB dans les pays d'Afrique subsaharienne.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Consultation prénatale, hépatite virale B, transmission mère-enfant, vaccination, ténofovir

PL181

Evaluation de la détection de l'AgHBe pour l'identification des charges virales élevées du virus de l'hépatite B exposant au risque de transmission mère enfant malgré la vaccination à la naissance

#PL181

N.A. Guingane ^{1,*}, R. Sia ², S. Soudré ³, A. Bougouma ¹, A.R. Sombié ¹, N. Meda ⁴, P. Van De Perre ⁵, E. Tuillon ⁵

¹Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), ²Centre schiphra - Ouagadougou (Burkina Faso), ³CHU Blaise Compaoré - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁴Centre Muraz - Bobo Dioulasso (Burkina Faso), ⁵CHU Montpellier - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aliceguingane@yahoo.fr (N.A.Guingane)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer de la détection de l'AgHBe comme marqueur permettant identifier les niveaux d'ADN du virus de l'hépatite B (VHB) associé à l'éligibilité à un traitement antiviral chez des parturientes porteuses du VHB.

Matériels et Méthodes

L'étude prospective, monocentrique a été menée de Septembre 2017 à Septembre 2019 au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. Sur une cohorte de femmes enceintes testées positives pour l'AgHBs et adressées en consultation d'hépatogastro-entérologie dans le cadre de la PTME, il a été proposé de réaliser l'AgHBe et l'ADN viral. La performance du marqueur Ag HBe pour identifier les charges virales au seuil de 200 000 UI/ml et de 1000 000 UI/ml a été évaluée par le calcul de la sensibilité, de la spécificité, des valeurs prédictives positives et négatives, du rapport de vraisemblance ainsi que leur intervalle de confiance. Une courbe ROC (Receiver Operating Characteristic) a été construite et l'aire sous la courbe calculée. La comparaison des pourcentages a été réalisée grâce au test du Khi2 ou au test exact de Fisher pour un seuil de 5% ($p < 0,05$).

Résultats

Au total 266 femmes enceintes porteuse de l'AgHBs ont été incluses. L'âge moyen était de 26 ans [16-42]. Au seuil d'ADN viral de 200 000 UI/ml la sensibilité et la spécificité de l'AgHBe étaient respectivement de 63,6% (61,78-66,4) et 94, 8% (91,7-97,4) tandis qu'au seuil de 1000 000 UI/ml la sensibilité et la spécificité de l'AgHBe étaient respectivement de 64,5% (59,9-68,8) et 93, 7% (90,4-97,5). La valeur prédictive négative au seuil de 1 000 000 UI/ml était de 93,7% (89,4-97,5). Une parturiente avait 12,7 fois plus de chance d'avoir une virémie >1 000 000 UI/ml en cas de portage de l'AgHBe. L'aire sous la courbe est de 0,79 pour le seuil d'ADN de 1 000 000 ui/ml.

Conclusion

La détection de l'Ag HBe pourrait constituer une alternative au test de l'ADN viral dans le contexte de pays à ressources limitées. Chez les femmes enceintes infectées par le VHB à Ouagadougou incluse dans notre étude la détection de l'AgHBe avait un niveau de sensibilité de 64,5% et une spécificité de 93,7% pour un seuil d'ADN VHB >1 million d'UI/ml.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Hépatite B, femmes enceintes, ADN, Ag HBe, traitement.

PM178

L'infection par le virus de l'hépatite virale E pendant la grossesse : un double fardeau pour la mère et l'enfant

#PM178

J.R. Nansseu ^{1,*}, J.J. Bigna ², A.F. Modiyinji ², M.A. Amougou ², M. Nola ³, S. Kenmoe ², E. Temfack ⁴, R. Njouom ²

¹Ministère de la Santé Publique - Yaoundé (Cameroun), ²Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Cameroun), ³Université de Yaoundé I - Yaoundé (Cameroun), ⁴Hôpital Général de Douala - Douala (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jobertrichie_nansseu@yahoo.fr (J.R.Nansseu)

Objectifs

Le fardeau de l'infection par le virus de l'hépatite E (VHE) n'est pas complètement établi dans la population globale de femmes enceintes. Pour combler ce gap, nous avons effectué une revue systématique avec méta-analyse pour estimer la prévalence globale de l'infection par le VHE pendant la grossesse ainsi que son association avec le devenir maternel et fœtal.

Matériels et Méthodes

Une recherche bibliographique a été effectuée dans PubMed, Embase, Web of Knowledge et Global Index Medicus pour identifier les articles publiés jusqu'au 4 avril 2018. Nous avons examiné des études transversales, cas-témoins et de cohorte rapportant la séroprévalence de l'immunoglobuline M du VHE dans des cas asymptomatiques et symptomatiques chez les femmes enceintes (ictère ou transaminases élevées). Les études rapportant également l'association entre VHE et devenir materno-fœtal ont été incluses. Deux auteurs de la revue ont indépendamment sélectionné les études, extrait les données et évalué la qualité méthodologique des études incluses. Nous avons utilisé un modèle à effets aléatoires pour la méta-analyse.

Résultats

Pour l'estimation de la prévalence du VHE, nous avons inclus 52 études (11.663 femmes enceintes). Le risque de biais était faible, modéré et élevé respectivement dans 10 (20%), 37 (72%) et 4 études (8%) traitant de l'estimation de la prévalence du VHE. La séroprévalence était de 3,4% (intervalle de confiance (IC) à 95% : 1,2-6,4) et de 49,6% (42,6-56,7) chez les femmes asymptomatiques et symptomatiques, respectivement. La proportion de transmission verticale du VHE était de 36,9% (13,3-64,2). Toutes les 6 études qui ont investigué l'association entre l'infection à VHE et le devenir materno-fœtal avaient un risque de biais modéré. L'infection par le VHE était associée au décès maternel (OR= 7,2 ; IC à 95% : 3,3-15,5), un faible poids à la naissance (OR= 3,2; 1,7-6,1), une petite taille pour l'âge gestationnel (OR= 3,6; 1,3-10,5), une prématurité <32 semaines (OR= 4,2; 1,2-14,2), une prématurité <37 semaines (OR= 3,5; 2,3-5,1), la mortinatalité (OR= 2,6; 1,6-4,1), et à un décès intra-utérin (OR= 3,1; 2,1- 4,4). Cependant, il n'y avait pas d'association avec l'avortement (OR= 1,74; 0,8-3,9).

Conclusion

Les résultats de cette étude suggèrent un fardeau élevé de l'infection par le VHE pendant la grossesse et un taux élevé de transmission verticale. Nous avons également démontré qu'il existe une association entre l'infection par le VHE pendant la grossesse et un pronostic clinique et vital sous optimal aussi bien pour la mère que pour l'enfant. Cette étude confirme le besoin de développer des stratégies spécifiques pour prévenir l'exposition des femmes enceintes à l'infection par le VHE.

Conflits d'intérêts

Aucun à déclarer!

Mots clés

Hépatite virale E ; Femme enceinte ; Grossesse ; Mère et Enfant

AFRAVIH2000983

Impact de l'introduction du vaccin contre l'hépatite B dans le Programme Élargi de Vaccination sur l'épidémiologie de l'infection chez les enfants dans la zone de Niakhar, Sénégal

L. Perieres ^{1,*}, M. Coste ², S. Ndiour ³, P. Halfon ⁴, C. Sokhna ⁵, E. Ba ¹, A. Diallo ¹, S. Boyer ²

¹UMR 257 VITROME, Aix-Marseille Université, IRD - Dakar (Sénégal), ²UMR 1252 SESSTIM, Aix-Marseille Université, INSERM, IRD - Marseille (France), ³Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formation (IRESSEF) - Diamniadio (Sénégal), ⁴Département de Médecine Interne et Maladies Infectieuses, Hôpital Européen - Marseille (France), ⁵UMR 257 VITROME, Aix-Marseille Université, IRD - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lauren.perieres@etu.univ-amu.fr (L.Perieres)

Objectifs

Afin de réduire le fardeau de l'hépatite B en Afrique subsaharienne, il est primordial de prévenir l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) pendant l'enfance par la vaccination. Au Sénégal, pays où l'hépatite B est endémique, la vaccination contre l'hépatite B a été introduite dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV) en 2004 (3 doses de pentavalent) et complétée en 2016 avec la dose à la naissance (DN). Cependant, aucune donnée épidémiologique sur le VHB n'est disponible chez les enfants en population générale et en milieu rural.

L'objectif de cette étude est de mesurer les principaux marqueurs de l'infection (AgHBs et anticorps anti-HBc et anti-HBs) chez les enfants nés après l'introduction du vaccin dans le PEV en population générale au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale comprenant un test de dépistage de l'hépatite B à domicile a été menée auprès d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans nés après l'introduction du vaccin pentavalent dans le PEV dans la zone rurale de Niakhar. Des prélèvements capillaires sur Dried Blood Spot (DBS) ont été recueillis pour détecter les AgHBs et les anticorps (Ac) anti-HBc et anti-HBs par chimiluminescence.

Les seuils suivants de positivité ont été définis sur DBS : i) DOI>1.5 pour les AgHBs ; ii) DOI>1.0 pour les Ac anti-HBc (contact passé avec le VHB) et iii) DOI≥0.36 (équivalent à 10 UI/L sur sérum) pour les Ac anti-HBs (immunité vaccinale détectable). Le statut vaccinal a été déterminé à partir des informations renseignées sur les carnets de santé, les registres de vaccination et la base démographique et de santé de Niakhar.

Résultats

501 enfants ont été inclus dans l'étude entre octobre et décembre 2018. Parmi ceux-ci, 5 (1.0%) étaient AgHBs positifs (porteurs chroniques), 11 (2.2%) avaient eu un contact passé avec le VHB, 214 (42.7%) n'avaient jamais été en contact avec le VHB et 271 (54.1%) avaient une immunité vaccinale détectable. Les informations sur le statut vaccinal ont pu être obtenues pour 344/501 (68.7%) enfants. Parmi ceux-ci, 253/344 (73.5%) ont reçu un schéma vaccinal complet (au moins trois doses de vaccin) avec un calendrier vaccinal respecté. Parmi les enfants nés après 2016, 27/71 (38.0%) ont reçu la DN suivi de 3 doses de pentavalent avec un calendrier vaccinal respecté et 20/71 (28.2%) seulement le pentavalent complet.

Le croisement des données sur l'immunité vaccinale avec celles du statut vaccinal montre que chez les enfants ayant reçu au moins 3 doses, l'immunité vaccinale détectable diminue rapidement avec l'âge : celle-ci s'élevait à 67,5% chez les enfants <5 ans, 40.6% chez les 5-9 ans ($p<0.001$) et 24.2% chez 10-15 ans ($p<0.001$).

Conclusion

Ces résultats suggèrent que l'introduction du vaccin VHB dans le PEV a permis de réduire significativement la prévalence de l'AgHBs et l'exposition au VHB chez les enfants vivant en zone rurale au Sénégal. Cependant, il semblerait que le taux d'immunité vaccinale détectable diminue rapidement avec l'âge parmi les enfants vaccinés.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Mots clés

hépatite B, vaccination, enfants, Sénégal, enquête transversale

PM190

Aspects épidémiologique et moléculaire de l'infection par le virus de l'hépatite Delta chez les patients de l'Institut Pasteur de Bangui, République Centrafricaine #PM190

F.L. Difoum ^{1,*}, A.O. Demi-Sibiro ¹, M.P.D.M. Nombot-Yazenguet ¹, P. Zemingui ², M.Y. Batoumbou-Ketta ³, A. Manirakiza ³, N.P. Kommas ¹

¹Laboratoire des Hépatites virales, Institut Pasteur de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ²Laboratoires des Hépatites virales, Institut Pasteur de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ³Service d'épidémiologie, Institut Pasteur de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : difranly@yahoo.fr (F.L.Difoum)

Objectifs

Les hépatites virales chroniques sont responsables d'une mortalité estimée à plus de 1,5 millions d'individus par an. Le virus de l'hépatite B (VHB) est la première cause d'hépatite dans le Monde avec 2 milliards d'individus qui auraient été infectés à ce jour dont 240 millions de porteurs chroniques. L'Appel de Dakar sur les hépatites, lancé le 28 juillet 2011 par des représentants de 15 pays africains et la mise en place de l'Initiative Panafricaine de Lutte contre les hépatites témoignent d'une dynamique positive dans la lutte active contre le VHB et le virus de l'hépatite C. Cependant, le virus de l'hépatite D (VHD) qui n'infecte que les patients porteurs de l'AgHBs, est encore complètement absent des programmes de dépistage et de prise en charge. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques et moléculaires de l'infection par le VHD chez les patients venant consulter à l'Institut Pasteur de Bangui.

Matériels et Méthodes

La sérologie anti VHD a été réalisée sur les sérums de 946 patients présentant une sérologie AgHBs positive et ayant consulté à l'Institut Pasteur de Bangui entre 2014 et 2017. Tous les sérums dont la sérologie anti-VHD était positive ont été ensuite soumis à une étude moléculaire.

Résultats

Au total 946 sérums, dont 616 (65,12%) provenaient de sujets de sexe masculin et 330 (34,88%) de sexe féminin et qui sont âgés de 6 mois à 95 ans, avaient été testés. Le sex-ratio était de 1,86 en faveur des hommes. Cent soixante-douze (172) sérums soit 18,18% présentaient une sérologie VHD positive. Les échantillons provenant des tranches d'âge de 31 à 40 ans (35,47%) et supérieur à 40 ans (40,12%) ainsi que ceux des sujets de sexe masculin (64,53%) présentaient une sérologie VHD plus élevée. Sur les 172 échantillons positifs au VHD, 76 avaient été amplifiés par RT-PCR au niveau de la région R0. L'analyse des séquences a mis en évidence 75 souches de clade HDV-1 alors qu'une souche, seule, était de clade HDV8.

Conclusion

La prévalence de VHD demeure très élevée dans la population de Bangui 30 ans après l'épidémie de VHD dans les années 1980. Le clade HDV1 est prédominant à Bangui. Il est important de réaliser le dépistage de VHD chez toute personne présentant une sérologie AgHBs positive à Bangui.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Virus de l'hépatite delta, sérologie, clade, dépistage, République Centrafricaine

PL183

Opportunités manquées pour la prévention de l'hépatite B chez les femmes en âge de procréer en zone rurale au Sénégal

#PL183

D. Tchadine ^{1,*}, F. Marcellin ¹, G. Lo ², C. Toure Kane ², E. Ba ², A. Diallo ², M.P. Carrieri ¹, S. Boyer ¹

¹Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, Marseille, France - Marseille (France), ²UMR 257 VITROME, Aix-Marseille Université, IRD - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tdjaogol@gmail.com (D.Tchadine)

Objectifs

La transmission mère-enfant (TME) du virus de l'hépatite B (VHB) constitue un risque important dans les pays hautement endémiques comme le Sénégal. Pourtant, les données épidémiologiques sur les femmes en âge de procréer (FEP) font jusqu'ici défaut. Cette étude a pour objectif de décrire la prévalence de l'hépatite B chronique, le risque de TME, les connaissances générales sur l'infection par le VHB et la connaissance du statut VHB chez les FEP en milieu rural au Sénégal.

Matériels et Méthodes

En 2018-2019, une enquête transversale a été conduite en population générale dans la zone de Niakhar (région de Fatick), comprenant : i) une proposition de dépistage du VHB à partir de prélèvements capillaires (Dried Blood Spot); ii) un recueil de données socio-économiques et comportementales par questionnaires en face-à-face. Les prélèvements ont été analysés à Dakar à l'aide d'une méthode de chimioluminescence avec confirmation sur sérum pour les résultats indéterminés. Les résultats du test de dépistage (détection de l'antigène de surface du VHB (AgHBs)) ont été rendus aux participants accompagnés d'un counseling post-test. Des données biologiques complémentaires incluant AgHBe et ADN du VHB ont été collectées en structures de santé auprès des participants identifiés AgHBs+.

Résultats

Parmi les 711 FEP (15-49 ans) incluses, 64% étaient mariées, 39% n'avaient jamais été scolarisées et 62% avaient une activité agricole. L'âge médian [intervalle interquartile, IIQ] était de 26 [19; 36] ans et le nombre d'enfants par femme de 2 [0-5].

Au total, 85 FEP (12%) ont été identifiées AgHBs+, dont 68 ont des données biologiques complémentaires. Parmi ces dernières, 6 (9%) avaient un AgHBe+, 5 (7%) un ADN VHB >200 000 UI/mL et 9 (13%) présentaient un risque élevé de TME (taux d'ADN VHB >200 000 UI/mL ou AgHBe+).

Seulement 116 FEP (17%) avaient déjà entendu parler du VHB, 12% savaient qu'il existe un vaccin et 12%, 12% et 10% connaissaient les principaux modes de transmission du virus (respectivement : contact sanguin, de la mère à l'enfant lors de l'accouchement et rapports sexuels).

Parmi les 415 FEP (60%) ayant déjà accouché, 73% avaient bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales (CPN) et 74% avaient accouché dans un établissement de santé pour leur dernière grossesse. Seulement 1% des FEP et 2% de celles ayant eu 4 CPN avaient un antécédent de dépistage du VHB. Parmi celles-ci, aucune n'avait connaissance de son infection par le VHB.

Conclusion

Ces premières données épidémiologiques en zone rurale au Sénégal montrent une prévalence élevée de l'AgHBs chez les FEP, une proportion non négligeable de femmes à haut risque de TME, ainsi qu'un manque de connaissances générales sur l'infection et sur le statut VHB dans cette population à risque, malgré un bon accès aux consultations prénatales. Ces résultats soulignent la nécessité d'assurer un dépistage systématique du VHB dans le cadre du suivi de la grossesse.

Conflits d'intérêts

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

L'étude AmbASS est financée par l'Agence Nationale de la Recherche sur le VIH/SIDA et les hépatites virales (ANRS, subvention 12356) et coordonnée par le SESSTIM UMR 1252 et VITROME UMR 257.

Les bailleurs de fonds n'ont joué aucun rôle dans la conception de l'étude, la collecte et l'analyse des données, ainsi que la décision de diffusion des résultats. Les constatations et conclusions présentées dans ce manuscrit sont celles des auteurs.

Mots clés

Hépatite B; dépistage; prévention; femmes en âge de procréer; Sénégal

AFRAVIH2001011

Épidémie d'hépatite E dans les sous-préfectures de Bocaranga et Kouï (RCA): Caractérisation Moléculaire

M.P.D.M. Nombot-Yazengué ^{1,*}, B.M. Yambiyo ¹, G. Ngaya ¹, N.P. Komas ¹

Institut Pasteur de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nombot_marina@yahoo.fr (M.P.D.M.Nombot-Yazengué)

Objectifs

L'infection par le virus de l'hépatite E (VHE) est un problème de santé publique majeur, en particulier dans les pays à ressources limitées. Le VHE est le principal responsable d'hépatite aiguë. L'infection par le VHE est endémo-épidémique en République Centrafricaine. L'objectif de cette étude est de déterminer les aspects épidémiologique et moléculaire de l'épidémie de l'infection par le VHE dans la sous-préfecture de Bocaranga-Kouï.

Matériels et Méthodes

En Septembre 2018, une flambée de jaunisse a été signalée dans la ville de Bocaranga. Les données sociodémographiques ont été collectées sur la fiche de notification de la surveillance de la fièvre jaune mis en place par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Les sérums ont été obtenus à partir d'échantillons de sang prélevés dans des tubes secs et stockés à -20°C avant les tests biologiques et moléculaires. Les anticorps anti-VHE (IgM et IgG) ont été recherchés (Kit DIA Bioprobes, Italie) sur 352 échantillons dont la sérologie fièvre jaune était négative. Les taux d'alanine amino-transférase (ALAT) ont été mesurés (ABX Pentra 400, France). Les échantillons dont la sérologie IgM ou IgG étaient positives avaient été amplifiés par la RT-PCR en temps réel et ensuite par la RT-PCR pour l'identification des souches. Les données ont été analysées avec le logiciel Stata version 14.0. Les valeurs de p étaient considérées comme significatives pour $p < 0,05$.

Résultats

La prévalence globale des anticorps IgM anti-VHE caractérisant l'infection aiguë étaient de 40,33% (142/352) dont 42,35% (72/170) pour le sexe féminin et 38,46%(70/182) pour le sexe masculin. La prévalence globale d'IgG anti-VHE était de 49,72%(175/352) avec 51,70%(88/170) pour le sexe féminin et 47,80%(87/182) pour le sexe masculin. L'âge moyen des patients étaient de 22,64 ans [extrêmes: 0-85 ans], dont 51,70%(182/352) d'hommes et 48,30%(170/352) de femmes. Le nombre de cas d'IgM-VHE positif était resté élevé pendant trois mois après le début de l'infection 72,25%(125/173). Le taux d'ALAT était très élevé chez les patients présentant une infection aiguë ($p= 0,000$). Sur les 142 échantillons, 55 avaient été amplifiés et séquencés. Le génotype HEV-1 été déterminé et semble être le responsable de cette épidémie.

Conclusion

La prévalence élevée d'IgM-VHE dans la population étudiée témoigne de l'épidémie dans la ville de Bocaranga ce qui a été confirmé par la souche du génotype HEV-1.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent aucun conflits d'intérêts.

Mots clés

Infection, Virus de l'hépatite E, Sérologie, Epidémie, République Centrafricaine

PM180

Fractions attribuables populationnelles de la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH : les effets du traitement tardif du VIH, des coinfections avec les hépatites virales et des disparités sociales (Brésil, 2007-2015)

#PM180

M. Santos ^{1,*}, C. Protopopescu ¹, R. Ribeiro ², M. Nishimwe ¹, I. Yaya ³, P. Carrieri ¹, W. Araújo ⁴

¹INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale, Aix Marseille Université - Marseille (France), ²Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Ministério da Saúde - Brasília (Brésil), ³IRD, INSERM, Univ Montpellier, TransVIHMI, Montpellier, France - Montpellier (France), ⁴Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, - Brasília (Brésil)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : melinabtu@gmail.com (M.Santos)

Objectifs

Au Brésil, malgré l'introduction de la thérapie antirétrovirale (TARV) gratuite depuis 1996 et le traitement universel du VIH pour toutes les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) indépendamment du taux de CD4 à partir de 2013, la mortalité n'est pas homogènement réduite partout au pays. Les objectifs de cette étude étaient d'estimer les effets de la TARV tardive, des coinfections avec l'hépatite C (HCV) et l'hépatite B (HBV), et des disparités sociodémographiques sur la mortalité toutes causes confondues chez les PVVIH au Brésil.

Matériels et Méthodes

La population d'étude était les PVVIH ≥ 18 ans enregistrées dans la base nationale des données fusionnées et suivies pendant la période de 2007 à 2015 au Brésil. Nous avons appliqué un modèle étendu de Cox permettant d'estimer les effets des variables fixes (caractéristiques sociodémographiques, mode de transmission du VIH, coinfections avec le VHC et le VHB) et des variables variant au cours du temps (taux de CD4 et statu de TARV) sur le risque de décès toutes causes.

Résultats

La population d'étude (n=411.281) a été comprise principalement par des hommes (61%), âgés de moins de 40 ans (61%), caucasiens (37%), avec le niveau d'études primaire-secondaire (43%), infectés par le VIH par le rapport hétérosexuel (41%), et résidants dans la région Sud-Est du pays (48%). Les prévalences des coinfections avec le VHC et le VHB ont été 2,5% et 1,4%, respectivement. Pendant la médiane de suivi de 4 ans (1.793.417 personnes-année), 61.757 personnes ont décédé. Le taux de mortalité a été 3,44 [IC 95% : 3,42-3,47] par personnes-année. Les facteurs modifiables responsables par les plus grandes fractions attribuables populationnelles (FAP) de mortalité ont été : TARV tardive (i.e. avec CD4<200 cells/mm³) (FAP ajustée [IC 95%] : 15,98% [15,57-16,40]), niveau d'études primaire-secondaire (15,09% [14,08-16,09]), transmission du VIH par le rapport hétérosexuel (12,80% [11,83-13,76]), et non traités (12,37% [11,85-12,88]). La coinfection VIH/VHC, la coinfection VIH/VHB et la triple coinfection VIH/VHC/VHB ont été responsables respectivement par 2,45% [2,27-2,63], 0,45% [0,34-0,56] et 2,54% [1,69-3,37] du taux de mortalité. Un risque plus élevé de décès a été estimé pour les régions Nord et Sud du pays par rapport à la région Centre-Ouest (hasard ratio ajusté [IC 95%] : 1,37 [1,31-1,44] et 1,26 [1,21-1,31], respectivement).

Conclusion

Afin de réduire les décès évitables, le Brésil a besoin des nouvelles et effectifs modèles pour la prise en charge et le suivi du VIH, aussi bien que des stratégies d'éducation en santé du VIH pour les populations clés. Le diagnostic et le traitement des hépatites B et C ont besoin d'être renforcés parmi la population VIH. La décentralisation des services de soins pour le VIH c'est essentiel dans le cadre de la politique nationale de lutte contre VIH et le SIDA en vue d'améliorer la survie des PVVIH au Brésil.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas de conflits d'intérêts à déclarer.

Mots clés

VIH, hépatite C, hépatite B, coinfections, mortalité, disparités.

PL185

Caractéristiques cliniques et biologiques des porteurs chroniques du virus de l'hépatite B en population générale à Niakhar au Sénégal

#PL185

A. Diouf ^{1,*}, L. Perieres ¹, M. Coste ², E. Ba ¹, G. Lo ³, S. Boyer ², A. Diallo ¹

¹UMR 257 VITROME, Aix-Marseille Université, IRD - Dakar (Sénégal), ²UMR 1252 SESSTIM, Aix-Marseille Université, INSERM, IRD - Marseille (France), ³Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Epidémiologique et de Formation (IRESSEF) - Diamniadio (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : drasdiouf@gmail.com (A.Diouf)

Objectifs

Au Sénégal, où l'hépatite B est hyper-endémique, le cancer du foie est le deuxième cancer le plus fréquent chez les hommes et le troisième chez les femmes. Cependant, il n'existe pas de données sur les caractéristiques des porteurs chroniques (PC) du virus de l'hépatite B (VHB) en population générale. Les objectifs de cette étude sont (i) de décrire les caractéristiques cliniques et biologiques des PC de l'hépatite B dépistés en population générale au Sénégal et (ii) d'évaluer leur éligibilité au traitement.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale en population générale comprenant un test de dépistage de l'hépatite B à domicile a été menée auprès d'individus âgés d'au moins 6 mois dans la zone rurale de Niakhar, au Sénégal. L'infection chronique par le VHB a été définie par la positivité de l'AgHBs mesurée sur Dried Blood Spot et confirmée sur sérum en cas de résultat indéterminé.

Les participants diagnostiqués avec une infection VHB chronique ont été convoqués en structure sanitaire pour une consultation médicale comprenant un examen clinique et la réalisation d'examen biologiques complémentaires (ADN VHB, AgHBe, sérologie VIH et VHD, Numération Formulation Sanguine et transaminases). Un questionnaire en face-à-face a été administré par le médecin afin de documenter les antécédents familiaux et facteurs de risques.

Résultats

3118 participants ont été inclus dans l'étude entre octobre 2018 et mai 2019. Parmi ceux-ci, 208 (6,7%) étaient PC du VHB (49,5% d'hommes, âge médian : 26,4 ans). 160/208 (76,0%) PC se sont rendus en structure sanitaire pour la consultation médicale.

Aucun PC n'était atteint de cirrhose mais 30,0 % des PC avaient des éléments présomptifs d'une affection hépatique (œdème, ascite, ictère) et 18,8% des antécédents familiaux de cirrhose, de carcinome hépatocellulaire et/ou d'hépatite virale. Aucun PC n'avait une co-infection avec le VIH ou le VHD et 9,4% étaient AgHBe positifs. La moitié (51,3%) avait un niveau d'ADN VHB détectable (≥ 26 UI/ml), 21,9% avaient une ADN VHB > 2000 UI/ml et 14,4% une ADN VHB $> 20\ 000$ UI/ml. Les ALAT étaient supérieurs à la normale (N) chez 5,0% des PC et supérieurs à 2 fois la normale (2N) chez 0,6% d'entre eux.

Selon les critères nationaux de mise sous traitement (ALAT $> 2N$ et ADN $> 20\ 000$ UI/ml ou ALAT $> N$ et ADN > 2000 UI/ml et stade de fibrose $> F1$), 4 participants étaient éligibles au traitement ; 3 hommes de 16, 19 et 21 ans et une jeune fille de 14 ans.

Conclusion

Dans notre étude, les PC éligibles au traitement, bien que peu nombreux, étaient très jeunes avec une haute virémie. L'entrée dans les soins et un suivi régulier permettront d'éviter ou de retarder l'évolution vers la cirrhose et/ou le carcinome hépatocellulaire. Cela souligne l'importance de renforcer les efforts de dépistage du VHB – notamment chez les jeunes adultes – et de mettre en place une offre de prise en charge décentralisée afin d'éviter une morbidité et une mortalité précoce liée au VHB dans la zone d'étude.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Mots clés

hépatite B, Sénégal, porteurs chroniques de l'hépatite B, traitement

PL187

Éligibilité au traitement antiviral chez les personnes infectées par le VHB au Sénégal

#PL187

J.M. Tine ^{1,*}, L. Fortes ¹, A. Jaquet ², I. Diallo ³, A. Ramirez-Mena ⁴, B. Ndiaye ⁵, F. Fall ⁵, M. Seydi ¹, G. Wandeler ⁴

¹Service des Maladies Infectieuses, Hôpital de Fann - Dakar (Sénégal), ²Isped Bordeaux - Bordeaux (France), ³Service Hépato-gastro-entérologie, Hôpital Principal de Dakar - Dakar (Sénégal), ⁴Service des Maladies Infectieuses, Hôpital Universitaire de Berne - Berne (Suisse), ⁵Service Hépato-gastro-gastro-entérologie, Hôpital Principal de Dakar - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : judicaelmalicktine@gmail.com (J.M.Tine)

Objectifs

En Afrique de l'Ouest, l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) affecte > 8% de la population générale. L'intégration du dépistage et de la prise en charge du VHB dans les services VIH représente une opportunité d'améliorer les efforts vers l'élimination du VHB dans les pays à forte endémicité. Nous avons évalué les besoins en thérapie antivirale chez les personnes infectées par le VHB dans deux cliniques urbaines au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Les patients positifs à l'antigène de surface du VHB (AgHBs) et négatifs au VIH se présentant dans l'un des deux hôpitaux universitaires de Dakar, au Sénégal, ont été évalués pour leur éligibilité au traitement antiviral, sur la base de critères établis par l'Association européenne pour l'étude du foie (EASL). Des données anamnestiques et cliniques ont été collectées. Les transaminases, les anticorps contre l'hépatite delta et l'AgHBe ont été testés à l'aide de tests commerciaux. L'ADN du VHB a été mesuré en utilisant le système COBAS Ampliprep / TaqMan. La cirrhose du foie a été définie par un score APRI > 2.

Résultats

Nous avons inclus 234 individus positifs pour l'AgHBs, avec un âge médian de 35 ans (intervalle interquartile: 28-42) et une proportion de femmes de 55%. Parmi les patients pour lesquels des données étaient disponibles, 13,7% présentaient des signes cliniques de maladie du foie, notamment un ictère, une douleur à l'hypochondre droit ou une hépatomégalie. Dans l'ensemble, 4,7% avaient un test positif pour les anticorps de l'hépatite delta et 7,8% un test positif pour l'AgHBe, tandis que 20,1% avaient une mesure d'ALT supérieure à la norme (> 30 UI/L pour les hommes et >19 UI/L pour les femmes) et 39,3% une charge virale VHB > 2.000 UI/mL. L'information concernant les antécédents familiaux de cancer du foie lié au VHB n'étaient pas disponibles pour la majorité des patients. Neuf pour cent des participants avaient un score APRI > 2, compatible avec une cirrhose du foie. Selon les critères de l'EASL 2017, 36/234 (15,4%) patients étaient éligibles à un traitement antiviral immédiat (Figure).

Conclusion

Une proportion légèrement plus élevée d'individus infectés par le VHB que celle précédemment déclarée pour l'Afrique de l'Ouest était éligible au traitement antiviral, mais cette estimation dépendait de l'algorithme de traitement utilisé. L'inclusion des antécédents familiaux de cancer du foie dans l'algorithme de décision pourrait avoir un impact sur la proportion de patients nécessitant un traitement. L'utilisation des outils cliniques et de laboratoire, disponibles pour la gestion du VIH, sera essentielle pour améliorer les capacités de prise en charge du VHB en Afrique de l'Ouest.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

hépatite B, traitement, Sénégal

EASL 2017

Critères	<i>N=36</i>
Cirrhose et DNA VHB détectable	12
DNA VHB > 2000, F2, ALAT > N	10
ALAT > 2xN, DNA VHB <u>> 20000</u>	9
Age > 30 ans, AgHbe+, DNA VHB > 20000	1
Histoire familiale de CHC ou Cirrhose	4

PM182

Les freins à l'adhérence aux soins des patients ayant une sérologie hépatite B ou hépatite C positive dépistés au CeGIDD

#PM182

I. Kooli ^{1,*}, N. Valin ¹, L. Fonquernie ¹, N. Boukli Hacene ¹, L. Morand-Joubert ¹, P.M. Girard ¹, M.C. Meyohas ¹, K. Lacombe ¹

Hôpital Saint Antoine, Paris – France. - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kooli.ikbel@gmail.com (I.Kooli)

Objectifs

Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGGID) intègrent dans leurs missions le dépistage et la prévention des hépatites virales ainsi que l'orientation vers le soin des personnes dépistées positives.

Cependant après le dépistage certains patients sont perdus de vue et ne bénéficient pas des soins adéquats.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les freins à l'adhérence aux soins des patients dépistés hépatites B et C dans un CeGGID d'Ile de France afin d'améliorer la prise en charge.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale menée entre janvier 2017 et Juin 2019 chez tous les patients consultant dans un CeGGID d'Ile de France et ayant bénéficié d'un dépistage de l'AgHBs et/ou de l'hépatite C. Les patients perdus de vue étaient identifiés et les freins à l'adhérence aux soins étaient analysés.

Résultats

Pendant la période d'étude, 156 personnes ont été dépistées positive hépatite B et/ou hépatite C au CeGIDD. Le sex ratio H/F était de 4,5 avec un âge médian de 32 ans. La majorité des sujets étaient originaires d'Afrique subsaharienne (n =107, 68,5%) et 74 (47,4%) patients n'avaient pas de sécurité sociale. Une co-infection VIH était associée dans 8 cas (5,1%). La recherche de l'antigène HBs était positive dans 90 cas (57,7%). La sérologie hépatite C était positive dans 69 cas (44,2%). Quarante et un (26,2%) patients étaient perdus de vus.

Afin de rechercher les facteurs associés à l'absence de suivi, on a analysé l'absence de sécurité sociale, le diagnostic, l'âge, le sexe et l'origine. En analyse univariée, l'âge inférieur à 35 ans et avoir une hépatite B était associé à l'absence de suivi (p :0,005 et p : 0,001).

Conclusion

Notre étude a montré qu'environ 1/4 des sujets dépistés positifs pour l'hépatite B ou C n'ont pas intégré la cascade de soin. Les sujets jeunes et dépistés antigène HBs positifs étaient les plus concernés par l'absence de suivi. Ces données suggèrent qu'il est important d'améliorer l'adhésion au soin chez ces personnes afin d'améliorer la prise en charge et surtout la mise en place d'un traitement.

Conflits d'intérêts

aucun conflits d'intérêt

Mots clés

Les freins, adhérence, sérologie hépatite B ou hépatite C positive, CeGIDD

PL189

Connaissances des médecins sur les hépatites virales B et C en Côte d'Ivoire et facteurs associés

#PL189

B.S. Niangoran ^{1,*}, M. Inghels ², K.A. Kouassi ², A. Bekelynck ², S. Carillon ², L. Sika ³, M. Koné ⁴, A. Desgrées Du Loû ², J. Larmarange ²

¹PROGRAMME PACCI - Abidjan (Côte d'Ivoire), ²CEPED, Université de Paris, IRD, Inserm - Paris (France), ³ENSEA - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴Institut d'ethnosociologie, Université Félix Houphouët Boigny - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : serge.niangoran@pac-ci.org (B.S.Niangoran)

Objectifs

Avec une prévalence de 8% à 10% pour l'hépatite B et de 1% pour l'hépatite C, les hépatites virales constituent un problème de santé publique majeur en Côte d'Ivoire. Alors que ces infections sont mal connues en population générale, qu'en est-il des médecins ?

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale par téléphone a été réalisée en 2018 auprès d'un échantillon aléatoire de 316 médecins exerçant dans des structures de santé en Côte d'Ivoire. Le questionnaire administré portait notamment sur l'évaluation des connaissances sur les hépatites virales B et C ainsi que leurs attitudes personnelles face au dépistage et à la vaccination. Un score de connaissance a été créé à partir de 14 variables (figure) et les facteurs associés ont été mesurés à l'aide d'un modèle multivarié de Poisson.

Résultats

La grande majorité des médecins citent spontanément la cirrhose et le cancer du foie comme principales complications des hépatites virales. Les modalités de dépistage sont également bien connues. Les connaissances en termes de modes de transmission et de moyens de prévention sont inégales, tandis qu'un tiers a une idée des prévalences des hépatites B et C en Côte d'Ivoire.

En matière de prise en charge, moins de la moitié connaît les indications de traitement pour l'hépatite B ou l'existence d'un traitement curatif pour l'hépatite C (figure). De même, peu connaissent les coûts des traitements ou des examens comme la charge virale VHB.

Le score de connaissances varie selon le type de structure, le sexe, le fait de connaître un proche porteur d'une hépatite virale, le fait qu'une ONG intervienne ou non dans la structure de santé, avoir suivi une formation sur les hépatites virales et le fait de s'être soi-même fait dépister (tableau).

Facteurs associés à une bonne connaissance	Facteurs associés à une mauvaise connaissance
Avoir suivi une formation spécifique sur les hépatites virales (RR=1.16 [1.03 – 1.30], p=0.011)	
Avoir soi-même déjà fait un test de dépistage des hépatites virales (RR=1.16 [1.04 – 1.29], p=0.008)	
Avoir une personne infectée par une hépatite virale dans son entourage (RR=1.09 [1.00 – 1.19], p=0.052)	
Intervention d'une ONG dans la structure de santé (RR=1.08 [0.98 – 1.18], p=0.099)	
Exercer dans un centre de santé urbain ou rural par rapport à un CHU/CHR (RR=1.12 [0.97 – 1.27], p=0.105)	
	Être une femme (RR=0.92 [0.83 – 1.01], p=0.102)
	Exercer dans un Hôpital Général par rapport à un CHU (RR=0.94 [0.82 – 1.06], p=0.326)

Conclusion

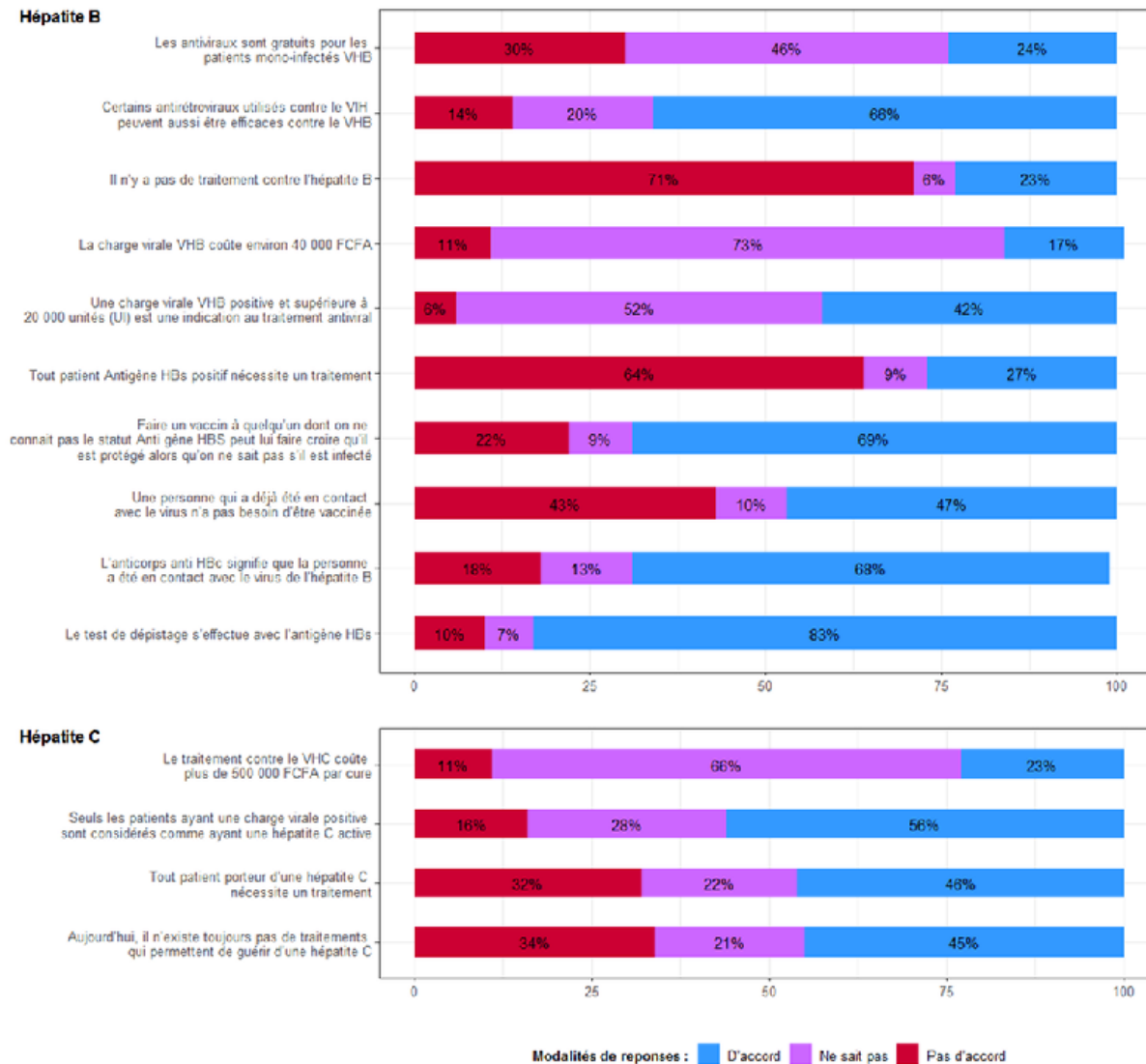
La lutte contre les hépatites virales passe nécessairement par une implication accrue de l'ensemble des médecins, et notamment par des formations continues à la prévention et à la prise en charge qui doivent être développées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Connaissances ; hépatites virales ; Médecins ; Côte d'Ivoire



AFRAVIH2001296

Au CMQL, pas de disparité pour l'accès au traitement de l'hépatite C malgré la toxicomanie

B. Trottier ^{1,*}, N. Machouf ¹, R. Chen ², M. Poliquin ³, J.G. Baril ¹, P. Coté ¹, S. Dufresne ¹, A. Hamel ³, D. Longpré ³, E. Huchet ³

¹Clinique médicale du Quartier Latin - Montréal (Canada), ²Université de Montréal - Montréal (Canada), ³Clinique Agora - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : btrottier@cmql.ca (B.Trottier)

Objectifs

Aujourd'hui grâce à l'accès aux traitements simplifiés par les antiviraux à action directe (DAA), l'élimination de l'hépC est envisageable surtout dans un système de soins de santé publics, mais nombreux sont encore les médecins qui n'osent pas traiter les patients tant qu'ils consomment des drogues. La clinique médicale du Quartier Latin (CMQL) est un centre spécialisé en dépistage, traitement et prise en charge du VIH, des hépatites et des toxicomanies avec une approche holistique de bas seuil. Les soins y sont dispensés essentiellement par des médecins de famille épaulés par du personnel infirmier.

Objectif : Évaluer les déterminants de l'accès au traitement de l'hépC au CMQL.

Matériels et Méthodes

Tout patient de la clinique avec un test antiHCV+ entre 2010 et 2018 a été inclus. Les données démographiques, de laboratoire, du suivi, de l'imagerie médicale et du traitement ont été collectées à partir du dossier médical électronique. Les patients avec >2 visites ont été considérés en soins. Pour les patients réinfectés (n=29) ou avec traitements multiples (n=88), seul le dernier épisode a été inclus dans les analyses. L'analyse des déterminants de l'accès au traitement de l'HépC et de la guérison a été faite par régression logistique sur SPSS.

Résultats

1135 patients infectés par l'HépC ont été inclus. 852 (75%) étaient de sexe masculin, 439 (39%) toxicomanes, 320 (28%) coinfectés avec le VIH, et 173 (15%) avaient un diagnostic de l'axe-1. Globalement, 825 (73%) patients ont reçu un traitement pour l'hépC et 799 (70%) ont eu une suppression virale soutenue (RVS). Ni le sexe du patients (OR=1,06; IC95%= 0,78–1,46), ni la co-infection avec le VIH (OR=0,76; IC95%= 0,57–1,02) ni le traitement de substitution aux opioïdes (OR=1,07; IC95%= 0,74–1,54) n'ont entravé l'accès au traitement de l'hépC. Aucune différence en matière de guérison non plus.

Conclusion

Dans un centre de soins avec une composante de prise en charge de la toxicomanie, le traitement des personnes toxicomanes pour l'hépC est faisable sans discrimination et l'élimination de l'HépC est possible.

Conflits d'intérêts

N Machouf a déjà reçu des fonds de Gilead, ViiV, Merck pour des projets autres que celui présenté
B Trottier a été conférencier et membre du comité aviseur pour Merck, Gilead, ViiV
R Chen aucun
M Poliquin a été conférencier et membre du comité aviseur pour Merck, Gilead, ViiV
JG Baril a été conférencier et membre du comité aviseur pour Merck, Gilead, ViiV
P Côté a déjà reçu des fonds de Gilead, ViiV, Merck pour des projets autres que celui présenté
S Dufresne a déjà reçu des fonds de Gilead, ViiV, Merck pour des projets autres que celui présenté
A Hamel a été conférencière et membre du comité aviseur pour Merck, Gilead, ViiV
A Cloutier-Blais a été conférencière et membre du comité aviseur pour Merck, Gilead, ViiV
D Longpré a déjà reçu des fonds de Gilead, ViiV, Merck pour des projets autres que celui présenté
E Huchet a été conférencière et membre du comité aviseur pour Merck, Gilead, ViiV

Mots clés

cascade de soins, HCV, toxicomanie

PM184

Efficacité du vaccin AgHBs recombinant chez les nouveaux nés de mères infectées par le virus de l'hépatite B, dans la cohorte CI ANRS 12359 à Ouagadougou au Burkina Faso

#PM184

N.A. Guingane ^{1,*}, E. Tuillon ², A. Bado ³, A.R. Sombié ¹, A. Bougouma ¹, D. Kania ⁴, N. Meda ⁴, P. Van De Perre ²

¹Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), ²CHU Montpellier - Montpellier (France), ³Institut de Recherche en Sciences de la Santé - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁴Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aliceguingane@yahoo.fr (N.A.Guingane)

Objectifs

L'étude ANRS 12359 avait pour objectif d'évaluer l'efficacité de la vaccination à la naissance des enfants nés de mères porteuses de l'AgHBs dans le cadre d'une étude pilote de traitement des femmes fortement répliquatives. Nous rapportons ici l'efficacité de la vaccination contre l'hépatite B dans une cohorte d'enfants exposés au VHB à la naissance et suivi au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

L'étude prospective, monocentrique a été menée de Septembre 2016 à Septembre 2019 au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO). Aux femmes enceintes testées positives pour l'AgHBs et adressées en consultation prénatale d'hépatogastro-entérologie dans le cadre de la PTME, il a été proposé de réaliser en soins courants, un traitement par ténofovir des femmes ayant une charge virale à 106UI/ml, des une vaccination contre l'hépatite B dans les 24 premières heures de vie de leurs nouveau-nés, puis à 1 mois, par Euvax B monodose en complément des 3 doses du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Un dépistage de l'AgHBs et des Ac anti HBs étaient proposé à 6 mois de vie des nourrissons. Les caractéristiques sociodémographiques et médicales associées d'une part à la réalisation des deux doses de rattrapage avant le PEV et d'autre part à la bonne réponse vaccinale des nouveaux nés ont été explorées par des tests de Khi2.

Résultats

Un total de 288 femmes enceintes infectées par l'hépatite B ayant accepté de participer à la cohorte. L'âge moyen des mères était de 27 ans [16-42]. Dix-huit femmes ont été traitées par ténofovir et six (6) enfants ont été infectés. La vaccination dans les 24 premières heures de vie a été réalisée pour 34,4% des nouveau-nés (n=97), la deuxième dose à 1 mois pour 58,5 % (n=165) des enfants, et les trois doses du PEV pour tous les nouveau-nés. Le nombre de doses réalisées était associé au score apgar à la naissance (Pearson chi2 = 51.9694 p-value <0,001), à l'âge du conjoint (Pearson chi2= 6.9849 p-value <0,05) et au niveau d'instruction de la femme (Pearson chi2= 15.3474 p-value <0,05) et du mari (Pearson chi2 = 13.2558 p-value <0,05). Un total de 16 enfants (5,67%) étaient non répondeurs à la vaccination. La bonne réponse vaccinale était associée au nombre de doses vaccinales (chi2=6.01 ; p-value <0,05) suggérant que les 3e et 4e doses réduisaient le taux de non réponse.

Conclusion

La principale stratégie recommandée par l'OMS pour la prévention de l'hépatite B reste la vaccination des nouveau-nés initiée dans les 24 premières heures de vie. Les résultats de notre étude suggèrent qu'une part des enfants est non répondeuse à la vaccination et que l'administration de doses supplémentaires à la naissance et à un mois avant le PEV diminue le risque de non réponse. D'énormes défis, notamment logistiques et financiers demeurent pour l'application d'une stratégie basée sur l'initiation vaccinale à la naissance à l'échelle nationale.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Hépatite B, femmes enceintes, vaccination, nouveau-nés.

PL191

L'infection par le virus de l'hépatite Delta au Nigéria sur une cohorte de 1023 patients, montre une faible prévalence globale mais de grandes disparités régionales

#PL191

A. Gerber ^{1,*}, M.I. Ifeora ², S. Dziri ², A.S. Bakarey ³, F. Le Gal ¹, A. Gatuwa ⁴, S. Brichler ¹, T.O.C. Faleye ⁵, C. Alloui ¹, M.O. Adewumi ⁶, A.J. Adeniji ⁶, E. Gordien ¹

¹1. *Centre national de référence des hépatites B, C et Delta, hôpital Avicenne - Bobigny (France)*, ²1. *Medical Microbiology/Immunology Unit, Faculty of Health Sciences and Technology, University of Nigeria - Nsukka (Nigéria)*, ³3. *Institute for Medical Research and Advanced Training, College of Medicine, University of Ibadan - Ibadan (Nigéria)*, ⁴2. *Department of Haematology and Blood Transfusion, Federal Teaching Hospital Gombe, Gombe State - Gombe (Nigéria)*, ⁵4. *Center for Human Virology and Genomics, Department of Microbiology, Nigerian Institute - Lagos (Nigéria)*, ⁶5. *Department of Virology, Faculty of Basic Medical Sciences, College of Medicine, University of Ibadan - Ibadan (Nigéria)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : athenais.gerber@aphp.fr (A.Gerber)

Objectifs

Hepatitis B virus (HBV) infection is hyperendemic in Nigeria and may be the highest in Sub-Saharan Africa. However, to date, no systematic studies of hepatitis Delta virus (HDV) infection, which is considered to be responsible for the most severe liver disease in humans, have been performed in Nigeria. We aimed to evaluate the HDV prevalence in the country.

Matériels et Méthodes

One thousand-twenty-three HBV surface antigen (HBsAg) positive patients were screened for total HDV antibodies (HDVAb) using ELISA commercial assay. Patients were selected from the general outpatient department of tertiary hospitals across five out of the six geopolitical zones of Nigeria: North-Central, North-East, North-West, South-South and South-West. HDV RNA viral load quantification by a real-time RT-PCR commercial assay and genotyping by Sanger sequencing method of a relevant genome region, followed by phylogenetic analysis, were performed on all positive samples.

Résultats

Fifty-six patients (5.5%) were HDVAb positive, with a sex ratio of 1.25. Most HDV-infected Nigerian patients were found in the North-East region with the highest prevalence of 9.8%. We found a decreased North-East to North-West gradient with 1.3% positive HDVAb in this latter zone. In the South, where the HDVAb prevalence was about 5%, it is noteworthy that women seemed to be more often infected than men (sex ratio of 0.75). Interestingly, in the absence of any treatment, more than 75% of the patients had a non-replicative infection. HDV-1 (African and European strains) and HDV-6 are spreading in the Country.

Conclusion

This study shows that Nigeria is a country of low endemicity for HDV. While results are lacking for the South-East, the Eastern part of the Country seems to be of higher prevalence suggesting specific modes of transmission. As well, the higher proportion of infected woman in the South, needs to be confirmed and further assessed to evaluate a possible higher mother to child transmission.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HDV - Nigeria – Low endemicity

PM186

L'infection au virus de l'hépatite B chez les enfants des quartiers de la banlieue de Dakar, 15 ans après l'introduction du vaccin du VHB dans le programme élargi de vaccination sénégalaise

#PM186

G. Lo ^{1,*}, O. Gueye ², A. Fall Ngom ³, S.A. Touré ², A. Sow Sall ¹, A.J.S. Ndiaye ¹, H. Diop-Ndiaye ⁴, S. Mboup ¹, N.C. Touré-Kâne ¹

¹Institut de Recherche en Santé de Surveillance Epidémiologique et de Formation - Dakar (Sénégal), ²Dalal Jam - Dakar (Sénégal), ³CMIA - Dakar (Sénégal), ⁴Laboratoire Bactériologie Virologie HALD - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gora.lo@iressef.org (G.Lo)

Objectifs

Au Sénégal, la prévalence de l'infection au VHB est estimée entre 8-15%. Pour lutter contre ce problème, depuis 2004 le vaccin du VHB a été introduit dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) avec une vaccination à trois doses pour réduire cette infection chez les enfants. Depuis début 2016, la vaccination à la naissance a été recommandé par le Programme National de Lutte contre les hépatites. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du programme de vaccination sur la séroprévalence de l'hépatite B chez les enfants 15 ans après l'introduction du vaccin dans le PEV.

Matériels et Méthodes

EN 2019, une enquête en grappe transversale en deux étapes a été menée pour estimer la prévalence de l'infection au VHB chez 190 enfants âgés entre 6 mois et 15 ans recrutés dans 5 centres de Vaccination du département de Pikine. Des données démographiques ainsi que des antécédents de vaccinations écrits ou oraux ont été collectés. Après un prélèvement sanguin sous tube sec avec gel, l'AgHBs, les anti HBs et antiHBc ont été quantifiés par une technique chimiluminescence (Architect® des laboratoires de Abbott Diagnostic). Les données ont été saisies sur excel et exploitées grâce au logiciel Epi info v

Résultats

La couverture de la dose de naissance du vaccin contre le VHB était de 96% (IC95%(90,9-98,7)). La complétude avec au moins 3 doses de vaccin contre le VHB était de 97,3% (IC95%(93,7-99,1)). La séroprévalence de l'AgHBs était 1,6 % (IC95%(0,3- 4,5)). Parmi les 3 enfants infectés, deux avaient des mères séropositives à l'AgHBs. Par ailleurs les 3 enfants infectés étaient vaccinés contre le VHB. La prévalence des infections au VHB guéries (AgHBs négatif, anti HBs>10 mUI/ml et anti HBs positif) était de 8,9% (IC95%(5,3- 13,9 ; (n =17)) avec 13 enfants nés de maman AgHBs positifs. Le taux d'échec vaccinal (antiHBs<10 mUI/ml après vaccination) était de 32,1% (IC95%(25,5-39,2)). Sur les 190 enfants testés, 56,3% (IC95%, 48,9 – 63,5 ; n=107) présentaient des taux d'anticorps anti HBs >10 mUI/ml (AgHBS et anti HBc négatifs) témoin d'une immunité post vaccinale protectrice.

Conclusion

Bien que cette étude montre une faible prévalence de l'infection au VHB témoin de l'impact de la vaccination contre le VHB sur la diminution de cette pandémie au Sénégal, des programmes de suivi surtout biologique de la vaccination doivent être maintenus pour éviter une résurgence. Les enfants nés de mères AgHBs positifs avec répllication virale doivent être systématiquement mis sous sérothérapie en plus de la vaccination à la naissance pour éliminer les transmissions mère-enfants.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt entre les auteurs ni les instituts

Mots clés

Infection au Virus de l'hépatite B, vaccin; enfants, Programme Elargi de vaccination

PL193

Prédiction de l'infection active par le virus de l'hépatite C dans une cohorte de femmes Maliennes : pertinence de l'épitope NS3 du LIA VHC et de l'amplitude du Test ratio de l'EIA de dépistage

#PL193

N. Bouaré ^{1,*}, S. Bontems ², J. Delwaide ³, L. Séidel ⁴, C. Gérard ⁵

¹*Biomédicale Recherche Insp - Bamako (Mali)*, ²*Microbiologie Clinique Chuliege - Liège (Belgique)*, ³*Gastroentérologie Et Hépatologie Chuliege - Liège (Belgique)*, ⁴*Biostatistique Chuliege - Liège (Belgique)*, ⁵*Ex Responsable Banque De Sang Chuliege - Liège (Belgique)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nouhoumsamakoro@yahoo.fr (N.Bouaré)

Objectifs

Savoir si un patient séropositif vis-à-vis du virus de l'hépatite C (VHC) est virémique est la grande question que pose le dépistage sérologique de l'infection. La présente communication a pour but de démontrer la pertinence des tests sérologiques VHC (EIA de dépistage et LIA de confirmation) en documentant leur performance et leur coût-efficacité en termes de Valeur Prédictive Positive (VPP) de la présence du RNA viral (tel que mis en évidence par PCR). L'utilisation d'un tel algorithme permettrait aux pays pauvres en ressources financières de mieux orienter les décisions relatives à la prise en charge de l'infection.

Matériels et Méthodes

Une enquête épidémiologique a été entreprise à Bamako (Capitale du Mali) en 2009 auprès de 1000 femmes enceintes recrutées dans les six centres de référence et, en 2010 parmi 231 femmes âgées de plus de 50 ans qui ont fréquenté les consultations de médecine générales dans deux hôpitaux de la même ville. Le sang était collecté après le consentement informé.

La méthodologie a consisté à investiguer l'impact de la combinaison des outils sérologiques en termes de prédiction de la virémie VHC et du coût-efficacité diagnostique.

Les questions se sont focalisées sur des alternatives telles que : l'utilité de répéter les tests, la pertinence de la valeur du test ratio (TR), l'usage d'un test de confirmation (LIA) ou d'un second test EIA de dépistage, l'impact de l'intensité des bandes du profile LIA, et le coût final de la méthode d'investigation. La valeur prédictive positive (VPP) de détection de l'ARN viral a été calculée pour chaque alternative. Les coûts ont été approximativement évalués avec des estimations telles que : un essai immuno-enzymatique (EIA) coûte 10 Euros, LIA-VHC 25 Euros, et PCR 50 Euros.

Résultats

Deux algorithmes se sont avérés hautement prédictifs de l'infection active VHC chez les femmes Maliennes. Il s'agit de l'algorithme basé sur l'emploi d'un second test de dépistage EIA (IgG 4ème génération, principe ELISA) utilisant comme indicateur le seuil correspondant à la moitié du signal maximum mesuré par le test (i.e., 50%TRmax), et celui basé sur la réactivité de l'épitope NS3 avec le seuil correspondant à l'intensité des bandes de réactivité des anticorps spécifiques de score ≥ 3 ($p < 0.001$; $p < 0.0001$). Le coût des tests supplémentaires nécessaires à la détection du virus variait entre 3.225 et 1.050 Euros, et la méthode utilisant deux tests EIA avec comme indicateur 50%TRmax était efficace (VPP = 87.5%) et économique (1.410 Euros).

Conclusion

Le processus décisionnel médical concernant l'interprétation des résultats des essais sérologiques du VHC devrait donc considérer ces paramètres dans le dépistage et le diagnostic des patients dans les pays à faibles ressources et a fortiori le Mali.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Diagnostic VHC; Sérologie, Infection active; Coût-efficacité; Femmes Maliennes; Afrique de l'Ouest

PM188

Un programme de formation sur l'hépatite C chez les usagers de drogues qui améliore l'autoefficacité et l'implication de professionnels de premier recours et en CSAPA/CAARUD

#PM188

J.M. Delile ^{1,*}, K. Lacombe ², X. Aknine ³, P. Carrieri ⁴, J.P. Daulouède ⁵, V. De Ledinghen ⁶, J. Foucher ⁶, J. Krause ², B. Reiller ¹, N. Habraken ⁷, J. Grebely ⁸

¹Ceid-Addiction - Bordeaux (France), ²Aphp - Paris (France), ³Mg - Gagny (France), ⁴Sesstim - Marseille (France), ⁵Bizia - Bayonne (France), ⁶Chu - Bordeaux (France), ⁷Ashm - Sydney (Australie), ⁸Kirby Institute Unsw - Sydney (Australie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jm.delile@ceid-addiction.com (J.M.Delile)

Objectifs

Dans le contexte Français d'élargissement des possibilités de prescription des nouveaux traitements de l'hépatite C, il était nécessaire de former les équipes de prise en charge des usagers de drogues afin de les aider à s'approprier ces nouvelles possibilités thérapeutiques. Un programme dérivé de celui construit par les équipes australiennes (ASHM et Kirby Institute) a ainsi été développé en France avec le soutien de l'INHSU et de la Fédération Addiction. Notre étude vise à évaluer l'impact de ce programme dans sa capacité à développer le sentiment d'autoefficacité et l'implication dans le champ de l'hépatite C des acteurs de première recours (médecine générale) et des équipes spécialisées en addictions (CSAPA/CAARUD).

Matériels et Méthodes

Le programme "Hépatite C en médecine de premier recours et dans la prise en charge des usagers de drogues" consiste en 1) des modules de formation online 2) des ateliers présentiels de une journée 3) une boîte à outils avec des documents-ressources. 5 ateliers ont été organisés en France en 2019 à Biarritz, Bordeaux, Nice, Lille et Paris. Ils ont réuni 87 professionnels au total. Il leur était proposé de participer à une enquête évaluative (avec des autoquestionnaires en pré-test et en post-test immédiatement après la formation) précisant l'évolution de leur niveau de connaissance (test de 10 questions), de leur sentiment d'auto-efficacité (échelles d'auto-efficacité à 5 degrés, la confiance étant ≥ 3) et de leur perception du degré d'atteinte des objectifs de formation,

Résultats

Tous les participants ont accepté de participer à l'enquête, Professions : infirmiers (37 %), médecins généralistes (27 %), médecins addictologues (14 %), travailleurs sociaux (11 %), psychiatres (3 %), administratifs (2 %) et autres (6 %). Les lieux d'exercice étaient des services spécialisés en addictions soit associatifs (44 %) soit hospitaliers (24 %), la médecine de premier recours (8 %), des services sociaux (6 %). Le niveau de connaissance moyen (10 questions portant sur la transmission, le dépistage, le traitement et les soins) passait d'un score moyen de 7.6 en pré-test à 9.5 en post-test. L'évolution du sentiment d'auto-efficacité et de confiance en ses capacités d'intervention était également importante avec une augmentation de la proportion de participants se sentant capables de faire de l'éducation préventive VHC (86 % contre 25 % en pré-test), interpréter les résultats de dépistage et de diagnostic (88 % contre 17 %), évaluer la sévérité de l'atteinte hépatique (69 % contre 15 %), mettre en route elles-mêmes le traitement VHC (55 % contre 6 %, soit pratiquement tous les médecins participant).

Conclusion

Ce programme est très bien accepté par les professionnels recevant des usagers de drogues. Il améliore immédiatement et de manière très sensible leur niveau de connaissances et leur sentiment d'autoefficacité, avec une meilleure confiance dans leurs propres capacités à accompagner et à traiter les personnes porteuses du VHC. Un suivi à 6 mois est en cours.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts relatifs à ce travail

Mots clés

hépatite C, VHC, usagers de drogues, antiviraux d'action direct (AAD), autoefficacité, CSAPA, CAARUD, formation

PL195

Profil clinique et sérologique des patients mono-infectés par le virus de l'hépatite B à la consultation initiale au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (Togo).

#PL195

A. Patassi ^{1,*}, I. Yaya ², A. Kotosso ¹, A. Bawoubati ¹, S. Dominique ³

¹Chu Sylvanus Olympio/université De Lomé - Lomé (Togo), ²Chu Sylvanus Olympio/université De Lomé - Paris (France), ³Groupe Hospitalier Cochin - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : patassi40@yahoo.fr (A.Patassi)

Objectifs

Cette étude décrit le profil clinique et sérologique des patients atteints de l'hépatite.

Matériels et Méthodes

étude descriptive, prospective chez les patients mono-infectés par le virus de l'hépatite B. L'infection est dite chronique lorsqu'elle est confirmée par la présence d'AgHBs, six mois après le dépistage. Les tests rapides étaient utilisés pour le dépistage et ELISA pour la confirmation. Les patients avaient vingt ans et plus. Les marqueurs sérologiques recherchés, étaient AgHBs, AgHBe, antiHBe. L'âge, genre, Le score de Karnofstki, la charge virale ; la créatininémie ; les transaminasemies (ALAT), les antécédents familiaux étaient recherchés à la consultation initiale. Les critères de mise sous traitement étaient séro-cliniques: la présence de l'antigène AgHbe, cirrhose, la charge virale à plus de 2000UI/ml, ALAT à plus de 2 fois la normale.

Résultats

531 patients ont été inclus. Le genre féminin représentait 54,2%. La tranche d'âge de de 21-40 représentait 80,2% avec une moyenne d'âge de 32 ans. Dans 69% des cas, les patients ont déclaré être en couple, mais 75% des femmes célibataires avaient au moins un enfant. Soixante-onze pourcent (71%) de rapports sexuels sans port de préservatif et 9% de transfusés étaient des facteurs de risque prédominants. Neuf pourcent avait eu un antécédent ou présentait un ictère lors de la consultation initiale. Dix-neuf patients ont reconnu leurs mères infectées par le VHB. Huit patients avaient des verrues et 2% avaient un cancer du col de l'utérus. Cent vingt-huit patients soit 24% prenaient de l'alcool dont 2 verres/ jours chez 17%. Seize patients avaient un score de Karnofsky inférieur à 60 % et 4% avait un motif d'hospitalisation. Seize pourcents de patients avaient une hépatite chronique active avec des ALAT >2N. L'hépatite chronique inactive avec présence d'AgHBe chez 20% de patients. Trente-quatre patients soit 24,3% avaient une charge virale de plus 500000 UI/ml

Conclusion

Le dépistage, la mise sous traitement ainsi que le suivi des patients sont des opportunités pour réduire les complications liées à cette infection et méritent d'être étendues pour une meilleure couverture de soins. L'organisation décentralisée de la prise en charge des patients à l'instar de l'infection par le VIH doit être soutenue au plan national.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit

Mots clés

Hépatite B, traitement, marqueurs sérologiques, Togo

HPV

PL197

Prévalence et distribution des génotypes du virus du papillome humain (VPH) chez les femmes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à Lomé, Togo #PL197

Y.T. Nyasenu ^{1,*}, F.A. Gbeasor-Komlanvi ², A. Ehlan ¹, S.A.R. Issa ¹, M. Kolou ¹, B.M. Yambiyo ³, M. Prince-David ¹, M. Salou ¹, D.K. Ekouevi ², A. Dagnra ¹

¹Université de Lomé, Laboratoire de Biologie Moléculaire et d'Immunologie, Département des Sciences fondamentales - Lomé (Togo), ²Université de Lomé, Département de Santé Publique - Lomé (Togo), ³Institut Pasteur de Bangui, service d'Epidémiologie - Bangui (Centrafricaine, République)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nyasenu@yahoo.fr (Y.T.Nyasenu)

Objectifs

Estimer la prévalence du VPH et décrire les génotypes circulants chez les femmes vivant avec le VIH-1 à Lomé, au Togo.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée de septembre 2014 à septembre 2015, dans deux centres de prise en charge : le Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio et une association à but non lucratif « Espoir Vie Togo ». Les femmes vivant avec le VIH-1, âgées de 18 ans et plus, mises sous traitement antirétroviral pendant au moins 12 mois, et qui ont donné leur consentement éclairé pour participer à cette étude ont été recrutées. Une cytobrosse a été utilisée afin de recueillir les cellules au niveau de la jonction entre l'endocol et l'exocol, puis stockées dans une solution de conservation, à température ambiante au laboratoire de référence, à l'Université de Lomé. Le test du VPH a été effectué à l'aide du kit « HPV Direct Flow Chip », avec le système e-BRID[®]. Des échantillons de sang ont été aussi prélevés pour le comptage des lymphocytes TCD4 + en utilisant un cytomètre de flux et pour la charge virale du VIH-1 en utilisant la réaction de polymérisation en chaîne, avec l'équipement Abbott[®] Real-Time.

Résultats

Au total, 221 femmes vivant avec le VIH-1 ont été incluses dans cette étude. La prévalence du VPH, tout type et à haut risque oncogène a été de 22,2%, intervalle de confiance à 95% (IC à 95%) : [17,1–28,2] et 16,7% (IC à 95% : 12,3–22,3), respectivement. Les génotypes les plus retrouvés étaient : 18 (8,6%), 68 (4,1%) et 62/81 (2,7%). Le génotype 16, a été retrouvé que chez seulement 1,3% des participantes.

Conclusion

Cette étude a montré la diversité des génotypes de VPH circulants au Togo. La vaccination et la détection précoce des lésions bénignes ou précancéreuses doivent être mises en œuvre par un programme pour réduire les comorbidités liées au cancer du col de l'utérus.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts par rapport à cette étude.

Mots clés

Virus du papillome humain, prévalence, VPH oncogène, VIH, Togo

PM196

Prévalence de l'infection par HPV cervical, oral et anal chez les jeunes femmes infectées verticalement ou non par le VIH

#PM196

C. Gilles ¹, M. Buljubasic ¹, D. Konopnicki ^{1,*}, Y. Manigart ¹, P. Barlow ¹, S. Rozenberg ¹
Chu Saint Pierre - Bruxelles (Belgique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : deborah_konopnicki@stpierre-bru.be (D.Konopnicki)

Objectifs

L'infection par HPV pourrait être différente chez les femmes infectées par le VIH depuis la naissance (PVIH) et celles qui ont acquis le VIH plus tardivement (NPVIH).

Le but de cette étude est d'évaluer la prévalence d'infection cervicale, anale et orale par HPV dans une cohorte de jeunes femmes infectées par le VIH, verticalement et horizontalement, vaccinées ou non contre l'HPV. L'objectif secondaire était d'identifier les facteurs de risque d'infection par HPV.

Matériels et Méthodes

22 patientes infectées verticalement et 22 patientes infectées horizontalement, comparables au niveau de l'âge, de l'origine ethnique et du taux de CD4, ont été incluses. Un frottis cervical et une recherche d'HPV cervical, anal et oral par PCR ont été effectués. Des statistiques comparatives et une analyse de régression logistique multivariable ont été utilisées.

Résultats

Les jeunes femmes PHIV et NPHIV étaient majoritairement d'origine d'Afrique subsaharienne (82% versus 91%), leurs âges médians étaient de 26 et 29 ans, leurs CD4 médians de 470 et 539/mm³. Aucune différence n'a été mise en évidence entre les deux groupes. Globalement, une dysplasie cervicale a été retrouvée chez 27% des jeunes femmes, un HPV à haut risque (hrHPV) a été retrouvé dans 30% des prélèvements cervicaux (dont 89 % étaient un HPV autre que 16 et 18), 3% des prélèvements oraux et 65% des prélèvements anaux. Les patientes étaient toutes sous traitement antirétroviral et 64 % avaient une charge virale < 20 copies/ml.

Un taux de CD4 inférieur à 350/mm³ était associé à des anomalies cytologiques et la présence d'HPV au niveau cervical ; la présence d'HPV anal était corrélée à un antécédent de dysplasie cervicale et d'infection cervicale concomitante. Aucune des 13 patientes vaccinées n'était infectée par l'HPV 6,11,16 ou 18.

Conclusion

Dans cette série de jeunes femmes sous traitement antirétroviral avec une bonne immunité, aucune différence dans la prévalence de dysplasie cervicale, d'HPV oral, anal ou cervical n'a été observée en relation avec le mode d'acquisition du VIH. Cependant, la haute prévalence d'infection par HPV autre que 16 et 18 appuie l'utilisation du vaccin nonavalent chez ces jeunes femmes .

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt concernant cet article

Mots clés

HPV, Vaccination, VIH, Femme, Jeune adulte

AFRAVIH2000466

Apport de l'Auto-Prélèvement Vaginal (APV) détectant les Papillomavirus (HPV) pour promouvoir le dépistage du Cancer du Col de l'Utérus (CCU) de femmes en situation de précarité en France

J. Bottero ^{1,*}, L. Reques Sastre ², C. Rolland ², A. Lallemand ², N. Lahmidi ², E. Aranda-Fernandez ², A. Lazzarino ³, F. Hammers ⁴, C. Bergeron ⁵, K. Haguenoer ⁶, G. Launoy ⁷, N. Luhmann ²

¹AP-HP - Bondy (France), ²MdM - Paris (France), ³Epistata - Londres (Royaume-Uni), ⁴Santé Publique France - Saint-Maurice (France), ⁵Cerba - Paris (France), ⁶CHRU Tours - Tours (France), ⁷CHU Caen - Caen (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : julie.bottero@aphp.fr (J.Bottero)

Objectifs

Le recours au dépistage du Cancer du Col de l'Utérus (CCU) est particulièrement faible en France chez les femmes en situation socioéconomique défavorisée. L'objectif de l'étude était de comparer la proportion de femmes ayant complété un parcours de dépistage par frottis cervico utérin (FCU) versus un dépistage initial par Auto-Prélèvement vaginal (APV) permettant la détection des Papillomavirus (HPV).

Matériels et Méthodes

L'étude était une étude interventionnelle, multicentrique, comparative et randomisée, menée auprès de populations précaires dans quatre villes (sept programmes). Les femmes âgées de 25 à 65 ans non à jour de leur dépistage du CCU (Pas de FCU dans les 3 années précédentes) étaient incluses dans l'étude. La stratégie de contrôle était la stratégie « orientation directe pour réalisation d'un FCU ». La stratégie expérimentale était une proposition d'APV-HPV, puis réalisation d'un FCU en cas de détection d'HPV. La comparaison des taux de complétude de dépistage a été effectuée par régression logistique et de Cox.

Résultats

383 femmes ont été randomisées dans le bras expérimental et 304 dans le bras contrôle.

Dans le bras expérimental, 95,3% des femmes ont initié un dépistage en réalisant l'APV-HPV, permettant de détecter la présence de l'HPV dans 34,4% des cas.

Dans le bras contrôle (FCU direct), 39,5% des femmes avaient complété la procédure de dépistage contre 71,3% (p<0,001) dans le bras expérimental. Le hazard ratio (HR) était de 2,48 (IC à 95% (1,99-3,08); p<0,001).

Dans le bras expérimental, 63,2% des femmes ayant un test HPV positif étaient perdues de vue sans que l'on sache si elles avaient complété le processus de dépistage par réalisation d'un FCU complémentaire.

Conclusion

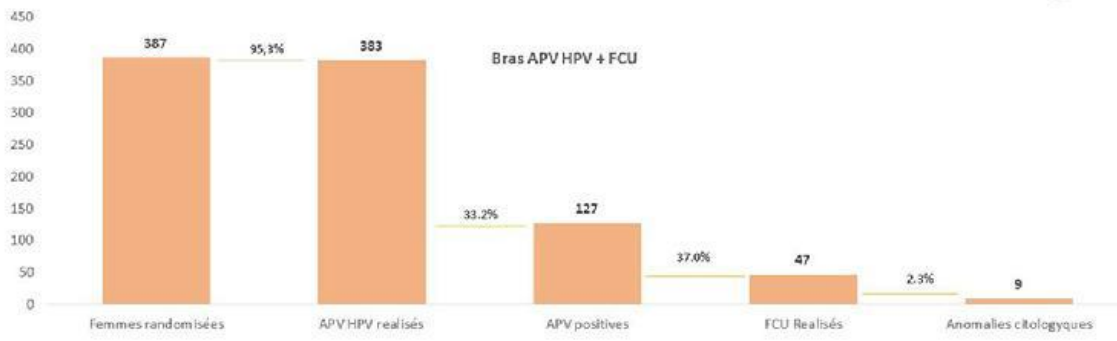
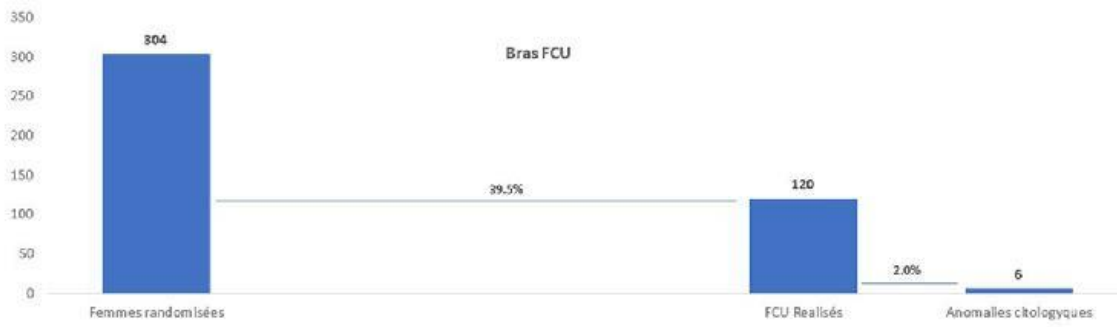
La disponibilité d'un kit d'APV-HPV permet de favoriser l'accès au dépistage du CCU des femmes en situation de précarité en France. Néanmoins, le nombre élevé de perdues de vue post- test HPV positif limite le bénéfice de cette stratégie de dépistage.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Papillomavirus, Cancer du col de l'Uterus, Précarité, Dépistage, Auto-Prélèvement



PL199

Diagnostic et identification des HPV à haut risque par PCR multiplex au Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis du Sénégal

#PL199

S. Lo ^{1,*}, O. Thiam ¹, D.B. Sow ², A. Diouf ², D. Makalou ¹, C.C.T. Sarr ², D. Doupa ¹, M.C. Diarra ², M. Carpenter ³, J. Faye ⁴

¹UFR-2S, UGB - Saint-Louis (Sénégal), ²Centre Hospitalier Régional - Saint-Louis (Sénégal),

³ONG GoDocGo - California (États-Unis), ⁴ONG GoDocGo - Sénégal (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : seynabou.lo@ugb.edu.sn (S.Lo)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus, dû à différents types de Human Papilloma Virus (HPV), représente au Sénégal la première cause de mortalité par cancer chez les femmes. La prévalence des HPV chez les femmes présentant des résultats cytologiques normaux est de 24% en Afrique subsaharienne. D'où l'intérêt de recourir aux techniques moléculaires pour un diagnostic de pointe. L'objectif de ce travail était de faire le diagnostic et le typage des HPV à haut risque (HR) par PCR en temps réel ciblant 15 génotypes.

Matériels et Méthodes

Les patientes étaient en partie composées du personnel hospitalier et celles habitant les environs de l'hôpital. Les renseignements sur le dépistage antérieur et le résultat de l'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) étaient notés. Les prélèvements étaient effectués à l'aide d'une cyto-brosse au niveau de l'endocol soit par la patiente elle-même ou par les sages femmes. Le test de dépistage était basé sur une PCR multiplex en temps réel ciblant 15 types de HPV à haut risque : 16,18, et le pool HPV 31,33,35,39,45,51,52,53,56,58,59,66 et 68. Une seconde PCR multiplex avait aussi permis de faire le génotypage des autres types du pool HPR-HR. Toutes les manipulations étaient exécutées selon le protocole du fabricant du kit Altila Biosystems. Les résultats étaient exportés sur un fichier Excel puis analysés.

Résultats

Quatre vingt dix sept patientes âgées de 20 à 65 ans étaient dépistées avec prédominance des tranches d'âge [31-40](36%) et [41-50](32%). Trente neuf femmes (40%) avaient déjà fait un dépistage antérieur. Parmi les patientes, 42 (43%) avaient une IVA négative. Le test HPV était négatif dans près de 65 % (n=63) des cas avec 2 IVA positives contre 35% (n=34) de cas positifs associés à 5 IVA positives. Les résultats obtenus étaient : 28 HPV-HR dont 15 associés au HPV-18 et 1 combiné au HPV-16. Aussi, les HPV 16 et 18 étaient identifiés isolément dans respectivement 1 et 5 cas. Le génotypage réalisé chez 12/28 HPV-HR avait permis d'identifier les types suivants: 31, 33 (2), 45, 52, 53, 59, 66, 68, et les associations suivantes : 18-53 ; 58-59 ; 16-33-39-66.

Conclusion

Ces résultats étaient en faveur d'une fréquence élevée des HPV-HR seuls ou en association. Les tests d'orientation comme l'IVA sont importants mais ne peuvent remplacer les méthodes cytologiques encore moins les techniques moléculaires qui représentent le gold standard et permettent de détecter les combinaisons de deux ou plusieurs HPV. Une attention particulière devrait être accordée aux femmes âgées de 30 à 50 ans qui étaient les plus exposées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

HPV, PCR multiplex, Saint-Louis, Sénégal.

PM198

Infection génitale au papillomavirus humains chez les sujets mâles de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso

#PM198

T.M. Zohoncon ¹, S.F.B. Tamini ¹, S.T. Soubeiga ¹, J. Simpure ¹, A. Ouedraogo Rogomenoma ^{1,*}

LABIOGENE, UNIVERSITE JOSEPH KI-ZERBO - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : oouedraogoralice@yahoo.com (A.Ouedraogo Rogomenoma)

Objectifs

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de l'infection génitale au Papillomavirus Humain (HPV) chez les sujets mâles à Ouagadougou, Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Au total, 124 patients ont été enrégistré, et ayant donné leur consentement libre et éclairé, venus au laboratoire pour la réalisation d'un spermogramme/spermocytogramme dans le cadre d'un bilan de fécondité. Les échantillons de sperme ont été analysés par PCR en temps réel en utilisant un kit permettant de détecter 14 génotypes HPV à haut risque.

Résultats

Les résultats de spermogramme/spermocytogramme des patients présentaient au moins une anomalie dans 87,9% des cas. Sur les 124 sujets mâles, 22 étaient positifs à au moins un HPV à haut risque, soit une prévalence de 17,7% . Le génotype le plus représenté était HPV 56 avec une fréquence de 20%, suivi de HPV 39, HPV 68, HPV 16, HPV 18, HPV33, HPV35, HPV51, HPV52, HPV 31, HPV 45, HPV 59 et HPV 66. Parmi les 22 cas positifs, 10 étaient des infections multiples.

Conclusion

Cette étude donne des résultats préliminaires sur le portage de l'infection génital à HPV chez les sujets mâles à Ouagadougou, Burkina Faso. Tout comme les femmes, les hommes sont infectés par le HPV avec une prévalence relativement élevé. De plus les génotypes prédominants chez les sujets mâles de cette étude, ne sont pas ceux ciblés par les vaccins anti-HPV disponibles dans nos pays.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

HPV, PCR, Sujets mâles, Burkina Faso

PL201

Identification moléculaire des papillomavirus humains (HPV) dans une population de femmes vivant avec le VIH au Sénégal

#PL201

B.A.B.A.C.A.R. Faye ^{1,*}, T. Mohamed ¹, B. Mbengue ², T.N.D. Dieye ², M.D. Sylla-Niang ², P.A.D. Dieye ²

¹*laboratoire de Biologie Moléculaire Hôpital militaire de Ouakam - Dakar (Sénégal),*

²*laboratoire immunologie UCAD - Dakar (Sénégal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bab_faye@yahoo.fr (B.A.B.A.C.A.R.Faye)

Objectifs

Contexte: L'infection à HPV est plus élevée et plus persistante chez les femmes VIH+, ce qui augmente le risque de cancer invasif du col utérin qui progresserait environ 10 ans plus tôt chez les femmes HIV+ que chez les femmes HIV-. Ces données militent en faveur d'une épidémiologie moléculaire précise des génotypes et d'un dépistage précoce des infections HPV haut risque pour une prévention efficace des cancers cervicaux.

Objectif: est de faire par méthode moléculaire le génotypage des HPV et d'évaluer les facteurs sociodémographiques et cliniques favorisant chez les femmes vivant avec le (VIH/VIH).

Matériels et Méthodes

Matériel et méthodes: L'extraction d'ADN a été faite sur des prélèvements endocervicaux de 133 femmes VVIH recueillis sur tubes Abbott Cervi-Collect Specimen Collection Kit par "ZR Viral DNA KIT" de ZYMO RESEARCH.

L'identification moléculaire de 28 génotypes de HPV (19 HPV-HRet 9 HPV-LR) a été faite par la méthode AnyplexTM II HPV 28 Detection de Seegene à l'aide du CFX96TM de Bio-Rad. L'analyse des données a été effectuée par le logiciel R Studio (version 3.6.0). Les comparaisons de proportions ont été faites par les tests de Khi-deux de Pearson ou le test exact de Fisher. Le résultat d'un test était significatif si le $P < 5\%$.

Résultats

Résultats: La prévalence de HPV était de 78.95 %, celle des HPV-HR 72.18% dont le HPV 56 (46.62%) était majoritaire, celle des HPV-BR 57.14% avec une prédominance de HPV 42 pour 31.8%. 62.48% des femmes avaient une multi-infections (aux moins deux génotypes) Les types 16 et 18 ont eu respectivement une prévalence de 20.30% et 8.27%. Le taux d'infection HPV est élevé chez les FVVIH et les génotypes sont variés.

L'infection HPV était associée au taux de CD4 bas et à la charge virale élevée ($P < 0.05$). L'infection HPV n'avait de lien avec la situation matrimoniale, l'âge, le type VIH, le traitement, la contraception, avortement, traitement, le nombre d'accouchement ($P > 0.05$). Le VIH augmente la susceptibilité des patientes aux HPV, favorise la réactivation des HPV latents et la persistance de l'infection en cas de d'immunodépression. Dans cette situation, tous les autres critères sociodémographiques deviennent secondaires.

Conclusion

Conclusion. Les femmes HIV+ ont présenté de prévalences élevées de HPV, de génotypes variés avec HPV56, HPV16, HPV82, HPV51 et HPV33 prédominant parmi les haut-risk et HPV42 et HPV43 dans les bas-risk. L'immunodépression et la charge virale HIV élevée favorisent l'infection à HPV. Une prise en charge correcte de ces fortes prévalences et de la variabilité génotypique HPV en particulier ceux qui ne sont pas inclus dans les vaccins permettrait une bonne prévention des cancers cervicaux et un meilleur pronostic chez les femmes co-infectées HIV/HPV.

Conflits d'intérêts

PAS DE CONFLITS D INTERETS

Mots clés

HIV, HPV, Génotypage, prevalence, PCR multiplex, Anyplex II HPV28.

PM200

Infection au papillomavirus humain oncogène chez les femmes sexuellement actives, de la sous-région Ouest-Africaine

#PM200

T.M. Zohoncon ¹, I.M.A. Traoré ¹, C. Ouédraogo ², J. Simpure ², A. Ouedraogo Rogomenoma ^{2,*}

¹LABIOGENE, UNIVERSITE JOSEPH KI-ZERBO - Ouagadougou (Burkina Faso), ²UFR SDS, UNIVERSITE JOSEPH KI-ZERBO - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : oouedraogoralice@yahoo.com (A.Ouedraogo Rogomenoma)

Objectifs

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et la distribution des génotypes de Papillomavirus humain à haut risque chez les femmes sexuellement actives, de l'Afrique de l'Ouest.

Matériels et Méthodes

Au total, 2133 femmes de neuf villes de cinq pays d'Afrique de l'Ouest: Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger et Togo ont été dépistées pour des lésions cervicales précancéreuses et le portage de l'infection au papillomavirus humain (HPV) à haut risque, par une PCR en temps réel permettant de détecter quatorze génotypes du virus.

Résultats

L'âge moyen des femmes dans cette étude était de 35,06 ± 10,00 ans. La prévalence globale de l'infection à HPV à haut risque chez les femmes dans cinq pays d'Afrique de l'Ouest était de 33,61% (717/2133). La prévalence de la dysplasie était de 8,81% ou 188 IVA/IVL positifs. Les génotypes trouvés étaient dans l'ordre décroissant : HPV 52 suivi de HPV 31, 59, 51, 66, 45, 68, 56, 56, 58, 35, 39, 18, 33 et 16.

Conclusion

Cette étude révèle prévalence élevée du HPV 52 en Afrique de l'Ouest. La prévalence globale du HPV variait de 12 à 50%. L'étendue et la diversité des génotypes HR-HPV dans ces pays d'Afrique de l'Ouest méritent une attention particulière pour la prévention. Le vaccin anti-HPV nonavalent qui protège contre HPV 52 et les HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45 et 58 ; est à l'heure actuelle, le vaccin qui serait le mieux adapté à nos populations.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

HPV, génotypes, femmes, Afrique, Vaccination

PL203

Positivité au VPH et risque de cancer du col de l'utérus chez les femmes en fonction du statut au VIH

#PL203

S.M. Sosso ¹, M.C. Tommo Tchouaket ^{1,*}, J. Fokam ¹, R. Kamgaing Simo ¹, A.D. Nka ¹, A.C. Ka'e ¹, A. Aissatou ¹, C. Vittorio ², A. Ndjolo ¹

¹CIRCB - Yaoundé (Cameroun), ²Université de Rome - Roma (Italie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tommomichel@yahoo.fr (M.C.Tommo Tchouaket)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus est causé principalement par les génotypes de VPH dits à haut risque oncogène. De plus, le frottis cervico-vaginal (FCV) est la meilleure stratégie de surveillance du cancer du col de l'utérus, surtout chez les femmes vivant avec le VIH (population potentiellement vulnérable). Notre objectif était de déterminer l'association entre la positivité au VPH et le cancer du col de l'utérus chez femmes en fonction de leur statut sérologique au VIH.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée en 2012 au Centre International de Référence Chantal BIYA (CIRCB) auprès de 257 femmes enrôlées consécutivement dans deux hôpitaux de référence de Yaoundé. Le génotypage du VPH, le FCV, la sérologie du VIH, la charge virale plasmatique du VIH et la numération des CD4 ont été réalisés. Des analyses statistiques ont été effectuées à l'aide des logiciels Microsoft Excel 2016 et Graph Pad version 6.0 ; toute $p < 0,05$ était considérée statistiquement significative.

Résultats

L'âge moyen des participantes était de $37 \pm 6,5$ ans ; le test du VIH nous a permis de stratifier la population en 2 classes : 184 VIH+ contre 73 VIH-. Chez les participantes VIH- contre VIH+, le FCV a révélé 17,8% (13/73) contre 23,9% (44/184) présentant un risque de cancer du col de l'utérus (13 contre 44 dysplasies de haut/bas grade respectivement), $p=0,288$. Par ailleurs, le taux de positivité au VPH était de 26,0% (19/73) contre 29,9% (55/184) chez les participantes VIH- contre VIH+ respectivement, $p=0,537$. Ces participantes VIH+ présentaient une médiane en CD4 de 432 cellules/mm³ et une médiane en virémie de <40 copies/mL; aucun de ces deux facteurs n'était statistiquement associé à la dysplasie ($p=0,18$ et $p=0,25$ respectivement).

Conclusion

Bien que la présence du VPH et des dysplasies soit plus élevée chez les femmes vivant avec le VIH, l'association de ces événements reste non-significative avec l'infection au VIH. Cette observation se justifie par l'immunité normale (médiane : 432 cellules CD4/mm³) et le contrôle de la réplication virale (médiane : <40 copies ARN VIH/mL) chez les personnes vivant avec le VIH. Ainsi, une prise en charge précoce du VIH préserve l'immunité de l'hôte et assurerait en retour la prévention du VPH et du cancer du col de l'utérus.

Conflits d'intérêts

Nous n'avons aucun conflit d'intérêt à déclarer pour ce travail

Mots clés

FCV, HPV, VIH, Cameroon.

PM202

Distribution des génotypes des papillomavirus (HPV) présents chez les femmes VIH-positives recevant le vaccin 9valent contre HPV : l'étude Papillon #PM202

D. Konopnicki ^{1,*}, C. Gilles ², Y. Manigart ², P. Barlow ², D. Van Den Broeck ³, C. Necsoi ¹, A. Reschner ¹, M. Delforge ¹, S. De Wit ¹

¹Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre, Service des Maladies Infectieuses, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles (Belgique), ²Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre, Service de Gynécologie, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles (Belgique), ³Laboratoire National de Référence pour les HPV, AML - Anvers (Belgique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : deborah_konopnicki@stpierre-bru.be (D.Konopnicki)

Objectifs

Il est recommandé de vacciner contre HPV les femmes VIH+ par le vaccin 9valent (contre HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58) en 3 doses. La vaccination des femmes de 25 à 40 ans, donc expérimentées pour l'HPV, a été démontrée comme efficace contre les génotypes vaccinaux qui ne sont pas présents lors de la vaccination.

Matériels et Méthodes

L'étude Papillon (EUDRACT 2018-000228-33, NCT 03391921) est en cours au CHU Saint-Pierre, Bruxelles, chez des femmes VIH+ de 15-40 ans avec HIVRNA <400cp/ml sous traitement antirétroviral avec randomisation entre 2 (0 et 6 mois) ou 3 doses (0,2 et 6) de Gardasil9®MSD. Les anticorps contre les génotypes vaccinaux sont mesurés au départ et après la vaccination afin d'étudier la réponse à 2 versus 3 doses. Un frottis cervical est réalisé au baseline afin de détecter les dysplasies et les génotypes d'HPV. Les femmes déjà vaccinées contre HPV ou avec dysplasie cervicale de haut grade confirmée par biopsie ne sont pas éligibles.

Résultats

A ce jour 186 femmes étaient éligibles : âge médian 35 ans, origine d'Afrique sub-Saharienne 87%, acquisition hétérosexuelle du VIH 80%, SIDA préalable 12%, médiane du taux de lymphocytes T4 nadir/actuel=288/657 / μ L, durée médiane d'indéteçtabilité 55 mois.

Une infection par HPV à haut risque (HPVHR) était présente chez 60 (32%) des femmes. Les génotypes les plus fréquents sont les HPV68 (27%), 52 (15%), 66 (13%) 33 et 35 (chacun 12%) et seules 8% avaient un HPV16 et 5% HPV18.

Au total, 151 femmes sans HPV vaccinaux (126 non infectées par HPV et 25 avec des HPVHR non vaccinaux) et 32 femmes avec un seul génotype contenu dans le vaccin 9-valent, soit 183/186 femmes (98%) pourraient pleinement de cette vaccination

Conclusion

Chez ces femmes VIH+ de 15 à 40 ans, d'origine africaine et à haute prévalence d'HPVHR, la vaccination est susceptible d'apporter une protection significative.

Conflits d'intérêts

Deborah Konopnicki a bénéficié reçu de supports financiers payant les déplacements et l'inscription à des congrès médicaux internationaux de ViiV et MSD et des honoraires de Janssens pour réaliser des conférences.

Mots clés

HPV, Papillomavirus humain, vaccin, genotype

PL205

Identification moléculaire des papillomavirus humains (HPV) dans une population de femmes vivant avec le VIH au Sénégal

#PL205

B.A.B.A.C.A.R. Faye ^{1,*}, T.M. Moegni ¹, M. Sembene ², P.A.D. Dieye ³

¹*laboratoire de Biologie Moléculaire Hôpital militaire de Ouakam - Dakar (Sénégal)*, ²*faculte des sciences UCAD - Dakar (Sénégal)*, ³*service Immunologie UCAD - Dakar (Sénégal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bab_faye@yahoo.fr (B.A.B.A.C.A.R.Faye)

Objectifs

L'infection à HPV est plus persistante chez les personnes VIH+, ce qui augmente le risque de cancer invasif du col utérin qui progresserait environ 10 ans plus tôt chez les femmes HIV+ que chez les femmes HIV-. Une épidémiologie moléculaire et un dépistage précoce des infections HPV haut risque est nécessaire. **Objectif:** Faire un génotypage HPV et évaluer les facteurs sociodémographiques et cliniques favorisant chez les femmes vivant VIH (FVVIH).

Matériels et Méthodes

L'extraction d'ADN a été faite sur des prélèvements endocervicaux de 133 femmes VVIH recueillis sur tubes Abbott Cervi-Collect Specimen Collection Kitpar "ZR Viral DNA KIT" de ZYMO RESEARCH. L'identification moléculaire de 28 génotypes de HPV (19 HPV-HR et 9 HPV-LR) a été faite par la méthode Anyplex™ II HPV 28. L'analyse des données a été effectuée par le logiciel R (version 3.6.0).

Résultats

La prévalence de HPV était de 78.95 %, celle des HPV-HR 72.18% dont le HPV 56 (46.62%) était majoritaire, celle des HPV-BR 57.14% avec une prédominance de HPV 42 pour 31.8%. 62.48% des femmes avaient une multi-infections (aux moins deux génotypes) Les types 16 et 18 ont eu respectivement une prévalence de 20.30% et 8.27. Le taux d'infection HPV est élevé chez les FVVIH et les génotypes sont variés (fig1)

L'infection HPV était associée au taux de CD4 bas et à la charge virale élevée ($P < 0.05$). L'infection HPV n'avait de lien avec la situation matrimoniale, l'âge, le type VIH, le traitement, la contraception, avortement, traitement, le nombre d'accouchement ($P > 0.05$). Le VIH augmente la susceptibilité des patientes aux HPV, favorise la réactivation des HPV latents et la persistance de l'infection en cas de d'immunodépression. Dans cette situation, tous les autres critères sociodémographiques deviennent secondaires (Dartell, M, 2012)

Conclusion

Les femmes HIV+ ont présenté de prévalences élevées de HPV, de génotypes variés avec HPV56, HPV16, HPV82, HPV51 et HPV33 prédominants parmi les High-risk et HPV42 et HPV43 dans les low-risk. L'immunodépression et la charge virale HIV élevée favorisent l'infection à HPV. Une prise en charge correcte de ces fortes prévalences et de la variabilité génotypique HPV en particulier ceux qui ne sont pas inclus dans les vaccins permettrait une bonne prévention des cancers cervicaux et un meilleur pronostic chez les femmes co-infectées HIV/HPV

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

HIV, HPV, Génotypage, prévalence, PCR multiplex, Anyplex II HPV28.

Génotypes HPV chez Femmes VIH+

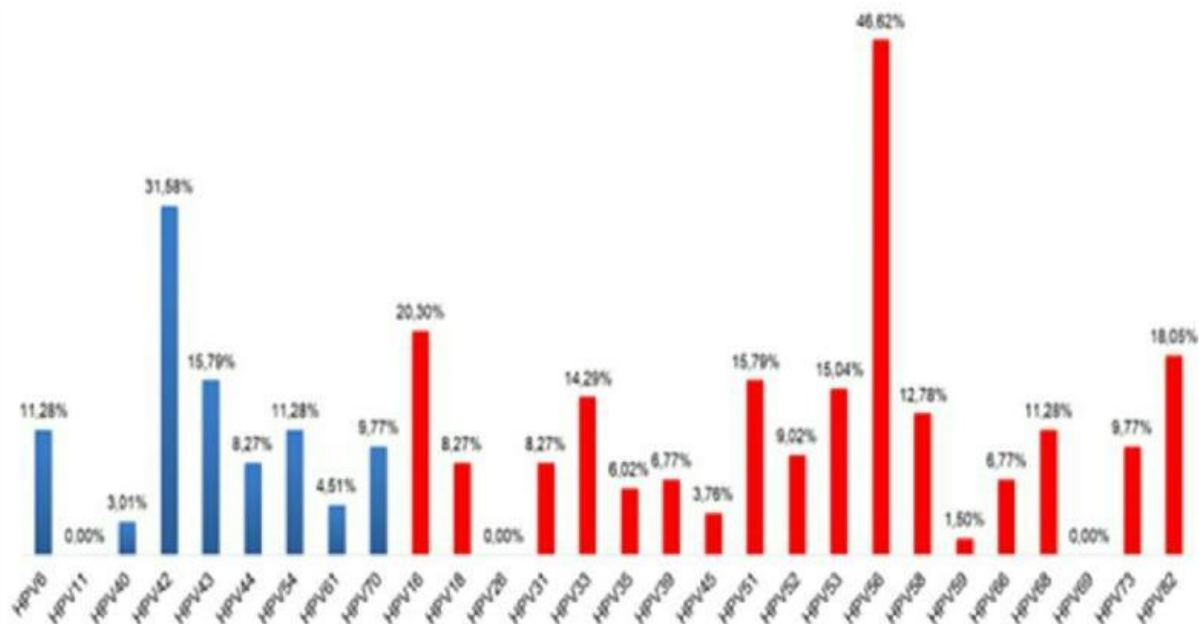


Figure 1 : Prévalence des HPV dans la population

infection HPV et facteurs socio-démographiques

Tableau 1: Génotype HPV et paramètres socio-démographiques

Génotypes HPV		N	Pourcentage (%)	
Nombre de patientes		133		
Prévalence HPV		105	78.95	
Nombre multi-infectées		91	68.42	
Prévalence HPV-HR		96	72.18	
Prévalence HPV-BR		76	57.14	
Paramètres socio-démographiques et cliniques des patientes		Positifs	Pourcentage (%)	Valeur de p
Classes d'âge	<35 (31)	24	77.42	0.29
	35-49 (68)	51	75.00	
	>=50 (34)	30	88.24	
Situation matrimoniale	Mariée (76)	57	75.00	0.40
	Célibataire (56)	47	83.93	
	Données manquantes (1)	1		
Gestation	Sans grossesse (13)	10	76.92	0.86
	Grossesse (119)	94	78.99	
	Données manquantes (1)	1		
Avortement	Sans avortement (69)	54	78.26	0.86
	Avec avortement (63)	50	79.37	
	Données manquantes (1)	1		
Parité	Nulliparité (21)	15	71.43	0.58
	Paucipare Multipare (111)	89	80.18	
	Données manquantes (1)	1		
CD4	<350 (49)	46	93.88	0.0026
	≥ 350 (84)	59	70.24	
Charge virale VIH	<1000 (100)	77	77.00	<0.0001
	≥1000 (33)	28	84.85	
Type VIH	VIH1 (150)	118	78.67	0.23
	VIH2 (12)	10	83.33	
	VIH1+2 (3)	3		
Traitement	Avec traitement (101)	77	76.24	0.17
	Sans traitement (32)	28	87.50	
Contraception	Avec contraception (26)	19	73.08	0.50
	Sans contraception (104)	83	79.81	
	Données manquantes (3)	3		

PM204

Infection au Papillomavirus humains (HPV) chez des femmes présentant des lésions précancéreuses au Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique de Bangui, République Centrafricaine #PM204

A.S. Sombot-Ndicky Lombekpangba ^{1,*}, C.D. Mossoro-Kpinde ², B. Koffi ¹, N.P. Kommas ³

¹1. Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ²2. Université de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ³3. Institut Pasteur - Bangui (Centrafricaine, République)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : art_nda@yahoo.fr (A.S.Sombot-Ndicky Lombekpangba)

Objectifs

Le cancer du col utérin est la quatrième tumeur maligne la plus fréquemment rencontrée chez les femmes dans le monde avec près de 528 000 nouveaux cas diagnostiqués en 2012, dont 70% dans les pays en développement. L'infection persistante par le papillomavirus humain (HPV), en particulier l'infection à HPV à haut risque, est la principale cause de lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin. Le HPV est un virus à ADN non enveloppé avec un ADN circulaire double brin. A l'heure actuelle, plus de 200 génotypes de HPV ont été identifiés. Après l'infection d'une cellule basale, le HPV transcrit un de ses deux brins d'ADN conduisant ainsi à la formation de protéines virales. La morphologie koilocytaire résulte de la protéine E4 qui agit pour perturber le cytosquelette de la cellule squameuse. La koilocytose fait partie d'une voie précancéreuse dans les échantillons cervicaux. Par conséquent, l'identification de la koilocytose peut inciter à des tests supplémentaires pour identifier le type de HPV impliqué.

Cette étude consiste à déterminer la fréquence de l'infection à HPV sur la base de la présence de koilocytes dans les frottis cervicaux utérin (FCU) chez les femmes à Bangui.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, portant sur les résultats de FCU, réalisés à partir de Juin 2017 dans le Service d'Anatomie et Cytopathologie de Bangui. Les frottis ont été fixés à l'aérosol, et observés au microscope à l'objectif 40 après coloration de Papanicolaou. La présence de koilocytes a été assimilée à une infection à HPV.

Résultats

Sur le plan épidémiologique, 569 FCU ont satisfait aux critères d'inclusion. Les tranches d'âge de 30 – 44 ans (52,5 %) et de 45 - 59 ans (23,6 %) étaient plus représentées, avec une prédominance des femmes au foyer. Ces femmes avaient en moyenne 17,4 ans lors de leur premier rapport sexuel. Au plan cytopathologique, nous avons observé 113 cas de lésions précancéreuses dont 99 cas (17,4%) de ceux-ci ont montré des signes d'infection par le HPV et 14 cas de lésions épidermoïdes intra épithéliales de haut grade. La notion antérieure d'IST a été retrouvée chez 51,7% des patientes parmi lesquelles 21,2% femmes étaient VIH+ ($p=0,042$) et 2,7% VHB+ ($p=0,006$).

Conclusion

Ce travail constitue la première estimation de la fréquence de l'infection cervicale à HPV sur la base morphologique des koilocytes dans un échantillon de femmes à Bangui. Cependant, il est essentiel de confirmer ce résultat par des études moléculaires sur un échantillon plus large afin de déterminer la distribution des génotypes viraux circulants.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Infection à HPV, Lésions précancéreuses, Koilocytes, République Centrafricaine

PL207

Prévalence des papillomavirus humains de type 16 chez la femme à Libreville (Gabon) : résultats préliminaires

#PL207

S. Zoa Assoumou ^{1,*}, B. Mabika Mabika ², G. Mourembou ¹, C. Kombila-Koumavor ¹, S. Nguizi-Ogoula ², G.F. Nzengui-Nzengui ¹, H. M'boyis Kamdem ¹, A. Ndjoyi-Mbiguino ¹
¹Département de Bactériologie-Virologie, Laboratoire National de Référence IST/Sida, Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université des Sciences de la Santé de Libreville (Gabon). - Libreville (Gabon), ²Département d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques, Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université des Sciences de la Santé de Libreville (Gabon). - Libreville (Gabon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : samirazoassoumou@yahoo.fr (S.Zoa Assoumou)

Objectifs

Chaque année les Papillomavirus Humains (HPV) oncogènes sont responsables de près de 528 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus (CC) et de 266 000 décès dans le monde. Au Gabon, ce cancer occupe la première place en termes d'incidence et de mortalité chez la femme. De nombreuses études épidémiologiques ont montré la prédominance du HPV 16 dans les lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin. Cette étude avait donc pour objectif de déterminer la prévalence du HPV 16 dans une population de femme Gabonaise et de corréler la détection de ce génotype à haut risque oncogène avec les résultats de la cytologie cervico-vaginale.

Matériels et Méthodes

Cette étude transversale a été conduite chez 58 patientes recrutées entre octobre et Décembre 2016 au Département d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de Libreville (FMSS). L'analyse cytologique a été conduite au sein dudit Département en utilisant la technique conventionnelle de Papanicolaou. L'analyse moléculaire, quant à elle, a été réalisée au Département de Bactériologie-Virologie de la FMSS par PCR nichée à l'aide du couple d'amorce MY09/11 et GP5+/6+ pour le dépistage viral et par PCR spécifique (amorce HPV16-F/R) pour la détection des HPV 16.

Résultats

La moyenne d'âge était de 30,6±4,2 ans. Le dépistage du CC a révélé que 93% des femmes avait une cytologie normale, le reste des femmes présentaient un diagnostic en faveur d'une anomalie cervicale (LSIL : 3,5% ; HSIL : 3,5%). L'étude moléculaire a montré la présence des HPV chez 58,6% des femmes, toutes HPV 16 positifs. Plus de la moitié des femmes à cytologie normale présentait un HPV16 (55,6%). Les cas de LSIL ET HSIL étaient HPV 16 positifs.

Conclusion

L'utilisation de l'outil moléculaire dans la stratégie de prévention du CC au Gabon constituera un excellent moyen de sélectionner les femmes à suivre étroitement et permettra de guider la conduite à tenir afin d'éviter de traiter des lésions dont le pronostic serait en faveur d'une guérison spontanée.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

HPV, FCV, diagnostic moléculaire, Cancer du col utérin, Libreville.

PM206

Prévalence et type de VPH chez les femmes participant au dépistage du cancer du col de l'utérus à Sikasso, Mali : une étude transversale #PM206

A.I. Maiga ^{1,*}, A. Kodio ², A. Jary ³, Y. Sidibe ⁴, S. Sayon ³, M. Kampo ⁵, F.T. Traore ¹, J. Togo ¹, O. Dolo ¹, I. Teguede ⁶, D.B. Fofana ³, M. Sylla ⁷, V. Calvez ³, A.G. Marcelin ³

¹UEMR, SEREFO, Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako - Bamako (Mali), ²Département de Biologie Médicale, CHU Gabriel Toure - Bamako (Mali), ³Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (iPLESP), AP-HP, Pitié Salpêtrière Hospital, Department of Virology, Paris, France - Paris (France), ⁴Kenedougou Solidarite - Sikasso (Mali), ⁵Hopital Régional de Tombouctou - Tombouctou (Mali), ⁶Département de Gynécologie Obstétrique, CHU Gabriel Toure - Bamako (Mali), ⁷Département de Pédiatrie, CHU Gabriel Toure - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : almoustapha@gmail.com (A.I.Maiga)

Objectifs

En Afrique de l'Ouest, des études ont rapporté qu'environ 4,3 % des femmes de la population générale étaient infectées par le VPH-16/18 et 55,6 % du cancer du col de l'utérus sont attribuées au VPH-16 ou 18. Nous avons réalisé une étude transversale auprès d'une population de femmes ayant subi un dépistage du cancer du col de l'utérus à l'hôpital de Sikasso, au Mali, afin d'évaluer la prévalence du VPH et les lésions cervicales et facteurs de risque associés.

Matériels et Méthodes

Le dépistage du cancer du col de l'utérus par inspection visuelle à l'aide d'acide acétique (IVA) ou d'iode de Lugol (IVL) ont été faite et une cytologie en phase liquide a été recueillie pour chacune d'elles. Des données sociodémographiques ont été recueillies. Le test de dépistage du VPH a été effectué avec l'AnyplexII HPV28 (Seegene) qui a permis de détecter 19 VPH à risque élevé (PVHr) et 9 VPH à faible risque (VPHr). Le logiciel GraphPad a été utilisé pour effectuer les tests Fisher t et Mann-Whitney U.

Résultats

144 femmes ont été incluses avec un âge médian[IQR] de 37 ans[29-44]. La majorité d'entre eux étaient mariés (78 %) et l'âge médian du mariage était de 19 ans[17-22]. Quarante et un (35 %) étaient polygames et 111 (77 %) n'ont pas eu recours à la contraception. Au total, 113 enfants sont allés à l'école primaire ou moins et 44 (31 %) étaient infectés par le VIH. Dans l'ensemble, tous les types de VPH, la prévalence du VPHrHr et du VPHrHr était de 75 %, 69 % et 26 % respectivement avec une médiane[IQR] de 2[0,75-4], 1[0-3] et 0[0-1] VPH différents respectivement. Parmi les PVHr, le VPH31 était le plus répandu (27,8 %), suivi du VPH56 (25 %) et du VPH82 (21,5 %). Parmi les VPH rhumatoïdes, le VPH42 était le plus répandu (11 %), suivi du VPH6 (7 %) et du VPH54 (6,3 %). La prévalence du VPH-16 et du VPH-18 était respectivement de 9,7 % et 7,6 %. Parmi les paramètres analysés, la prévalence du VHRHPV était significativement plus élevée chez les femmes infectées par le VIH que chez les femmes non infectées (84 % vs 61 %, $p = 0,0074$) et avec une multiinfection au VHRHPV significativement plus élevée (81 % vs 58 %, $p = 0,02$). Les 20 patientes dont le dépistage par IVA/IVL était positif au moment de l'échantillonnage du VPH ont subi une biopsie cervicale. Parmi eux, 6 avaient une néoplasie cervicale intraépithéliale de grade 1 (CIN1), 5 CIN2 ou plus et 8 avec un autre diagnostic. Sept des 11 patientes présentant une lésion cervicale étaient porteuses du VPH-HR et le VPH-16 n'a été impliqué que dans un seul cas. Des multiinfections par d'autres hrHPV se sont produites dans 4/7 cas.

Conclusion

Les lésions cervicales étaient faibles dans notre population (7,5 %), alors que la prévalence du VHRHPV était élevée (69 %) et significativement plus élevée chez les femmes infectées par le VIH, tel que rapporté précédemment. Cependant, le VPH16 n'était pas le plus répandu dans l'infection cervicale et la lésion cervicale.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

HPV, IST, VIH, Mali

AFRAVIH2001401

Prévalence élevée de l'infection anale à Papillomavirus humains oncogènes au sein de jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant à Bamako, Mali : implication pour la vaccination de rattrapage

D. Koyalta ¹, R.S. Mboumba Bouassa ^{2,*}, L. Bélec ²

¹Centre Hospitalo-universitaire de Bamako - Bamako (Mali), ²Laboratoire de Virologie, Hôpital Européen Georges Pompidou - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ralphysdney87@yahoo.fr (R.S.Mboumba Bouassa)

Objectifs

L'infection anale à Papillomavirus humains à haut risque (HR-HPV) constitue un problème majeur chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) vivant en Afrique sub-saharienne, en particulier ceux infectés par le VIH. La prévalence de l'infection anale à HR-HPV et les facteurs de risque associés ont été estimés dans une étude transversale réalisée dans une population de HSH vivant à Bamako, au Mali.

Matériels et Méthodes

Les HSH consultant au centre de santé sexuel de Bamako ont été prospectivement inclus. Les données sociodémographiques et clinico-biologiques des patients ont été recueillies. La détection et le génotypage des HPV ont été réalisés à partir d'écouvillons de la marge anale des patients en utilisant le système de PCR multiplex en temps réel Anyplex™ II HPV28 (Seegene, South Korea). Nous avons ensuite étudié les facteurs de risque associés à l'infection anale à HPV chez ces HSH par l'analyse de régression logistique.

Résultats

50 HSH (âge moyen : 24,2 ans; intervalle : 18-35) parmi lesquels 32,2% infectés par le VIH et 68,8% non infectés, ont été prospectivement inclus dans l'étude. La prévalence globale de l'infection anale à HPV était de 70,0%, avec 56,0% d'infections causées par des HR-HPV dont 57,1% étaient des infections multiples. Les génotypes oncogènes les plus prévalents étaient HPV-58 (46,4%), HPV-16 (42,8%), HPV-51 (28,6%), HPV-18 et HPV-39 avec 25,0%. Les génotypes oncogènes ciblés par le vaccin Gardasil-9⁰ étaient moins représentés [HPV-52 (17,8%); HPV-31 (10,7%); HPV-33 (3,5%)]. Le génotype oncogène HPV-45, qui est également couvert par le vaccin Gardasil-9⁰ n'a pas été détecté chez ces HSH. HPV-6 (34,2%) et HPV-11 (25,7%) étaient les génotypes à bas risque les plus détectés et environ ¼ des HSH (22,8%) étaient infectés par le HPV-66, un génotypique considéré comme probablement oncogène. Aucune différence significative n'a pu être observée entre les HSH infectés par le VIH et ceux non infectés par le VIH. La majorité des HSH (92,0%) n'utilisait le préservatif que de façon très irrégulière, de plus, plusieurs d'entre eux (32,0%) participaient régulièrement à des parties de sexe à plusieurs et ¼ d'entre eux reconnaissaient le faire sous influence de drogues. Enfin, la pratique des rapports sexuels anaux réceptifs était significativement associée à l'acquisition au niveau anal des HPV [Odd ratio ajusté= 10,3; P < 0,0001].

Conclusion

Les HSH vivant à Bamako sont à risque pour le VIH et l'infection anale à HR-HPV. De tels profils épidémiologiques avec une forte prévalence de génotypes couverts par le vaccin Gardasil-9⁰ suggèrent une bonne efficacité prédictive de la vaccination de rattrapage dans cette population à risque et très vulnérable. La mise en place de stratégies contre l'infection à HPV et les cancers associés adaptées devront être prioritaires. Des interventions innovantes doivent être conçues pour la population de HSH vivant à Bamako, au Mali.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Papillomavirus humains à haut risque oncogène; Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes; VIH; vaccin Gardasil-9⁰; vaccination de rattrapage; Bamako; Afrique sub-saharienne.

Infections associées au VIH

PL209

Connaissances, attitudes et pratiques des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine sur la tuberculose

#PL209

A.G. Gbadamassi ^{1,*}, L. Bawe ¹, M. Wateba-Ihou ¹, T.A.S. Adambounou ¹, K.S. Adjoh ¹
Université de Lomé - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gagaf76@hotmail.com (A.G.Gbadamassi)

Objectifs

La tuberculose est l'infection opportuniste la plus fréquente chez les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en Afrique. Le taux de co-infection tuberculose/VIH était estimé à 18% dans la cohorte de 2017-2018 au Togo. Il est donc important que les personnes infectées par le VIH (PiVIH) soient sensibilisées sur les voies et les facteurs favorisant la transmission, ainsi que les moyens de prévention de la tuberculose. Le but de cette étude était de décrire les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des PiVIH pouvant être prises en compte dans l'élaboration des nouvelles stratégies de sensibilisation de ces derniers.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale par interview à partir d'un questionnaire préétabli inspiré du guide de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les études CAP concernant la tuberculose, menée de septembre à octobre 2019 auprès de 160 PiVIH suivis dans deux centres (public et associatif) de prise en charge des PiVIH de Lomé. Une pondération des questions a permis de générer un score de connaissance et d'attitude pour chaque enquêté.

Résultats

Une proportion de 75% des patients étaient des femmes. L'âge moyen était de 45,6 ±9,9 ans. Un taux de 93% avait une fois entendu parler de la tuberculose surtout par un agent de santé (51,5%). Le caractère contagieux de la tuberculose était connu par 86,2% des patients. Les signes cardinaux de la tuberculose pulmonaire étaient connus dans les proportions suivantes : toux (94,3%), amaigrissement (34,3%), fièvre (8,1%) et sueurs nocturnes (4,3%). Un mauvais niveau de connaissance et d'attitude était noté respectivement chez 21,25% et 1,25% des enquêtés. Le fait d'être informé sur la tuberculose ($p=0,005$), d'avoir fait la maladie ($p=0,0002$), et le niveau d'instruction élevé ($p=0,001$), étaient significativement associés à un bon niveau de connaissance de la tuberculose. Les patients de sexe féminin ($p=0,021$), suivis sur le site associatif ($p=0,003$), et informés sur la maladie ($p=0,002$) avaient significativement de bonnes attitudes vis-à-vis de la tuberculose.

Conclusion

Il existe des lacunes en matière de connaissances et d'attitudes sur la tuberculose chez les PiVIH suivis sur les sites de prise en charge de Lomé. Ces données doivent être prises en compte dans les stratégies de sensibilisation des PiVIH afin de réduire l'incidence de la co-infection tuberculose/VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Connaissances, attitudes, pratiques, tuberculose, VIH

PM208

Particularités radio-cliniques et bactériologiques de la tuberculose pulmonaire chez les patients infectées par le virus de l'immunodéficience humaine au centre hospitalier Sylvanus Olympio de Lomé

#PM208

A.G. Gbadamassi ^{1,*}, M. Ihou-Wateba ¹, T.A.S. Adambounou ¹, L. Bawe ¹, K.S. Adjoh ¹
Université de Lomé - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gagaf76@hotmail.com (A.G.Gbadamassi)

Objectifs

Décrire les particularités cliniques, radiologiques et biologiques de la tuberculose pulmonaire chez le sujet infecté par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Togo

Matériels et Méthodes

Il s'était agi d'une étude transversale réalisée de janvier à décembre 2011 dans le service de Pneumo-phtisiologie du centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, pour comparer les aspects radio cliniques et bactériologiques en fonction du statut sérologique au VIH chez les patients de tuberculose pulmonaire nouveaux cas, âgés de 15 ans au moins, sans antécédents de pathologie respiratoire.

Résultats

La séroprévalence pour le VIH était de 37,7% parmi les patients de tuberculose. Le taux moyen de lymphocytes T CD4 chez les co-infectés était de 156,35 cellules par millimètre cube (/mm³) avec des extrêmes de 14 et 854 cellules/mm³. Les sex-ratio étaient de 1,8 et 1,6 respectivement chez les patients séropositifs au VIH (patients VIH positif) et les patients séronégatifs au VIH (patients VIH négatif), avec une différence non significative. L'asthénie, l'anorexie, l'amaigrissement et l'anémie étaient significativement plus marqués chez les VIH positifs. L'examen physique était normal chez 9% de patients VIH positif et 2% de patients VIH négatif (p=0,02). Les infiltrats, les adénopathies médiastinales et les lésions basales se rencontraient avec une fréquence plus élevée chez les VIH positifs. La bacilloscopie faiblement positif était retrouvée chez 66,2% de sujets VIH positifs contre 50,3% de sujets VIH négatif (p=0,04).

Conclusion

La tuberculose pulmonaire chez le sujet infecté par le VIH est caractérisée par les particularités radio cliniques qui doivent être connues des prestataires de soins pour faciliter le diagnostic.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Tuberculose pulmonaire, VIH, Particularités radio-cliniques, Togo.

PL211

Particularités diagnostiques, étiologiques et pronostiques des méningo-encéphalites lymphocytaires chez les patients hospitalisés au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville d'Abidjan de la période de 2011- 2019

#PL211

H. Abessolo Abessolo ^{1,*}, N.F. Ello ², M.C. Mossou ², P. Coffie Ahuatchi ², N.A. Kassi ², A.G. Kouakou ², A. Doumbia ², W.D. Moutarda ², Z. Diallo ², E. Ehui ², A. Tanon ², S.P. Eholie ²
¹service des maladies infectieuses et tropicales - CHU de Treichville - Abidjan - Côte d'Ivoire), ²service des maladies infectieuses et tropicales - CHU de Treichville -Abidjan - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : drabesso@yahoo.fr (H.Abessolo Abessolo)

Objectifs

La méningo-encéphalite lymphocytaire (MEL) est associée à une morbidité et à une mortalité significative. L'étiologie reste inconnue pour la majorité des patients vivant en Afrique subsaharienne. Malgré un intérêt mondial pour cette maladie, la disponibilité de tests de diagnostic peu coûteux, accessibles et fiables reste un besoin urgent. Cette étude, menée en milieu hospitalier, visait à déterminer les principales étiologies, le taux de mortalité et les facteurs de risque associés au décès chez les patients infectés par le VIH admis pour MEL dans un centre de référence de prise en charge du VIH/Sida à Abidjan en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective à partir des dossiers des patients hospitalisés pour MEL au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville durant la période 2011– 2019. Les agents pathogènes associés au MEL ont été identifiés par technique de biologie moléculaire (PCR-RT, GenExpert), de la culture cellulaire et des sérologies. Les résultats ont concerné l'analyse des caractéristiques cliniques, des différents germes isolés dans le liquide cérébro-spinal (LCS), et des facteurs associés à l'aide de l'analyse par la méthode de régression multivariée.

Résultats

Au total, 505 dossiers médicaux de patients hospitalisés ont été inclus dans l'analyse. L'âge médian était de 41,5 ans avec une prédominance féminine (56,2). Aucun germe n'a été identifié à l'analyse microbiologique du LCS dans 63,4% des cas. Chez les patients dont l'étiologie était identifiée, les causes virales étaient les plus fréquentes (48,6%) suivies par *Cryptococcus neoformans* (41,1%). Les agents infectieux les plus courants dans les causes virales étaient Epstein Barr virus et Cytomégalovirus. La prévalence de la comorbidité était de 30,7% dominée par les infections bactériennes (53%). En analyse logistique multivariée, après ajustement sur la présence du sepsis et l'hyperleucocytose, l'âge (Rapport de cotes ajustée [RCa] 1,95, IC a 95% 1,29-3,09), le délai de diagnostic (RCa 2,08, IC a 95% 1,16–3,78), la natrémie (RCa 7,48, IC a 95% 2,34-33,4) et la glycorachie (RCa 2,22, IC a 95% 1,49–3,32) étaient significativement associés à la mortalité.

Conclusion

Les résultats de l'étude indiquent que les Herpes virus (EBV, CMV) et *Cryptococcus neoformans* sont les principaux agents pathogènes isolés dans le LCS. Elle soulève également la nécessité de disposer des techniques de diagnostic moléculaires ainsi que des traitements spécifiques afin d'améliorer le pronostic des MEL.

Conflits d'intérêts

aucun conflits d'intérêts

Mots clés

Méningo-encéphalite lymphocytaire, VIH, Hospitalisation, Etiologie, Abidjan/RCI

PM210

Co-infection tuberculose-VIH : résultats d'une étude prospective dans deux centres de prise en charge à Dakar

#PM210

M. Diop ^{1,*}, N.M. Fall ², M. Ndiaye ³, T. Youbong ¹, M. Essomba ¹, M.N. Sarr ¹, P.S. Ba ¹, S.W. Ndiaye ⁴, I. Cissé ⁵, L.F. Déguénonvo ², A. Niang ³, K.M. Ba-Fall ¹, M. Seydi ²

¹Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Principal de Dakar - Dakar

(Sénégal), ²Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHNU de FANN - Dakar (Sénégal), ³Service de Pneumologie, Hôpital de Principal de Dakar - Dakar (Sénégal),

⁴Faculté de Médecine et d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Sénégal),

⁵Institut Privé de Formation et de Recherche en Médecine - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mouzaphandm@gmail.com (M.Diop)

Objectifs

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs des patients co-infectés par la tuberculose et le VIH suivis dans deux centres de prise en charge à Dakar et d'identifier les facteurs associés aux décès.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique portant sur les patients tuberculeux suivis dans les services de maladies infectieuses et tropicales (SMIT) du Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) de FANN et de l'Hôpital Principal de Dakar du 1er Février au 30 Novembre 2019. Les données ont été saisies grâce au logiciel épi-info version 7.2.2.6 et analysées avec le logiciel R version 3.4.1. la régression logistique bivariée puis multivariée a été faite pour identifier les facteurs associés au décès avec un seuil de significativité $\alpha=5\%$.

Résultats

Sur les 184 patients atteints de tuberculose colligés, 49 étaient infectés par le VIH soit une morbidité proportionnelle 26,6%. La majorité avait le VIH1 (93,9%) et 38 patients (77,6%) étaient suivis au SMIT du CHNU de FANN. L'âge moyen était de 42 ans \pm 11 et le sex-ratio (homme/femme) était de 1,6. Les nouveaux cas de tuberculose représentaient 85,7% et les formes cliniques étaient : pulmonaires seules (14,3%), extra-pulmonaires seules (12,2%) ou les deux associées (73,5%). Les localisations extrapulmonaires prédominantes étaient ganglionnaire (63,3%) et neurologique (22,4%). Le taux de LTCD4 médian était à 93/mm³ (intervalle interquartile=105/mm³) et le taux moyen d'hémoglobines était de 8,6g/dl \pm 1,8. Les cas bactériologiquement confirmés représentaient 59,2%. Tous les patients étaient sous traitement antituberculeux et 66% d'entre eux étaient sous 2NUC+1NONNUC. Six patients étaient décédés (létalité=12,2%). Les facteurs indépendamment associés aux décès étaient la localisation neurologique de la tuberculose ($p=0,01$) et la baisse du taux d'hémoglobines ($p=0,04$) (cf Tableau).

Conclusion

L'association tuberculose-VIH reste fréquente et certaines localisations notamment neurologiques peuvent être mortelles à l'absence de prise en charge adéquate.

Conflits d'intérêts

Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Tuberculose, VIH, Dakar

Évaluation des facteurs associés aux décès

VARIABLES		Analyse univariée		Analyse multivariée	
		OR brut (IC95%)	p	OR ajusté (IC95%)	p
Sexe	Féminin	1			
	Masculin	0,6 [0,1-3,3]	0,5	1,7 [0,2-15,7]	0,7
Age		1			
		1[0,9-1,1]	0,8	0,9 [0,8-1,1]	0,8
Hémoglobine		1			
		0,5[0,3-1,1]	0,08	0,4[0,2-1,0]	0,04
Localisation neurologique	Non	1			
	Oui	9,8 [1,5-65,4]	0,02	43 [2,5-739,2]	0,01

AIC : 34.2

PL213

Les infections à cytomégalovirus chez les PvVIH

#PL213

H. Badi ^{1,*}, S. Khayer ¹, R. Bensghir ¹, M. El Ghandali ¹, K. Marhoum El Filali ¹

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd - Casablanca (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : badi.hanane09@gmail.com (H.Badi)

Objectifs

La maladie à Cytomégalovirus (CMV) est une importante cause de morbidité et mortalité chez les Patients vivant avec le VIH (PvVIH). La rétinite à CMV est la localisation la plus fréquente révélant dans la majorité des cas l'infection à VIH. L'objectif de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et évolutifs des infections à Cytomégalovirus au cours de l'infection à VIH.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective, menée entre Janvier 2014 et Décembre 2018, portant sur les infections à CMV confirmées chez les PvVIH suivis dans le service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

Deux cent trente et un patients ont été inclus dans notre étude, dont 51% d'hommes, avec un âge moyen de 38.6 ans [18–71].

L'infection à CMV était révélatrice de l'infection à VIH dans 90.4% des cas avec un taux moyen de CD4 à 42 Cellules/mm³ et une charge virale moyenne à 807036 copies/ml.

La symptomatologie clinique dépendait du site de l'infection. Cependant, 20% des patients étaient asymptomatiques et l'infection à CMV était fortuitement découverte. La localisation était rétinienne (45.8%), pulmonaire (23.8%), digestive (23.8%), ou du système nerveux central et périphérique (14.3%). L'infection à CMV était multifocale dans 25.9% des cas. La PCR CMV faite dans 83% des cas était positive, tandis que la sérologie positive (IgG et IgM) a permis de poser le diagnostic dans 17%. Tous les patients ont reçu un traitement antiviral intraveineux à base de Ganciclovir pendant une durée moyenne de 38.5 jours. L'infection à CMV était associée à d'autres infections opportunistes dans 70.5% : Tuberculose (69%), pneumocystose (29.4%) et toxoplasmose (13.4%). Le traitement antirétroviral a été démarré chez 83%. L'évolution était favorable chez 73.6%, dont 17.4% ont gardé des séquelles, le taux de mortalité était de 26.4%.

Conclusion

Le CMV est un pathogène opportuniste majeur, révélant dans la majorité des cas l'infection à VIH. L'atteinte rétinienne représente la principale localisation. Le pronostic dépend du site d'infection, du degré d'immunodépression et du délai de prise en charge.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt

Mots clés

infection à VIH, cytomégalovirus, immunodépression, rétinite, encéphalite, colite

PM212

Les atteintes neurologiques au cours de l'infection à VIH dans le service des maladies infectieuses du CHU Mohamed VI de Marrakech : à propos de 137 cas

#PM212

F. Ihibane ^{1,*}, C. Fikri ¹, M. Raiteb ¹, N. Tassi ¹

faculté de médecine et de pharmacie, université cadi ayyad, chu mohamed VI - Marrakech (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fatimaihhibane@hotmail.fr (F.Ihibane)

Objectifs

Etudier les caractéristiques des atteintes neurologiques au cours de l'infection à VIH.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective de 13 ans (de janvier 2007 à novembre 2019), menée dans le service des Maladies Infectieuses au CHU Mohamed VI de Marrakech. Elle a concerné tous les patients ayant une infection à VIH, et qui ont présenté des manifestations neurologiques centrales et /ou périphériques. Le diagnostic de ces atteintes neurologiques a été retenu à partir d'un ensemble d'arguments cliniques, tomodensitométriques, sérologiques et thérapeutiques.

Résultats

Cent trente-sept patients avaient des atteintes neurologiques. La prévalence de ces atteintes était de 14%. L'âge moyen était de 39,05 ans. Ces atteintes étaient révélatrices de l'infection à VIH dans 66,42% des cas. Les étiologies retrouvées étaient la toxoplasmose cérébrale 46 cas (33,47%), la tuberculose cérébrale 38 cas (27,63%), la cryptococcose neuro-méningée 21 cas (15,32%), l'encéphalite à VIH 12 cas (8,65%), la LEMP 8 cas (5,63%), la méningite bactérienne 3 cas (2,18%), la neuro-syphilis 2 cas (1,45%), l'accident vasculaire cérébral (AVC) 5 cas (3,64%), 3 cas d'encéphalite à CMV (2,18%) et un cas d'aspergillose (0,72%). Les manifestations cliniques étaient caractérisées par des signes de déficit neurologique (63,5%), d'hypertension intracrânienne (24,08%), de syndrome méningé (15,32%), de crises convulsives (32,11%) et de troubles de la conscience (42,3%). L'imagerie cérébrale (TDM/IRM) réalisées dans 80%. Le taux moyen des lymphocytes T CD4 était de 58,5 cellules/mm³. Sous traitement étiologique et trithérapie antirétrovirale (ARV) démarrée après un délai moyen de 3 semaines, l'évolution était bonne dans 70,83 % des cas, et le décès est survenu dans 13 cas (9,4%).

Conclusion

La fréquence et la gravité des manifestations neurologiques au cours de l'infection à VIH justifie un diagnostic précoce et une prévention primaire de certaines infections opportunistes couplés à un traitement ARV efficace afin d'améliorer le pronostic et la survie de ces patients.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Atteintes neurologiques

Infection à VIH

Traitement antirétroviral

PL215

Prise en charge des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

#PL215

O.C. Cisse ^{1,*}, A. Coulibaly ¹, D. Bintou ¹
Arcad-Sida - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cisseoumar15@yahoo.fr (O.C.Cisse)

Objectifs

Notre objectif est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge du VIH/SIDA au sein de ce groupe spécifique Bamako au Mali

Matériels et Méthodes

Notre activité a commencé par la mobilisation des HSH contactés par une équipe mobile de nuit dans les lieux de rencontre des HSH (bar restaurants, dancings, grains et lieux publics réputés fréquentés par les HSH lieux où ils se rencontrent pour inter agir). Suite à cette mobilisation une série de formation des Pairs éducateurs a été faite.

Résultats

Juin 2015 à Novembre 2019, HSH dépités : 598 dont 109 ont le VIH positifs soit 18%, Sur les 109 VIH positifs ; l'extrême d'âge est de 14 ans et 38 ans ; le taux de CD4 le plus bas est de 108 et le taux le plus élevé est de 560 chez les HSHP. Parmi les HSH positifs 106 ont déjà débutés le traitement. Sur les 109 VIH positifs ; 52 Elèves/Etudiants ; 17 Vendeurs ; 40 Secteurs Informel ;

Conclusion

Compte tenu des principaux résultats obtenus aux différents niveaux d'interventions, la prise en compte des HSH dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA est possible malgré un contexte socio culturel défavorable. Cependant, la prise en compte des mesures de contrôle de la transmission du VIH/SIDA et de leur prise en charge au sein de ce groupe apparaît de plus en plus incontournable pour une réponse nationale adéquate à la menace de l'épidémie du VIH/SIDA.

Conflits d'intérêts

Au Mali plusieurs interventions dans la riposte au VIH et au SIDA ont été menées en direction des HSH. Le phénomène prend de l'ampleur surtout dans la population jeune. C'est dans ce contexte qu'ARCAD/SIDA a ouvert une clinique nocturne (clinique de santé sexuelle) au sein de ce groupe spécifique.

Mots clés

HSH, /VIH/SIDA, prise en charge, Clinique de santé sexuelle à Bamako au Mali.

PM214

Etude comparative de l'efficacité de deux stratégies prophylactiques contre le paludisme par des antifolates chez les femmes enceintes infectées par le VIH à Bangui, RCA

#PM214

L. Tondeur ¹, A. Manirakiza ², M.Y. Batoumbou ³, O. Sakanga ³, E. Serdouma ⁴, A. Sepou ⁴, S. Gondje ⁴, J.M. Moyen ⁴, G. Banthas ⁴, M. Vray ^{5,*}

¹Institut Pasteur Paris - Paris (France), ²Institut Pasteur Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ³Institut Pasteur de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ⁴Ministère de la Santé - Bangui (Centrafricaine, République), ⁵Institut Pasteur Dakar - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : muriel.vray@pasteur.fr (M.Vray)

Objectifs

Les formes graves d'accès palustres sont plus courantes chez les femmes enceintes infectées par le VIH. Une augmentation de la fréquence des résistances du Plasmodium falciparum à la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) a été rapportée en RCA (recommandation nationale prophylaxie anti-paludisme chez la femme enceinte) et des résultats encourageants avec le Cotrimoxazole (CTM) ont été montrés, malgré la nécessité de la prise quotidienne du traitement. L'objectif de cette étude est de confirmer la meilleure efficacité du CTM par rapport à la SP sur la parasitémie placentaire (PP) chez des femmes enceintes infectées par le VIH avec un taux de CD4 >350 cellules/mm³ à Bangui.

Matériels et Méthodes

Essai randomisé, ouvert, réalisé dans 4 maternités sur deux groupes parallèles avec randomisation centralisée et stratifiée sur le site et la gestité. Les principaux critères d'inclusion étaient : âge ≥ 18 ans, séropositivité VIH, 1^{ère} consultation prénatale entre la 16^{ème} et la 28^{ème} semaine d'aménorrhée (SA), taux de CD4 >350 cellules/mm³ et pas de stade clinique 2, 3 ou 4 de l'OMS. La stratégie de traitement était de 3 doses espacées d'un mois lors des visites de suivi pour la SP et 1 dose quotidienne jusqu'à l'accouchement pour le CTM, à partir de la 16^{ème} SA. Le critère de jugement principal (CJP) était le résultat de la PP. Le nombre de sujets nécessaire était évalué à 300 femmes à partir des hypothèses suivantes: 17 % de PP positives avec SP et 5.6% avec CTM, $\beta=80\%$ et $\alpha=5\%$ en bilatéral. Données recueillies : sociodémographiques, antécédents obstétricaux, données cliniques des femmes aux visites de suivi et à l'accouchement et des enfants.

Résultats

188 femmes randomisées (90 sous CTM et 98 sous SP). Les femmes avaient un âge médian de 28(24-33) ans et une médiane de CD4 à l'inclusion de 520 (433-662). Le délai médian entre inclusion et date de diagnostic du VIH était de 15(8-38) jours. Douze PP positives (7%(4/59) sous CTM et 15%(8/53) sous SP, $p=0,15$) ont été observées chez les 112 femmes documentées pour le CJP. Une très bonne tolérance (peu d'effets secondaires) et une bonne compliance ont été observées dans les deux bras : 88 %(52/59) dans le bras CTM et 81%(43/53) dans le bras SP. Les 112 femmes ont donné naissance à 110 enfants vivants (2 jumeaux) et 3 enfants sont décédés. Parmi les enfants vivants, 7% (4/59 et 4/54) avaient un poids de naissance <2500gr dans chacun des 2 bras ($p=0.89$). Tous les enfants étaient diagnostiqués négatifs aux tests du VIH et du paludisme.

Conclusion

Les effectifs initialement prévus n'ont pu être atteints pour situation de guerre. Les résultats observés sur l'efficacité mesurée par la PP (bien que non statistiquement supérieurs au traitement par la SP) et l'observance du Cotrimoxazole permettent de recommander ce traitement pour la prophylaxie du paludisme.

Conflits d'intérêts

non

Mots clés

VIH positif, femmes enceintes, prévention paludisme, antifolates

PL217

La toxoplasmose cérébrale chez les patients infectés par le virus de de l'immunodéficience humaine

#PL217

F. Hammami ^{1,*}, M. Koubaa ¹, A. Zeyni ¹, N. Lachhab ¹, K. Rezik ¹, F. Smaoui ¹, E. Elleuch ¹, C. Marrakchi ¹, M. Ben Jemaa ¹

Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie - Sfax (Tunisie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fatma.hammami123@hotmail.com (F.Hammami)

Objectifs

L'objectif de notre étude était de décrire les particularités clinique et évolutives de la toxoplasmose cérébrale (TC) chez les patients infectés par le virus de de l'immunodéficience humaine (VIH).

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients infectés par le VIH présentant une TC entre 2001 et 2018.

Résultats

Nous avons colligé 165 cas infectés par le VIH dont 24 cas (14,5%) avaient une TC, présentant alors 70,5% des cas ayant des manifestations neurologiques (34 cas). Il s'agissait de 20 hommes (83,3%). L'âge moyen était 37 ±12 ans. La TC était révélatrice de l'infection à VIH dans 9 cas (73,5%). Une hépatite C et une hépatite B était diagnostiquée dans 25% et 16,6% des cas, respectivement. D'autres infections opportunistes étaient associées à type d'infection à cytomégalovirus (29,2%), de pneumocystose (25%), de candidose œsophagienne et de tuberculose pulmonaire et extra pulmonaire dans 12,5 et 8,3% des cas, respectivement. Au moment du diagnostic de la TC, tous les patients avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm³. Les signes cliniques révélateurs étaient des céphalées (66,6%), une hémiparésie (33,3%), des signes d'hypertension intracrânienne (16,6%) et des troubles de la conscience (8,3%). Le bilan biologique a montré une leucopénie (45,8%), une lymphopénie (62,5%) et une vitesse de sédimentation accélérée (45,8%). La sérologie toxoplasmique était positive dans tous les cas. Tous les patients avaient reçu la pyriméthamine et la sulfadiazine associée à l'acide folinique. L'amélioration clinique avec régression des symptômes était observée dans 11 cas (45,8%). Treize patients avaient décédés (54,2%).

Conclusion

Devant le polymorphisme clinique et la fréquence d'associations à d'autres pathologies, la TC doit être systématiquement rechercher devant tout signe neurologique chez les patients infectés par le VIH.

Conflits d'intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Toxoplasmose cérébrale, virus de de l'immunodéficience humaine, manifestation neurologique.

PM216

Bilan du suivi immuno-virologique des personnes vivant avec le VIH au Laboratoire National de Référence IST/SIDA de Libreville de 2002 à 2017 #PM216

A. Ndjoiy Mbiguino ¹, S. Zoa Assoumou ¹, C. Kombila-Koumavor ^{1,*}, G. Mourembou ¹, G.F. Nzengui Nzengui ¹, H. Mboyis Kamdem ¹

Département de Bactériologie-Virologie, Laboratoire National de Référence IST/Sida, Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université des Sciences de la Santé de Libreville (Gabon). - Libreville (Gabon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kombilalexane@yahoo.fr (C.Kombila-Koumavor)

Objectifs

L'infection par le VIH constitue un problème majeur de santé publique au Gabon. En 2014, environ 41 000 personnes étaient infectées par le VIH. La prise en charge (PEC) des PVVIH implique un bilan annuel (comptage CD4, mesure de la charge virale, recherche des mutations de résistances aux ARV...), permettant de vérifier l'efficacité thérapeutique, de limiter l'apparition des mutations de résistances aux ARV, et par conséquent de maîtriser les coûts pour les autorités. Quelques structures de pointes, comme le Laboratoire National de Référence IST/SIDA, sont fortement impliquées dans cette prise en charge. Pour tenter d'estimer la qualité de la PEC des PVVIH, nous avons entrepris de faire un bilan des suivis immuno-virologiques des PVVIH effectués au Laboratoire National de Référence IST/Sida entre 2002 et 2017.

Matériels et Méthodes

La collecte des données a été effectuée à partir des registres de laboratoire, pour les années 2002 à 2017. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel Excel Microsoft office version 2007

Résultats

Au cours de cette période 23 653 patients se sont présentés pour un comptage des lymphocytes CD4. Plus de la moitié, 12 848 (54,4%) étaient fortement immunodéprimés (CD4 <200/mm³). Une très faible proportion de patients, 3065 (13%) ont réalisé une mesure de la charge virale plasmatique, dont plus de la moitié, 1900 (62%) entre 2015 et 2017. L'analyse des résultats de ces 1900 patients a montré que 1136 patients (59,8%) étaient sous ARV de 1ère ligne, 190 (10%) sous ARV de 2ème ligne et 11 (0,6%) sous ARV de 3ème ligne. Seulement 55.1% des patients sous TAR avaient une charge virale indétectable. Les patients non traités avaient des charges virales très élevées. Au cours de cette période, la recherche de mutations de résistance aux ARV a été effectuée pour 284 patients en échec virologique immuno-virologique. Plus de 80% ont montrés au moins une mutation de résistance à un ARV. Parmi les patients sous TAR de 1ère ligne, 26 (12,4%) étaient résistants à tous les ARV de 1ère ligne, 28 patients (13,4%) parmi ceux sous TAR de 2ème ligne étaient résistants au lopinavir et un cas de résistance au raltégravir a été observé parmi les patients en 3ème ligne. Le diagnostic des co-infections par les virus des hépatites B et C chez les PVVIH a été pratiqué pour 148 patients. Parmi ces derniers 104 (70,3%) étaient co-infectés par le VHB et 38 (25,7%) étaient co-infectés par le VHC et 6 (4,1%) étaient co-infectés par les deux virus.

Conclusion

Ces résultats montrent les efforts consentis dans la prise en charge des PVVIH au Gabon, en particulier ces dernières années. Toutefois, la proportion des PVVIH ayant réalisé un suivi annuel comprenant les bilans virologique et immunologique complets est largement insuffisante pour une bonne prise en charge et garantir une réduction des cas de résistances aux ARV. La prise de conscience de l'effort qui reste à consentir est primordiale pour atteindre les objectifs 90-90-90 fixés par l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Suivi immuno-virologique, VIH, HBV, HCV, Libreville, Gabon.

PL219

Incidence du paludisme au cours des deux premières années de vie d'enfants infectés traités précocement et non infectés par le VIH suivis dans la cohorte ANRS-PEDIACAM au Cameroun

#PL219

F.J. Yuya Septoh ^{1,*}, J.B. Tchatchueng Mbougua ¹, T.J. Noumsi ¹, G. Guemkam ², I.C. Penda ³, S. Tetang Ndiang ⁴, F. Ateba Ndongo ², P.A. Ngoupo Tagnouokam ¹, A. Epote ¹, M.C. Tejiokem ¹

¹Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Cameroun), ²Fondation Chantal Biya - Yaoundé (Cameroun), ³Hopital Laquinie de Douala - Douala (Cameroun), ⁴Centre Hospitalier d'Essos - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : francisyuya@gmail.com (F.J.Yuya Septoh)

Objectifs

Le paludisme et le VIH sont deux infections majeures en Afrique subsaharienne. Les données actuelles suggèrent une potentielle interaction entre les deux pathologies. En effet, l'infection par le VIH est connue pour altérer la réponse immunitaire et pourrait en l'absence d'une prise en charge adaptée augmenter l'incidence du paludisme. L'objectif de cette étude était de déterminer l'incidence du paludisme au cours des deux premières années de vie d'enfants infectés traités précocement par les antirétroviraux et non infectés par le VIH suivis dans la cohorte ANRS-Pediacam au Cameroun.

Matériels et Méthodes

La cohorte prospective ANRS-Pediacam a été constituée entre novembre 2007 et octobre 2011 dans trois hôpitaux de référence au Cameroun et reste active à ce jour. Elle comporte deux groupes d'enfants infectés par le VIH (I) identifiés dès la première semaine de vie (n=66) ou pas mais diagnostiqués avant l'âge de 7 mois (n=141); et deux groupes d'enfants non infectés, exposés (NI-E, n=205) ou pas (NI-NE, n=196) tous deux identifiés dès la première semaine de vie. Dès le diagnostic de l'infection à VIH, les enfants infectés ont été mis sous ARVs et au Cotrimoxazole. Au cours du suivi, un bilan clinique et biologique incluant l'examen de Goutte épaisse (GE) était réalisé tous les trois et six mois chez les enfants infectés et non infectés respectivement. Des visites hors protocoles étaient également prévues en cas de problèmes de santé. Un enfant présentant une GE positif était considéré comme atteint de paludisme. Les données collectées ont été enregistrées dans une base de données ACCESS et analysées avec le logiciel R version 3.3. La probabilité de survenue du paludisme a été estimée par la méthode de Kaplan Meier et comparée entre les groupes. Le seuil de significativité utilisé était de 5%.

Résultats

Au total, 30,4%(185/608) d'enfants ont fait au moins un épisode de paludisme au cours de la période d'étude sans différence entre les groupes d'enfants. Parmi eux, 20%(37/185) ont fait plus d'un épisode de paludisme avec une fréquence significativement plus élevée chez les enfants infectés (I – 36,9%(27/73); NI-E – 9,4%(6/64); NI-NE – 8,3%(4/48); p<0,05). Le nombre médian d'épisode de paludisme était de 2 (EIQ: [2 - 2]) et le délai médian entre deux épisodes était de 6 mois EIQ [3,01 – 9,5]. La probabilité de survenue du premier épisode de paludisme était différente entre les groupes (p<0,05) et respectivement de 0,332; 0,253 et 0,173 dans les groupes I, NI-E et NI-NE. Le taux d'incidence était respectivement de 4 épisodes pour 100 personnes-années (EPY) [3 – 5]; 2 EPY [2 – 3] et 1 EPY [1 – 2] dans les groupes I, NI-E et NI-NE. Aucune saisonnalité n'a été observée dans cette étude.

Conclusion

Cette étude indique que le paludisme reste une préoccupation pour les nourrissons infectés par le VIH traités. La prise en compte des paramètres d'efficacité du traitement antirétroviral sera déterminante dans la compréhension de l'intérêt du traitement précoce.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Enfants, VIH, traitement précoce; Paludisme

PM218

Violences à l'égard des femmes facteurs favorisant l'infection et obstacles majeurs à l'accès aux services de PTME

#PM218

G. Lekassa ^{1,*}, B. Zambo ²

¹Université de Yaoundé I - Yaounde (Cameroun), ²ONU Femmes Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ghislainelekassa@yahoo.fr (G.Lekassa)

Objectifs

L'objectif de cette communication est d'analyser les effets des VBG sur l'infection VIH et l'accès aux soins pour les femmes et les filles. Il s'agit d'établir le lien entre le VIH/SIDA et les violences basées sur le genre, les principales barrières à l'accès des Femmes au traitement contre le VIH et les effets des VBG et le VIH/SIDA dans les trois Régions à forte prévalence de VIH/SIDA au Cameroun : centre, littoral, nord.

Matériels et Méthodes

ONU Femmes siège a réalisé une analyse documentaire globale en 2017 intitulé : Les principales barrières à l'accès des Femmes au traitement contre le VIH : Examen à l'échelle mondiale.

Par ailleurs ONU Femmes Cameroun a réalisé en 2015, une étude a été menée sur les effets des VBG et le VIH/SIDA dans les Régions du Centre, Littoral et du Nord intitulé : enquête sur le lien entre le VIH/SIDA et les violences basées sur le genre dans les régions à forte prévalence de VIH/SIDA au Cameroun : centre et littoral, nord. Il s'agit d'une étude qualitative et quantitative menée auprès de 830 femmes environs clients des unités de prise en charge. Les données ont été collectées entre Janvier et Aout 2015, à travers les interviews, les focus group et la revue documentaire.

Résultats

Les principales conclusions de l'examen à l'échelle mondiale ont conclu entre autre que de nombreux facteurs liés à la stigmatisation en matière de VIH et d'inégalité entre les sexes limitent l'accès des Femmes au traitement et à la rétention des soins notamment l'accès à un revenu, le rôle de genre traditionnel, la violence basée sur le genre et l'insécurité alimentaire. La violence basée sur le genre sous forme d'une discrimination par le personnel de santé et de services de qualité médiocre, représente un obstacle de taille au service

L'enquête sur le lien entre le VIH/SIDA et les violences basées sur le genre en 2015 a montré que sur 830 femmes enquêtées, on observe que 23,1% des cas de violence sexuelles auraient occasionné l'infection des victimes au VIH soit directement dans 12,1% des cas et indirectement dans 11% des cas. La prégnance des cas d'infection est plus observable dans des cas de prostitution (environ 4 cas sur 5), d'imposition des images pornographiques (environ 3 cas sur 5) et les cas de viol ou tentatives de viol (environ 30 cas sur 100). Par ailleurs, environ 13% des victimes d'un acte quelconque de violence ont fait un test de dépistage du VIH au moins 3 mois après l'acte parmi ces victimes, 73,5% ont été dépistés VIH positif.

Au moins 45% des cas de VBG montrent que : Les femmes enceintes qui vivent avec le VIH/sida peuvent être marginalisées, abandonnées, battues, et même tuées par leur famille ou leur partenaire.

Conclusion

Au Cameroun. La PTME est freinée dans un contexte où les VBG sont statistiquement importantes. Les stratégies de prévention devraient donc prendre en compte le contexte social dans lequel vivent les femmes malades.

Conflits d'intérêts

L'Etat camerounais et Organismes internationaux doivent intégrer la prévention et la prise en charge des Violences dans le paquet de services de PTME[1] et même au niveau communautaire.

[1] Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant.

Mots clés

VBG, VIH, femme

PL221

Soins palliatifs et réadaptation pour la prise en charge des déficiences générées par les infections opportunistes chez les PVVIH

#PL221

M. Thiam ^{1,*}, S. Busière ², B.J. Walou ¹

¹Humanité&Inclusion - Ziguinchor (Sénégal), ²Humanité&Inclusion - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mm.thiam@hi.org (M.Thiam)

Objectifs

L'échec thérapeutique chez les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) perdues de vue pour le suivi du traitement antirétroviral, occasionne de nombreuses infections opportunistes génératrices de déficiences et d'incapacités. Le projet INCLUSIPH : « Inclusion des personnes handicapées dans la réponse face au VIH/SIDA », mis en œuvre par Humanité & Inclusion au Sénégal en partenariat avec Santé Service Développement, a recensé dans les sites de prise en charge VIH des régions de Ziguinchor, Kolda et Sédhiou, **110 PVVIH dont 74,5% de femmes**, présentant des **déficiences physiques 63%, mentales 7% et sensorielles 30%** toutes acquises au cours de l'infection à VIH. L'approche des soins palliatifs couplés à la réadaptation fonctionnelle développée par ce projet a pour objectif de détecter et de prendre en charge précocement les déficiences que présentent les PVVIH au cours de l'infection en vue de l'amélioration de leur autonomie ainsi que leur qualité de vie.

Matériels et Méthodes

L'approche des soins palliatifs et de réadaptation pour les PVVIH a consisté :

- ▶ Au renforcement de capacité des acteurs communautaires et prestataires de soins impliqués dans la prise en charge du VIH sur les soins palliatifs communautaires et la réadaptation spécifique aux PVVIH.
- ▶ Au suivi formatif des prestataires de soins formés.
- ▶ A la mise en place d'un système d'identification, de référencement et de prise en charge précoces des PVVIH présentant des déficiences vers les services compétents.
- ▶ A l'adaptation de l'environnement immédiat et l'appareillage des PVVIH présentant des incapacités liées aux déficiences acquises au cours de leur infection.
- ▶ A l'offre de soins palliatifs communautaires et de réadaptation aux PVVIH éligibles.

Résultats

- ▶ **68 prestataires** (incluant des médecins, infirmiers et assistants sociaux) formés en soins palliatifs communautaires et réadaptation spécifique aux PVVIH.
- ▶ **60 acteurs communautaires** formés en soins palliatifs en vue du continuum de ces soins à domicile.
- ▶ Le suivi formatif par un spécialiste en réadaptation des **68 prestataires formés** et de **43 patients** à domicile, dont **69,7% de femmes**, présentant des incapacités.
- ▶ La mise en place d'un système de référencement fonctionnel des patients présentant des déficiences vers les Centres Hospitaliers Régionaux pour une prise en charge.
- ▶ L'appareillage de **43 patients**, dont **69,7% de femmes**, pour restaurer la capacité à utiliser leurs membres atteints.
- ▶ L'adaptation du cadre de vie de **12 patients**, dont **75% femmes**, pour renforcer leur autonomie dans la réalisation de leurs habitudes de vie.
- ▶ L'offre de soins palliatifs et de réadaptation à **1332 PVVIH éligibles**.

Conclusion

Les soins palliatifs et la réadaptation fonctionnelle constituent un paquet d'activité de prise en charge VIH incontournable dans l'atteinte des "90 90 90" au Sénégal.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts manifestes.

Mots clés

- 1- Soins palliatifs
- 2- Réadaptation

- 3- Détection précoce des déficiences
- 4- Adaptation cadre de vie
- 5- Vulnérabilité des femmes
- 6- Référencement

PM220

Profil clinique et épidémiologique des patients infectés par le VIH en échec thérapeutique hospitalisés dans le service de Médecine Interne du CHU-Yalgado Ouédraogo BURKINA FASO

#PM220

H. Zagré/sidibé ^{1,*}, I. Diallo ², Y.J. Drabo ²

¹Médecine Interne - Ouagadougou (Burkina Faso), ²Médecine Interne HDJ - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bata_01@yahoo.fr (H.Zagré/sidibé)

Objectifs

CONTEXTE

Le service de Médecine Interne du CHU-YO est une structure qui a deux pools dont une pour la prise en charge des patients infectés par le VIH. Les malades hospitalisés dans ce service le sont dans un état d'altération général.

OBJECTIF

Le but de l'étude était de décrire le profil clinique thérapeutique et évolutif des patients en échec thérapeutique hospitalisés en Médecine Interne du CHU Yalgado Ouédraogo.

Matériels et Méthodes

METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective menée à partir des dossiers médicaux des malades hospitalisés en Médecine Interne de Janvier 2018 à Mars 2019. Ont été inclus les patients avec une sérologie VIH positive. Logiciel utilisé pour les données version 7.1.1 Epi Info

Résultats

RESULTATS

Cent cinquante et un (151) malades ont été hospitalisés au cours de la période d'étude. Les femmes étaient 97 (64,66%) dont 92 (94,84%) en échec thérapeutique. Le VIH1 était retrouvé chez 148 (98,66%) patients. L'âge moyen des patients était 42 [19-65] ans. 104 patients avaient un statut social instable sans activité professionnelle, 88 étaient célibataires. La plupart des patients étaient aux stades 3 et 4 de l'OMS (98,67%). Les principaux motifs d'hospitalisations étaient la diarrhée 39 (25,82%), altération de l'état 149 (98,67%), la toux 49 (32,45%), la fièvre 135 (89,40%), les céphalées 13 (8,60%). Les principaux diagnostics retrouvés étaient la pneumopathie bactérienne 42 (27,81%), la tuberculose 9 (5,95%), les gastro entérites bactériennes 56 (37,08%) et l'hépatite B 3 (1,98%). Cent quarante-quatre (144) patients avaient déjà pris un traitement ARV dont 106 (73,61%) en 1^{er} ligne, 34 (23,61%) en 2^{ème} ligne et 4 en 3^{ème} ligne. La durée moyenne de la prise du traitement était de 10 [2-18] ans. Le taux de CD4 était inférieur à 200 cel/UL chez 149 (98,67%), la moyenne était 107 [1-212] cel /UL. 20 (13,24%) malades avaient une charge virale entre 50 et 200 copies /ml, 85 entre 201 et 10000, 28 > 10 000 copies/ml et onze indétectable. L'échec thérapeutique a été observé chez 138 (91,35%) patients parmi lesquels 114 (82,60%) étaient non observant et 24 (17,39%) en arrêt thérapeutique. Quarante-deux décès (27,81%) ont été constatés. Les gastro entérites étaient la principale cause de décès.

Conclusion

CONCLUSION

Les malades hospitalisés étaient majoritairement sous ARV, très immunodéprimés et en échec thérapeutique. Les gastro entérites et les pneumopathies bactériennes plus fréquentes, le taux de décès élevé. Un traitement à vie nécessite une excellente observance de la part des patients et un suivi intensif du personnel soignant.

Conflicts d'intérêts

Je suis dans le même service que Pr DRABO qui est mon chef de service et DR DIALLO

Mots clés

CD4 ECHEC

IST

PM222

Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants infirmiers de l'Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM) Lomé, Togo, sur les infections sexuellement transmissibles (IST)

#PM222

Y. Tsatsa ^{1,*}, N.G.B. Daré ², B. Limbou ², K. Dogo ², B. Anakpa ², T.E. Betema ²

¹Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST - Lomé (Togo), ²Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux de Lomé - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abeltsats@gmail.com (Y.Tsatsa)

Objectifs

Etudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des étudiants Infirmiers de l'Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM) Lomé sur les IST

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive portant sur 150 étudiants Infirmiers de l'ENAM Lomé qui s'est déroulée du 02 mai au 15 juillet 2019. L'échantillonnage a été de type aléatoire. La collecte des données s'est effectuée dans l'anonymat après consentement des étudiants à enquêter. Un questionnaire a été utilisé pour recueillir les informations sur le profil sociodémographique des enquêtés et sur leurs connaissances, attitudes et pratiques liées aux IST.

Résultats

Un tiers des enquêtés (33,67%) étaient de sexe féminin. L'âge moyen des enquêtés était de 22,32 ans avec des extrêmes de 17 et 40 ans. La majorité des étudiants (88%) étaient célibataires. L'âge moyen au premier rapport sexuel était de 17,67 ans. Sur les connaissances, 97,33 % des étudiants enquêtés savaient définir avec précision une IST. En outre, 56,67% des enquêtés ont cités les cours comme la source crédible d'information sur les IST. Cependant, 8,67% des enquêtés étaient incapables de citer un seul signe des IST. Aussi, seuls 1/10 des étudiants de première année, et un peu plus des 2/5 de ceux en deuxième et troisième année ont pu citer 3 IST. De plus, 5,33% des enquêtés ont déclaré qu'on ne peut pas éviter la transmission des IST. Concernant les attitudes et pratiques, un peu plus des 2/5 des enquêtés (41,33%) ne connaissent pas leur statut sérologique VIH. 28,67 % des étudiants enquêtés ont affirmé avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels et 10,67% ont déclaré avoir au moins deux partenaires sexuels ou plus. De plus, 46,60 % des étudiants enquêtés ont affirmé avoir eu des rapports sexuels non protégés et 8,67 % ont déclaré avoir une fois contracté une IST. Par ailleurs les rapports sexuels non protégés représentent 69,23% des circonstances dans lesquelles les IST sont contractées. 7,69% des étudiants enquêtés ayant une fois contracté une IST ont fait recours à l'automédication.

Conclusion

Cette étude révèle que les attitudes et pratiques des étudiants infirmiers enquêtés ne sont pas en adéquation avec leurs connaissances. Aussi le niveau de connaissances face aux infections sexuellement transmissibles n'est pas à la hauteur du fait qu'ils sont dans une école de formation paramédicale. Par conséquent, Il urge donc d'introduire déjà en première année dans les écoles de formation paramédicale du Togo, des modules sur les IST et même au-delà, d'introduire dans le secondaire les modules sur l'éducation sexuelle afin de permettre aux élèves et aux étudiants d'avoir de bonnes connaissances et d'adopter des pratiques sexuelles responsables face aux infections sexuellement transmissibles

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt concernant tous les auteurs de cette étude

Mots clés

IST - connaissance - attitude - pratique-étudiant Infirmier-ENAM-TOGO

PL223

Incidence du VIH chez les usagers HSH du Checkpoint Vaud, une cohorte rétrospective 2012-2019

#PL223

G. Biscontin ^{1,*}, V. Christinet ¹

Checkpoint Vaud - Lausanne (Suisse)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : guido@biscontin.ch (G.Biscontin)

Objectifs

Objectif principal de l'étude : déterminer le taux d'incidence du VIH parmi les usagers HSH séronégatifs suivis au Checkpoint Vaud (Suisse) entre juillet 2012 et juin 2019 et déterminer les facteurs associés aux séroconversions. En Suisse, le calcul du taux de l'incidence du VIH dans un échantillon défini de HSH n'a jamais été calculé. Seulement des estimations ont été effectuées.

En Europe, seulement quelques études de cohorte de ce type ont été menées (p. ex. Lisbonne, Barcelone, Angleterre, Amsterdam).

Matériels et Méthodes

Les taux d'incidence du VIH ont été calculés en divisant le nombre de nouveaux tests VIH positifs par le nombre de personnes-années de HSH séronégatifs au VIH suivis au Checkpoint Vaud 1) Entre le 2 juillet 2012 et le 30 juin 2019 2) Par tranches annuelles 3) Pour les périodes 2012-2015 et 2016-2019.

2016 correspond à l'introduction de la PrEP au Checkpoint Vaud.

Les facteurs associés ont été déterminés en procédant à des analyses de Cox univariées.

Source des données : les questionnaires auto-administrés que les usagers complètent lors de chaque consultation.

Résultats

1544 personnes HSH séronégatives ont consulté au moins deux fois pendant la période de l'étude, contribuant pour un total de 4655 personnes-années.

22 personnes ont eu un test VIH positif lors d'une des consultations de suivi. Le taux d'incidence global de VIH est ainsi de 0.47 pour 100 personnes-années (IC95% : 0.30-0.72).

Pour les périodes 2012-2015 et pour 2016-2017, les taux d'incidence sont de 0.81 (IC95% : 0.42-1.42) pour la première et de 0.25 (IC95% : 0.18-0.67) pour la seconde (p=0.0722).

Les facteurs associés aux séroconversions statistiquement significatifs sont a) être dans la catégorie de risque VIH élevé (HR=2.43) b) avoir rapporté une auto-évaluation du risque VIH élevée (HR=6.12) c) avoir eu plus de 10 partenaires dans l'année (HR=2.83) d) consommer poppers, cannabis, cocaïne ou drogues de synthèse avant ou pendant un rapport sexuel (HR=2.37) e) s'être injecté de drogues depuis le dernier test VIH (HR=6.38).

Conclusion

Cette étude de cohorte rétrospective a permis, pour la première fois en Suisse, de calculer le taux d'incidence du VIH dans un échantillon défini de HSH. Ce taux est plus bas que ceux observés dans d'autres cohortes européennes menées au sein de Checkpoints, comme celle de Lisbonne ou comme celle de Barcelone. Toutefois, ces études ont été menées sur des laps de temps plus courts et dans des contextes différents.

La PrEP pourrait jouer un rôle dans la diminution du taux d'incidence observé dans la période 2016-2019 par rapport à la période 2012-2015.

Cette étude a montré que la réalisation d'une étude de cohorte dans un centre communautaire de santé sexuelle est possible et peut apporter des informations pertinentes et utiles. Ce système pourrait être transformé en une cohorte généraliste prospective et élargi à d'autres centres que le Checkpoint Vaud, comblant ainsi une lacune dans le système de surveillance suisse du VIH.

Conflits d'intérêts

Conflit d'intérêt : aucun.

Mots clés

Incidence

VIH

HSH

Cohorte

PrEP

AFRAVIH2000483

Les facteurs de vulnérabilité au VIH dans les débarcadères de Conakry, Guinée

M.O.S. Diallo ^{1,*}, S. Fode Bangaly ¹, T. Fode Amara ¹, B. Ibrahima ¹, S. Karamba ¹, S.M. Saliou ¹, M. Cissé ²

¹Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales De L'hôpital National Donka, Chu De Conakry, Guinée Université Gamal-Abdel-Nasser De Conakry - Conakry (Guinée), ²Hôpital National Donka - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ourysafia@yahoo.fr (M.O.S.Diallo)

Objectifs

Le but de cette étude était de déterminer les facteurs de vulnérabilité au VIH dans les débarcadères de Conakry.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif d'une durée de trois (3) mois allant du 1er Septembre au 30 Novembre 2018, menée chez les travailleurs des cinq (5) débarcadères situés dans les cinq (5) communes de la ville de Conakry.

Ont été inclus tous les travailleurs âgés de 18 ans ou plus, quelque soit le sexe, le statut matrimonial, la provenance, présents dans les débarcadères lors de notre passage et ayant accepté de répondre librement à notre questionnaire. Pour le recueil des données, nous avons administré à partir d'une fiche d'enquête, un questionnaire sur les connaissances des modes de transmission, de prévention, les attitudes et les pratiques face à l'infection par le VIH. L'analyse des données a été faite par le logiciel EPI-INFO 3.5.1

Résultats

Quatre cents quatre-vingt-dix travailleurs (490) ont été interviewés dans les cinq (5) débarcadères de la ville de Conakry. La majorité des travailleurs était du débarcadère de Boulbinet dans la commune de Kaloum soit 45,91%. L'âge moyen des travailleurs était de 35,9 plus ou moins 9,01 avec une prédominance masculine soit un sex-ratio de 1,37. Les pêcheurs ont été les plus représentés soit 28,36% suivis des fumeuses avec près de 24%. Les célibataires ont représenté 51%. La majorité des travailleurs (65%) avait un bas niveau d'instruction et seulement 8% des travailleurs avaient un niveau d'instruction universitaire. Près de 36% de ces travailleurs avaient un revenu mensuel élevé (5 à 10 fois le salaire moyen en Guinée).

Nous avons trouvé que 44% des travailleurs ignoraient le mode de transmission du VIH par voie sexuelle, suivis des objets souillés par le VIH dans près de 92%. Seulement 20% connaissaient le mode de prévention VIH par le préservatif et 30% ont déclaré que la fidélité était un moyen de prévention. Les 62% des travailleurs n'ont jamais utilisé le préservatif. L'alcoolisme a été retrouvé chez 16% des travailleurs. Un peu plus d'un tiers (35%) n'était pas convaincu du risque de propagation du VIH dans ces débarcadères.

Conclusion

Il découle de cette étude que des actions d'information, d'éducation et de communication devraient être entreprises dans le seul but d'améliorer la connaissance sur les moyens de prévention et de changement de comportement face aux risques d'infection par le VIH.

Conflits d'intérêts

les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts

Mots clés

vulnérabilité – VIH – Débarcadère – Conakry–Guinée

PM224

Prévalence de *Neisseria gonorrhoeae* dans les échantillons de prélèvements génitaux à Bangui, République Centrafricaine

#PM224

C.D. Mossoro-Kpinde ^{1,*}, L. Kobangue ², F. Assana ³, A. Kouabosso ⁴, H.D. Mossoro-Kpinde ⁵, H. Honisse ³, G. Gresenguet ⁴, L. Belec ⁶

¹Laboratoire National de Biologie Clinique et de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ²Service de Dermato-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ³Centre National de Référence des IST et de la Thérapie Anti-Rétrovirale - Bangui (Centrafricaine, République), ⁴Unité de Recherche et d'Intervention sur les IST, Faculté des Sciences de la Santé, Université de de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ⁵Département de Santé Publique, Faculté des Sciences de la Santé, Université de de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République), ⁶Laboratoire de virologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, and Université Paris Descartes, Paris Sorbonne Cité - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mossoro_kpinde@yahoo.fr (C.D.Mossoro-Kpinde)

Objectifs

l'isolement de *N. gonorrhoeae* est en augmentation dans le monde, associé à l'émergence de la résistance aux antibiotiques. L'objectif de l'étude était de déterminer la prévalence de *N. gonorrhoeae* dans les échantillons de prélèvements génitaux au Centre National de Référence des IST et de la Thérapie Anti-Rétrovirale (CNRISTAR) à Bangui.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée au laboratoire du CNRISTAR, du 1er janvier 2016 à 31 octobre 2018, soit une période de 33 mois. Les prélèvements vaginaux et urétraux ont été colorés par la méthode de Gram, ensemencés sur gélose au sang cuit rendue sélective par l'addition de vancomycine, colistine et nystatine. L'identification bactérienne grâce aux caractères biochimiques était complétée par l'étude de la sensibilité aux antibiotiques.

Résultats

Durant la période de l'étude, 746 patients ont subi des prélèvements génitaux parmi lesquels 23 étaient positifs au gonocoque, soit une prévalence de 3,1%. L'isolement de *N. gonorrhoeae* était plus observé chez les hommes (91,3%), les patients au bas niveau d'instruction (60,9%), et ceux qui avaient des antécédents d'IST (56,5%). Les souches de *N. gonorrhoeae* isolées étaient résistantes à l'Erythromycine (91,3%), au chloramphénicol (83,3%), à l'ampicilline (82,6%), et à la ciprofloxacine (60,9%). Elles étaient sensibles à la doxycycline (65,2%), à la Gentamycine (87%) et à la Ceftriaxone (100%).

Conclusion

La prévalence de *N. gonorrhoeae* CNRISTAR était de 3,1%. Les souches étaient résistantes à tous les antibiotiques couramment prescrits en République Centrafricaine. Elles restaient tout de même sensibles à la Ceftriaxone. Cette étude souligne l'intérêt d'une étude sur une longue durée afin d'apprécier l'évolution des cas dans le temps et l'étude des gènes de résistance en biologie moléculaire pour la compréhension des mécanismes de résistance.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

IST, *N. gonorrhoeae*, prévalence, résistance, antibiotiques, Centrafrique.

AFRAVIH2000827

Forte prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) en République Démocratique du Congo (RDC), à l'hôpital général de référence de Panzi spécialisé dans la prise en charge de violences sexuelles.

K.A. Byabene ^{1,*}, M. Garé ², B.P. Basimane ³, A. Duhant ⁴, N. Mukanire ¹, F. Méchai ², M.D. Bihehe ³, S. De Monteynard ², A. Gerber ⁴, S. Brichler ⁴, J.P.M. Mukonkole ⁵, F. Jaureguy ⁶, C. Tantet ⁶, D.M. Mukwege ⁷, F. Le Gal ⁸

¹Hôpital Général de Référence de Panzi, Université Evangélique en Afrique - Bukavu (République démocratique du Congo), ²APHP, Hôpital Avicenne, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales - Bobigny (France), ³Hôpital Général de Référence de Panzi, Université Evangélique en Afrique - Bukavu (République démocratique du Congo), ⁴APHP, Hôpital Avicenne, Laboratoire de Virologie, CNR Delta - Bobigny (France), ⁵Hôpital Général de Référence de Panzi; Université Evangélique en Afrique - Bukavu (République démocratique du Congo), ⁶APHP, Hôpital Avicenne, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales - Bobigny (France), ⁷Hôpital Général de Référence de Panzi; Université Evangélique en Afrique - Bukavu (République démocratique du Congo), ⁸3. APHP, Hôpital Avicenne, Laboratoire de Virologie, CNR Delta - Bobigny (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : alinekusinza@yahoo.fr (K.A.Byabene)

Objectifs

L'Est de la RDC, particulièrement le Sud-Kivu, théâtre d'un conflit prolongé et d'utilisation du viol comme arme de guerre, dispose de peu de données sur la prévalence du VIH et des autres IST. L'objectif de notre étude était d'estimer leur prévalence à l'hôpital général de référence de Panzi et de décrire les facteurs de risque associés à ces IST.

Matériels et Méthodes

Les patients volontaires consultants ou hospitalisés âgés d'au moins 18 ans ont été inclus prospectivement entre juin 2016 et Août 2018. Après avoir obtenu l'accord du comité d'éthique local et la signature du consentement, un questionnaire recueillant les données sociodémographiques a été réalisé. Les sérologies VIH, VHB, VHC, TPHA/VDRL et PCR des principales IST bactériennes ont été effectuées sur un échantillon de plasma ou d'urine/sécrétions vaginales. Une analyse statistique multivariée a été réalisée en utilisant un modèle de régression logistique.

Résultats

1075 patients ont été inclus (754 femmes et 321 hommes), dont 179 déjà suivis pour une infection à VIH. La prévalence de l'infection à VIH chez les patients ne connaissant pas leur statut était de 3,2% (29/896). La prévalence des autres IST était également élevée (Table). Les résultats de l'analyse multivariée sur les facteurs de risque associés au VIH sont présentés dans la figure. L'infection à Chlamydia était indépendamment et significativement associée au fait de rapporter un antécédent de viol (OR=5,64 ; p<0,001)

IST	Nbre Positif	Effectif total	%
VIH	29	896	3,2
VHB(Ag HBs+)	55	1075	5,5
VHC	33	1075	3,1
Syphilis	13	1075	1,2
<i>C.trachomatis</i>	24	1006	2,4
<i>N.gonorrhoeae</i>	19	1006	1,9
<i>M. Genitalium</i>	22	1006	2,2

Conclusion

Notre étude a retrouvé une prévalence du VIH au Sud Kivu plus élevée que dans la population générale locale. Elle a mis également en évidence une prévalence forte pour les autres IST, comparable aux données de la littérature disponible. Il semble donc nécessaire d'améliorer le diagnostic et le traitement des IST dans cette zone fortement touchée par les violences sexuelles.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent aucuns conflits d'intérêts

Mots clés

IST, HGR Panzi

PL225

Facteurs associés aux infections à VIH, VHC, VHB et syphilis chez les donneurs de sang au Mali

#PL225

A.I. Maiga ^{1,*}, S. Dienta ¹, A. Jary ², A.B. Diarra ³, A. Ba ³, F.T. Traore ⁴, D.B. Fofana ², C. Katlama ², V. Calvez ², A.G. Marcelin ²

¹Département de Biologie Médicale, CHU Gabriel Toure - Bamako (Mali), ²Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (iPLESP), AP-HP, Pitié Salpêtrière Hospital, Department of Virology, - Paris (France), ³Centre National de Transfusion Sanguine - Bamako (Mali), ⁴Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : almoustapha@gmail.com (A.I.Maiga)

Objectifs

Nous avons mené une étude transversale en 2018 à la banque de sang du centre hospitalier universitaire Gabriel TOURE, Bamako, Mali pour estimer la prévalence du VIH, du VHB, du VHC et de la syphilis.

Matériels et Méthodes

L'étude actuelle portait sur tous les dons de sang effectués en 2018 (n=8059). Pour chaque donneur de sang, des données sociodémographiques comprenant l'âge, l'état matrimonial, le niveau d'éducation, le milieu géographique et le type de don de sang (bénévole ou parental) ont été recueillies lors de l'examen avant don.

Des analyses de régression logistique univariées et multivariées ont été effectuées pour identifier les facteurs de risque d'infection à VIH, VHB et VHC.

Résultats

La séroprévalence du VIH était de 2,16 % [IC 95 %, 1,86-2,50] et était associée de façon significative et indépendante, dans une analyse multivariée, à un faible niveau de scolarité (OR, 1,54 [IC 95 %, 1,15-2,07], p = 0,016). Dans l'ensemble, la prévalence de l'antigène HBV HBs était de 14,78 % [IC 95 %, 14,02-15,57] et était significativement et indépendamment, dans l'analyse multivariée, associée à un faible niveau de scolarité (OR, 1,17 [95 % IC, 1,05-1,31], p=0,02) et au sexe masculin (RC, 1,37 [95 % IC, 1,14-1,65], p=0,005). Dans l'ensemble, la prévalence du VHC était de 2,32 % [IC à 95 %, 2,01-2,67] et le fait de vivre à l'extérieur de Bamako était associé de façon significative et indépendante, dans une analyse multivariée, à une infection à VHC (OR, 1,83 [IC à 95 %, 1,41-2,35], p<0,001). La séroprévalence de la syphilis était très faible (0,04 % [IC 95 %, 0,01-0,11] : seulement 3 hommes étaient infectés.

Conclusion

La séroprévalence du VIH est liée au niveau d'éducation tel qu'il est observé dans la plupart des régions du monde. La prévalence de l'antigène HBV HBs est plus élevée chez les hommes et le niveau d'éducation plus bas. Ceci est probablement lié à un certain accès à la vaccination contre le VHB chez les femmes qui ont un meilleur accès aux soins médicaux principalement liés à la grossesse. Enfin, nous avons constaté que le VHC est plus fréquent chez les personnes vivant à l'extérieur de Bamako : cela pourrait être lié à des pratiques non aseptiques dangereuses qui pourraient transmettre le VHC (excision féminine, circoncision, scarification...). Tous ces résultats permettraient de mieux organiser les programmes de vaccination et l'accès aux soins dans ces populations.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Transfusion, VIH, VHB, VHC, Syphilis, Mali

PM226

Violences sexuelles dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo : VIH et hépatites chez les victimes

#PM226

B. Mwarabu ^{1,*}, F. Malonga ¹, C. Katenda ¹, G. Bady ¹, J.B. Kakoma ¹

Université de Lubumbashi - Lubumbashi (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : docteur_bienfait_mwarabu@yahoo.fr (B.Mwarabu)

Objectifs

Objectif général :

- Contribuer au bien-être des victimes des violences sexuelles dans la ville de Lubumbashi.

Objectifs spécifiques :

- Déterminer la prévalence du VIH et celle des hépatites chez les victimes des violences sexuelles enregistrées en 2016 dans les secteurs sanitaire et judiciaire de la ville de Lubumbashi ;

- Décrire le profil sociodémographique des victimes des violences sexuelles.

Matériels et Méthodes

Effectuée principalement dans les secteurs sanitaire et judiciaire (tant civil que militaire) à Lubumbashi, l'étude descriptive transversale sur la période allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2016 a collecté les données de manière rétrospective par la technique de la revue documentaire des fiches des consultations médicales et des dossiers judiciaires. L'échantillonnage était exhaustif et la taille d'échantillon était de 1910 cas (victimes de violences sexuelles). Le questionnaire d'enquête était anonyme et une stricte confidentialité des informations recueillies a été observée. Si la saisie et l'encodage des données ont été faits grâce à Excel 2016, leur analyse s'est réalisée par SPSS 20, Excel 2016 et Epi Info 7.

Résultats

Dans la présente série, 45 victimes des violences sexuelles sur 1910 étaient porteuses d'infections sexuellement transmissibles, soit une prévalence de 2,36 %. Quant à la prévalence du VIH, elle a été de l'ordre de 1,2 % tandis qu'aucun cas d'hépatite B n'a pas été diagnostiqué sur les 141 tests HBs effectués et aucun test de dépistage de l'hépatite C n'a été pratiqué. Il a été observé la prédominance du sexe féminin (99,4 %) parmi les victimes ainsi que celle du sexe masculin parmi les auteurs (99 %). Plusieurs facteurs étaient significativement associés aux types des violences sexuelles, notamment la responsabilité civile des auteurs (Chi-deux = 78,99 ; p= 0.0000058) et celle des victimes (Chi-deux = 19,3 ; p = 0.00068) ainsi que le niveau d'études des victimes (Chi-deux = 79,9 ; p = 0.00001). L'Analyse en Composantes Principales a démontré que plus l'âge de la victime était bas, plus celui de l'agresseur sexuel était élevé. L'Analyse des Correspondances Multiples a révélé que les 3 types des violences sexuelles les mieux représentés étaient le viol, le harcèlement sexuel et la grossesse forcée. En outre, le milieu résidentiel pauvre a favorisé les grossesses forcées et le viol était commis sur les mineurs par les auteurs majeurs.

Conclusion

Pour plus d'efficacité et d'efficience, la lutte contre les violences sexuelles dans l'environnement urbain de Lubumbashi doit être primordiale, prédictive, préventive, personnalisée, pragmatique, pluridisciplinaire et participative.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Violences sexuelles, Victimes, VIH, Hépatites, ville de Lubumbashi.

PL227

Infections sexuellement transmissibles chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes à Dakar après plus d'une dizaine d'années d'interventions

#PL227

N.D. Diagne ^{1,*}, N.A. Diaw ¹, A.K. Diop ², A.K. Diop ², M.K. Ndiaye ¹, M.K. Ndiaye ¹, N. Leye ¹, P.A. Diaw ¹, P.A. Diaw ¹, C.T. Ndour ², C.T. Ndour ², D. Wade ¹, N.C. Touré Kane ¹, S. Mboup ¹

¹IRESSEF - Dakar (Sénégal), ²DLSI - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diabou.diagne@iressef.org (N.D.Diagne)

Objectifs

Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) constituent un groupe à haut risque et hautement vulnérable aux infections sexuellement transmissibles (IST) au Sénégal. Entre Juin et Novembre 2019, une étude ayant entre autres objectifs de documenter la prévalence des IST auprès des HSH a été menée à Dakar.

Matériels et Méthodes

Des HSH suivis à la DLSI ont été recrutés dans le cadre de l'étude iLEAD Dakar 2019. Après recueil de leur consentement, un questionnaire avait été administré pour recueillir les données sociodémographiques, puis des prélèvements sanguins et anaux ont été effectués. L'extraction d'ADN a été faite sur le KingFisher Flex. Le diagnostic de Chlamydia trachomatis (CT), Neisseria gonorrhoeae (NG), Mycoplasma genitalium (MG), Mycoplasma hominis, Trichomonas vaginalis (TV), Ureaplasma urealyticum (UU) et Ureaplasma parvum (UP) a été effectué sur le CFX96 Real Time PCR. Le diagnostic de Treponema pallidum (Syphilis) a été réalisé par sérologie. L'analyse des données a été effectuée sur Microsoft Excel.

Résultats

La population d'étude était relativement jeune avec une médiane d'âge (min – max) de 26 (18 – 48) ans. La prévalence des IST était de 18% pour Syphilis, CT 12%, NG 24%, MG 13%, MH 23%, TV 1%, UU 32%, UP 3%. Parmi les 134 HSH recrutés dans cette étude iLEAD, 96 HSH présentaient au moins une IST soit une prévalence globale de 71,6%. Des cas de multiples infections ont été retrouvés chez 26 HSH avec 2 IST, 17 avec 3 IST, 10 avec 4 IST et 1 avec 5 IST.

Conclusion

Nos données montrent que les HSH restent un groupe à haut risque pour les infections et la transmission des IST. La prévalence élevée des IST chez les HSH est très préoccupante car ces IST constituent des facteurs favorisant l'infection à VIH. Par conséquent, une attention particulière doit être accordée à la prévention et la prise en charge des IST chez les HSH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

IST, HSH, multiplex, diagnostic moléculaire, Prévalence, 2019

PM228

Evaluation de la prévalence du VIH et des hépatites virales chez les gendarmes sénégalais devant être déployés en opérations extérieures #PM228

A. Sow ^{1,*}, G. Lo ², M. Djite ³, P.O. Faye ⁴, S.M. Ndiaye ⁴, L.K. Sene ⁴, A.A. Ndiaye ⁵

¹Laboratoire gendarmerie/IRESSEF/HALD - Dakar (Sénégal), ²Laboratoire CMIA/IRESSEF - Dakar (Sénégal), ³Laboratoire Fann - Dakar (Sénégal), ⁴Laboratoire Gendarmerie - Dakar (Sénégal), ⁵Laboratoire Gendarmerie/Université Bambey - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sowaicha@yahoo.fr (A.Sow)

Objectifs

Les infections à VIH et aux Hépatites virales constituent un réel problème à nos jours. Ainsi le diagnostic des cas demeure un défi majeur pour l'atteinte de la cible des 3X90 d'ici 2020 pour le VIH et pour une élimination en 2030 des hépatites virales surtout dans les pays à ressources limitées. Au Sénégal, les Enquêtes Nationales de Surveillance Combinée de 2015 et 2019 avaient montré des prévalences non négligeables chez les hommes en tenue en particulier les gendarmes et les policiers. Devant cette situation, il est important de réaliser une évaluation continue pour estimer l'efficacité des interventions menées sous forme de paquets de service. Ainsi ce travail avait pour objectif de déterminer la prévalence du VIH et de l'Hépatite B chez les gendarmes sénégalais en pré-déploiement.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude prospective entre 2016 et 2018 portant sur 938 gendarmes sénégalais en partance pour mission longue durée. Tous les hommes ont été testés pour la recherche des agents d'IST au centre principal de santé de la caserne Samba Diéry Diallo situé dans la capitale dakaroise. Après des séances de counseling, un prélèvement sanguin de 5 ml sur tube sec par ponction veineuse a été obtenu chez tous les gendarmes à jeun. La recherche des Anticorps anti VIH été réalisée selon l'algorithme en vigueur utilisant le Determine® (Abbott) suivi du SD-BIOLINE et du MULTISURE pour la confirmation. L'antigène HBs a été déterminé avec le test rapide Determine® (Abbott). La saisie et l'analyse des données ont été faites par Excel et Epi Info7.

Résultats

Sur 938 gendarmes inclus 891 étaient des hommes soit sex-ratio de 18,9. La majorité des gendarmes était des hommes mariés (82%) et avec un âge médian de 32 ans avec des extrêmes allant de 23 à 53 ans [IQR30-36,25] ans. L'infection à VIH a été retrouvée chez 5 gendarmes soit une prévalence de 0,5% (IC95% [0,07-1,17]) alors que celle de l'hépatite B était de 16,7% (IC95% [12,88-19,74]) soit 157 gendarmes infectés dont l'âge moyenne était de 33 ans [IQR29-37] Aucun cas de co-infection VIH/VHB n'a été observé.

Conclusion

Cette étude montre une prévalence faible du VIH chez les gendarmes sensiblement égal à la moyenne nationale prouvant l'efficacité des interventions menées. La prévalence élevée du VHB suggère la nécessité de mettre en place des stratégies de prise en charge appropriée.

Conflits d'intérêts

Je déclare qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt relatif à ce travail

Mots clés

Gendarmes- VIH - Hépatites - Prévalence

AFRAVIH2001142

Politique de repositionnement des méthodes modernes de contraceptions et risque de flambée des IST/VIH/SIDA chez les jeunes scolaires de 15-24 dans la ville de Cotonou.

T. Azonhe ¹, M. Montcho ^{1,*}

Université d'Abomey-Calavi - Abomey-Calavi (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bignon6@gmail.com (M.Montcho)

Objectifs

Etudier les risques d'IST/VIH/SIDA en lien avec la politique de repositionnement des méthodes modernes de contraception aux adolescents et jeunes du Bénin.

Analyser le comportement sexuel des adolescents et jeunes du Bénin

Evaluer la perception du risque comparé IST-grossesses non désirées.

Matériels et Méthodes

Nous nous sommes basés sur un échantillonnage stratifié par grappes à deux degrés, de 570 jeunes provenant de 19 collèges publics de Cotonou et 100 jeunes universitaires de 15-24 ans. Deux outils de collectes ont été utilisés à savoir: l'entretien à l'aide d'un guide d'entretien et l'enquête grâce à un questionnaire. La saisie des données a été faite après la vérification et la codification des questionnaires. Le programme de saisie a été élaboré sous le logiciel Excel ainsi que le traitement. Ce qui nous a permis de faire sortir les tableaux et les graphiques.

Résultats

62 % de nos enquêtés ont eu leur 1er rapport sexuel avant l'âge de 15 ans avec une égalité entre les deux sexes c'est-à-dire 31% pour les filles et 31% également pour les garçons. Les types de rapports sexuels pratiqués se résument au rapport vaginal auquel 93,5% la fellation, 4 % le cunnilingus et 2,5%. La grande majorité ont au moins 2 rapports sexuels par semaine. Plus de 64% de nos enquêtés ne discutent pas de la sexualité en famille. Près de 40% des enquêtés pratiquent le multipartenariat sexuels avec une prédominance chez les filles. 44,21% des enquêtés ont déjà eu plus de 4 partenaires sexuels, mais avec un avantage chez les garçons. 87,55% des enquêtés disent avoir déjà entendu parler des méthodes de contraception et ils en citent couramment au moins 3. Parcontre, 46,9% des enquêtés du secondaire n'ont pas pu citer au moins 3 types d'IST, 77,9 n'ont pas pu citer les trois voies de contamination des IST. 83,2% des enquêtés affirment qu'ils n'utilisent pas systématiquement le préservatif contre seulement 16,8% qui en font usage. 57% des jeunes universitaire disent avoir contracté une fois une IST. 90,7% des jeunes affirment avoir peur des grossesses; 89,3%. ont peur des IST.

Conclusion

En conclusion, dans le contexte actuel ou les jeunes adoptent des comportements sexuels à risques sans utiliser le préservatif, la promotion des méthodes modernes de contraception renforce leur vulnérabilité face aux IST/VIH/SIDA.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt. Présentation: Mariette MONTCHO

Mots clés

Contraception-IST/VIH/SIDA-Jeune-Cotonou

PL229

Prévalence des infections à *Chlamydia trachomatis* chez les patients atteints d'infections sexuellement transmissibles suivis à l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar

#PL229

A. Dieng ^{1,*}, A. Gaye ², H. Diop-Ndiaye ¹, S.M. Lo Ndiaye ¹, A. Tine ¹, P.O. Gueye ¹, F. Karam ¹, M. Camara ¹, C.S.B. Boye ¹

¹LBV Le Dantec - Dakar (Sénégal), ²IHS - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : asoleso@yahoo.fr (A.Dieng)

Objectifs

Les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent un problème majeur de santé publique. L'infection urogénitale à *Chlamydiae trachomatis* est la première cause d'Infection Sexuellement Transmissible d'origine bactérienne, souvent asymptomatique et première cause de stérilité.

L'objectif principal de notre travail était de réaliser une étude de prévalence afin de pouvoir estimer le nombre de personnes infectées par *C.trachomatis*

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de Janvier à Décembre 2018, consistant à déterminer la prévalence des principaux agents responsables d'IST (*C.trachomatis*, *N.gonorrhoeae*, *T.vaginalis* et *T. Pallidum*) à l'Institut d'Hygiène Sociale afin de déterminer la place de *C.trachomatis* et de déterminer leur répartition par tranche d'âge, leur répartition sexe ratio, leur répartition selon le statut matrimonial et selon la symptomatologie

Résultats

Parmi les 176 patients inclus dans l'étude, 55,1% avaient une IST à *C.trachomatis*, 18,2% une IST à *N.gonorrhoeae*, 14,8% une IST à *T.vaginalis* et 11,9% une IST à *T. Pallidum*.

Les IST à *C. trachomatis* étaient exclusivement observées chez les femmes et que 68.79% d'entre elles avaient ce type d'infection (P=0,000).

L'infection à *C.trachomatis* était trouvée dans toutes dans toutes les tranches d'âges mais plus importante dans les tranches les plus actives sexuellement (30 ou moins ; P= 1,60 > 0,05). *C. trachomatis* était beaucoup fréquente chez les femmes mariées (91% ; P =0,000 < 0,05). La plupart des infections à *C.trachomatis* étaient asymptomatiques (68.1%). Cependant pour les femmes chez qui les symptômes étaient présents, l'infection à *C.trachomatis* était évidente.

Aussi, 22,7% de coinfection avec d'autres agents responsables d'IST ont été observées chez les femmes ayant une infection à *C.trachomatis*.

Conclusion

Cette étude a démontré la fréquence importante des infections à *Chlamydia trachomatis* même dans une population asymptomatique.

Ainsi pour une meilleure prise en charge des IST à *C.trachomatis*, un dépistage de ce germe devrait être systématique chez les sujets à haut risque.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

IST, *C.trachomatis*, dépistage

PM230

Multiples Infections Sexuellement Transmissibles (IST) chez les Professionnelles du Sexe (PS) suivies à l'Institut d'Hygiène Sociale (IHS) de Dakar

#PM230

I.T. Traoré ¹, M.K. Ndiaye ², N.D. Diagne ², M. Diallo ², N.A.D. Diaw ^{2,*}, P.A. Diaw ², N. Leye ², F. Ly ¹, D. Wade ², C. Toure Kane ², S. Mboup ²

¹EPS Institut d'Hygiène Sociale - Dakar (Sénégal), ²Institut de Recherche en santé, en surveillance épidémiologique et de formations - Diamniadio (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndeyeaminata.diaw@iressef.org (N.A.D.Diaw)

Objectifs

Les Professionnelles du sexe (PS) constituent un groupe à risque pour l'infection à VIH. Les infections sexuellement transmissibles (IST) étant un facteur favorisant l'infection à VIH, il s'avère ainsi important de surveiller et de documenter la prévalence des IST chez cette population pour une meilleure prévention. Cette étude a été menée dans le cadre du programme iLEAD qui avait entre autres objectifs de documenter la prévalence des IST.

Matériels et Méthodes

Entre Juin et Octobre 2019, 250 PS officielles suivies régulièrement au niveau du Service de Dermatologie-IST de l'Institut d'Hygiène Sociale (IHS) de Dakar ont été recrutées. Après consentement, les données sociodémographiques ont été recueillies suivi de la collecte de prélèvements sanguins, vaginaux et urinaires. L'extraction d'ADN s'est faite à partir des écouvillons de prélèvements vaginaux à IRESSEF avec le MagMAX DNA Multi-Sample Ultra kit sur la plateforme KingFisher™ Flex Purification System (Thermo Scientific). Les extraits obtenus ont été amplifiés par RT-PCR sur l'instrument CFX96™ Real-time PCR System (Bio-Rad) en utilisant le kit Anyplex™ STI-7 Detection pour rechercher les agents pathogènes suivants : *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis*, *Ureaplasma parvum* et *Mycoplasma hominis*. Les résultats obtenus ont été analysés par Excel.

Résultats

Notre population d'étude avait une moyenne (min – max) d'âge de 38 (21 – 67) ans. Sur les 250 professionnelles du sexe officielles (PSO) de l'étude, seules 11 (soit 4,4%) étaient négatives pour les 7 IST recherchées. Tout le reste SOIT 95,6% des PSO présentait au moins une IST. Plus de 150 d'entre elles soit 61,6% présentaient 2 à 3 IST et près de 20% avait au moins 4 IST. Les IST les plus fréquentes étaient *M. hominis*, *U. urealyticum* et *U. parvum* avec des prévalences de 75%, 69% et 62%, respectivement. *M. genitalium* et *T. vaginalis* avaient des prévalences de 12% chacun alors que celles de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* étaient 8% et 5%.

Conclusion

Les données de cette étude utilisant le diagnostic moléculaire a mis en exergue une prévalence très élevée d'IST avec beaucoup de cas de multiple infection chez les Professionnelles du sexe suivies à l'IHS. Vu les fortes prévalences, il est plus qu'urgent de mettre en place des stratégies et moyens pour mieux surveiller les IST chez les Professionnelles du Sexe qui constituent un groupe à haut risque et très vulnérable à l'infection à VIH.

Conflits d'intérêts

je déclare ne pas avoir aucun conflits d'intérêts.

Mots clés

IST - PS - Prévalence - Multiples infections - étude iLEAD

PL231

Marqueurs infectieux du VIH et des hépatites B et C dans la population drépanocytaire inscrite et suivie au Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose (CRLD) de Bamako, Mali

#PL231

M. Ag Baraïka 1,2 ^{1,*}, Y.S. Sarro 1, 2 ¹, B.A. Touré 1,2 ¹, O. Téssougué¹ ¹, P. Guindo¹ ¹, A. Guindo^{1,2} ¹, D.A. Diallo 1, 2 ¹

1Centre de Recherche et de lutte contre la Drépanocytose, Bamako, Mali, 2Faculté de Pharmacie et Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie/USTTB, Bamako, Mali - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : moagba08@yahoo.fr (M.Ag Baraïka 1,2)

Objectifs

La transfusion sanguine constitue une des thérapies majeures dans la prise en charge des syndromes drépanocytaires majeurs (SDM). Selon certains auteurs 60% des patients homozygotes SS, 17% des SC, et 45% des patients S/ β -thalassémies ont été transfusés au moins une fois avant l'âge de 18 ans. Le but de notre est d'évaluer la prévalence des marqueurs du VIH et des hépatites B et C dans la population drépanocytaire suivi au CRLD.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur 901 patients drépanocytaires pour lesquels un bilan infectieux a été demandé et réalisé pour la recherche des marqueurs infectieux du Virus de l'Immunodéficience Humain et des Hépatites B et C. Les données ont été recueillies à partir des dossiers des drépanocytaires contenant les résultats des différents tests sérologiques réalisés dans des laboratoires privés et publiques de Bamako.

Résultats

Notre étude a porté sur une population de 901 drépanocytaires repartis entre 479 femmes soit 53,7% et 422 hommes soit 46,8%. La majorité de nos patients étaient des patients homozygotes SS soit 50,4 % (451). La tranche d'âge la plus représentée était 16 à 25 ans. Nous avons observé une séroprévalence du HIV de l'ordre de 1 % de notre population d'étude. La majorité des patients infectés par le VIH était dans le groupe des patients homozygotes SS soit 66,7 % suivi des doubles hétérozygotes SC soit 22,2 %. Trente-neuf (39) soit 4,3% des patients analysés avaient un AgHBs positif, neuf (9) soit 1,3% étaient positifs pour l'Ac anti-HCV.

Conclusion

les séropositivités du virus de l'immunodéficience humaine et des marqueurs de l'AgHBs et d'Ac anti-VHC chez le drépanocytaire sont élevées au CRLD. Ceci pose la problématique de la systématisation de la vaccination contre l'hépatite B chez le drépanocytaire

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Drépanocytaire, AgHBs, d'Ac anti-VHC, VIH

Organisation et accessibilité des soins

PL233

Dispensation communautaire des ARV au Cameroun : l'expérience spécifique de la région du Littoral à Douala au Cameroun #PL233

A.S. Evodo Ebode ^{1,*}, M.E. Abina ¹
association - Douala (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : evodo2002@yahoo.fr (A.S.Evodo Ebode)

Objectifs

Pour faire face aux difficultés d'accès aux soins et médicaments antiretroviraux (ARV), il a été mis sur pied la Dispensation Communautaire des ARV (DCARV) par le biais des organisations à base communautaire (OBC).

Matériels et Méthodes

En janvier 2019, seulement 205359 personnes sous traitement antirétroviral sur 620 000 vivant avec le VIH/SIDA au Cameroun dans 25 centres de traitement agréés (CTA) et 229 unités de prise en charge (UPEC). Pour la phase pilote en 2016, 14 organisations à base communautaires (OBC) ont été identifiées pour dispenser des ARV aux patients des régions du Centre, du Littoral, de l'Ouest et du Nord-Ouest. Au niveau de la région du Littoral 5 OBC avaient été sélectionnés. En 2019, avec un passage à l'échelle, ce chiffre est à 20 OBC chargées de la dispensation communautaire des ARV. Ce mécanisme consistant à désengorger les CTA/UPEC, en vue d'améliorer la qualité d'accueil des patients et de favoriser leur rétention au traitement et contribuer ainsi à augmenter 60,4% le taux de rétention de PVIH. Pour être éligible, le patient à référer en communauté doit présenter une charge virale indétectable. Les OBC affiliées aux CTA/UPEC qui assurent leur tutorat dans leur engagement, se sont rapprochées des formations sanitaires afin de mettre en œuvre cette activité.

Résultats

Au 30 juin 2019, 3 630 patients reçoivent leur ARV sur une file active de 36 071 PVIH sous traitement ARV dans les formations sanitaires de la région du Littoral, ce qui dépasse les 10 % par an attendue suivant le programme ; soit 3 607 patients. Ce qui démontre d'une bonne adhésion des prestataires du Comité National de Lutte contre le Sida dans les sites de mise en œuvre de la région du Littoral

Conclusion

Il est important que le CNLS étende ce programme dans les localités les plus reculées afin que l'accès aux soins et au traitement ARV soit plus efficace, car il s'agit d'une affaire d'accessibilité aux soins et de santé publique

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

ARV
VIH/Sida
PVIH
CNLS
OBC
CTA
UPEC

PM232

Le prélèvement sanguin communautaire comme solution pour améliorer l'accès à la charge virale pour les populations clés : expérience de Humanity First Cameroon avec les HSH à Yaoundé #PM232

J.P.B. Enama Ossomba ^{1,*}, E.T. Kamgain ¹, A.S. Olongo Ekani ¹
Humanity First Cameroon - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jp.enama@yahoo.fr (J.P.B.Enama Ossomba)

Objectifs

En 2019, selon l'ONUSIDA seulement 39% des personnes sous traitement ARV (antirétroviral) avaient accès à la charge virale en Afrique Centrale. Au Cameroun, très peu de centres peuvent offrir cet examen. Par ailleurs, de nombreuses études ont montré que la stigmatisation constitue une barrière à l'accès aux services de santé chez les populations clés et que l'accès à la charge virale était un facilitateur pour le maintien dans le soin. C'est donc dans le but de faciliter l'accès à l'examen de la charge virale que Humanity First Cameroon a initié les prélèvements sanguins par les agents communautaires auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) sous traitement antirétroviral dans le cadre du projet CHAMP (continuum of prevention, care and treatment with mos tat risk populations in Cameroon) avec Care Cameroun.

Matériels et Méthodes

Entre Octobre 2018 et Septembre 2019, nous avons recensé toutes les personnes éligibles à l'examen charge virale, c'est à dire ceux ayant déjà fait plus d'un an sous traitement. Huit (08) agents communautaires ont été formés au prélèvement sanguin et à l'interprétation des résultats de la charge virale durant une session de formation pratique de trois jours. Cette capacitation leur a permise d'effectuer les prélèvements sanguins aux HSH en stratégie fixe au sein de notre centre d'écoute et en stratégie avancée dans leurs lieux de vie et points chauds. Les échantillons collectés ont été acheminés en toute sécurité et selon les procédures standards de biosécurité vers les laboratoires de référence de la ville de Yaoundé. Les résultats ont été retirés par les agents communautaires et les résultats communiqués directement aux bénéficiaires.

Résultats

Sur un total de 640 HSH de notre file active, nous avons recensé 170 HSH qui n'avaient pas pu faire leur charge virale au cours des 12 derniers mois à cause des longues files d'attentes dans les hopitaux et de la stigmatisation. Parmi eux, 166 ont accepté de se faire prélever par les agents communautaires. Les résultats obtenus ont montré que 162 (soit 97%) d'entre eux là avaient une charge virale indétectable, c'est-à-dire moins de 1000copies /ml de sang.

Conclusion

Cette expérience nous a permis de comprendre qu'il est important que cette stratégie doit inscrire dans les directives nationales en matière lutte contre le VIH au Cameroun afin de faciliter l'accès aux soins des populations clés en proie à la stigmatisation. C'est d'ailleurs ce constituera l'objet du plaidoyer communautaire en 2020 lors de la révision du Plan Stratégique de lutte contre VIH afin de garantir la fin de l'épidémie du VIH à l'horizon 2030.

Conflits d'intérêts

Je déclare aucun conflit d'interet dans le cadre de cette recherche communautaire.

Mots clés

- Charge virale
- Agents communautaires
- populations clés
- Yaoundé

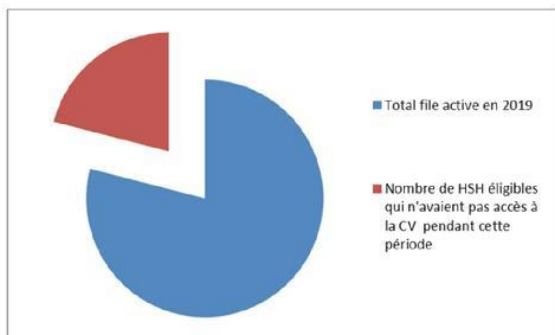


Tableau 1 : Nombre de HSH éligibles à la CV dans notre file active qui n'ont pas eu accès au cours des 12 derniers mois

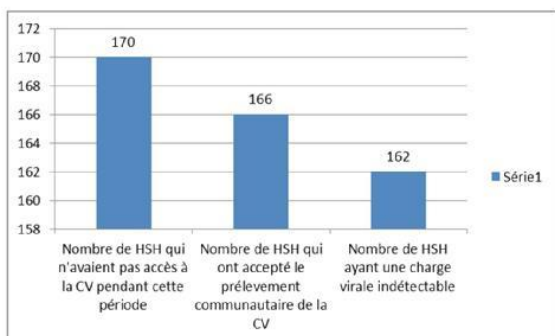


Tableau 2 : Suivi de la CV des HSH qui ont accepté le prélèvement communautaire parmi ceux qui n'avaient pas eu accès au cours des 12 derniers mois

PM274

Obstacles et motivations associés à la planification familiale du post-partum immédiate dans le district de Nyabihu, Rwanda

#PM274

P. Twambazimana ^{1,*}, T. Rubanzabigwi ², J.P. Mvukiyehe ³, P. Migambi ⁴, P. Ndishimye ⁴
¹Shyira District Hospital - Kigali (Rwanda), ²Ruhengeri Referral Hospital - Kigali (Rwanda),
³University Of Rwanda, School Of Medicine And Pharmacy - Kigali (Rwanda), ⁴Rwanda
Biomedical Center (rbc) - Kigali (Rwanda)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fifiprovisi.denys@gmail.com (P.Twambazimana)

Objectifs

The aim of this study was to assess barriers and motivators associated to immediate postpartum family planning uptake in Nyabihu District in the Western Province in Rwanda.

Matériels et Méthodes

A facility-based cross-sectional study was conducted with 350 women in Nyabihu District. Convenience sampling technique was used for sample selection. A structured and pre-tested questionnaire was used to collect data from women attending health facilities from September to October 2018 for postnatal routine immunization within 6 weeks after delivery. Data were analyzed using STATA software. Variables showing a statistically significant association with Immediate Postpartum Family Planning in bivariate analyses were maintained in multivariate analyses.

Résultats

Overall 350 women have been recruited within 1 month. The mean age was 28.89 years old. 92% were married, (61%) had attained formal primary education, while 25% had no formal education. 57.4 % reported to have taken immediate PPF method, 47% had never used a modern immediate PPF method in their life while 53% had used immediate PPF method in the previous year. 73 % were Christian (Catholics and protestants). Factors with potential influence on immediate postpartum FP uptake in Nyabihu were: education level, existing knowledge on PPF methods, discussion with partner and / or joint decision on immediate PPF, easy access to immediate PPF services.

Conclusion

Education, knowledge, partner communication, making contraceptives readily available and affordable, and meaningfully engaging male partners are key determinants of immediate postpartum family planning service uptake, and should be considered in antenatal and postnatal family planning counseling.

Conflits d'intérêts

none

Mots clés

Family planning, postpartum period, barriers, motivators

PL235

Audit médical de personnes décédées infectées par le VIH en médecine interne selon le modèle de trois retards : expérience du Centre d'Excellence en Soins de VIH/sida de Lubumbashi/RD Congo

#PL235

X. Mbayo Lukasu ^{1,*}, E. Ngoie Kapoya ², D. Kadiebwe Mulumba ³

¹centre d'excellence vih/sida - Lubumbashi (République démocratique du Congo), ²Programe national de lutte VIH/SIDA - Lubumbashi (République démocratique du Congo), ³Service de Medecine interne/clinique universitaire de lubumbashi - Lubumbashi (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : xaviermulamba@gmail.com (X.Mbayo Lukasu)

Objectifs

La mortalité des personnes vivant avec le VIH/ SIDA est importante en Afrique Sub saharienne. Cependant, très peu études sont dédiées aux audits médicaux desdits patients. L'objectif était de déterminer le taux de mortalité ; les caractéristiques socio -démographiques ; les causes de décès ; les symptômes traités à domicile et les facteurs associés à la mortalité chez les PVVIH hospitalisés en médecine interne

Matériels et Méthodes

Étude descriptive fondait sur une revue documentaire dans le service de médecine interne de l'hôpital provincial de référence Sendwe et du centre d'excellence du 01janvier au 20 décembre 2019 utilisant les modèles de trois retards. Les statistiques descriptives et la corrélation de Pearson au seuil de $p < 0.05$ pour mesurer les associations entre le PVVIH décédés et les témoins

Résultats

Le taux de mortalité était de 68%. L'âge moyen était de 39 ans. Le sexe féminin était prédominante 28(53%). Les principales causes de décès étaient la cryptococcose 13(24.5%) , la tuberculose 12 (22.6 %) et les Wasting Syndrom 9 (16.3%). Les symptômes traités à domicile étaient dominés par les céphalées 12 (54.5%) , la toux 7 (31.8%) et la fièvre 3 (13.6 %). Les trois retards retrouvés étaient : le retard d'accès aux services de prise en charge 31 (58.5%) ; le retard dans la prise de décision 30 (56.4%) ; et la rupture de soins TAR 29 (55%). Ces trois retards multipliaient le risque de décès de 7.9 ,7.3 et 5.1.

Conclusion

La mortalité est causée par la cryptococcose méningée. Le retard d'accès au service est important. Ces trois retards influent négativement l'objectif 90- 90 -90 dans notre contré. Toutefois, l'amélioration de ces trois indicateur clés réduirait le taux de mortalité par l'optimisation des tests rapides de diagnostic, la gratuité des anti IO ,et la rétention à la cascade de soins.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

audit médical ; décès ; infection à VIH /SIDA ; trois retards , lubumbasi

PM234

Gestion du statut positif chez les jeunes filles de moins de 22 ans : des difficultés et des inquiétudes relevées par l'Association pour la Promotion des Droits des Jeunes (APDJ) à Ouagadougou #PM234

P.R.R.L. Ouadeba ^{1,*}

Association pour la Promotion des Droits des Jeunes - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rositaouadeba@yahoo.com (P.R.R.L.Ouadeba)

Objectifs

L'infection à VIH/SIDA est un drame social. Malgré les stratégies de sensibilisation déployées par les associations et le milieu médical, les résultats en termes d'adhésion aux traitements sont assez mitigés chez les jeunes filles de moins de 22 ans. Face au nombre important de non-retour des références, APDJ a essayé d'évaluer les difficultés liées à l'accompagnement médical et psychosocial des jeunes filles de moins de 22 ans et de répertorier les avis et propositions des cibles pour essayer de proposer de nouvelles stratégies d'accompagnement.

Matériels et Méthodes

Une enquête prospective transversale a été menée dans deux associations et un centre médical sur 89 jeunes filles de 15 à 21 ans inscrites sur les registres qui ont répondu volontairement à un questionnaire à choix multiple sur leur profil sociodémographique et leur vision par rapport aux traitements et à la prise en charge.

Résultats

Seules 7 jeunes filles ont accepté le partage de la sérologie avec les parents ou les partenaires sexuels, Le dispositif d'accueil des patients a amené 75% des jeunes filles référées à ne pas se présenter aux centres de prise en charge médicale par peur d'être reconnue
Les effets secondaires constants constituent un motif fréquent d'abandon de traitement (47%)
La non-observance des traitements ont conduit 27% à être déclarées perdues de vue
L'inexistence d'un partenaire stable constitue un frein face aux traitements et au partage de la sérologie (49%)
4 cas de tentatives de suicide ont été enregistrés.

Conclusion

Le rôle déterminant des facteurs relatifs au vécu de la séropositivité, en sus de certaines caractéristiques sociodémographiques, rendent les jeunes filles particulièrement vulnérables à l'adhésion aux traitements. Il y a un fort intérêt à approfondir la question de leur prise en charge par une étude de cohorte afin de s'assurer de leur accès aux centres et leur adhésion aux traitements et un suivi individualisé. Il faudrait donc viser chez elles des interventions ayant pour objectifs d'améliorer leur santé mentale et de mieux prévenir leurs réticences à l'accompagnement médical.

Conflits d'intérêts

néant

Mots clés

néant

PL237

Faible impact du dispositif de Couverture Médicale Universelle (CMU) sur le reste-à-charge des dépenses de santé des PVVIH au Sénégal

#PL237

B. Taverne ^{1,*}, M. Gueye ², G. Laborde-Balen ², N.N. Aw ³, J.F. Etard ⁴, D. Khaly ⁵, K. Sow ⁶

¹TransVIHMI-IRD, CRCF CHU Fann, Site ANRS-Sénégal - Dakar (Sénégal), ²CRCF CHU Fann, Site ANRS-Sénégal - Dakar (Sénégal), ³RNP+ - Dakar (Sénégal), ⁴TransVIHMI-IRD - Montpellier (France), ⁵ADAMA - Dakar (Sénégal), ⁶CRCF CHU Fann - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bernard.taverne@ird.fr (B.Taverne)

Objectifs

Au Sénégal malgré la gratuité des antirétroviraux et de certains examens, une partie du coût des soins reste à la charge des patients. Depuis 2015, un dispositif de Couverture médicale universelle (CMU) se développe, essentiellement basé sur des gratuités de soins (enfants 0-5 ans, personnes de plus de 60 ans) et l'affiliation à des mutuelles de santé. Dans le cadre du programme UNISSAHEL, l'étude évalue l'impact du dispositif sur le Reste-à-charge des patients.

Matériels et Méthodes

Enquête transversale en 2018 et 2019, auprès de PVVIH : 344 adultes suivis au CHU de Fann de Dakar, 60 HSH dans différents hôpitaux de Dakar et des régions, 130 enfants (0–19 ans), dans 16 sites de prise en charge dans les régions Sud du Sénégal. Un questionnaire a été administré après une consultation de routine. Les moyennes des données socio-démographiques et médico-économiques ont été comparées avec le test de Student.

Résultats

Tous les patients sont traités par ARV, avec une durée médiane respectivement de 6 ans, 5 ans et 3 ans, pour les adultes, les HSH et les enfants. La proportion des personnes bénéficiant d'une protection sociale (tout dispositif confondu) est de 18%, 20% et 26% pour les adultes, HSH et enfants. Le Reste-à-charge moyen, hors frais de déplacement, est de 4400 FCFA, 19600 FCFA et 4300 FCFA pour les adultes, HSH et enfants. Parmi ceux pouvant bénéficier d'une couverture maladie, il n'y a pas de différence significative de Reste-à-Charge moyen entre les personnes avec ou sans couverture médicale, ni entre les bénéficiaires des gratuités (0-5 ans, plus de 60 ans) et les autres patients.

Conclusion

Malgré le développement de la couverture médicale au Sénégal, le Reste-à-Charge des PVVIH pour une consultation de routine est élevé. Le nombre de personnes bénéficiant d'une couverture est faible et l'efficacité du dispositif reste limitée. Dans l'état actuel ce dispositif se révèle inopérant pour mettre en place la gratuité des soins telle que recommandée par l'OMS depuis 2015.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Reste-à-charge, Couverture médicale universelle, CMU, paiement, gratuité,

PM236

L'accompagnement social des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) : un maillon indispensable de la continuité des soins

#PM236

P. Thiange ^{1,*}, J. Baeckelant ¹, M. Gerlache ¹, M. Delforge ¹, S. De Wit ¹

Centre de Référence VIH, Service des Maladies Infectieuses, CHU Saint-Pierre, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles (Belgique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pascale_thiange@stpierre-bru.be (P.Thiange)

Objectifs

En Belgique, une prise en charge globale des PVVIH est financée par la Sécurité sociale. L'accompagnement social en est une des composantes importantes ; au sein de notre Centre de Référence cet accompagnement est réalisé par des consultations planifiées ou via une permanence d'urgence. L'objectif de notre projet est d'analyser le contenu et l'impact des consultations sociales réalisées en urgence.

Matériels et Méthodes

Analyse descriptive du profil des consultants et des motifs de consultation sociales urgentes pendant une période de 6 mois, tel qu'enregistré dans notre base de données.

Résultats

Du 01.01.2019 au 30.06.2019, 3300 patients VIH ont été pris en charge ; parmi ceux-ci 301 patients (9,10%) ont fréquenté la consultation sociale d'urgence, pour un total de 593 contacts. Les motifs de consultation étaient pour 60% (dont 9% les demandeurs d'asile) l'accès aux soins, pour 16% le séjour en Belgique (personnes en situation irrégulière), pour 10% des problèmes judiciaires, pour 7% des demandes administratives, pour 7% des problèmes de revenus, pour 5,5% des problèmes d'hébergement et pour 3,5 % des problèmes d'endettement. Les caractéristiques des patients vus en urgence sont les suivantes : l'âge moyen est de 35 ans (de 21 ans à 81 ans), 55 % sont des hommes, les facteurs d'acquisition sont 58% hétérosexuel, 24 % Homos/bi, 2 % toxicomanie IV, 1% transmission verticale et pour l'origine : 92 % ne sont pas belges, 63 % des patients viennent d'Afrique, 16 % d'Amérique du Sud ou centrale, 17 % d'Europe et 3 % d'Asie. La fréquence de consultations par patient varie d'une consultation pour 56% à 2 consultations pour 24%, 3 pour 8% ; le maximum est de 19 consultations pour un patient. Seule une minorité des patients (22%) étaient couverts par la Sécurité Sociale ; 59% avaient une couverture financée par l'Etat pour personnes en séjour irrégulier.

Conclusion

Dans notre centre de Référence VIH à Bruxelles, plus de la moitié des consultations sociales urgentes concernent l'accès aux soins. Elles garantissent la continuité du suivi et des traitements médicamenteux. Le maintien du financement de ces activités est donc un outil majeur du contrôle de l'épidémie.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêts à déclarer.

Mots clés

Urgence, Sociale, Continuité des soins, Irrégularité de séjour

PL239

La cascade de la prophylaxie de la transmission mère-enfant du VIH en Guinée

#PL239

F. Guilavogui ^{1,*}, Y. Koita ¹, P. Damey ¹
PNLSH - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : doctgui@yahoo.fr (F.Guilavogui)

Objectifs

Cette étude avait pour objectifs de construire la cascade et les indicateurs précis de la PTME en Guinée et de déterminer les facteurs associés à ces gaps.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, transversale réalisée entre octobre et novembre 2019, avec un échantillonnage aléatoire de minimum 5 dossiers de PTME, dans 68 sites PTME choisis par convenance dans les huit régions sanitaires de la Guinée. L'étude a concerné les femmes PTME entre janvier 2016 et juin 2018. Les variables suivantes ont été collectés à ce propos: l'âge au moment du test; type d'entrée à la PTME (CPN, rattrapage ou PVVIH connue); type de VIH (VIH-1, VIH-2 ou VIH1+VIH2); prise de ARV durant la grossesse, accouchement, 3 (trois) et 6 (six) mois après l'accouchement; résultat de l'accouchement (vivant ou non); prophylaxie de l'enfant (Névirapine et cotrimoxazole); test rapide (PCR) de l'enfant et résultat; sérologie après 18 mois de suivi et résultat de la sérologie. Les données ont été collectées par KoboToolbox® (<https://kobo.humanitarianresponse.info>). L'analyse a été faite par le logiciel Stata vs. 14 (Stata Corp.).

Résultats

Durant l'étude, 504 femmes ont été testées positives au VIH dans le cadre de la PTME (VIH+), entre les années 2016, 2017 et 2018 (24,6%, 30,4% et 45,0% respectivement), réalisée dans 68 structures de PTME. Parmi elles, 462 ont été diagnostiquées pendant la CPN (91,2%, IC=88,9-93,9), 27 au moment de l'accouchement (ou rattrapage, 5,4%, IC=3,6-7,7) et 15 étaient des femmes PVVIH connues (3,0%, IC=1,7-4,9). L'âge moyen des femmes (excluant les PVVIH connues) était de 27,1 ans (SD=5,8, rang 15-53). Il n'y a pas de différences significatives entre la proportion d'entrée à la PTME (CPN ou accouchement/rattrapage) par an ni par rapport à la moyenne d'âge. Par contre, la proportion de femmes qui sont entrées dans la PTME au moment de l'accouchement (rattrapage) est nettement supérieure à Faranah, par rapport au reste de l'échantillon (26,4% vs. 3%, $p < 0,001$), et l'âge moyen est plus jeune à Kankan (25,8 a. vs. 27,4 a. $p = 0,05$). À signaler l'absence de cas de rattrapage dans les régions de Kankan, Kindia, Labé et Mamou. Parmi les femmes incluses dans l'étude diagnostiquée pendant la CPN, 6,7% ont été enregistrées comme « avoir accouché au domicile » ($n=31$), 7,4% « dans une autre structure » ($n=34$), tandis que pour 206 femmes cette information n'est pas renseignée (44,6%). Parmi les enfants suivis ($n=129$), 8 ont été testés positifs au VIH (7,5%), et 13 ont été enregistrés comme décédés (10,1%).

Conclusion

Il ressort de cette étude que la performance globale de la cascade est très faible si on la considère dans son ensemble, et très peu d'enfants exposés arrivent à un suivi complet de 18 mois. Le suivi de l'enfant jusqu'à 18 mois reste extrêmement faible, ainsi donc on ne peut pas déterminer l'issue finale de la PTME, c'est-à-dire, combien d'enfants ont été positifs, négatifs ou même décédés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Cascade, prophylaxie, PTME, Guinée

PM238

La prise en charge de la tuberculose et de l'infection VIH en milieu carcéral : analyse de parcours de soins des patients incarcérés

#PM238

B. Ralaizara ^{1,*}, E. Chevallier ¹, A. Andriamandimbisoa ¹, C. Deze ², C. Mattern ¹, A. Darsot ¹
¹INSTITUT PASTEUR DE MADAGASCAR - Antananarivo (Madagascar), ²Ambassade de France - Antananarivo (Madagascar)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : brigida@pasteur.mg (B.Ralaizara)

Objectifs

A Madagascar, environ vingt-cinq mille personnes sont détenues dans quarante-quatre établissements pénitentiaires. Les conditions de promiscuité exposent les personnes détenues à diverses maladies, comme la tuberculose pour laquelle la prévalence est huit fois plus élevée en milieu carcéral que dans la population générale. Aucune étude socio-anthropologique sur les conditions de vie des personnes détenues à Madagascar n'a été menée, ainsi, les pratiques à risque concernant ces deux maladies sont encore mal connues. Malgré l'existence des plans stratégiques nationaux pour la prise en charge de la tuberculose, du VIH ou de la coinfection tuberculose-VIH, ces plans ne prennent pas compte le cas des patients incarcérés. Les personnes détenues atteintes de tuberculose et/ou vivant avec le VIH rencontrent de nombreuses difficultés pour leur prise en charge.

Une étude anthropologique traitant du parcours de soins des patients atteints de tuberculose et VIH en milieu carcéral est en cours de réalisation depuis Novembre 2019. Cette étude a pour objectif d'analyser les difficultés rencontrées par ces populations dans la prise en charge de la tuberculose et/ou VIH.

Matériels et Méthodes

Des entretiens semi-directifs sont conduits au niveau des maisons centrales d'Antanimora (Antananarivo), Mahajanga et Manakara. Au total, soixante entretiens semi-directifs seront réalisés avec des personnes détenues tuberculeuses et/ou porteuses du VIH et des personnes « ressources » : infirmiers, médecins références, agents pénitentiaires, responsables de chambres et de quartiers.

Résultats

La collecte des données au sein des trois établissements pénitenciers est en cours de réalisation et se clôturera en mai 2020. Nous posons comme hypothèse que la prise en charge des personnes détenues atteintes de tuberculose et vivant avec le VIH en milieu carcéral rencontre les obstacles suivants : surcharge de travail pour l'infirmier en charge de la santé des patients détenus, difficultés liées au diagnostic (manque de formation spécifique des infirmiers pour la prise en charge de ces deux maladies), difficultés liées au manque de moyens (infrastructures non adaptés, manque de matériel, ruptures de stock d'intrants), manque d'accompagnement (counseling) des patients autour de leur maladie, pratiques de monnayage entre détenus pour l'accès à l'infirmerie et aux traitements.

Conclusion

En avril 2020, nous serons en mesure de présenter les résultats concernant la maison centrale d'Antanimora, l'établissement pénitencier qui accueille le plus grand nombre de détenus sur l'île.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêt n'existe sur cette étude

Mots clés

milieu carcéral, tuberculose, VIH, accès aux soins, observance thérapeutique, anthropologie, Madagascar

PL241

Prendre en compte la dimension économique pour penser différents modes de dispensation de l'autodépistage du VIH pour le dépistage des cas index :

étude de cas au Mali

#PL241

M. D'elbée ¹, K. Badiane ^{2,*}, O. Ky-Zerbo ³, S. Boye ⁴, O. Kanku Kabemba ⁵, M.M. Traore ⁶, A.S. Fotso ⁴, D. Pourette ⁴, A. Desclaux ⁷, J. Larmarange ⁴, F. Terris-Prestholt ¹, A.T. Atlas Team ⁸

¹London School of Hygiene and Tropical Medicine - London (Royaume-Uni), ²Solthis - Dakar (Sénégal), ³TransVIHMI - Institut de Recherche pour le Développement, Université de Montpellier, INSERM - Montpellier (France), ⁴Ceped, Institut de Recherche pour le Développement, Université de Paris, Inserm - Paris (France), ⁵Solthis - Bamako (Mali), ⁶Solthis - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁷TransVIHMI, IRD Dakar - Dakar (Sénégal), ⁸Solthis - IRD - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : assist.recherche.sn@solthis.org (K.Badiane)

Objectifs

Le projet ATLAS a introduit l'autodépistage du VIH (ADVIH) dans des consultations VIH en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal pour le dépistage des cas index. Les données préliminaires d'un volet qualitatif (observations de consultations, entretiens avec des agents dispensateurs) mené dans deux cliniques au Mali mettent en évidence des difficultés de déploiement liées au fait que la sensibilisation et la dispensation de l'ADVIH étaient réalisés par du personnel médical (médecin/infirmier), ce qui s'avérait chronophage (2,5 + 9,8 min. en moyenne). Alors que les équipes opérationnelles réfléchissent à la possibilité de déléguer certaines tâches, il est pertinent de considérer les implications économiques de différents modèles de dispensation.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'un exercice théorique estimant les coûts du personnel médical et non-médical (conseillers psychosociaux/pairs éducateurs) et des consommables induits par différents scénarios de répartition des tâches entre ces acteurs (figure 1). Les hypothèses de coûts sont basées sur une première collecte de données économiques dans ces 2 mêmes cliniques maliennes.

Résultats

Les résultats (tableau 1) montrent que les coûts de dispensation d'un ADVIH selon le modèle observé sont bien plus élevés (+58%) que ceux d'un test rapide de dépistage classique. Les coûts sont fortement réduits en cas de délégation partielle ou totale mais toujours supérieurs à ceux d'un test rapide en raison des coûts plus élevés des consommables pour l'ADVIH. Enfin, dans le cadre d'un modèle où l'information et la sensibilisation de l'ADVIH seraient faites en groupe, les coûts par kit dispensé deviendraient inférieurs à ceux d'un test rapide.

Conclusion

La délégation de la dispensation de l'ADVIH du personnel médical au personnel non-médical peut générer des économies substantielles de coûts. Ces résultats préliminaires peuvent guider la réflexion sur les modalités de mise en œuvre de l'ADVIH dans les consultations de prise en charge.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Autodépistage du VIH ; cas index ; méthode mixte ; organisation des soins

Figure 1. Répartition des tâches dans les différen

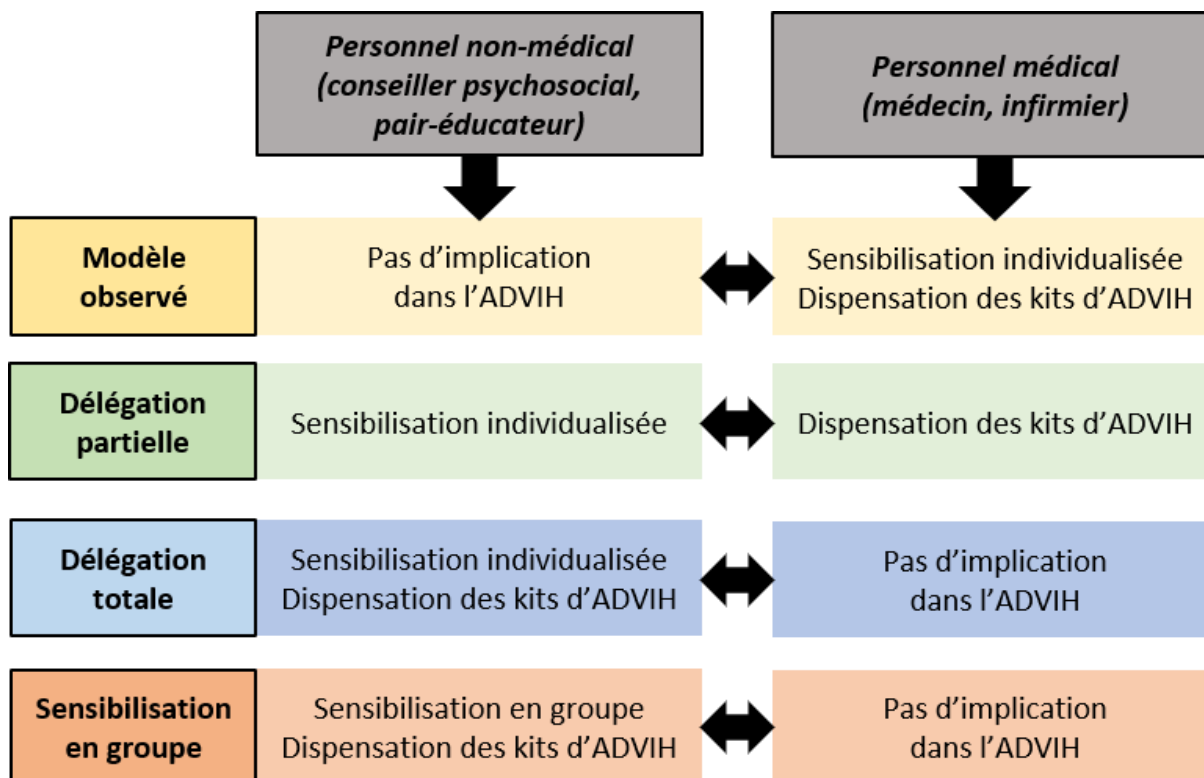


Tableau 1. Coûts de personnel (médical/non-médical)

Coûts (US\$ 2019) pour 1 test rapide réalisé ou 1 kit d'ADVIH dispensé	Dépistage classique	Auto-dépistage du VIH			
	Modèle observé	Modèle observé	Délégation partielle	Délégation totale	Sensibilisation en groupe
Personnel médical	\$3,21	\$4,64	\$0,22	\$0,00	\$0,00
Personnel non-médical	\$0,22	\$0,00	\$2,37	\$2,43	\$1,58
Consommables	1,32	2,86	2,86	2,86	2,86
Coût par test	\$4,75	\$7,50	\$5,45	\$5,29	\$4,44
% variation par rapport au dépistage classique	-	+58%	+15%	+11%	-6%

PM240

Arrêt du remboursement du tenofovir alafenamide/emtricitabine (Descovy®) en Belgique : impact sur les coûts ? Expérience d'un centre de référence VIH et extrapolation à la cohorte nationale #PM240

R. Nasreddine ¹, M. Delforge ¹, S. De Wit ^{1,*}

Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles (Belgique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : stephane_dewit@stpierre-bru.be (S.De Wit)

Objectifs

Le 1er octobre 2019, l'agence de santé fédérale belge a décidé d'arrêter le remboursement du Descovy® (TAF/FTC). Il n'y a pas de générique disponible pour TAF/FTC. Par conséquent, y aurait-il un avantage financier d'abandonner le TAF/FTC malgré l'absence de générique disponible?

L'objectif principal : décrire les modifications des régimes de traitement antirétroviral combiné (cART) suite à l'arrêt du remboursement du TAF/FTC et mesurer l'impact sur les coûts. L'objectif secondaire : extrapoler quels seraient les régimes de cART les plus probables d'être prescrits pour les patients n'ayant pas encore subi changement de leur traitement et d'extrapoler l'impact sur le coût pour notre cohorte VIH et pour la cohorte nationale.

Matériels et Méthodes

Une analyse rétrospective des patients VIH pris en charge au Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre à Bruxelles, Belgique. Critères d'inclusion : patients atteints du VIH âgés de 18 ans ou plus ayant reçu le TAF/FTC (10 mg ou 25 mg) dans le cadre de leur cART entre le 1er juillet 2019 et le 15 octobre 2019.

Résultats

226 patients ont été inclus. Le régime de cART le plus courant pré-changement était le TAF/FTC + dolutegravir (DTG ; 46 %). 72 patients ont vu leur régime de cART modifié suite à l'arrêt du remboursement du TAF/FTC. Le régime le plus fréquent post-changement était le BIC/TAF/FTC (N = 35 ; 48,6 %). L'analyse des coûts des régimes pré- et post-changement pour ces 72 patients a révélé une économie de 15 571,07 € par 30 jours de traitement. Il y avait 154 patients qui n'avaient pas encore subi changement de leur traitement. Utilisant les résultats de l'analyse primaire, nous avons extrapolé que, pour ces patients le régime de cART le plus susceptible d'être prescrit est le BIC/TAF/FTC (N = 74 ; 48,1%) et les économies prévues seraient de 29 000,64 € par 30 jours de traitement. Par conséquent, les économies annuelles pour ces 226 patients sont estimées à 534 860,52 €. En extrapolant à l'ensemble de la cohorte VIH belge, les économies annuelles prévues seraient d'environ 2 675 000 €.

Conclusion

Les résultats montrent que la décision d'arrêter le remboursement du TAF/FTC entraînera des économies substantielles pour notre cohorte et pour la cohorte nationale, démontrant que des avantages économiques potentiels sont possibles malgré l'absence de génériques.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH-1, tenofovir alafenamide/emtricitabine, substitution générique, impact des coûts

PL243

Prise en charge des HSH : simplifier leur circuit dans le site de PEC afin de garantir des soins de qualité

#PL243

M. Samba Makeba ^{1,*}, A. Mafoua ², N. Teke ², F. Mavoungou ², N. Mahinga ², C.A. Massamba-Ndala ²

¹*Sécretaire médicale - Pointe Noire (Congo),* ²*Centre De Traitement Ambulatoire - Pointe Noire (Congo)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : myriam_sambam@yahoo.fr (M.Samba Makeba)

Objectifs

Au Congo la séroprévalence du VIH est à 3,2% au sein de la population générale et de 28% auprès des HSH. Comme pour la plupart des pays africains, l'homosexualité est mal perçue ; d'où les patients HSH VIH+ sont doublement discriminés par leur statut sérologique et par leur orientation sexuelle. Intégré le milieu hospitalier n'est pas toujours aisé pour. ils ont tendance à s'écarter des autres patients, ne voulant pas s'asseoir avec les autres patients par ce qu'ils avait l'impression d'être discriminé à l'arrivée. Un repli sur soi qui rend difficile leur PEC. Ainsi ce travail a pour objectif de montrer comment un schéma simplifié et concerté facilite leur PEC afin d'éviter les perdus de vue.

Matériels et Méthodes

Etude de cohorte de 18 patients suivis au CTA. Nous avons procédé à des entretiens individuels afin de déterminer les obstacles à la PEC, ensuite de façon concertée avec les consultants, les HSH ont été consultés soit dès la première heure soit à la fin de l'heure en fonction de leur occupation. Un appel téléphonique précède l'arrivée du patient et sa consultation.

Résultats

18 patients HSH âgés de 24 à 37 ans sont suivis dans notre structure. Avant la mise en place de ce nouveau circuit on notait un taux d'absentéisme au RDV de l'ordre de 45%, le temps d'attente était en moyenne de 55 mn ; l'approvisionnement en ARV était à 77%. Le taux de perdu de vue était à 37% ; Après la mise en place du nouveau schéma on a noté une amélioration dans l'ensemble du processus de prise en charge : le temps d'attente réduit à moins de 10 mn, le taux d'absentéisme a été évalué à 7%, l'approvisionnement en ARV à 97% et le taux de perdu de vue à 5%

Conclusion

Les améliorations apportées dans la gestion du circuit des patients HSH de façon concertée ont rendu fluide le circuit du patient et facilité leurs adhésions et leur PEC.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

HSH, PEC

PM242

Transport et rendu des résultats des échantillons de Charge Virale (CV) et de Diagnostic Précoce (DP) au Sénégal : état des lieux, enjeux et défis #PM242

K.D. Coulibaly ^{1,*}, P.M. Ndiaye ², F.L. Dieye ², R.N. Mbaye ³, B. Kiernan ³, K. Diop ¹, C.T. Ndour ¹

¹Division de la lutte contre le SIDA/IST - Dakar (Sénégal), ²Division de la lutte contre le SIDA/IST - Dakar (Sénégal) - Dakar (Sénégal), ³CHAI - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : khadiacoul@yahoo.fr (K.D.Coulibaly)

Objectifs

Entre 2015 et 2018, une analyse de ~1 700 tests de CV et DP traités sur le système conventionnel a montré que le nombre moyen de jours entre la date de prélèvement et la date de réalisation des tests était de 35 jours. C'est ainsi, qu'il a été nécessaire de faire l'état des lieux du circuit d'acheminement des prélèvements et de rendu des résultats de la CV et du DP dans un contexte où la décentralisation des plateformes conventionnelle et des Point of Care (POC) Genexpert et m-PIMA, joue un rôle important dans la prise en charge biologique des PVVIH.

Matériels et Méthodes

Une étude prospective a été réalisée au niveau des 30 sites disposant de plateformes conventionnelles, de 8 sites disposant de Point Of Care (POC) de CV et de DP et de 24 structures de santé ne disposant pas de plateformes. La collecte de données a été faite grâce à une grille d'évaluation du système de transport durant la période du 01 Janvier 2019 au 30 juin 2019. Ensuite une analyse a été faite afin d'identifier les enjeux et les défis.

Résultats

Durant l'étude, le Sénégal disposait au niveau de Dakar de 18 plateformes (dont 1 fait le DP du VIH1, 1 le DP du VIH2 et 3 font la CV du VIH2). En dehors de Dakar, ils existent 12 plateformes conventionnelles (dont 3 font le DP du VIH1 et 1 la CV du VIH2), 4 GeneXpert qui font CV et DP du VIH1 et 4 m-PIMA qui font CV et DP du VIH1+2. Au total, 5 systèmes de transport ont été identifiés incluant : les ambulances des structures de santé et le projet CAR qui intervient dans 8 régions pour l'acheminement et le rendu des résultats de la CV et du DP; les missions de supervision, les véhicules des régions médicales et le transport en commun pour les DBS. La plupart des sites proches des plateformes conventionnelles, prélèvent et envoient les échantillons dans les 48 heures. Par contre pour les sites éloignés, ce délai peut être > 30 jours. Les m-PIMA se trouvant au sud du pays, les sites qui n'en disposent pas ou qui ne leur sont pas proche, envoient les échantillons du VIH2 vers Dakar avec un délai d'acheminement et de rendu des résultats > 35 jours et parfois plus s'il y'a rupture de réactif. Avec les POC GeneXpert, un système de réseau en étoile a été établi entre les sites satellite vers les sites d'analyse.

Conclusion

Le partenariat établi avec le projet CAR et la mise en place des POC, ont considérablement amélioré le circuit d'acheminement des prélèvements et de rendu des résultats de la CV et du DP. Cependant, il reste beaucoup de défis à relever notamment, l'intervention du projet CAR dans les 14 régions du pays, l'optimisation du réseau du laboratoire existant en utilisant l'application LabEQIP, l'élaboration d'un plan national ou d'un système national intégré (TB/VIH) pour le transport des échantillons du VIH-1 et VIH-2 et enfin l'implication de toutes les régions médicales afin de redéfinir le circuit de la CV et du DP au niveau de chaque région.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH-1, VIH-2, CV, DP, transport, résultats

PL245

Financement du VIH en République du Congo : évaluation du coût direct de la prise en charge

#PL245

D.F. Ebourombi ^{1,*}, S. Kaled ¹, D. Mahambou ¹, C. Mapapa ¹

Programme National de Lutte contre le Sida - Brazzaville (Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : debourombi@gmail.com (D.F.Ebourombi)

Objectifs

L'année 2007 a été celle de l'annonce de la gratuité de la prise en charge de PVVIH en République du Congo. Depuis la mise en œuvre de cette politique de santé aucune évaluation économique n'est réalisée afin d'établir le coût moyen par patient/année de traitement. La non maîtrise de ce coût est l'une des causes des ruptures répétées des antirétroviraux et fait qu'une part importante des dépenses de santé liées à la prise en charge du VIH reste à la charge des patients qui à leur tour sont confrontées aux dépenses dont la capacité à y faire face est moins évidente par conséquent limite l'accès aux soins. Ce travail a pour but d'évaluer le coût de la prise en charge.

Matériels et Méthodes

il s'agit d'une étude transversale menée entre Mai et Novembre 2018 chez 52 patients suivis au CTA de Brazzaville. Les variables étudiées ont porté sur les aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques, psychologiques et monétaires. Les données ont été analysées par le logiciel Epi info 7. L'unité monétaire est le dollar US.

Résultats

l'âge moyen des patients est de 41,71 ±10,08 ans. A l'initiation de traitement, 69% de nos patients ont bénéficié en moyenne d'un bilan biologique complet. Cependant, ils étaient au nombre de 34/52 soit 64,5% avoir réalisé leur bilan au douzième mois de traitement conformément aux lignes directrices. Chaque patient a bénéficié en moyenne de 8,9 consultations médicales et d'une consultation psychologique. Le suivi biologique a constitué la composante qui a la plus grande charge soit 140,15\$ représentant ainsi 53,30% du coût couvert par la gratuité (262,95\$), suivi des médicaments (108,74\$). Le coût moyen global de prise en charge d'un patient au CTA est de 328,5\$ par/an et 20% de ce coût soit 65,55\$ reste à la charge des patients.

Conclusion

Les résultats de notre étude montrent que malgré des efforts fournis par les pouvoirs publics pour prendre charge gratuitement les PVVIH, une part importante de l'ordre de 20% reste à la charge des patients.

Conflits d'intérêts

pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Financement, VIH, Coût, prise en charge

PM244

Comparaison de Roche COBAS®AmpliPrep/COBAS®TaqManHIV-1v2.0 et Abbott m2000sp/m2000rt pour la mesure de la charge virale plasmatique HIV-1 de patients au Sénégal

#PM244

B.A.B.A.C.A.R. Faye ^{1,*}, F.B. Dieng ¹, M. Sembene ², A. Dieye ³

¹*laboratoire de Biologie Moléculaire Hôpital militaire de Ouakam - Dakar (Sénégal)*, ²*faculte des sciences et techniques - Dakar (Sénégal)*, ³*service d'immunologie UCAD - Dakar (Sénégal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bab_faye@yahoo.fr (B.A.B.A.C.A.R.Faye)

Objectifs

Contexte: Une quantification précise de la charge virale (CV) du VIH-1 est cruciale pour évaluer l'infection et l'efficacité des traitements antirétroviraux (ARV). Malgré l'installation croissante des plateformes de CV, l'accessibilité et la disponibilité de ce paramètre restent faible à cause du déficit en ressources humaines qualifiées et des ruptures des intrants et réactifs nécessaires. Des solutions doivent être trouvées pour aider les pays en développement à combler leur retard par rapport aux 3 «90» fixés par l'ONUSIDA en 2020.

Objectif: Comparer la quantification de la CV VIH-1 entre deux méthodes de PCR en temps réel: Roche COBAS®AmpliPrep/COBAS®TaqMan®HIV-1v2.0 et Abbott m2000sp/m2000rt.

Matériels et Méthodes

Elle portait 231 des charges virales quantifiables. Et pour ces derniers nous les avons classés selon le niveau des charges virales suivantes: (<3Log₁₀ ; 3Log₁₀-4Log₁₀; 4Log-5Log₁₀; 5Log₁₀-6Log₁₀ et >6Log₁₀ copies/ml). Chaque échantillon est passé sur les 2 plateformes de charges virales. La méthode de Bland-Altman et le diagramme de dispersion avant – après ont été utilisés pour la comparaison des deux méthodes. Une diagramme de corrélation a été fait pour une comparaison globale.

Résultats

La concordance varie de 92 à 98% selon pour les charges virales allant de 1,6Log₁₀(40copies/ml) à plus 6Log₁₀ (>1million copies/ml) (cf Tableau 1). Nos résultats ont montré que ces deux techniques donnent des résultats similaires et que tous les biais observés sont inférieures à 0,5Log₁₀copies/ml qui est la variation clinique significative. Cette concordance a été confirmée par la comparaison globale de charge virale obtenue à l'aide d'une droite de régression linéaire. La droite de régression linéaire montre une corrélation avec R²=0,83 et une concordance de 95% entre les deux techniques.

Nos résultats ont montré une interchangeabilité les plateformes Roche Taqman 96 version 2.0 et Abbott m2000 sp/rt en cas de rupture de réactifs pour améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Nos malades pourront être mieux traités ; les résistances aux ARV seront détectés plus précocement et surmontées. Ceci permettra l'atteinte du troisième "90" l'ONUSIDA fixé pour 2020 relatif au succès du traitement ARV.

Conclusion

Les 2 méthodes de charge virale(Roche Taqman 96 version 2.0 et Abbott m2000 sp/rt) ont montré une bonne concordance quel que soit le niveau de charge virale des patients. Ceci nous permet de passer les charges virales des patients sur les 2 méthodes selon la disponibilité des intrants, ce qui peut aider le Sénégal à une meilleure couverture de charge virale et à l'atteinte du 3e90 de l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

PAS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Mots clés

comparaison, Abbott, Roche, charge virale, VIH-1.

PL247

Amélioration de la rétention des patients sous ARV suivis aux Centres GHESKIO en Haïti à partir d'appels téléphoniques de rappel

#PL247

P. Joseph ¹, K. Severe ^{1,*}, J.E. Mathon ¹, C. Torrilus ¹, R.I. Verdier ¹, S. Koenig ², C.C. Hoi ³, S. Neil ³, J.W. Pape ¹

¹Les Centres GHESKIO - Port-Au-Prince (Haïti), ²Harvard University - Boston (États-Unis),

³Analysis Group - Boston (États-Unis)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : karinesevere@gheskio.org (K.Severe)

Objectifs

La rétention des patients sous traitement antirétroviral (ARV) est un défi constant en Haïti, avec une instabilité politique continue et une crise économique qui s'aggrave de plus en plus. Pour améliorer la rétention, les centres GHESKIO, situés à Port-au-Prince, ont mis en place un centre d'appels en Janvier 2016. Les patients ont reçu des rappels téléphoniques dans la semaine précédant les visites prévues. Cette intervention a été progressivement étendue au cours des 3 années suivantes, de sorte que des rappels téléphoniques ont finalement été tentés pour tous les patients.

Matériels et Méthodes

Nous avons inclus tous les patients avec au moins une visite prévue du 1er Février 2016 au 26 Juillet 2019 dans l'analyse. Les dates de visite prévues, les dates de visite réelles et les caractéristiques démographiques et socioéconomiques ont été extraites du dossier médical électronique GHESKIO. Un rendez-vous était considéré comme respecté si le patient effectuait la visite \leq 30 jours après la date de visite prévue. Nous avons utilisé une équation d'estimation générale pour la variable dépendante binaire avec une fonction logit pour estimer l'association entre la tentative de contact avec le patient et la réalisation des visites attendues.

Résultats

Un total de 21,104 patients ont été inclus dans l'analyse. L'âge médian au début de la mise sous ARV était de 36 ans (IQR: 29, 45); 59% étaient des femmes. Parmi les 13, 084 (62%) patients qui ont commencé un traitement ARV avant Février 2016, le délai médian entre la mise sous ARV et la création du centre d'appels était de 43 mois (IQR: 19, 82). De Février 2016 à Juillet 2019, 277, 287 visites ont été programmées; le nombre médian de visites par patient était de 14 (IQR: 6, 18). Dans l'ensemble, 248, 635 (90%) des rendez-vous prévus ont été suivis dans les 30 jours suivant la date fixée. Au moins un appel téléphonique a été passé \leq 7 jours avant 26% des visites prévues; 98% des patients ont reçu au moins un rappel téléphonique au cours de la période d'étude. Après avoir analysé l'année d'initiation aux ARV, le sexe, l'âge, l'état matrimonial, la situation économique, le site de la clinique où est suivi le patient et confirmé que celui-ci résidait à Port-au-Prince, nous avons pu constater qu'un rappel d'appel téléphonique a été associé à une probabilité de visite plus élevée de 8% (OR 1.08, IC 95% 1.02-1.16).

Conclusion

Les appels téléphoniques pour rappeler aux patients la prochaine visite programmée à la clinique étaient associés à une probabilité significativement plus élevée de réalisation de la visite. Ces résultats orientent les stratégies d'amélioration de la rétention.

Conflits d'intérêts

Dr Karine Sévère, Dr Patrice Joseph, Dr Rose-Irene Verdier, Dr Jean Edouard Mathon, Dr Chenet Torrilus et le Dr Jean William Pape sont des employés du Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes. Dr Serena Koenig est employée à l'Université Harvard. Hoi Ching Cheung et Neil Sequeira sont des employés d'Analysis Group, Inc. et ont fourni un soutien analytique gratuit. Il n'y a aucun conflit d'intérêt à signaler pour cette étude

Mots clés

ARV, Rétention, appel téléphonique, Haïti

AFRAVIH2000749

Projet OPP-ERA : rendre accessible la charge virale VIH ne suffit pas !

G. Breton ^{1,*}, F. Karemera ², T.K. Tongino ³, E. Lumia ⁴, D. Yapo ⁴, E. Guichet ⁴, N. Dubois-Cauwelaert ⁴, Y. Koita ⁵, S. Karemangingo ², D. Zana ⁶, E. Temgoua ⁷, O. Sylla ⁸, S. Ouvrard ⁴, L. Malato ⁹, R. Tubiana ¹⁰, Y. Madec ¹¹

¹SOLTHIS, Hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris (France), ²PNLS/IST - Bujumbura (Burundi),

³SOLTHIS - Conakry (Guinée), ⁴SOLTHIS - Paris (France), ⁵PNLSH - Conakry (Guinée),

⁶PNLS - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁷CNLS - Yaoundé (Cameroun), ⁸Sidaction - Paris (France),

⁹Expertise France - Paris (France), ¹⁰SOLTHIS, Hôpital Pitié Salpêtrière - Paris (France),

¹¹Institut Pasteur - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : guillaume.breton@solthis.org (G.Breton)

Objectifs

Dans les pays à ressources limitées, l'accès à la charge virale du VIH (CV) a augmenté, ce qui permet de renseigner le "troisième 90%". D'un point de vue clinique, la CV est-elle prescrite et ses résultats sont-ils utilisés par les prescripteurs ? Nous avons profité du projet OPP-ERA, qui a permis la mise en œuvre de la CV dans 4 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée) pour étudier ces questions.

Matériels et Méthodes

L'accès à la CV et l'application des recommandations nationales pour le suivi de l'échec virologique ont été étudiés à partir des bases de données de 2014 à 2019, pour les 13 laboratoires équipés de plateformes de biologie moléculaire OPP-ERA. Les CV ont été quantifiées avec les réactifs Biocentric HIV Generic. Le seuil de l'échec virologique de 1000 cp/mL a été utilisé. En cas de CV > 1000 cp/mL, les recommandations nationales proposent une évaluation et un renforcement de l'observance, un contrôle de la CV dans un délai de 3 à 6 mois et si la CV de contrôle est > 1000 cp/mL, un passage en 2^{nde} ligne de traitement ARV.

Résultats

Au total, près de 230 000 mesures de CV ont été réalisées entre 2014 et 2019. Le nombre médian de CV réalisées par patient était de 1,3 (1,1-1,5 selon les pays) pour la période 2016-2019. Dans les centres de prise en charge bénéficiant du projet, la proportion de patients ayant bénéficié d'au moins une charge virale était en moyenne de 32% en 2018 (19-42% selon les pays) avec une grande variabilité selon les sites de prise en charge. Globalement, 81% (78-89% selon les pays) des patients étaient en succès virologique (CV < 1000 cp/mL), ce taux est resté stable au cours du temps.

Parmi les 26268 patients avec une première CV > 1000 cp/mL entre 2014 et 2018, une CV de contrôle a été réalisée chez 12% des patients dans le délai recommandé de 3 à 6 mois. Le taux de passage en 2^{nde} ligne de traitement ARV a été estimé à 3% (figure).

Conclusion

Malgré une mise à disposition de la CV pendant une période de 6 ans, la prescription et l'utilisation de la CV semble rester limitée comme en témoigne le faible nombre de mesures de CV par patient, la cascade de gestion de l'échec virologique et l'absence d'impact sur le taux de succès virologique. Les raisons de la faible utilisation de la CV et de ses résultats doivent être explorées afin que l'accès à la CV bénéficie mieux aux patients.

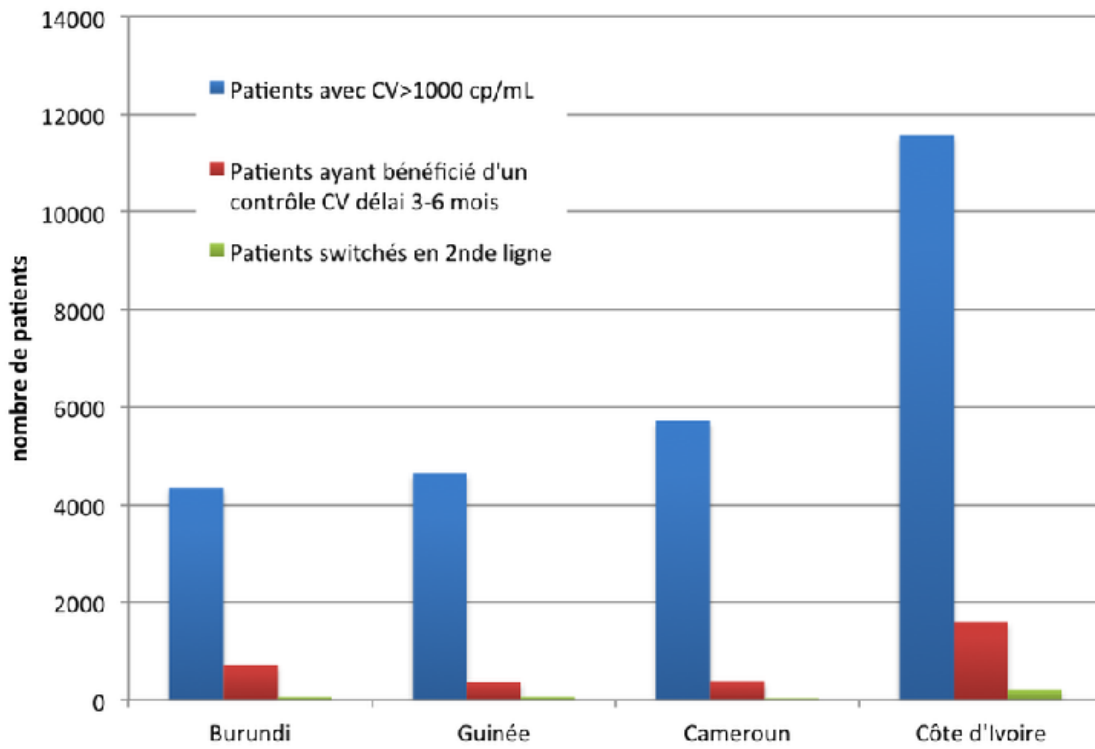
Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Afrique de l'Ouest et du Centre, charge virale VIH, cascade de l'échec virologique, 2^{nde} ligne ARV

Cascade de gestion de l'échec virologique, projet OPERA (2014-2019)



PM246

Améliorer l'accès aux soins et aux traitements antirétroviraux (TAR) pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au statut d'immigration précaire ou temporaire au Québec (Canada)

#PM246

K. Monteith ¹, C. Guerlotté ^{1,*}, S. Tiné ², P.I. Kadjo ², J. Jean-Gilles ³, H. Bissonnet ⁴, D. Lessard ⁵, J. Cleveland ⁶, L. Gauthier-Paquette ⁷, M. Gagnon ⁸, N. Machouf ⁹, O. Apffel Font ¹⁰, R. Laberge Mallette ¹¹, D. Sia ¹², B. Lebouché ¹³, C. Zarowsky ²

¹Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida COCQ-SIDA - Montréal (Canada), ²École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM) - Montréal (Canada), ³Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida GAP-VIES - Montréal (Canada), ⁴Centre Sida Amitié CSA - Saint-Jérôme (Canada), ⁵Centre universitaire de santé - Montréal (Canada), ⁶L'Institut universitaire SHERPA du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Montréal (Canada), ⁷L'Anonyme - Montréal (Canada), ⁸Université de Victoria - Victoria (Canada), ⁹Clinique Médicale du Quartier Latin - Montréal (Canada), ¹⁰Portail VIH/Sida du Québec - Montréal (Canada), ¹¹Médecins du Monde - Canada - Montréal (Canada), ¹²Université du Québec en Outaouais - Saint-Jérôme (Canada), ¹³Université de mcgill - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : charlotte.guerlotte@cocqsida.com (C.Guerlotté)

Objectifs

Au Québec, les PVVIH qui ont un statut d'immigration précaire ou temporaire éprouvent de grandes difficultés d'accès aux soins de santé et aux TAR à cause de leur statut d'immigration ou de l'absence de statut. Depuis 2017, environ 30% des PVVIH nouvellement diagnostiquées ne sont pas couvertes par le Régime de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et sont issues de l'immigration (N=91 en 2018). Ce projet de recherche communautaire, dirigé par un comité de pilotage composé de 24 professionnels des milieux communautaires, universitaires, cliniques et institutionnels de Montréal, Saint-Jérôme et Québec, a pour objectif d'explorer et d'analyser les stratégies pour instaurer une couverture sanitaire universelle au Québec pour les PVVIH sans considérer le statut d'immigration, ainsi que les pistes de solutions à court terme pour permettre l'accès aux traitements et aux soins aux PVVIH sans RAMQ.

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit des entrevues individuelles (1h30) qualitatives semi-dirigées de 2018 à 2019 (n= 22) auprès de professionnels de santé, des intervenants communautaires, une chercheure engagée et des décideurs politiques. Les entretiens portaient sur les perceptions, les barrières et alternatives d'accès aux soins et aux TAR et les solutions possibles pour un accès universel à la santé. Deux groupes de discussion (2h) avec les membres de l'équipe du projet et deux réunions délibératives (2h) avec des PVVIH issues de l'immigration ont été réalisés. Les entretiens et les groupes de discussion ont été enregistrés (audio) et des fiches synthèses ont été réalisées, puis analysées avec le logiciel QDA Miner.

Résultats

Il ressort 8 catégories de barrières aux soins: manque d'information, manque de communication et de collaboration entre différents milieux, barrières administratives, politiques, structurelles et financières et la discrimination. Nous avons identifié plusieurs initiatives qui offrent gratuitement l'ensemble de la cascade de soins (du dépistage aux TAR) pour les PVVIH qui n'ont pas d'assurance maladie ou qui ont en ont une restrictive. Ces initiatives sont organisées dans certaines cliniques publiques, privées et communautaires à Montréal et Saint-Jérôme et dépendent de la bonne volonté et souvent du travail bénévole des professionnels de santé, qui éprouvent de grandes difficultés financières et structurelles pour leurs interventions.

Conclusion

Ce projet a permis d'identifier les initiatives existantes pour les PVVIH à statut d'immigration précaire ou temporaire, de mobiliser des acteurs-clés autour de l'accès aux soins et du statut d'immigration et de documenter leurs besoins. Les résultats de recherche ont été mobilisés pour créer un second projet de recherche où nous proposons de réunir

ces initiatives dans un large corridor de services où l'ensemble des acteurs du corridor travailleront en étroite collaboration. Nous développerons également un plaidoyer soutenant un accès aux soins et aux traitements pour les PVVIH sans considérer le statut d'immigration.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Accès à la santé, Statut d'immigration, Couverture de santé, VIH, Cascade des soins

PL249

Amélioration de la suppression de la charge virale des patients infectés au VIH suivis aux Centres GHESKIO à Port-au-Prince en Haïti, dans un contexte socio-politique turbulent

#PL249

P. Joseph ^{1,*}, K. Severe ¹, C. Torrilus ¹, J.E. Mathon ¹, J.W. Pape ¹

Les Centres Gheskio - Port Au Prince (Haïti)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pjoseph@gheskio.org (P.Joseph)

Objectifs

GHESKIO INLR est entouré de multiples bidonvilles énormes qui n'ont pas accès à l'eau, à l'assainissement, aux services de gestion des déchets, à l'électricité et aux forces de sécurité. Ces bidonvilles et autres zones pauvres autour de GHESKIO sont confrontés à la violence continue de plusieurs gangs armés. Ces troubles socio-politiques observés depuis quelques mois aux abords du GHESKIO et dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince en général, ont eu un impact négatif sur le programme de lutte contre le VIH en Haïti dans son ensemble. Cependant, en tant que principal prestataire de soins pour le VIH / SIDA en Haïti, GHESKIO a concentré ses efforts pour définir des stratégies visant à améliorer les résultats de la suppression virale, un des indicateurs majeurs de la prise en charge des patients séropositifs placés sous traitement antirétroviral.

Matériels et Méthodes

Notre équipe informatique a créé sur le Système Electronique de Dossier Médical (SEDM) une fenêtre contextuelle avec un message automatique rappelant à tous les prestataires de santé que le patient devait être testé pour la CV, une fois qu'ils ont entré le numéro d'identification du dit patient sur le SEDM le jour de la visite. L'éligibilité pour la reprise de la CV était basée sur les résultats de la précédente CV : après 12 mois si patient était virologiquement indétectable et après 3 mois si la CV était ≥ 1000 copies/ml. Le test une fois demandé, pour s'assurer de sa réalisation le même jour, le patient était accompagné par un agent de terrain au laboratoire pour la prise de sang. L'échantillon une fois obtenu, le technicien a certifié sur la carte de suivi le passage du patient au laboratoire. A son retour à la clinique, l'agent de santé a pu confirmer que le prélèvement pour la charge virale avait bien été réalisé.

Résultats

Sur les 14, 334 patients sous AVR, 13, 341 éligibles ont été testés et ont eu un résultat documenté de CV. Parmi ceux-ci, 12, 948 (97%) avaient eu au moins une CV et 10, 751 (83%) avaient une CV indétectable. Tous les patients avec charge virale indétectable ont été transférés à l'unité de prise en charge rapide et ont reçu des médicaments pour plusieurs mois. Pour ceux qui ont eu une CV > 1000 copies/ml, une équipe multidisciplinaire comprenant un médecin, une infirmière, des travailleurs sociaux ou des psychologues, a discuté avec le patient pour mieux comprendre la raison pour laquelle il / elle n'est pas indétectable virologiquement afin de modifier le régime de traitement et/ou renforcer l'adhérence.

Conclusion

Il est important de s'assurer de l'éligibilité de tous les patients pour la réalisation de la CV et de créer le mécanisme pour que chaque patient éligible soit effectivement testé durant les visites de suivi. Cette stratégie a permis d'améliorer la couverture de la charge virale contribuant ainsi à atteindre dans le futur l'objectif de l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

Dr Patrice Joseph, Dr Karine Sévère, Dr Jean Edouard Mathon, Dr Chenet Torrilus et le Dr Jean William Pape sont des employés du Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes. Il n'y a aucun conflit d'intérêt à signaler pour cette étude.

Mots clés

VIH, ARV, suppression virale, rétention,

PM248

Monitoring biologique de l'infection par le VIH chez les patients traités par les antirétroviraux au CESAC de Bamako. L'expérience de ARCAD-SIDA au Mali #PM248

M. Cissé ^{1,*}, Z. Diarra ², V. Koïta ², B. Dembélé ¹

¹ARCAD-SIDA - Bamako (Mali), ²CESAC - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : madci@yahoo.fr (M.Cissé)

Objectifs

Contexte

L'infection par le VIH constitue encore un problème mondial de santé publique.

Chez le malade traité par les antirétroviraux, la charge virale (CV) constitue un marqueur essentiel du suivi de l'efficacité du traitement.

Le dosage de la CV est réalisable au Mali depuis 2004.

L'objectif de ce travail est d'évaluer la charge virale plasmatique du VIH chez les patients sous traitement antirétroviral au CESAC de Bamako.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte portant sur les patients ayant au moins une charge virale recensée de janvier 2018 à novembre 2018. La population d'étude était composée de tous les patients séropositifs au VIH âgés de plus de 16 ans traités par les antirétroviraux.

L'analyse des données s'est faite par exportation des variables retenues à partir du logiciel ESOPÉ.

Résultats

La cohorte était composée de 3081 patients. La médiane de la durée de suivi était de 47,9 mois [6 ; 128].

71,8% des patients avaient au moins 2 charges virales. Les femmes sont avec 72,8% des demandes de CV les plus nombreuses. Les tranches d'âge « 30 – 39 ans » étaient les plus représentées avec 39,5%. La répartition des dosages de CV selon le statut matrimoniale montre avec plus de la moitié de l'effectif (63,2%) une prédominance des patients mariés. La distribution des patients en fonction du niveau d'éducation révèle que 47,7% d'entre eux n'avaient pas été scolarisés.

Le motif de consultation à la première visite reposait sur un évènement clinique pour plus de ¼ de la cohorte (82%). Le traitement antirétroviral en cours était constitué pour 81% des cas par 2IN + 1NN avec une rétention globale de 76% pour les malades traités.

Pour les malades traités depuis plus de 6 mois (n=2122), 80,8% avaient une CV indétectable. Le niveau d'éducation n'a pas d'impact sur la proportion de négativation de la CV.

Les malades traités avec 3TC, TDF, EFZ prescrit en 1ère intention avaient une meilleure performance en termes d'efficacité thérapeutique (84%).

La proportion des patients traités depuis plus de 6 mois avec une répllication virale supérieure à 1000 copies/ml était de 14,8%. On note un rapport inversement proportionnel entre la CV et le niveau d'instruction, différence statistique à la limite de la signification.

Conclusion

Ces résultats montrent un taux d'efficacité du traitement antirétroviral comparable à celui des cohortes issues de sites de prise en charge communautaire. Toutefois une surveillance particulière reste une priorité pour tous les malades en échec thérapeutique

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Monitoring biologique, charge virale

AFRAVIH2000780

DECPOST : impact de la décentralisation de la prise en charge des PVVIH au niveau des postes de santé dans les régions de Tambacounda et de Saint-Louis (Sénégal)

L. Fortes ^{1,*}, A. Diouf ¹, N.M. Dia Badiane ², A. Massaly ¹, N.M. Diop ³, A.G. Dione ⁴, N.B. Ndiaye Coulibaly ⁵, M. Bocoum ⁶, F. Gueye ⁷, A.M. Diouf ⁷, A. Ndiaye ⁷, S. Ndiaye ⁶, F. Niasse ³, S. Thiam ³, C.T. Ndour ⁵, M. Seydi ¹

¹1. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales CHNU Fann - Dakar (Sénégal), ²2. UFR des Sciences de la Santé, Université Gaston Berger/ CHR de Saint Louis - Saint Louis (Sénégal), ³3. Conseil National de Lutte Contre le SIDA (CNLS) - Dakar (Sénégal), ⁴4. Centre Régional de Recherche et de Formation du CHNU Fann - Dakar (Sénégal), ⁵5. Division de Lutte Contre le Sida et les IST (DLSI) - Dakar (Sénégal), ⁶6. Région Médicale de Saint-Louis - Saint Louis (Sénégal), ⁷7. Région Médicale de Tambacounda - Tambacounda (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : louisefortes@yahoo.fr (L.Fortes)

Objectifs

L'étude « DECPOST » avait comme objectif principal d'évaluer l'impact de la décentralisation de la prise en charge de l'infection à VIH au niveau des postes de santé sur l'accès au traitement ARV et la rétention.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'un essai communautaire randomisé avec deux groupes de comparaison : groupe A « intervention » et le groupe B « sans intervention ». Cette étude s'est déroulée de janvier 2017 à Juillet 2018. Les courbes de survie ont été estimées par la méthode de Kaplan-Meier et le test de Log-Rank a été utilisé pour comparer les taux de mortalité et de rétention entre 2 groupes.

Résultats

Nous avons inclus 1014 patients vivant avec le VIH répartis comme suit : Groupe A : 429 patients (42,3%) et Groupe B : 585 patients (57,7%). Il s'agissait majoritairement de patients sous ARV depuis une durée médiane de 37 mois [11-78,4] et sous TDF+3TC/FTC+EFV dans 63,8% des cas. Sur les 113 postes de santé, 53 ont démarré la prise en charge de l'infection à VIH. Le taux d'acceptation de transfert par les patients était de 50,8% et il était plus élevé dans la région de Tambacounda (80,7% contre 27,7% Saint-Louis ; $p < 10^{-6}$). Le taux global de rétention était de 94,38% et il n'y avait pas de différence entre les deux groupes (HRa : 1,20 [0,68 - 2,14] $p = 0,53$). Le taux de mortalité était de 1,58 % ; sans différence entre les deux groupes (HRa : 1,81 [0,64 - 5,13] ; $p = 0,26$). La rétention était plus élevée chez les patients stables par rapport aux patients Naïfs (HRa : 3,69 [1,92 - 7,10] ; $p < 10^{-6}$). Le taux de suppression virale était de 79,6% et il n'y avait pas de différence entre les 2 groupes de randomisation (A : 83,4% versus B : 76,5% ; $p = 0,08$). L'enquête médico-économique a retrouvé une baisse de la proportion de patients qui payaient un frais de transport (97,6% versus 40,6%, $p < 10^{-6}$), de la durée moyenne de transport (120 ± 68 minutes à 29 ± 31 minutes, $p < 10^{-6}$ soit une baisse de 75%), du coût moyen de transport (3114 ± 2616 F CFA à 495 ± 924 CFA, $p < 10^{-6}$ soit une baisse de 84%) mais également du temps moyen passé dans la structure sanitaire (89 ± 91 minutes à 25 ± 23 minutes, $p < 10^{-6}$).

Conclusion

Cette étude a montré que la décentralisation au niveau des postes de santé améliorait significativement la qualité des services VIH et les rends plus accessibles aux populations. Ce modèle de prise en charge pourra être mis à l'échelle en tenant en compte des spécificités régionales.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Délégation tâches, VIH, Décentralisation, Sénégal

PL251

Gestion de l'échec virologique : donnons la chance au patient, pas à la première ligne !

#PL251

G. Breton ^{1,*}, A. Billaud ², S. Dionou ³, F. Karemera ⁴, F. Guilavogui ⁵, S. Karemangingo ⁴, J.C. Agaman ⁶, M. Mbangue ⁶, D. Zana ⁶, E. Temgoua ⁷, G. Laborde-Balen ⁸
¹SOLTHIS - Paris (France), ²SOLTHIS - Conakry (Guinée), ³Hôpital Pitié Salpêtrière - Paris (France), ⁴PNLS/IST - Bujumbura (Burundi), ⁵PNLSH - Conakry (Guinée), ⁶Expertise France - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁷CNLS - Yaoundé (Cameroun), ⁸IRD, TransVIHMI - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : guillaume.breton@solthis.org (G.Breton)

Objectifs

L'accès à la charge virale VIH (CV) augmente dans les pays à ressources limitées. Le projet OPP-ERA a permis de réaliser plus de 230.000 CV de 2014 à 2019 au Burundi, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et en Guinée. Cependant, en cas d'échec virologique (CV>1000 cp/mL), moins de 15 % des patients ont bénéficié d'un contrôle de la CV et le passage en 2^{de} ligne a été anecdotique.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé des enquêtes sur les connaissances de la CV et sur les facteurs associés à la faible utilisation des 2^{de} lignes chez 71 prescripteurs des 4 pays en 2019. Des données qualitatives ont été recueillies lors de focus groupe et des formations cliniques.

Résultats

Les prescripteurs ont des connaissances satisfaisantes de la CV et des traitements de 2^{de} ligne (63%), contrastant avec des difficultés de l'interprétation pratique des résultats de la CV (respect du seuil de 1000 cp/mL, délai de contrôle de la CV de 3 à 6 mois) (28%) (p<0,01). Pour les prescripteurs, les principales raisons associées à une faible utilisation des 2^{de} lignes sont d'ordre structurel et organisationnel notamment le délai de rendu de résultats de la CV (figure).

Sur le plan qualitatif, les 2^{de} lignes sont perçues comme des médicaments précieux et coûteux dont il faut limiter l'utilisation aux patients pour lesquels l'observance aura correctement été renforcée. Cela s'avère difficile en pratique en l'absence de mesure objective de l'observance et en raison des représentations négatives dont souffrent les patients en échec virologique. L'annonce de l'échec et le renforcement de l'observance sont souvent culpabilisants et dramatisants, faisant porter la responsabilité de l'échec au patient et les mécanismes de l'échec sont peu analysés. La diminution même modeste de la CV après renforcement de l'observance est souvent considérée comme un succès, ce qui conduit à poursuivre le renforcement de l'observance pour " donner une chance à la 1^{ère} ligne " dans l'espoir d'atteindre une CV<1000 cp/mL, entraînant un passage faible et tardif en 2^{de} ligne. Le passage en seconde ligne est souvent présenté comme une sanction et les patients sont peu accompagnés, les exposant à de nouveaux échecs d'autant plus préoccupant que les 3^{ème} lignes sont rarement disponibles.

Conclusion

L'interprétation des résultats de la CV et les difficultés du renforcement de l'observance semblent les principaux obstacles à l'utilisation des 2^{de} lignes. Le coût et la disponibilité des 2^{de} lignes, le délai pour l'obtention des résultats de CV semblent être des facteurs associés à la faible utilisation des 2^{de} lignes. Un renforcement des capacités est nécessaire pour accroître l'utilisation de la CV et améliorer les soins des patients.

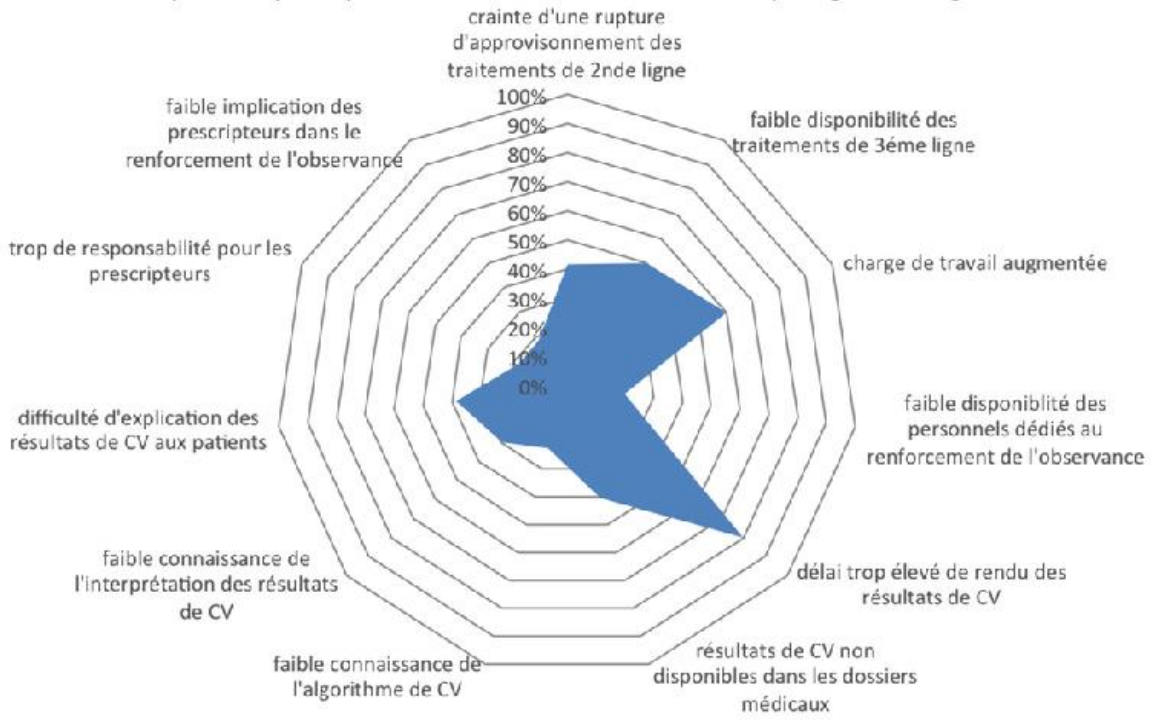
Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Afrique de l'Ouest et du Centre, charge virale, échec virologique, 2^{de} ligne

Perception des prescripteurs sur les facteurs associés au faible passage en 2nde ligne.



PM250

Effet de la stratégie « Tester et Traiter » sur la rétention en soins des personnes vivant avec le VIH suivies dans les CTA et UPEC au Cameroun : une approche comparative

#PM250

F.A.N. Owona Ndougoussa ^{1,*}, D.T. Teka Momo ², J.D.D. Anoubissi ³, D. Mabongo ⁴, F. Tsimene ³

¹UNIVERSITE AIX MARSEILLES - Marseille (France), ²INSTITUT SOUS REGIONAL DE STATISTIQUE ET D'ECONOMIE APPLIQUEE - Yaoundé (Cameroun), ³COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA - Yaoundé (Cameroun), ⁴Ministère de la Santé Publique - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : natachaowona92@gmail.com (F.A.N.Owona Ndougoussa)

Objectifs

La stratégie "tester et traiter" qui consiste en l'initiation au Traitement Antirétroviral (TAR) des personnes dépistées positives au VIH indépendamment du stade clinique et du taux de CD4 a été adoptée au Cameroun en juin 2016. Cependant, des dérives dans la mise en œuvre de cette stratégie ont été observées dans plusieurs centres de traitement du VIH. En effet, l'initiation au traitement de nombreux patients s'est faite sans l'accompagnement psychologique adéquat nécessaire à l'adhésion au dit traitement. L'objectif du présent travail est donc d'évaluer l'effet de cette stratégie sur la rétention à 12 mois chez les PvVIH pris en charge au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Les données de routine des patients initiés au TAR entre octobre 2015 et janvier 2017 ont été extraites des registres de prise en charge des PvVIH. Les taux de rétention à 12 mois des PvVIH sous TAR avant (octobre 2015 à juin 2016) et après (juillet 2016 à janvier 2017) l'adoption de cette stratégie ont été calculés. Ils ont été obtenus en rapportant le nombre de PvVIH encore sous traitement 12 mois après leur initiation au nombre total de personnes initiées au TAR 12 mois avant pour chaque cohorte. Enfin, des tests de comparaison de ces différents taux de rétention avant et après la mise en place de cette stratégie ont été effectués.

Résultats

Sur un total de 55 373 PvVIH enregistrées, 21 580 ont été initiées avant la stratégie et 33 793 après. Dans les 2 groupes, les proportions étaient similaires. Les femmes représentaient 66% des nouvelles initiations, les enfants de 0 à 9 ans, 3%, les jeunes et adolescents de 10 à 24 ans, 11% et enfin les adultes de 86% des cas. Globalement, le taux de rétention est passé de 77,2% à 75,5% (P-valeur=0,000) entre les deux périodes. Spécifiquement, il est passé de 78,2% à 72,8% (P-valeur = 0,000) chez les femmes et de 73,2% à 69,8% (P-valeur = 0,000) chez les 20-24 ans. Certaines zones du pays ont également connu des baisses importantes. A l'Extrême-nord le taux de rétention est passé de 77,4% à 72,3% (P-valeur= 0,0012), au Littoral de 78,4% à 72,3% (P-valeur = 0,0000) et au Sud de 81,1% à 74,3% (P-valeur = 0,0001). Toutefois, on a observé une hausse du taux de rétention chez les hommes, de 75,1% à 76,8% (P-valeur = 0,0007) et chez les moins de 5 ans de 67,8% à 76,0% (P-valeur = 0,0007).

Conclusion

L'effet de la stratégie tester et traiter est mitigé. Pour certains groupes, la rétention s'est détériorée, pour d'autres elle s'est améliorée. Il apparaît donc nécessaire que les prescripteurs soient sensibilisés sur l'importance d'une éducation thérapeutique suffisante avant toute initiations aux Antirétroviraux.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'a été rencontré durant cette étude.

Mots clés

stratégie tester et traiter, rétention en soins.

PL253

L'effet des politiques de lutte contre le VIH sur les dépenses de santé catastrophiques : analyse de la mise en place de la gratuité des ARV au Cameroun

#PL253

M.A.Q. Bousmah ^{1,*}, M.L. Nishimwe ¹, S. Boyer ¹

INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de La Santé & Traitement de l'Information Médicale, Aix-Marseille University - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marwan-al-qays.bousmah@univ-amu.fr (M.A.Q.Bousmah)

Objectifs

Au Cameroun, la part des paiements directs dans les dépenses totales de santé est l'une des plus élevées au monde. Les ménages camerounais sont donc exposés à un risque élevé de dépenses de santé catastrophiques, survenant quand la part des paiements directs de santé est supérieure ou égale à 40% de la capacité financière du ménage. Les personnes vivant avec le VIH sont susceptibles d'être d'autant plus exposées à ce risque de dépenses de santé catastrophiques qu'elles doivent avoir recours à un suivi et un traitement à vie. Dans le cadre de sa politique de lutte contre le VIH, le Cameroun a instauré la gratuité des traitements antirétroviraux (ARV) en mai 2007. Nous analysons ici l'effet de l'universalisation de l'accès aux ARV sur l'évolution des dépenses de santé catastrophiques des personnes vivant avec le VIH. Cet effet est mesuré pour l'ensemble de notre échantillon, mais aussi selon le niveau socio-économique des individus.

Matériels et Méthodes

Nos analyses se basent sur deux enquêtes transversales représentatives de la population des personnes vivant avec le VIH à l'échelle nationale conduites respectivement en 2006-2007 et en 2014. Nous restreignons l'analyse aux patients sous traitement ARV depuis au moins un mois. Nous construisons un échantillon constitué de paires d'individus comparables entre les deux enquêtes à l'aide d'un appariement basé sur le score de propension et stratifié par structure sanitaire. L'incidence des dépenses de santé catastrophiques est calculée pour chaque paire d'individus à chaque période selon une méthode conventionnelle. Enfin, nous estimons un modèle probit de panel à effet aléatoires afin d'identifier les déterminants des dépenses de santé catastrophiques et de comparer leurs effets et leurs évolutions depuis l'instauration de la politique de gratuité des ARV.

Résultats

Nous montrons que la gratuité des ARV est associée à une diminution de la probabilité de connaître une dépense de santé catastrophique pour les ménages pauvres. Une analyse plus détaillée, par quintiles de niveau de vie, nous permet de dire que la diminution de la probabilité de connaître une dépense catastrophique induite par la gratuité des ARV concerne avant tout les ménages dans le deuxième quintile le plus pauvre. Les ménages dans le quintile le plus pauvre n'ont pas vu leur probabilité de connaître une dépense de santé catastrophique diminuée par la politique de gratuité des ARV. Des explications à ce phénomène sont ensuite apportées.

Conclusion

La politique de gratuité des ARV mise en place au Cameroun en 2007 a protégé certaines catégories de personnes vivant avec le VIH contre les dépenses de santé catastrophiques et l'appauvrissement dû aux dépenses médicales. En revanche, les individus les plus pauvres n'ont pas bénéficié de cette politique en termes de réduction de la probabilité de connaître une dépense de santé catastrophique. Pour atteindre ce but, une réduction des autres postes de dépenses de santé semble nécessaire.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Gratuité des ARV ; Dépenses de santé catastrophiques ; Evaluation des politiques de santé publique ; Cameroun.

PM252

OPTICARE : un programme de soins individualisé destiné aux patients infectés par le VIH en échec thérapeutique et vulnérables

#PM252

E. Charbonnier ^{1,*}, S. Seang ¹, R. Tubiana ¹, M.A. Valantin ¹, N. Ktorza ¹, L. Schneider ¹, A. Fayçal ¹, R. Palich ¹, G. Tebano ¹, C. Blanc ¹, S. Dionou ¹, P. Buba ¹, Y. Dudoit ¹, L. Lenclume ¹, L. Assoumou ¹, C. Katlama ¹

Hopital Pitié-Salpêtrière, Maladies Infectieuses et Tropicales, Paris, France ; Sorbonne Université, UPMC Univ Paris 06, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP UMRS 1136) - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elise.charbonnier@aphp.fr (E.Charbonnier)

Objectifs

En France, malgré la gratuité des soins et des traitements antirétroviraux (TARV), l'infection n'est pas maîtrisée pour 5 à 10% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) conduisant à la dégradation de leur santé, au développement de la résistance et à la poursuite de la transmission. La complexité de leur prise en charge est souvent liée aux facteurs médico-socio-psychologiques et culturels entraînant des situations d'extrême vulnérabilité.

L'objectif est d'optimiser la prise en charge de cette population en proposant un suivi renforcé par une équipe dédiée (médecin, psychologue, IDE d'éducation thérapeutique du patient, assistant social, médiateur culturel) et mesurer son impact sur la réduction des facteurs de vulnérabilité et le contrôle du VIH.

Matériels et Méthodes

Étude interventionnelle réalisée dans le service de maladies infectieuses de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. C'est une étude prospective en cours, débutée le 18/01/19, incluant les PVVIH en échec virologique (CV>50cp dans l'année précédant l'inclusion) et présentant au moins un critère de vulnérabilité: migration en France depuis <1an, rupture de soins, fragilité sociale (absence d'hébergement, de titre de séjour, de couverture médicale), pathologie psychiatrique, pratiques addictives (alcoolisme chronique, usage de drogue par voie intraveineuse (UDI), jeux vidéo). Le programme comporte une prise en charge individualisée basée sur les besoins spécifiques déterminés par un trio multidisciplinaire (médico-psycho-social) avec un calendrier de visites: J0, S4, S12, S24, S36, S48. Evaluation sociale, clinique et biologique à S96, un an après l'arrêt du programme.

Résultats

Au 01/12/19, 72 patients sélectionnés: 51 ont intégré OPTICARE, 10 ont refusé, 11 ne sont pas venus à J0. Il s'agit de 30(59%) femmes, 21(41%) hommes, âge médian 39(IQR 33-49) ans, délai depuis diagnostic VIH de 11(3.5-17) ans, sous TARV depuis 8(2-16) ans, avec une CV médiane de 1970 (259.5-77150) cp/ml et une médiane de CD4 à 226/mm³(128-341). 28(55%) patients étaient perdus de vue avant l'inclusion, 40(78.4%) patients avaient des critères de fragilité sociale. Ces facteurs sont au nombre de 1 chez 17/40patients (42.5%), 2 pour 14/40(35%) et 3 pour 9/40(22.5%). 48patients (94%) ont effectué les visites programmées: 43(86%) sont venus à M1, 39(78%) à M3, 21(42%) à M6. Sur le plan social, sur 19patients en situation irrégulière (33% de la population de l'étude), 16(84%) ont débuté les démarches à la préfecture; 16/19 patients sans couverture médicale l'ont obtenue. 3/3 UDI ont intégré un centre d'addictologie. Un suivi psychologique a été initié pour 31patients (61%) et un suivi par le médiateur culturel pour 25(49%).

Conclusion

Ces données préliminaires démontrent une acceptabilité importante (71%) du programme OPTICARE chez des patients en échec virologique et hautement vulnérables avec des premiers résultats très encourageants sur le plan socio-médical et thérapeutique. Un tel programme requiert une implication constante et entière de l'équipe dédiée.

Conflits d'intérêts

Ce programme bénéficie d'une subvention de POSITIVE Pathway (ViiV).

Mots clés

VIH, échec thérapeutique, vulnérabilité, prise en charge individualisée

PL255

Améliorer l'accès au dépistage du cancer du col en Casamance, Sénégal et en Guinée-Bissau : premiers résultats du projet CARES

#PL255

A. Diagne ^{1,*}, F. Mbaye ², C. Ibba ³, K. Thiam ⁴, B. Diouf ⁴, A. Djalo ⁵, E. Arendt ⁶, O. Cissé ⁷, V. William ⁸, A. Ndoye ², F. Senghor ⁸, A. Alves ⁹, H. Goedertz ¹⁰, C. Devaux ¹¹, J. Mossong ³, N. Manga ⁸

¹CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG - Luxembourg (Luxembourg), ²HOPITAL REGIONAL DE ZIGUINCHOR - Ziguinchor (Sénégal), ³LABORATOIRE NATIONAL DE SANTE - Dudelange (Luxembourg), ⁴ENDA-SANTE - Ziguinchor (Sénégal), ⁵ENDA-SANTE - Bissau (Guinée-Bissau), ⁶UNFPA - Niamey (Niger), ⁷CENTRE DE SANTÉ SILENCE - Ziguinchor (Sénégal), ⁸HOPITAL DE LA PAIX UNIVERSITE - Ziguinchor (Sénégal), ⁹SIMAO MENDES HOSPITAL - Bissau (Guinée-Bissau), ¹⁰SAN-ACCESS - Luxembourg (Luxembourg), ¹¹LUXEMBOURG INSTITUTE OF HEALTH - Strassen (Luxembourg)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diagnaisatou@gmail.com (A.Diagne)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus lié au papillomavirus humain (HPV) est le premier cancer en nombre et en cause de mortalité en Afrique de l'Ouest. 22% des décès liés au cancer du col surviennent en Afrique sub-saharienne. Afin d'améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus, le projet de coopération CARES vise à évaluer la faisabilité et l'utilité de trois techniques de dépistage (l'inspection visuelle à l'acide acétique et au lugol (IVA-L), la cytologie, le test HPV) et de deux traitements (cryothérapie et conisation à l'anse diathermique (CAD)) en Casamance et en Guinée-Bissau. L'objectif santé publique du projet est de proposer à moyen terme un dépistage du cancer du col au plus grand nombre de personnes. A des fins d'évaluation et de recherche, le projet CARES vise à dépister deux mille femmes, dont 1000 femmes de la population générale et 1000 femmes vivant avec le VIH dans cette région.

Matériels et Méthodes

Entre octobre 2018 et décembre 2019, CARES a organisé des formations aux professionnels de santé concernés (médecins, sages-femmes, techniciens de laboratoires) dans plusieurs structures médicales de la région de Ziguinchor et en Guinée-Bissau. Pendant et après ces formations, des campagnes de dépistages du cancer du col furent organisées suivies par des séances de traitements en milieu hospitalier.

Résultats

Un total de 117 professionnels de santé (médecins et sages-femmes) ont participé à 11 séances de formations y inclus l'IVA-L, la cryothérapie et la CAD. Cinq techniciens et un médecin ont participé à une formation en cytologie gynécologique sur la coloration et l'interprétation de frottis cervicaux conventionnels. Lors de 20 campagnes, 620 patientes ont été dépistées à l'IVA-L, dont 57 avec un résultat suspect ou anormal. Huit patientes ont bénéficié d'une cryothérapie, 10 CAD ont été réalisées et 17 CAD sont planifiées. 9 patientes avaient un stade de cancer trop avancé pour bénéficier de ces traitements.

Conclusion

Dans le cadre du projet CARES, les premières activités de dépistage du cancer du col basées sur l'IVA-L, la cryothérapie et la CAD démontrent des besoins cliniques importants en Casamance et en Guinée-Bissau. Dans une deuxième phase, le projet CARES visera d'implémenter et de comparer les apports de la cytologie gynécologique et la détection moléculaire de HPV dans ce contexte défavorisé.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts à signaler

Mots clés

Sénégal, Guinée-Bissau, dépistage, cancer du col, évaluation, inspection visuelle, cytologie, papillomavirus humain

PM254

Le MENACAB, un espace unique de dialogue entre les défenseurs de l'accès au traitement et l'industrie pharmaceutique dans le monde francophone : succès, défis et leçons apprises

#PM254

M. El Harrar ^{1,*}, A. Hajji ¹, E. Ballan ², S. Bensaid ³, F. Razik ⁴, Z. Bahtout ¹, A.U.R. Hafiz ⁵

¹ITPC MENA - Marrakech (Maroc), ²AFE MENA - Beirut (Liban), ³AFE MENA - Tunis (Tunisie), ⁴APCS - Alger (Algérie), ⁵ITPC MENA - Islamabad (Pakistan)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marwa.elharrar@itpcmena.org (M.El Harrar)

Objectifs

Les Conseils consultatifs communautaires (Community Advisory Boards ou CABs) sont nés aux états unis au début de l'épidémie VIH (années 80) et ont contribué au dialogue entre les communautaires, les personnes vivant avec le VIH et l'industrie du

médicament. Depuis, plusieurs CABs nationaux, régionaux, thématiques par maladies etc. ont vu le jour.

Créé en 2015, le MENACAB est aujourd'hui la seule initiative du genre dans le monde francophone. Son objectif est de :

- améliorer l'accès aux informations stratégiques pour les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et/ou l'hépatite C afin de les outiller pour une défense efficace pour l'accès aux traitements.
- créer un espace de dialogue, d'échange et de négociation entre les défenseurs de l'accès au traitement de la région MENA et l'industrie pharmaceutique

Matériels et Méthodes

Le MENACAB est dirigé par un comité de pilotage régional et hébergé par ITPC-MENA qui en assure le secrétariat. Chaque année, suite à un appel à candidature et une sélection des participants, le MENACAB organise une série de réunions entre militants de la région MENA et des firmes pharmaceutiques. Ces réunions permettent à des membres de la société civile d'avoir accès aux responsables du développement et des stratégies commerciales des firmes invitées afin de mettre en avant les problématiques en rapport avec l'accès aux médicaments dans la région et de créer un espace d'échange fructueux. Les résultats et recommandation des réunions sont publiés dans un rapport, utilisé par la suite pour faire du suivi et du plaidoyer.

Résultats

Depuis sa création en 2015, et dans une région qui est souvent négligé par les laboratoires pharmaceutiques, le MENACAB a permis de renforcer les capacités des ONG de la région en matière de recherche et développement des médicaments et leur a donné l'opportunité de sensibiliser les laboratoires aux spécificités de la région souvent méconnues. Au fil du temps, le CAB a pu créer et maintenir un espace de dialogue, d'échange et de concertation avec l'industrie. Suite aux efforts de plaidoyer plusieurs pays ont été intégrés dans des licences volontaires où ils étaient exclus par le passé leur permettant d'accéder à des versions génériques de médicaments brevetés. Des réductions des prix des traitements de l'hépatite virale C ou l'accélération de l'enregistrement des médicaments au niveau national facilitant l'accès aux patients. Malgré ces succès, le CAB rencontre plusieurs défis notamment le peu d'intérêt de certains laboratoires, le manque de connaissance des caractéristiques de l'épidémie dans la région.

Conclusion

L'expérience du MENACAB, même si elle est récente (5ans), avec ses succès, ses défis et ses leçons apprises demeure positive et montre que la société civile, en plus d'influencer les gouvernements, est capable d'influencer les firmes pharmaceutiques ou obtenir des informations cruciales qui peuvent étayer le plaidoyer et améliorer l'accès au traitement.

Conflits d'intérêts

Le MENACAB a bénéficié du soutien de ViiV Healthcare en 2019 pour le co-financement de ses réunions.

Mots clés

VIH, SIDA, traitement, accès, Industrie pharmaceutique, dialogue, CAB,

PL257

Effet cumulatif de la peur de la stigmatisation de la part du personnel de santé et de la famille/des voisins et le non-recours aux soins de santé parmi les PVVIH au Maroc : Stigma Index Maroc (2016)

#PL257

R. Delabre ^{1,*}, A. Ben Moussa ², V. Villes ¹, M. Elkhammas ², L. Ouarsas ², D. Rojas Castro ¹, M. Karkouri ²

¹Coalition PLUS, Laboratoire de recherche communautaire - Pantin (France), ²Association de lutte contre le SIDA - Casablanca (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rdelabre@coalitionplus.org (R.Delabre)

Objectifs

Depuis 2015, l'entrée dans la cascade de soins du VIH au Maroc est facilitée par le dépistage communautaire et la stratégie "tester et traiter". Toutefois, l'expérience et/ou la peur de la stigmatisation parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) peut freiner l'entrée dans le système de soins. Grâce à l'enquête "Stigma Index" Maroc, nous avons identifié les facteurs associés au fait d'avoir évité des services de santé par peur de la stigmatisation.

Matériels et Méthodes

L'ALCS, en collaboration avec le Ministère de la Santé, l'ONUSIDA et le Fonds Mondial, a mené l'enquête Stigma Index au Maroc entre mars et juin 2016 auprès des PVVIH à l'aide d'un échantillonnage par grappe temporo-spatiale. Le questionnaire Stigma Index a abordé plusieurs thématiques dont les expériences de stigmatisation et de discrimination et le recours aux soins. Les facteurs associés au fait d'avoir évité des services de santé par peur de la stigmatisation ont été évalués à l'aide de modèles de régression logistique multinomiale. Nous avons comparé les personnes n'ayant pas évité les services de santé par peur de stigmatisation (référence) aux personnes ayant évité des services de santé par peur de stigmatisation (A) du personnel de santé ou famille/voisins et (B) du personnel de santé et famille/voisins (effet cumulatif).

Résultats

Parmi 583 participants, 280 (48,0%) étaient des femmes et l'âge médian était de 36[IQ 29-43] ans. La moitié des personnes avaient évité des services de santé par peur de la stigmatisation du personnel de santé et/ou de la famille/des voisins : (A) n=228, 39,1% et (B) n=68, 11,7%. Après ajustements, avoir été exclu d'activités sociales ((A) ORa[IC95%]=1,70[1,10;2,61]; (B) 2,63[1,39;5,00]), avoir été discriminé par d'autres PVVIH ((A) 1,87[1,12;3,13]; (B) 3,35[1,63;6,88]) et ne pas avoir eu accès à un traitement antirétroviral ((A) 1,76[1,16;2,68]; (B) 2,18[1,11;4,27]) étaient associés au fait d'avoir évité des services de santé par peur de la stigmatisation du personnel de santé ou/et de la famille/des voisins. Être du sexe féminin (2,85[1,48;5,47]) et avoir discuté sur la santé sexuelle et reproductive avec un professionnel de santé (4,56[2,38;8,71]) étaient associés au fait d'avoir évité des services de santé par peur des deux sources concomitantes de stigmatisation.

Conclusion

Ces résultats démontrent un effet cumulatif de la peur de la stigmatisation et la discrimination au niveau de la communauté et des services de santé parmi les PVVIH au Maroc. En particulier, l'ensemble de PVVIH, les femmes, ceux et celles qui ont déjà parlé de santé sexuelle avec les professionnels de santé et les personnes qui ont été discriminées cherchent à ne pas reproduire l'expérience de discrimination au détriment de leur santé. Ainsi, il est nécessaire d'identifier les actions auprès des familles/voisins et surtout du personnel soignant afin d'éviter de mauvaises expériences qui ont un impact négatif sur la cascade des soins au Maroc.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Maroc, accès aux soins, cumul des sources de stigmatisation

PM256

Analyse qualitative : perception et besoins des utilisateurs de drogues injectables à Bucarest concernant l'accès aux services de réduction des risques disponibles après la disparition du Fonds Mondial #PM256

S. Ciobanu ^{1,*}

ARAS-Association Roumaine anti-SIDA - Bucarest (Roumanie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ciobanusimona94@gmail.com (S.Ciobanu)

Objectifs

En Roumanie, les programmes d'échange de seringues (PES) et de traitement substitutif aux opiacés (TSO) ont été considérablement réduits depuis 2010, lorsque le financement du Fonds mondial s'est arrêté. Actuellement, le nombre estimé des utilisateurs de drogues injectables (UDI) est de 9030, avec une prévalence de l'infection à VIH de 8,7% et de 45,9% pour le VHC. En l'absence d'autres sources de financement stables, en 2017 seulement, ARAS a fourni 86% des services de réduction des risques à Bucarest. Dans ce contexte, nous avons jugé nécessaire d'évaluer la perception et les besoins des UDI sur les services existants.

Matériels et Méthodes

Une recherche opérationnelle qualitative basée sur l'interview semi-structurée a eu lieu entre octobre-novembre 2019 dans les PES ARAS (centre fixe, unique à Bucarest, et unité mobile) parmi 20 UDI recrutés par échantillonnage de convenance. L'étude développée à trois niveaux: prévention, dépistage-diagnostic et traitement visait à identifier les services auxquels les UDI accèdent, quels sont les besoins non-satisfaits concernant les services et matériels fournis, l'accessibilité aux TSO et aux services d'assistance médico-psycho-sociale. La participation a été récompensée par du matériel d'injection stérile supplémentaire.

Résultats

Avec une consommation de plus de 15 ans, la principale drogue utilisée est l'héroïne en combinaison avec des stimulants synthétiques moins chers, ("légaux"). Les participants mentionnent l'accès au 1 PES fixe et 2 unités mobiles. Avec un statut socio-financier précaire, les besoins des UDI sont de niveau primaire: 15 n'ont pas de sources de revenus stables, seulement 11 savent où ils peuvent se tester rapidement et gratuitement, 11 n'ont pas d'assurance médicale et pour cette raison, ils n'ont pas accès aux services de soins psychiatriques plus de 3 jours, juste le service médical d'urgence est couvert. Ils invoquent le manque de services spécialisés, les longues distances vers ceux existants, la quantité insuffisante de matériels (ils ont besoin de plus de seringues car ils "n'ont pas de veines"), des TSO restrictifs. Tous ont des difficultés à accéder aux services de soins en raison de la stigmatisation associée à la consommation et demandent des services médicaux plus adaptés à leur mode de vie.

Conclusion

Vu la longue histoire de consommation, les barrières perçues dans l'accès aux services sont également déterminées par la tendance à la démission, ce qui conduit implicitement au manque d'intérêt et d'informations sur les services disponibles. Il faut une plus grande promotion des services existants et l'identification des moyens pour motiver les UDI à y accéder. Considérant que les UDI "se perdent" d'un service à un autre, les professionnels jouent un rôle essentiel dans l'amélioration de la qualité de vie. En ce sens, la fonction de navigateur santé peut être prise en charge et adaptée comme une activité unique de référence/orientation/accompagnement dans les services.

Conflits d'intérêts

Je déclare sous ma propre responsabilité que cette étude n'est pas en conflit d'intérêts n'ayant aucun caractère commercial. Il s'agissait d'une étude interne sur les besoins actuels des utilisateurs de drogues injectables de Bucarest.

Mots clés

perception et besoins actuels, traitement restrictif de substitution pour les opioïdes, l'accès aux services en Bucarest

PL259

Caractéristiques cliniques et socio-démographiques des patients perdus de vue suivi au Centre de Traitement Ambulatoire de Dakar et raisons évoquées #PL259

M.G. Gueye ^{1,*}, Z.K. Konaré ¹, K.D. Diawara ¹, A.G. Gaye ¹, N.K. Ndiaye ¹, N.F. Ngom ¹
CTAOPALS - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : thiamcbv@hotmail.fr (M.G.Gueye)

Objectifs

Selon le rapport du CNLS en 2017, au Sénégal le taux de perdus de vue (PDV) reste toujours élevé à 9%. Connaître les véritables raisons, reste un défi pour espérer atteindre un niveau plus bas. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques et sociodémographiques des patients de donner les raisons évoquées

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale sur la cohorte du CTA. Ont été inclus, tous les patients perdus de vue sur une période de 2 ans, entre janvier 2016 et décembre 2018 recherchés. Etaient considérés comme PDV, les patients en rupture de soins depuis plus de 3 mois après la date de rendez-vous (RDV) présumé. Une identification des PDV a été faite dans la base ESOPE. Des visites à domicile ont été organisées, de même que des appels téléphoniques pour rechercher ces patients. Ensuite un questionnaire a été administré aux patients retrouvés pour recueillir les raisons d'arrêt du suivi.

Résultats

Au total, nous avons identifié 81 PDV qui ont été recherchés.

La médiane d'âge est de 41,2 ans [21 – 61 ans]. On note 54% de femme. La majeure partie de ces PDV (89%) habitent la ville de Dakar. Le profil VIH1 était de 91%.

Plus de la moitié (59%) étaient symptomatique à l'inclusion (au stade clinique OMS 2,3,4), et 89% étaient déjà sous traitement ARV. Nous avons noté un premier épisode de PDV pour 71% des patients. Cependant 29% avait déjà connu une rupture des soins.

A l'issue des activités de recherche, 71,6% ont été retrouvés dont 3,7% de décès, 9,9% d'auto-transferts.

Les principales raisons de perte de vue chez les patients retrouvés étaient: Les déplacement(18%), abandon volontaire du traitement (13,5%), emploi du temps chargé, contraintes professionnelles (12,3%), difficultés financières (11,5%), 10% pour des problèmes sociaux (décès d'un membre de la famille), auto-transfert (9,9%) après un changement d'adresse ou après un suivi PTME, 7,6% pour des raisons non partagées, déni (6%), bonne évolution clinique après début traitement (3,8%), rupture de confidentialité au sein de la famille, les 3,8% pour disponibilité de médicaments, 3,8% temps d'attente en consultation trop long (3,8%), 2% pour des raisons de santé autres que le VIH.

Conclusion

Notre étude a montré la persistance du problème des PDV chez les PVVIH suivies au CTA malgré un paquet d'accompagnement psycho social fourni. Les raisons sont variées et méritent la mise en œuvre de nouvelles stratégies à l'image de la distribution communautaire des médicaments. Le maintien de nos patients dans la file active est plus qu'un défi à l'ère de TATARSEN.

Conflits d'intérêts

Il n'existe pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, PDV, CTA, RAISON EVOQUEE, PATIENTS RECHERCHES

PM258

Jeunes aux Jeunes pour Zéro VIH/SIDA

#PM258

E. Seriki ^{1,*}

ABPF/IPPF - Cotonou (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elvisseriki1er@gmail.com (E.Seriki)

Objectifs

La mise en oeuvre de cette initiative vise à renforcer l'accès des jeunes à l'information de qualité et aux services de qualité de dépistage volontaire de VIH. De façon spécifique elle vise d'accroître la demande pour les services de dépistage dans les villages à travers l'offre de service démedicalisé.

Matériels et Méthodes

Les principales stratégies utilisées se résument en :

Jeunes aux jeunes : c'est-à-dire les jeunes volontaires acteurs de dépistages communautaires face aux jeunes de la communauté. Ils organisent de façon trimestrielle des séances de dépistage volontaire gratuit à l'endroits de leurs pairs jeunes dans les localités.

Implication et responsabilisation des jeunes volontaires YAM/IPPF : Les jeunes ont été impliqué dans l'élaboration du programme dans la mise e oeuvre (les jeunes seuls mais appuyés par les sages-femmes) et même son évaluation.

Les réseaux sociaux : les jeunes utilisent facebook, twitter et instagram pour mobiliser leurs pairs à venir se faire dépister. Aussi des teasers sont montés pour passer des messages de sensibilisations.

Résultats

30 jeunes paires éducateurs des deux sexes sont formées sur le counseling et dépistage du VIH

Plus de 940 adolescents et jeunes filles et garçons scolaires et non scolaires connaissent désormais les moyens de prévention du VIH/SIDA.

90 jeunes filles travailleuses de sexes et LGBT connaissent les moyens pour prévenir les infections à VIH

Plus de 10 000 jeunes internautes sont touchés sur facebook et twitter à travers les Facebook

Des outils de communication sont conçus et utilisé pour sensibiliser par exemple des covers facebook et tweeter, des spots

762 adolescents et jeunes dont 402 filles et 360 garçons sont dépistés et connaissent leur état sérologie.

259 Références (157 filles et 102 garçons) sont effectuées pour la prise en charge des cas douteux enregistrés

Conclusion

Dans la mise en oeuvre de cette initiative, quelques difficultés étaient aussi rencontrées comme, la résistance des parents et responsables d'écoles ; les barrières sociologiques et surtout les mythes liés au VIH/SIDA. Les travailleuses de sexes et LGBT étaient réticents lors des premiers contacts mais après se sont ouverts craillant les agents de la police. Ce qui a permis d'identifier des meilleures leçons.

Le dépistage communautaire sans coût est un moyen de limiter les nouvelles infections à VIH chez les jeunes et de repérer les cas positifs qu'on ignore encore

Les résultats sont facilement atteignables quand les jeunes volontaires sont responsabilisés et impliqués dans la réalisation des projets/programmes

Conflits d'intérêts

cette initiative est mise en oeuvre par des jeunes volontaires en santé sexuelle et reproductive et accompagné techniquement par l'Association Béninoise pour la Promotion de la Famille.

Mots clés

PAS DE SPECIFICITE

PL261

Approche pragmatique pour renforcer la capacité des agents de santé pour une Prise En Charge (PEC) de qualité des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) : modèle de SOLTHIS en Sierra Leone

#PL261

F. Amahowe ^{1,*}, B. Ngwatu ¹, J. Kafkofa ¹, M. Jalloh ¹, A. Vandy ², E. Guillard ³

¹Solidarité Thérapeutique et Initiative pour la Santé (SOLTHIS) - Freetown (Sierra Leone),

²National Aids Control Program (NACPO - Freetown (Sierra Leone), ³SOLTHIS - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : medicalofficer2.sl@solthis.org (F.Amahowe)

Objectifs

Renforcer la capacité des Agents de Santé (AS) de la Sierra Leone à travers Empower Project pour une PEC de qualité des PVVIHs

Matériels et Méthodes

Intervention de 30 mois (Mai 2016_Novembre 2018) mise en œuvre dans 11 Centres de Santé (CS) dans 3 districts en Sierra Leone: Western Area Urban, Western Area Rural and Port Loko. L'intervention comprenait des approches intégrées et multidimensionnelles d'évaluation participative des besoins sanitaires, des formations initiales et de recyclage, du mentorat dans les centres de santé, l'élaboration d'outils de prise en charge et de réhabilitation des sites de prise en fonction des besoins. L'évaluation participative des besoins fut réalisée une fois par an dans chaque centre de santé pour identifier les lacunes et les défis dans les soins VIH afin d'y adapter des solutions adaptées. Un outil de suivi et d'évaluation de la Qualité de la PEC (QPEC) a été élaboré et comprend 15 indicateurs : prescription d'Anti-Rétro-Viraux (ARV) non recommandés; initiation des Tri-Thérapie selon le protocole national de PEC des PVVIHs ; Surveillance des taux de CD4; identification du stade clinique de LOMS des patients; utilisation adéquates des registres; reporting dans le délais requis; Documentation; évaluation de l'observance; Dépistage de la tuberculose; et la rétention dans les soins. Chaque indicateur fut coté de 0, 0,5 ou 1 selon les critères de cotation défini. QPEC fut évaluée 4 fois: Mai 2016 (baseline); Novembre 2016; Novembre 2017 et novembre 2018 (endline).

Résultats

Au fil du temps, tous les CSs ont progressivement amélioré la QPEC et dépassé l'objectif du projet (60%). Remarque importante 91% (10 sur 11) des CSs ont au moins atteint 80% de score. Globalement, une moyenne de 52 point de pourcentage (de 33% à 85%) d'amélioration de QPEC a été atteinte. Les facteurs ayant empêchés l'atteinte de 100% de score sont: surveillance du nombre de CD4, évaluation de l'hémoglobine, évaluation de l'adhésion des patients et rétention des patients dans les soins.

Conclusion

Soutenir et renforcer la capacité des agents de santé par des approches intégrées, transversales et à multi-phase est une intervention essentielle pour améliorer la prestation des soins sanitaires de qualité.

L'outil de suivi de la QPEC adapté pourrait servir d'outil clé pour évaluer la qualité des soins.

Conflits d'intérêts

pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Soins VIH, renforcement de capacité, qualité de prise en charge, SOLTHIS, Sierra Leone

PM260

Estimation de la cible des trois 90 au Sénégal : disparités en fonction de l'âge, du sexe et des régions

#PM260

A. Thiam ^{1,*}, B. Riche ², K. Bousso ³, P.A.N. Diallo ⁴, J.F. Etard ⁵, R. Ecochard ², S. Thiam ⁶, C.T. Ndour ⁷

¹Division de Lutte contre le Sida/Ministère de la Santé et de l' Action Sociale - Dakar (Sénégal), ²CHU Lyon - Lyon (France), ³Division de lutte contre le sida et les IST - Dakar (Sénégal), ⁴Conseil national de lutte contre le sida - Dakar (Sénégal), ⁵IRD - Montpellier (France), ⁶Conseil National de lutte contre le sida - Dakar (Sénégal), ⁷Division de Lutte contre le Sida et les IST - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : minathiambabel@gmail.com (A.Thiam)

Objectifs

Le Sénégal a lancé depuis 1998 l'initiative sénégalaise d'accès aux antirétroviraux avec une prise en charge centralisée à Dakar, puis décentralisée en 2003 au niveau des régions. Par la suite, le pays a adopté la stratégie tester et traiter dans le cadre du FastTrack de l'ONUSIDA en 2016. L'objectif de cette étude visait à éclairer le programme national sur les estimations de la cible des trois 90 selon l'âge, le sexe et la région.

Matériels et Méthodes

L'analyse a utilisé les données individuelles des PVVIH suivis durant toute l'année 2017, les projections démographiques fournies par l'Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD) et les données nationales sur la prévalence selon l'âge et le sexe estimées par le Spectrum. Les estimations régionales ont été produites à partir des prévalences régionales du VIH issues de l'enquête EDS 2017. Le premier "90" a été estimé comme la proportion de patients séropositifs liés aux soins. Le deuxième "90" a été mesuré directement comme la proportion de patients séropositifs sous TARV. Nous avons divisé le troisième "90" en deux sous-objectifs : l'accès à la charge virale chez les patients traités et la suppression virale chez ceux qui ont eu accès à un test de charge virale.

Résultats

Le premier "90" était inférieur à 50% chez les hommes, quel que soit leur âge, mais particulièrement bas avant 20 ans (30%). Chez les femmes, la proportion est restée inférieure à 30 % avant l'âge de 20 ans, puis a augmenté pour atteindre 50 % à l'âge de 25 ans. Le deuxième "90" a été atteint puisque plus de 95 % des patients séropositifs liés aux soins étaient sous traitement ou avaient commencé leur traitement en 2017, quel que soit leur âge. En moyenne, moins de 30% des patients sous TARV ont eu une mesure de charge virale en 2017 et l'accès était particulièrement faible dans les régions Sud du pays. Parmi ceux qui ont eu accès à un test de charge virale, la suppression virologique a augmenté avec l'âge, passant de 40 % chez les plus jeunes à plus de 80 % chez les plus âgés.

Conclusion

Ces résultats attirent l'attention sur les écarts importants qui restent à combler pour atteindre le premier et le troisième "90". L'amélioration du dépistage et du lien aux soins pour tous les hommes et les plus jeunes devrait être une priorité. La mise à l'échelle des Point of care (POC) de charge virale doit être effective surtout dans les régions Sud du Sénégal.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à signaler

Mots clés

cible des 90, estimation, Sénégal

PL263

Tendances de l'attrition chez les adultes vivant avec le VIH suivis au Sénégal : une étude de cohorte rétrospective de 2005 à 2018

#PL263

A. Thiam ^{1,*}, K. Bousso ¹, K. Diop ¹, C.T. Ndour ¹

Division de Lutte contre le Sida/Ministère de la Santé et de l' Action Sociale - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : minathiambabel@gmail.com (A.Thiam)

Objectifs

L'initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux est la première dans la sous-région, lancée en 1998. L'objectif de cette étude est de décrire les tendances de la mortalité, de la perte de suivi et de l'attrition chez les adultes séropositifs sénégalais sur une période de 14 ans, de janvier 2005 à décembre 2018.

Matériels et Méthodes

Cette analyse de cohorte rétrospective incluait tous les adultes séropositifs âgés de plus de 15 ans qui ont commencé un TAR de janvier 2005 à décembre 2018. Le temps de survie, la perte de suivi et l'attrition globale du programme ont été analysés à l'aide des méthodes Kaplan-Meier. Les prédicteurs de l'attrition ont été déterminés à l'aide de modèles de régression de Cox.

Résultats

Cette analyse a porté sur 31180 adultes, dont 66,82% de femmes. L'âge médian était de 37 ans. L'attrition globale était de 57,39 % avec un taux d'incidence de 1,4/100 patients par année. Le taux d'attrition a diminué régulièrement, passant de 40,6 % au 12e mois à 7,7 % au 60e mois. Dans la même tendance, la mortalité et la perte de suivi ont diminué considérablement entre le début et le 60e mois, passant de 9,1 % à 2 % et de 25 % à 4,4 %, respectivement. Dans l'analyse de régression multivariée de Cox, les facteurs de base significativement associés à l'attrition étaient le sexe masculin (HR 1,3 (IC à 95 % : 1,2-414)) ; être au stade clinique 2, 3 ou 4 de l'OMS au début (HR 1.4 (IC à 95 % 1,2-1,7)) ; n'a jamais reçu de chimioprophylaxie au cotrimoxazole (FC 2,1 (IC à 95 % 1,8-2,3)) et infection au VIH diagnostiquée par des stratégies autres que le CDV (FC 1,5 (IC à 95 % 1,3-1,8)).

Conclusion

Malgré une baisse importante de l'attrition au fil du temps, la perte de suivi et la mortalité demeurent élevées dans le programme national sénégalais de lutte contre le sida. Des stratégies innovantes utilisant des outils de diagnostic précoce comme le Conseil Dépistage Volontaire et le ciblage des hommes sont essentielles pour améliorer la rétention.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à signaler

Mots clés

VIH, attrition, VIH

PM262

Santé sexuelle et reproductive en zone rurale au temps du VIH : cas d'une consultation gynécologique dans un district de santé semi-rural du Cameroun #PM262

D.A. Assigui Akoutou ^{1,*}, S. Nyotue ¹, V. Christinet ¹, L. Ciaffi ¹, E. Foguem ¹, F. Wanda ¹, L. Yakana ¹

CIRES - Akonolinga (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gynecologie@cires.solutions (D.A.Assigui Akoutou)

Objectifs

Au Cameroun la santé sexuelle et reproductive constitue une préoccupation majeure notamment pour les populations vulnérables comme les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) qui représentent 70 % des adultes infectés. L'offre de service en santé sexuelle est insuffisante et des disparités importantes existent entre les zones urbaines et rurales. Nous faisons part ici de l'expérience d'un service dédié à la santé sexuelle dans un district de santé semi-rural.

Matériels et Méthodes

Fonctionnelle depuis mars 2017, une salle de consultation gynécologique dédiée à la santé sexuelle et reproductive est intégrée à l'offre de soins de l'hôpital de district publique d'Akonolinga. Elle se démarque par un coût réduit adapté au contexte rural et par une approche hospitalière et communautaire. Elle propose aux femmes des prestations comme le conseil et le dépistage gratuit du VIH, la planification familiale et le dépistage et traitement des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus. Une attention particulière est portée aux FVVIH en ce qui concerne la contraception et le dépistage du cancer du col.

Résultats

De mars 2018 à novembre 2019, 1483 femmes ont bénéficié d'une visite dont 70 % durant des consultations communautaires. Le dépistage du VIH a été proposé systématiquement et 50 % (741 femmes) en a bénéficié. Un total de 24 patientes (3 %) a été dépisté VIH positif, auquel s'ajoute 68 femmes déjà connues pour une infection par le VIH.

Nous avons répertorié 92 FVVIH ayant une moyenne d'âge de 40 ans. Un tiers (32 %) étaient primipares ou nullipares. La planification familiale a été proposée aux 63 FVVIH en âge de procréer et seules 8 (13 %) ont adopté une méthode contraceptive. L'implant contraceptif a été préféré par 6 femmes.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus a été réalisé chez 68 (74 %) FVVIH. Après inspection visuelle à l'acide acétique et au lugol, 15 patientes (soit 22%) présentaient des lésions cervicales dont 7 ont été confirmées à l'anatomopathologie (deux cas de dysplasie sévère et cinq de dysplasie légère). Seules 3 ont été traitées les autres étant perdues de vue.

Conclusion

De notre expérience, le dépistage du VIH est facilement intégré dans la routine de consultation en santé sexuelle et reproductive, cependant il est plus fastidieux de faire accepter le dépistage du cancer du col au sein de la population, en particulier la population séropositive. En effet les FVVIH voient un possible diagnostic de cancer du col comme une tare qui s'ajoute à l'infection à VIH. Une approche « test and treat » pour le cancer du col permettrait une meilleure acceptation. L'offre du dépistage HPV et du planning familial au sein même de la consultation VIH, nous permettra d'évaluer si l'intégration peut améliorer l'efficacité de la stratégie.

Conflits d'intérêts

Il n'existe pas de conflits d'intérêt.

Mots clés

Rural, planification familiale, cancer du col, VIH

PL265

Facteurs prédictifs de l'attrition à 12 mois de traitement antirétroviral chez les PVVIH au Sénégal : étude de cohorte rétrospective sur dix ans (2008 à 2018) #PL265

M. Coulibaly ^{1,*}, C.T. Ndour ¹, N.B. Ndiaye ¹, A.M. Niang ¹, K. Diop ¹, M.N. Diop ², A.M. Dione ², P.A. Niang-Diallo ²

¹Division Sida MSAS - Dakar (Sénégal), ²CNLS Sénégal - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : doc1couli@gmail.com (M.Coulibaly)

Objectifs

L'intensification du traitement antirétroviral (TAR) a entraîné une baisse substantielle de la morbidité et de la mortalité liées au VIH. Cependant, l'attrition, un des principaux indicateurs de la perméabilité des programmes de TAR, reste une préoccupation majeure de santé publique dans les pays d'Afrique au sud du Sahara.

L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs prédictifs de l'attrition chez les adultes infectés par le VIH-1 dans les 12 mois après le début du TAR au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective chez les adultes (≥ 15 ans) infectés par le VIH-1 ayant commencé un TAR entre janvier 2008 et décembre 2018, puis suivis pendant au moins 12 mois. L'attrition a été définie comme les individus qui ont été déclarés perdus de vue ou décédés. Une analyse de régression logistique a été utilisée pour identifier les facteurs prédictifs de l'attrition.

Résultats

Sur les 20538 participants éligibles, 68,28% étaient de sexe féminin avec un âge médian de 38 ans [30-47]. Globalement, 7 997 (38,9%) ont subi une attrition à 12 mois après le début du traitement. Sur l'analyse multi-variée l'Âge <30 ans (HR 7,9 (95% C.I. 1,1-57)), Âge > 47 ans (HR 9,5 (95% C.I. 1,4-65)); l'analphabétisme (HR 4,2 (IC à 95% 1,4-13)); Le stade clinique 4 de l'OMS (HR 5,6 (IC à 95% 1,1-27)) (et n'a jamais été sous chimio-prophylaxie au cotrimoxazole (HR 4,1 (IC à 95% 1,5 à 11))) étaient les prédicteurs indépendants de l'attrition.

Conclusion

Des interventions innovantes sont nécessaires pour améliorer le diagnostic précoce et la rétention des PVVIH dans les soins dans le contexte sénégalais.

Conflits d'intérêts

je déclare m'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH, thérapie antirétrovirale, attrition, Sénégal

PM264

Pérennisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH : la couverture maladie universelle, une opportunité pour l'association BOKK YAKAAR

#PM264

O. Ndiaye ^{1,*}, I. Ba ¹, L.M. Ndione ²

¹*Bokk Yakaar - Fatick (Sénégal)*, ²*ANCS - Dakar (Sénégal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : oumiafk@yahoo.fr (O.Ndiaye)

Objectifs

L'accessibilité aux services de santé de base pour l'ensemble de la population est restée une priorité du gouvernement du Sénégal. Malgré les efforts réalisés en matière d'investissement public dans la santé, l'évolution du système de santé du pays n'a pas favorisé l'équité dans l'accès aux soins de santé et dans le financement de la santé.

Aujourd'hui, dans le contexte de la Couverture Maladie Universelle (CMU), le Ministère de la Santé à travers l'Agence de la CMU a mis en place des dispositifs spécifiques de prise en charge des soins en enrôlant les populations aux mutuelles de santé.

L'association Bokk Yakaar s'est fixé un objectif d'enrôler dans les mutuelles de santé les PVVIH pour un accès équitable aux soins dans les districts sanitaires

Matériels et Méthodes

L'association BOKK Yakaar a commencé à sensibiliser les membres sur l'importance d'adhérer aux mutuelles de santé compte tenu de la réduction drastique des financements pour l'achat d'ordonnances et le paiement des bilans.

L'association, en partenariat avec l'ANCS et le Fonds Mondial a organisé des missions d'enrôlement des PVVIH au sein des mutuelles de santé. Quatre cellules de l'association ont été visitées.

Les cellules ont commencé par recenser les différents membres et leurs bénéficiaires qui pouvaient être leurs enfants, sœurs, frères ou parents. Ceci a permis de les mettre en confiance et de réduire l'auto stigmatisation.

Les missions ont ensuite rencontré les responsables des mutuelles pour déposer les listes et présenter les objectifs attendus ;

Résultats

Au total, l'association Bokk Yakaar et l'ANCS ont inscrit 664 personnes vivant avec le VIH et leur famille aux mutuelles de santé des 4 cellules. Fatick commune 175 bénéficiaires, Foundiougne / Sokone 259 bénéficiaires, Gossas 118 bénéficiaires et Dioffior 112 bénéficiaires.

Ces personnes bénéficient de prestations auprès des centres de santé avec une prise en charge de 80% payée par la mutuelle et 20% supporté par le patient.

Pour l'achat des médicaments, la mutuelle prend en charge 50% du prix des produits spécialisés et 80% pour les génériques.

Au niveau de Foundiougne / Sokone, les patients avaient payés des tickets modérateurs qui leur permettaient de ne plus payer de consultation ou de médicaments générique disponibles dans le centre.

L'inscription la CMU a permis de réduire de 30% la consommation des fonds alloués à l'association pour l'achat d'ordonnances et de bilans. L'utilisation des carnets de la mutuelle a allongé le temps de consommation des ressources disponibles pour la prise en charge

Conclusion

L'association Bokk Yakaar entend étendre l'enrôlement des personnes vivant avec le VIH pour tous les autres centres de la région. Elle entend nouer des partenariats avec les collectivités locales pour les emmener à inscrire le plus grand nombre possible de PVVIH dans les mutuelles de leur localité. Ce plaidoyer est mené au niveau régional et l'association se chargera d'inscrire les PVVIH pour éviter la stigmatisation ou la levée de la confidentialité.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

couverture maladie universelle, mutuelles de santé, VIH,

PL267

Accès au dépistage et au traitement du VIH chez les femmes usagers de drogue injectable à Haiphong, Vietnam : résultats de l'étude ANRS 12353 DRIVE #PL267

T.G. Hoang ^{1,*}, T.H. Duong ¹, M.K. Pham ¹, T.H.O. Khuat ², Q.D. Nguyen ¹, T.T.T. Nham ², C. Quillet ³, R. Vallo ³, D. Rapoud ³, J. Feelemyer ⁴, D. Des Jarlais ⁴, L. Michel ⁵, D. Laureillard ⁶, H.V. Vu ⁷, J.P. Moles ³, N. Nagot ³

¹Hai Phong University of Medicine and Pharmacy, Hai Phong, Vietnam - Haiphong (Viêt Nam),

²Supporting Community Development Initiatives, Hanoi, Vietnam - Ha Noi (Viêt Nam),

³Pathogenesis and control of chronic infections, INSERM, Inserm U1058, Etablissement Français du Sang, University of Montpellier, Montpellier, France - Montpellier (France), ⁴New-York University, NY, USA - New York (États-Unis), ⁵CESP/Inserm 1018, Pierre Nicole Center, French Red Cross, Paris, France - Paris (France), ⁶Pathogenesis and control of chronic infections, INSERM, Inserm U1058, Etablissement Français du Sang, University of Montpellier, Montpellier, France, Infectious Diseases Department, Caremeau University Hospital, Nîmes, France - Montpellier (France), ⁷Dept of Infectious and Tropical Diseases, Viet Tiep Hospital, Hai Phong Vietnam - Haiphong (Viêt Nam)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : hoanggiang0708@gmail.com (T.G.Hoang)

Objectifs

Parmi les usagers de drogues injectables (UDI), les femmes sont plus à risque de contracter le VIH et ont un accès plus difficile au traitement par antirétroviraux (ARV) que les usagers de sexe masculin. Elles sont aussi souvent confrontées à la stigmatisation, aux abus sexuels, à la difficulté d'accéder aux programmes de réduction des risques comme le programme d'échange d'aiguilles et de seringues ou les traitements de substitution. Les données concernant les femmes UDI sont limitées au Vietnam, où il est estimé que 250 000 personnes vivent avec le VIH et où les traitements antirétroviraux sont disponibles depuis 2005.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée sur un total de 3146 UDI à Hai Phong, Vietnam de 2016 à 2018, recrutés lors de 3 enquêtes RDS (Respondent-Driven-Sampling) successives annuelles. Les critères d'inclusion étaient de rapporter s'injecter et d'avoir un test urinaire positif à l'héroïne. Après un questionnaire standardisé, du sang était prélevé pour test rapide VIH et charge virale en cas de séropositivité.

Résultats

Parmi les 3146 UDI, 155 étaient des femmes, d'âge moyen $38,5 \pm 7,3$ ans et 2991 étaient des hommes, d'âge moyen $41,9 \pm 9,0$ ans. La prévalence du VIH chez les femmes était de 30,3% (47/155) contre 26,3% pour les hommes (786/2991). La proportion de femmes s'injectant depuis moins de 5 ans était de 38,1% (59/155), contre 22,3% pour les hommes (667/2991) ($p=0,266$). La proportion de femmes ayant de la méthadone détectée dans les urines, et de celles ayant une charge virale VIH <1000 cp/ml, était plus faible par rapport aux proportions observés chez les hommes ; 37,4% et 70,2% pour les femmes, contre 51,3% et 78,5% pour les hommes ($p=0,001$ et $p=0,243$, respectivement). Cependant, la proportion de femmes ayant recours aux groupes de soutien par les pairs était supérieure à celle chez les hommes (13,5 % vs 5%, $p<0,001$).

Conclusion

Les femmes UDI éprouvent des difficultés à accéder au programme de substitution et aux ARV. Des interventions ciblant cette population vulnérable sont nécessaires, éventuellement via des organisations communautaires et pairs-éducateurs.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt.

Mots clés

femme, usager de drogues injectables, VIH, Vietnam

PM266

Identification des problèmes et besoins des personnes vivant avec le VIH dans un centre de prise en charge de référence au Sénégal

#PM266

A. Mboup ^{1,*}, K. Ndiaye ¹, N.F. Ngom Gueye ², A. Gaye ¹, I. Diao ¹, M. Gueye ¹, A. Touré ¹, K. Diagne ¹, K. Diaw ¹, S. Thiam ³

¹Centre de Traitement Ambulatoire de FANN - Dakar (Sénégal), ²Université Alioune DIOP de Bambey - Dakar (Sénégal), ³Conseil National de Lutte Contre le Sida - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : atmboup@yahoo.fr (A.Mboup)

Objectifs

Dans le cadre du suivi des patients vivant avec le VIH (PVVIH), on assiste à une augmentation du vieillissement de la cohorte, des rebonds virologiques et des ruptures de suivi pouvant empêcher une prise en charge adéquate.

Notre objectif a été d'identifier les besoins des PVVIH de plus de 50ans, de ceux en rebond virologique ou rupture de soins pour apporter un suivi adapté.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive, menée au CTA de Dakar chez les PVVIH de plus de 50ans, de ceux en rebond virologique ou en rupture de soins. Cette étude s'est déroulée du 1er avril à décembre 2019. Les données ont été recueillies à travers un questionnaire par entretien individuel.

Ce questionnaire a été administré chez tous les patients âgés de plus de 50ans, ceux en rebond ou de retour de perdus de vue reçus durant cette période.

Résultats

Au total, 230 patients ont été enrôlés avec une prédominance féminine 125/230 soit 54%. Nous avons noté 70,8% (n=163) de personnes âgées, 24,3% (n=56), en rebond 24,3% (n=56) dont 05 personnes âgées et 10% (n=23) de retour de perdu vue dont 07 personnes âgées.

Les problèmes et besoins identifiés sont : Partage du statut de la maladie = 62 (26,9%), Mauvaise observance = 12 (5,2%), Rupture de suivi = 23 (10%), Répercussions psychologiques de la maladie = 13 (5,6%), Accès aux soins et aux droits sociaux = 6 (2,6%), Mobilité difficile surtout chez les personnes âgées ou en situation de handicap = 32 (13,9%), Les troubles de la mémoire (la dépression) = 08 (3,4%), Difficultés socio-économiques (pauvreté, divorce) = 24 (10,4%), La vie affective et sexuelle (la santé sexuelle) =14 (6,1%), Suivi parallèle de l'infection VIH et des autres comorbidités comme (HTA, Diabète, IRC, Cancer....) = 36 (15,6%)

Conclusion

Les problèmes et besoins des PVVIH ont été identifiés. Une prise en charge adaptée pour maintenir ou améliorer l'état de santé des PVVIH sera proposée en fonction des difficultés retrouvées par le suivi-différencié faisant appel au besoin à d'autres spécialités (Psychologue, Sexologue, Kinésithérapeute, Diététicien, Assistant Social....)

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Personnes âgées, rebond virologique, rupture de soins VIH, suivi différencié

PL269

Efficacité du programme de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME) via le diagnostic précoce du nourrisson (EID) au Sénégal #PL269

S.B. Gueye ^{1,*}, H. Diop-Ndiaye ², O. Diouf ², N.F. Ngom-Faye ³, P.A.N. Diallo ⁴, E. Kambanck ⁴, K. Bousso ¹, A. Gaye-Diallo ², S. Mboup ², C.T. Ndour ¹, C.S.B. Boye ², C. Toure-Kane ²

¹Division de Lutte contre le SIDA et IST (DLSI), Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) - Dakar (Sénégal), ²Laboratoire Bactériologie-Virologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Sénégal), ³UNICEF Senegal - Dakar (Sénégal), ⁴Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sbgueye@yahoo.fr (S.B.Gueye)

Objectifs

Pour améliorer la prise en charge médicale des enfants exposés au VIH, le diagnostic précoce du nourrisson a été réalisé au Sénégal en utilisant des échantillons de sang séché (DBS) depuis 2007, rendant le diagnostic moléculaire accessible pour les patients vivant dans des milieux décentralisés. Cette étude visait à évaluer la riposte du programme PTME sénégalais de 2008 à 2015 et à mesurer l'impact des stratégies mises en œuvre dans la réduction du taux de transmission du VIH.

Matériels et Méthodes

C'est une étude effectuée sur des enfants nés de mères séropositives dans le cadre de la PTME. Les données collectées de 2008 à 2015 ont été analysées à l'aide des bulletins de demande de diagnostic néonatal de la base de données du laboratoire de référence. Les informations relatives aux caractéristiques sociodémographiques, au profil du VIH, au traitement de la mère et à la prophylaxie de l'enfant, et au mode d'alimentation ont été incluses. La statistique descriptive et les analyses bivariée et multivariée de régression logistique ont été réalisées.

Résultats

Au cours de cette période, un total de 5418 échantillons (5020 DBS et 398 BC) recueillis auprès de 168 sites PTME primaires au Sénégal ont été analysés. Ces échantillons provenaient de 4443 enfants avec un âge médian de 8 semaines (1-140 semaines) et un sex-ratio (H / F) de 1,1 (2309/2095). Un tiers des enfants (35,2% ; n=1564) avaient été diagnostiqués dans leurs 6 premières semaines de vie. Vingt pour cent (n = 885) des enfants ont bénéficié de plus d'un test de diagnostic moléculaire. Un nombre croissant de mères sous traitement (57,4%, n=2550) et d'enfants sous prophylaxie (52,1%, n= 2314) pour la prévention de l'infection lors de l'allaitement maternel ont été trouvés durant la période d'étude. Une diminution significative de la transmission a été notée au cours du temps, passant de 14,8% (intervalle de confiance (IC) à 95%: 11,4-18,3) en 2008 à 4,1% (IC à 95%: 2,5-7,5) en 2015 (p<0,001) permettant ainsi d'atteindre les moins 5%.

Conclusion

Cette étude a montré l'efficacité de la PTME, due à l'amélioration de l'organisation des services de santé maternelle et infantile. Cependant, en raison de la possibilité d'une nouvelle infection post-partum de nouveau-nés non infectés via l'allaitement, les efforts déployés doivent être maintenus et renforcés afin d'atteindre l'objectif d'un taux de TME de moins de 2% d'ici 2020 pour une génération sans sida en 2030.

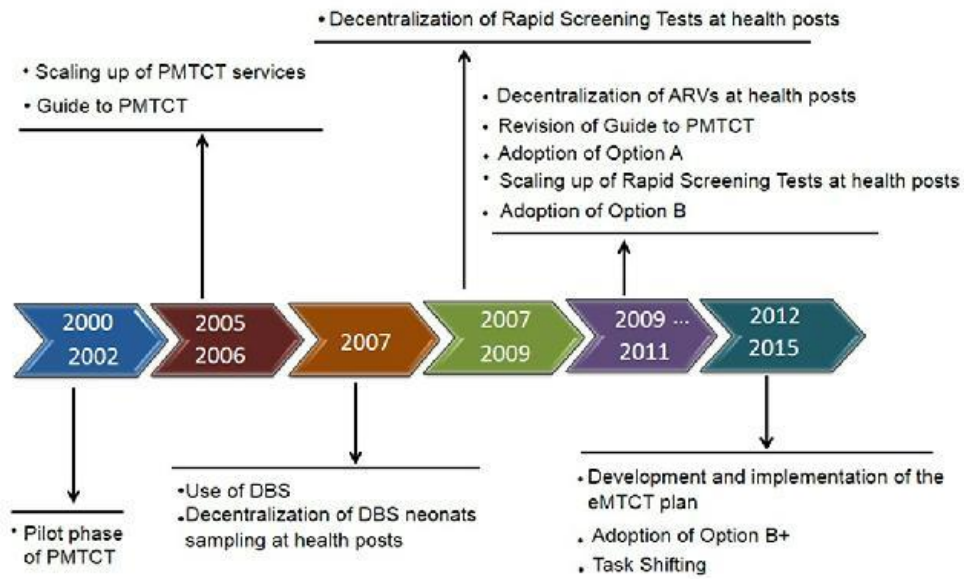
Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

VIH, diagnostic précoce chez l'enfant, PTME, Sénégal

Cascade des interventions du programme PTME



AFRAVIH2001274

Stratégies d'amélioration de la prise en charge des PVVIH en milieu décentralisé : exemple du parrainage des adhésions aux mutuelles au district sanitaire de Diouloulou

S. Fall ^{1,*}, M. Diba ¹

DS DIOULIOULOU - Diouloulou/ziguinchor (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fallsaliff13@hotmail.fr (S.Fall)

Objectifs

CONTEXTE : La rétention des PVVIH dans les cohortes demeure une préoccupation majeure pour atteindre les 90 90 90. L'un des obstacles à cette rétention reste le financement de la prise en charge des soins de ces populations qui sont en majorité démunies. Cette problématique est plus préoccupante dans la région du sud, touchée par plusieurs années de crise socio-politique. Face à cette situation, le district Diouloulou a élaboré une stratégie locale de parrainage de l'adhésion aux mutuelles de santé des PVVIH.

L'objectif de cette stratégie était d'améliorer la prise en charge en augmentant le taux d'enrôlement des PVVIH dans les mutuelles de santé du district.

Matériels et Méthodes

METHODOLOGIE :

Un document de plaidoyer a été élaboré sur la base des données relatives aux appuis donnés pour les explorations biologiques, à l'achat des ordonnances et aux évacuations sanitaires des PVVIH. Une journée de plaidoyer à l'endroit des 22 présidents de comité de santé et 5 présidents de mutuelles de santé a été organisée. A l'issue de cette journée des engagements consistant à enrôler chaque trimestre au moins 5 PVVIH dans une mutuelle ont été retenus par les différents participants. Un comité de suivi de la stratégie présidé par le sous-préfet et le médecin chef de district a été installé pour veiller au respect de ces engagements

Résultats

RESULTATS :

Au premier trimestre, 19 postes de santé (86%) sur les 22 postes que compte le district ont versé leur participation. Ceci a permis d'enrôler 124 PVVIH dans une mutuelle pour une prévision de 110 inscrits par trimestre, soit une performance de 113%. Les postes de Kafountine, de Belay et de Diouloulou ont parrainé le plus grand nombre de cas avec respectivement 20, 14 et 10 PVVIH inscrits. Les mutuelles ont pris en charge des bilans de suivi, des évacuations et prise en charge vers l'hôpital régional, des bilans d'inclusion et l'achat d'ordonnance. Au niveau de la pharmacie privée avec laquelle la mutuelle de Kafountine a signé une convention, la facture de prestation est passée de 6785 FCFA de médicaments pour les bénéficiaires au dernier mois avant le projet à 291586 FCA au mois de septembre après six mois de mise en œuvre. Sur les 527 PVVIH, le projet a couvert 124 soit 23,5%. Sur la même période, l'adhésion dans les mutuelles au sein de la population générale est restée faible avec des taux inférieurs à 10%.

Conclusion

CONCLUSION :

Cette stratégie parrainage pour adhésions aux mutuelles des PVVIH dans le district de Diouloulou, est un exemple contribution des comités de santé à l'amélioration de l'accès des populations aux soins de qualité mais surtout à supprimer les frais aux usagers qui peuvent diminuer la qualité de la prise en charge. Cette expérience est une contribution du district de Diouloulou à la politique de suppression des frais directs par les patients

Conflits d'intérêts

Il n'a aucun conflit d'interet

Mots clés

VIH, couverture maladie universelle, accès aux soins

PM268

Une comparaison des mécanismes du Fonds mondial et de la Couverture Sanitaire Universelle en Afrique subsaharienne

#PM268

F. Eboko ^{1,*}

CEPED - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fred.eboko@ird.fr (F.Eboko)

Objectifs

Documenter les procédures de mise en place de la CSU dans quatre pays (Mali, Sénégal, Niger, Tchad) et mettre en perspective les procédures dans les pays présentés comme « modèles » (Rwanda, Ghana, Kenya par exemple).

Montrer comment et pourquoi ces processus ne sont pas « universels » mais segmentés entre plusieurs initiatives comme c'est souvent le cas dans l'histoire de la protection sociale.

Matériels et Méthodes

Cette proposition s'appuie sur la confrontation de deux projets de recherche. Le premier est représenté par la recherche multisites « Gouvernance et sida en Afrique. A partir des instances de coordination nationale (Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun, Burkina Faso) ANRS 12315. Le second programme de recherche en cours UnisSahel porte sur la mise en œuvre de la CSU au Sahel (Mali, Sénégal, Niger, Tchad) financé par l'Agence française de développement. La collecte des données en cours est documentaire et s'appuie sur une recherche qualitative basée sur des entretiens en cours également. La réflexion s'inspire en particulier du Groupe de travail « Gouvernance » de cette recherche collective.

Résultats

Discussion : une ébauche de confrontation de paradigmes pour un plaidoyer global

La prise en compte des trajectoires nationales de la protection sociale, formelle et informelle, est une base fondamentale pour penser les objectifs de la CSU. Cette contribution interpelle la coexistence des dynamiques nationales et internationales et leurs différenciations à partir d'une comparaison entre deux types de procédure : le cadrage imposé par les CCM du Fonds mondial et le caractère éclaté de la mise en œuvre de la CSU en Afrique subsaharienne.

Notre analyse propose de revenir sur les limites des critiques adressées aux « programmes verticaux » et sur les apories nationales et internationales qui accompagnent la mise en œuvre de la CSU. Entre les deux types de programmes de santé, et à partir de leurs avancées, nous proposons de poser les jalons d'une conciliation paradigmatique qui épouse véritablement le dessein de l'accès au plus grand nombre aux services et structures de santé : un Fonds mondial de la santé publique.

Conclusion

Il s'agit de croiser deux théories : « la path dependence » (le poids des trajectoires nationales) et les « policy transfer » (le transfert des politiques publiques), dans la collaboration entre la santé publique et la science politique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Fonds mondial – Couverture Sanitaire Universelle – Afrique subsaharienne – Comparaison – Plaidoyer

PL271

Accidents avec exposition au sang et aux liquides biologiques : prévalence, attitudes et pratiques du personnel soignant de l'Hôpital Régional de Kaolack #PL271

F. Ly ^{1,*}, N.K. Sene ¹, P.B. Mbodji ¹, A. Barry ², I. Ndiaye ², M. Ngom ¹, O. Dieme ¹, I. Faye ¹, M. Thiam ¹

¹Hôpital Régional de Kaolack - Kaolack (Sénégal), ²Région Médicale de Kaolack - Kaolack (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ly.fatoumata@yahoo.fr (F.Ly)

Objectifs

Les accidents avec exposition au sang (AES) sont très fréquents en milieu de soins mais sous notifiés. Différents agents pathogènes sont incriminés mais les plus connus sont le VIH, le VHB et le VHC. L'objet de cette communication est de décrire les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière d'AES du personnel soignant dans un contexte global où les différentes stratégies de prévention du VIH sont orientées vers la population générale.

Matériels et Méthodes

L'étude s'est déroulée en Avril 2018 et était de type observationnel, transversal à visée descriptive et analytique. Ont été inclus tout praticien exerçant dans l'hôpital incluant les stagiaires des écoles de formation en Santé. N'ont pas été inclus les praticiens absents des services, non disponibles ou ayant refusé de participer à l'étude. Les variables étudiées ont été les caractéristiques socio-professionnelles, les connaissances attitudes et pratiques en matière d'AES et la conduite à tenir en cas d'accident.

Résultats

L'âge moyen des prestataires était de 35,3 ans \pm 9,4 ans et le sex-ratio était de 2,02 en faveur des femmes. Ils étaient constitués en majorité (60,87%) d'infirmiers suivis des médecins (20%). Seuls 35,65% connaissaient leur statut sérologique du VIH. Pour l'hépatite B, 44,35% avaient été déjà dépistés et 61 participants (53,04%) vaccinés mais seuls 37,1% avaient un statut vaccinal complet.

Les données montrent que seuls 31,58 % des soignants amenaient toujours un réceptacle au lit du patient, 42,98% désadaptent parfois les aiguilles et 44,74% les re-capuchonnent toujours.

La prévalence des AES était de 59,13% et la déclaration auprès du Médecin référent de 11,76%. Le service de maternité était plus concerné (65,51%) avec une différence non significative ($p=0,64$).

Les praticiens les plus exposés aux AES étaient ceux qui jugeaient faibles les moyens de protection (74,56%; $p=0,57$), ceux qui ne connaissaient pas leur statut au VIH (60,81; $p=0,62$) et ceux qui portaient systématiquement des gants si le statut sérologique au VIH était positif (61,19%; $p=0,59$) avec cependant des différences statistiquement non significatives.

Discussion

La prévalence élevée des AES à Kaolack et leur sous-déclaration sont similaires à celles retrouvées au Maroc (58,9% dont 5,8% déclarés) (O.Laraqui et coll, 2004). Dans notre étude, les infirmiers étaient plus exposés (58,9%), contrairement à l'étude réalisée à l'hôpital Fann (Ndiaye et coll, 2007) avec une prévalence de 35,4%.

Conclusion

Les AES sont très fréquents à l'hôpital de Kaolack et sous notifiés. La déclaration auprès du Médecin référent constituerait une double occasion de dépister le patient source mais également le prestataire victime.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Aucun

PM270

Améliorer l'accès aux traitements optimaux: le rôle des communautés comme catalyseur pour l'introduction du Dolutégravir au Sénégal

#PM270

I. Ba ^{1,*}, O. Ndiaye ¹, K. Ba ¹, S. Perier ², A. Raymond ², M. Coulibaly ³

¹Bokk Yakaar - Fatick (Sénégal), ²Clinton Health Acces Initiative (chai) - Dakar (Sénégal),

³Dlsi - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ibrahimaba75@hotmail.com (I.Ba)

Objectifs

Malgré les progrès importants réalisés au cours de la dernière décennie pour accroître l'accès au VIH soins de santé, accélérer la disponibilité de nouvelles options optimales de traitement du VIH est une priorité pour les personnes vivant avec le VIH: il faut accélérer l'accès des patients dans les pays à revenu faible et intermédiaire à de nouveaux produits tolérables, accessibles, disponibles et faciles à prendre.

Matériels et Méthodes

Le CAB du Sénégal est abrité par l'association Bokk Yakaar de Fatick. Il intervient dans les 14 régions du Sénégal afin de mener le plaidoyer pour l'accès aux médicaments optimisés comme le Dolutégravir et le Lopinavir / ritonavir en forme granulé pour les enfants. Le conseil travaille à former les PVVIH à l'importance de l'adhésion et la nécessité de comprendre les changements dans les protocoles de traitement. Les communautaires devaient également dialoguer avec les décideurs sur les nouvelles commandes et sur la phase de transition vers le DTG. Le plaidoyer a été fait au niveau du CNLS, du Ministère de la Santé mais aussi auprès des organisations fortes de la société civile

Résultats

Dans le cadre de la transition vers le DTG, tous les nouveaux patients positifs sont mis sous le protocole TDF+3TC+DTG. Les 14% des patients sénégalais qui étaient sous régime NVP sont switchés vers le DTG. Les enfants de plus de 20kg sont également mis sous DTG. Les autres enfants de moins de 20kg doivent prendre le LPV/r en forme granules.

Des missions de plaidoyers sont organisées dans les 14 régions médicales du Sénégal afin de sensibiliser les prestataires de santé sur l'utilisation rationnelle et le passage au Dolutégravir.

Des ateliers de formations sont organisés dans les régions pour expliquer aux médecins de prise en charge et aux dispensateurs sur comment utiliser le DTG.

Des focus group avec les associations de personnes vivant avec le VIH sont organisés pour sensibiliser les patients.

Conclusion

Le Dolutégravir, préconisé comme option préférentiel dans les recommandations de l'OMS, va transformer l'approvisionnement des ARV dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Les conseils consultatifs communautaires sont un lien vital entre la communauté internationale et les personnes vivant avec le VIH, ils plaident pour un traitement optimal du VIH, ils créent la demande de produits optimaux disponibles et de favoriser l'adhésion a amélioré la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, contribuant ainsi à l'objectif mondial de réduction le fardeau des décès dus au VIH et au SIDA. Dans les prochains mois, le CAB Sénégal entend mettre le focus sur le traitement des enfants afin de booster le traitement et réduire au maximum les cas de résistances.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

DTG, VIH, Bokk Yakaar

PL273

Démocratie sanitaire et Implication Citoyenne : Du suivi de l'accès aux services à l'implication citoyenne au Burkina, au Niger, et en Guinée #PL273

S.K. Kabore ^{1,*}

Réseau Accès Aux Médicaments Essentiels - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ccsmr@rame-int.org (S.K.Kabore)

Objectifs

Conformément aux recommandations de l'OMS[1] sur les initiatives de « redevabilité citoyenne » dans le domaine de la santé, le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) a mis en place une approche ascendante indépendante pour un suivi continu des obstacles à la disponibilité et à l'accès aux services de santé au Burkina Faso, au Niger et en Guinée, appelé Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS). Les résultats du projet OCASS ont conduit à l'élaboration du concept de Suivi Stratégique Citoyen des Politiques de Santé (2SCPS), financé par BACKUP Santé, qui se concentre sur trois domaines : le suivi de la disponibilité et de l'accès aux services de santé, le suivi de l'utilisation des ressources allouées à la santé et l'analyse de la gouvernance du système de santé. [1] WHO. 2011. Keeping Promises, Measuring Results: Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health. Geneva: World Health Organization.

Matériels et Méthodes

Pour assurer une veille citoyenne et un suivi stratégique des politiques de santé, une plateforme de plaidoyer dénommée Démocratie Sanitaire et implication citoyenne (Plateforme DES-ICI) est mise en place avec pour mission de contribuer à une meilleure responsabilisation des systèmes de santé, à la formulation de politiques de santé efficaces, à l'assurance d'une gestion efficace des ressources, et l'autonomisation des communautés pour jouer leur rôle dans les systèmes de santé. Cette plateforme complète les activités de veilles assurées par l'observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS).

Résultats

2 049 cas de dysfonctionnements ont été remontés au RAME par l'intermédiaire de l'OCASS au cours des premier, deuxième et troisième trimestres 2019;

660 séances éducatives pour sensibiliser les usagers des services de santé sur leurs droits et devoirs en matière d'accès aux services de santé;

210 séances de dialogue avec les acteurs de la santé sur la qualité des services de santé au niveau communautaire, 36 séances au niveau du district et 13 au niveau régional

33 OSC et réseaux du domaine de la santé membres de la plateforme DES-ICI au Niger, 19 au Burkina FASO et 23 en Guinée

Conclusion

Avec la mise en œuvre des plateformes DES-ICI, Le RAME renforce les activités de l'OCASS pour une meilleure responsabilisation des systèmes de santé, une meilleure formulation des politiques de santé, l'assurance d'une gestion efficace des ressources et l'autonomisation des communautés à jouer leur rôle dans les systèmes de santé.

Conflits d'intérêts

Les auteurs de l'abstract proposé sont respectivement: Mr. Simon KABORE, du Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), Dr. Djénéba Francine SANOU KOMPAORE de BACKUP Santé, et Dr. Poornima THAPA, du BACKUP Santé dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet financé par BACKUP Santé.

Mots clés

Financement de la santé, gouvernance de la santé, accès aux services, démocratie sanitaire, suivi communautaire, renforcement des systèmes de santé

PM272

Décentralisation de l'accès aux ARV à l'échelon Poste de santé : les Infirmiers Chef de Poste à l'épreuve de la prise en charge des PvVIH au Sénégal ?

#PM272

S. Sow ^{1,*}, A.G. Ndione ¹, A. Diouf ¹, N.M. Dia ¹, L.F. Déguénonvo ¹, F. Niasse ¹, S. Thiam ¹, M. Seydi ¹

Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : souleymane-jules.sow@ird.fr (S.Sow)

Objectifs

Dans la réponse au VIH au Sénégal, le ministère de la santé et le CNLS ont proposé la décentralisation de la prise en charge des Centres de santé (CS) vers les Postes de santé (PS) conformément aux recommandations de l'OMS. L'objectif de ce travail est de décrire et d'analyser les enjeux de la prise en charge des PvVIH dans ce contexte de décentralisation.

Matériels et Méthodes

L'étude est réalisée dans le cadre du projet pilote de Décentralisation de la Prise en charge des PvVIH au niveau des Postes de santé au Sénégal (DECPOST) mené entre 2016 et 2018. Dix-sept entretiens semi-directifs et 6 focus group ont été effectués avec des médecins, assistants sociaux, médiateurs, infirmiers et sages-femmes chefs de poste (ISCP) et 8 entretiens semi-directifs avec des PvVIH. L'analyse porte sur les perceptions de la délégation des tâches (DT) aux ICSP.

Résultats

La DT est perçue comme une composante de la nouvelle approche de santé communautaire centrée autour du (PS), qui rapproche les communautés des services médicaux et réduit le nombre de perdus de vue. D'après les soignants, la délégation des tâches aux ICP réduit l'ampleur du « mythe » du VIH dont la prise en charge était jusqu'ici réservée aux médecins uniquement, dans les hôpitaux et les centres de santé. La prise en charge dans les postes de santé limite les risques de stigmatisation, contrairement à la consultation régulière dans les structures spécialisée (PTA) ou auprès de soignants spécialisés sur le VIH. Les ICP adhèrent à ce modèle d'offre de service perçu comme une expérience valorisante, qui rend visible leur compétence et peut conduire à une promotion professionnelle. Selon les PvVIH, la DT réduit le temps consacré et les frais associés à la prise en charge. La proximité des PS préserve la confidentialité et facilite l'accès aux soins, car l'infirmier chef de poste peut être facilement contacté pour dispenser les ARV à des heures de moindre affluence.

Toutefois, des défis sont à relever pour rendre efficace la DT et permettre son passage à l'échelle, en particulier en termes de formation des ISCP, de la gestion de la confidentialité rendu difficile par la présence du personnel communautaire et d'organisation du suivi entre le PS géré par l'ICP et le CS qui doit assurer la supervision du PS. Cela implique la transmission des informations médicales par le remplissage de dossiers et de fiches pour l'actualisation des bases de données, outils auxquels les ICP sont peu familiarisés.

Conclusion

La décentralisation de la PEC à l'échelon postes de santé améliore significativement la qualité des services VIH et les rends plus accessibles aux populations. Elle doit toutefois être accompagnée par la disponibilité des médicaments et la formation continue des ICP et du personnel communautaire sur la PEC et la confidentialité.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Décentralisation, Délégation tâche, ICP, Poste de santé, PvVIH

Pédiatrie

PL291

Mortalité et devenir virologique au-delà des deux premières années de traitement antirétroviral initié précocement pendant la petite enfance : expérience de l'étude ANRS-1240 Pediacam au Cameroun #PL291

F. Ateba Ndongo ^{1,*}, M.C. Tejiokem ², C. Ida Penda ³, S. Tetang Ndiang ⁴, J.A. Ndongo ⁵, G. Guemkam ⁵, C.L. Sofeu ², K. Afumbom ⁶, P. Msellati ⁷, A. Faye ⁸, J. Warszawski ⁹

¹Université Paris-Sud; Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya - Yaoundé (Cameroun), ²Centre Pasteur du Cameroun, Service d'Epidémiologie et de Santé Publique - Yaoundé (Cameroun), ³Université Douala; Hôpital Laquintinie - Douala (Cameroun), ⁴Centre Hospitalier d'Essos - Yaoundé (Cameroun), ⁵Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya - Yaoundé (Cameroun), ⁶Centre Pasteur du Cameroun, Service de virologie - Yaoundé (Cameroun), ⁷TransVIHMI, IRD - Montpellier (France), ⁸Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité; Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Pédiatrie Générale, Hôpital Robert Debré, INSERM UMR 1123, ECEVE - Paris (France), ⁹Université Paris-Sud; Assistance Publique des Hôpitaux de Paris; CESP INSERM U1018, team 4 "HIV and STD"; Hôpital Bicêtre - Le Kremlin Bicêtre (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : atebfranc@gmail.com (F.Ateba Ndongo)

Objectifs

- Décrire la réponse virologique et la mortalité au-delà des deux premières années de traitement antirétroviral initié au cours de la première année de vie

- Identifier les facteurs associés au succès dans le contexte de l'Afrique subsaharienne (Cameroun)

Matériels et Méthodes

Cette étude a concerné 149 enfants de l'étude ANRS 12140-Pediacam encore en vie à deux ans de traitement antirétroviral initié au cours de la première année de vie. La population d'étude était organisée en deux groupes en fonction du statut virologique à deux ans de traitement antirétroviral: 1) Groupe 1: enfants avec une charge virale <400 copies / mL; 2) Groupe 2: enfants avec une charge virale ≥400 copies / mL ou non mesurée. La probabilité de maintenir le succès virologique entre deux et cinq ans de traitement antirétroviral dans le groupe 1 a été estimée à l'aide du modèle de Kaplan-Meier. L'étude des facteurs associés à une charge virale <400 copies / mL chez les enfants encore en vie à cinq ans de traitement antirétroviral (versus ≥ 400 copies / mL ou non mesurée) a été réalisée à l'aide de la régression logistique univariée et multivariée.

Résultats

A cinq ans de traitement antirétroviral initié précocement, la charge virale était supprimée chez 66.8% [60.1 - 73.5] des 144 enfants encore en vie et suivis. Cinq décès (3,3% [IC95%: 0,4-6,2]) ont été enregistrés au cours de la période d'étude. Parmi les enfants présentant une suppression virale à deux ans de traitement, la probabilité de maintenir la suppression virale à cinq ans de traitement était de 64.0% [54.0 - 74.0]. Le seul facteur associé à la suppression virale à cinq ans de traitement était l'atteinte du succès virologique confirmé (au moins 2 charges virales consécutives < 400 copies/mL) au moins une fois durant les deux premières années de traitement antirétroviral.

Conclusion

Cette étude qui a rapporté des résultats de la réponse virologique jusqu'à 5 ans de traitement antirétroviral initié précocement pendant la petite enfance a mis en évidence l'importance du délai précoce de suppression virale initiale pour assurer et maintenir la suppression virologique à long terme dans les pays d'Afrique subsaharienne.

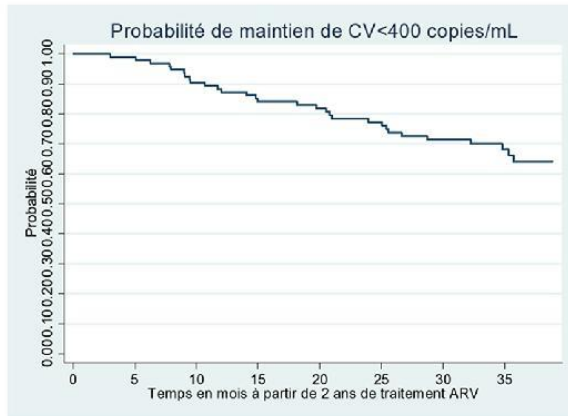
Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

- Enfants infectés par le VIH
- Traitement antirétroviral initié précocement
- Réponse virologique à long terme

Courbe de Kaplan-Meier: probabilité de maintien d'



PL293

Influence du sexe et de l'âge sur l'efficacité du traitement ARV chez les enfants et adolescents VVIH dans les régions du Sud du Sénégal (EnPRISE2) #PL293

K. Diop ^{1,*}, B. Taverne ², G. Laborde-Balen ², K. Sow ², P.M. Ndiaye ³, N.B. Coulibaly Ndiaye ³, F. Hane ⁴, O. Ndiaye ¹, H. Dior Mbodj ⁵, A. Niang ¹, F.K. Ndiaye Samb ⁵, P.A. Niang Diallo ⁶, F. Niasse ⁶, A. Diack ⁵, C.T. Ndour ³, S. Thiam ⁶

¹Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann - Dakar (Sénégal), ²IRD TransVIHMI, ANRS, CRCF - Dakar (Sénégal), ³DLSI, Ministère de la santé - Dakar (Sénégal), ⁴Université de Ziguinchor - Dakar (Sénégal), ⁵Centre hospitalier national d'Enfants A. Royer - Dakar (Sénégal), ⁶CNLS - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diop.karim@gmail.com (K.Diop)

Objectifs

Les effets du genre (sexe) sur l'efficacité de la prise en charge médicale du VIH sont connus depuis longtemps pour les adultes (moindre recours aux soins et moindre observance thérapeutique des hommes vs femmes). Cette étude s'intéresse à l'influence du sexe et de l'âge sur l'efficacité thérapeutique de la prise en charge pédiatrique dans le cadre d'une étude réalisée au sud du Sénégal en 2018 (EnPRISE2).

Matériels et Méthodes

Enquête épidémiologique-virologique entre mai et juillet 2018 auprès de 345 enfants (≈ 95% des enfants VIH+ suivis dans la région), âgés de 0 à 19 ans, dans 23 sites des cinq régions du sud du Sénégal. Les prélèvements sanguins pour mesurer la CV, ont été accompagnés d'un recueil d'informations socio-démographiques, biomédicales.

Résultats

Sur les 345 enfants, 339 étaient traités par ARV dont 302 depuis plus de six mois. L'âge médian était de 9 ans, 53% sont des filles. Elles sont moins nombreuses que les garçons chez les 0-4 ans (38 %), mais majoritaires après 15 ans (69 % des 15-18 ans et 87 % des plus de 18 ans). Parmi les enfants/adolescents, 68% ont une charge virale >1000 copies/mL ; 54% des filles vs 75% des garçons ont une CV >1000 (p=0,0002). La répartition montre un effet combiné du sexe et de l'âge : la proportion des enfants de 0-4 ans en échec est identique (80% des filles, et 76% des garçons) ; par contre, on observe chez les 15-19 ans un taux de 82% chez les garçons, versus 53% chez les filles (p=0,04). Cet écart est probablement lié à des facteurs sociaux à explorer.

Conclusion

A notre connaissance, cette étude est la première qui révèle une proportion d'échec thérapeutique plus forte chez les garçons que chez les filles, elle demeure élevée pour les garçons alors qu'elle décroît chez les filles plus âgées. Des explorations complémentaires permettront de vérifier cette observation et d'en comprendre les causes biologiques et ou sociales, pour mettre en place des interventions différenciées.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt

Mots clés

enfant, adolescent, ARV, échec thérapeutique, sexe, genre, Sénégal

PM276

Morbidité et mortalité chez les adolescents vivants avec le VIH au CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

#PM276

C. Yonaba Okengo ^{1,*}, A. Kalmogho ¹, C. Boly ¹, A. Sawadogo ¹, C. Zoungrana ¹, F. Ouedraogo ¹, F. Koueta ¹

CHU Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : caroyonaba@yahoo.fr (C.Yonaba Okengo)

Objectifs

L'objectif principal était d'analyser la morbidité et la mortalité chez les adolescents vivants avec le VIH

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective portant sur les adolescents vivants avec le VIH et suivis dans le département de pédiatrie du CHU-Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou de janvier 2008 à décembre 2018.

Résultats

Ont été inclus 158 adolescents. Le sex ratio était de 1,10. L'âge moyen était de 13 ans (extrêmes 10 et 19 ans ; ET = 2,51.) ; 52% avaient un âge compris entre 10 et 13 ans. Quarante un adolescents (26 %) étaient orphelins de l'un des parents. La transmission était verticale chez 98% ; L'annonce totale du diagnostic était effective chez 56 (35%). La charge virale était supprimée (<1000 copies/ml) chez 72% lors de la dernière visite. La tuberculose pulmonaire a été notée chez 9 sur 14 adolescents ayant eu des antécédents médicaux.

Pendant l'adolescence, 15 (9%) adolescents ont été hospitalisés. Les principaux motifs d'hospitalisation étaient : gastro - enterite infectieuse (6), pneumopathie (3), toxicité aux ARV (2), paludisme grave (1), septicémie (1), encéphalite aigüe (1), retinoblastome (1). Douze (7,5%) adolescents étaient décédés. Les principaux syndromes notés avant le décès étaient les suivants : infection (9), anémie sévère (6), condensation pulmonaire (5), douleur abdominale (5), syndrome pyramidal (1), syndrome tumoral (1). Les causes des décès retenues étaient : gastro - enterite infectieuse (6), tuberculose pulmonaire (3), encéphalite (1), retinoblastome+métastases(1), septicémie (1). Tous les adolescents décédés étaient sous traitement antirétroviral (TARV). La durée moyenne de TARV était de 358 jours avec des extrêmes de 4 et 866 jours ; ET = 458. Il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre le décès et la durée du TARV.

Conclusion

Les infections sévères notamment la tuberculose étaient les principales causes de morbidité et de décès chez les adolescents vivants avec le VIH. Leur diagnostic et la prise en charge précoces restent un défi dans notre contexte.

Conflits d'intérêts

Nous n'avons pas de conflit d'intérêt

Mots clés

morbidité-mortalité-adolescents- VIH-Burkina Faso

PL275

Déterminants de l'échec thérapeutique chez les enfants vivant avec le VIH dans les régions du Sud du Sénégal. Projet EnPRISE 2, (2018)

#PL275

K. Sow ^{1,*}, H. Diallo ², M. Diedhiou ², A. Diagne ², Y. Diene Sene ², A. Fall ³, K. Diop ¹, F. Hane ², G. Laborde-Balen ⁴, B. Taverne ⁴

¹Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge Clinique de Fann (CRCF) CHNU de Fann - Dakar (Sénégal), ²Université de Ziguinchor - Ziguinchor (Sénégal), ³HACI - Dakar (Sénégal), ⁴IRD TransVIHMI,ANRS,CRCF - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : khoudiasow2007@yahoo.fr (K.Sow)

Objectifs

En 2015, une étude réalisée sur le plan national (EnPRISE) a révélé que 64% des enfants VIH+ [0-19 ans], traités par antirétroviraux, dans les régions hors de Dakar étaient en échec thérapeutique. En 2018, après diverses interventions, les résultats d'une nouvelle enquête (EnPRISE 2) montrent des taux d'échecs thérapeutiques de 69% chez les enfants suivis dans les régions du Sud du Sénégal. Une étude anthropologique a été conduite pour analyser les causes de ces échecs dans le cadre d'une recherche interventionnelle.

Matériels et Méthodes

L'étude a été réalisée en 2018 dans 12 structures de santé dans les régions du Sud du Sénégal. Des observations et des entretiens semi-directifs ont été menés dans trois hôpitaux régionaux et neuf centres de santé auprès de 35 enfants et adolescents VIH+, 84 parents ou tuteurs et 54 professionnels de santé.

Résultats

Différents facteurs concourent aux situations d'échec thérapeutique, ils sont liés :

- 1/ A la situation des enfants et des familles : Une proportion élevée d'orphelins (40%), parfois en situation d'abandon; une stigmatisation liée au VIH qui persiste à l'égard des enfants et de leurs parents; des difficultés de communication et une absence d'annonce de la maladie aux adolescents; le mal-être et les difficultés de gestion du traitement à l'adolescence; la pauvreté des familles, une insécurité alimentaire qui perturbe les prises d'ARV.
- 2/ Au coût des soins et des transports : malgré la gratuité des ARV et de certaines analyses, les coûts liés aux soins (médicaments, bilans biologiques, transport) restent un obstacle au suivi médical régulier.
- 3/ A la baisse du financement des associations, qui ne sont plus en mesure d'apporter un appui alimentaire ou financier aux familles, d'organiser des groupes de paroles et des visites à domicile.
- 4/ Au dispositif de soins : l'accès à la mesure de la charge virale reste limité, les ruptures d'ARV sont fréquentes, les professionnels de santé dans les centres où peu d'enfants sont suivis manquent d'expérience particulièrement pour l'annonce de la maladie et la prise en charge des échecs thérapeutiques.

Conclusion

Les déterminants de l'échec thérapeutique chez les enfants suivis dans un contexte de décentralisation sont multiples. Ils relèvent d'un environnement familial et social difficile et de l'inadaptation du dispositif de soins aux spécificités de ces enfants/adolescents. Les réponses doivent conjuguer des interventions pour améliorer le dispositif de prise en charge et des mesures de soutien psychologiques et social aux enfants et aux familles. Leur mise en œuvre se heurte cependant à l'actuelle réduction des financements accordés aux associations et aux politiques de simplification du suivi.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfants vivant avec le VIH ; Echec thérapeutique ; Contexte décentralisé ; Sénégal ; Anthropologie

AFRAVIH2000543

Jouons collectif ! Capitalisation du Modèle Pluridisciplinaire de la SWAA-Burundi et de l'ANSS autour des Enfants et des Adolescents Vivant avec le VIH

E. Nimubona ^{1,*}, F. Nikuze ², A. Dr Ndiokubwayo ¹

¹SWAA-Burundi - Bujumbura (Burundi), ²ANSS - Bujumbura (Burundi)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : egidenimubona@yahoo.fr (E.Nimubona)

Objectifs

Renforcer les capacités des équipes de la SWAA-Burundi et l'ANSS sur la capitalisation; capitaliser leur expérience autour des enfants/adolescents VIH+; valoriser et partager les bonnes pratiques de l'approche pluridisciplinaire; encourager les autres intervenants à adopter cette approche; renforcer leur reconnaissance au niveau national et international.

Matériels et Méthodes

Une équipe pluridisciplinaire de la SWAA-Burundi et ANSS mise en place et formée sur la capitalisation. Cette équipe a franchi différentes étapes pour produire un support de capitalisation: revue documentaire, entretiens individuels/collectifs/focus groupes avec les usagers, les prestataires et les partenaires, prise des photos/dessins, collecte, synthèse et analyse des données, puis rédaction du contenu et conception du support « la brochure ».

Résultats

Grâce au travail de l'équipe pluridisciplinaire, un dispositif de services est proposé aux enfants/adolescents. De 2004-2018, cela a permis à 7 000 enfants/adolescents d'être informés à temps de leur sérologie et à l'accès rapide aux soins. Cette approche personnalisée en équipe génère des changements majeurs : maintien aux soins, meilleure observance, amélioration de l'état de santé, etc. Avec cette équipe à leurs côtés, enfants/adolescents retrouvent espoir et se projettent à nouveau dans l'avenir. 100% d'enfants/adolescents VIH+ mis sous traitements ARV dont 95% maintenus dans la file active 2018, 86% de charge virale indétectable, 79% informés de leur sérologie VIH+, 7000 scolarisés dont 475 diplômés.

Conclusion

Par la mutualisation des compétences, l'approche pluridisciplinaire permet des solutions aux problèmes multiples des enfants/adolescents VIH+. Elle permet aussi de mieux répondre aux situations complexes d'enfants/adolescents et une meilleure rétention aux soins avec riposte adaptée à leurs besoins : l'enfant/adolescent est au centre d'intérêt de toute intervention. Enfin, une telle approche devrait être la norme de tout site intervenant pour les enfants/adolescents VIH+.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Equipe pluridisciplinaire; jouons collectif; capitalisation; partage d'expériences; dispositif de services

AFRAVIH2000617

Tolérance rénale du tenofovir chez l'enfant et l'adolescent en contexte Africain. Etude observationnelle du réseau EVA

A. Diack ¹, C. Yonaba ², A. Coulibaly ³, S. Ouedraogo ⁴, I. Penda ⁵, H. Bukuru ⁶, M. Folquet ⁷, F. Eboua ⁸, M. Sylla ⁹, K. Diop ¹⁰, S. Blanche ¹¹, M. Tejiokem ^{12,*}

¹Hopital P Royer - Dakar (Sénégal), ²Hopital P Royer - Ouagadougou (Burkina Faso), ³Hopital G Toure - Bamako (Mali), ⁴Hopital Ch de Gaulle - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁵Hopital La Quintinie - Douala (Cameroun), ⁶Hopital Kamengue - Bujumbura (Burundi), ⁷Hopital Cocody - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁸Hopital Youpougon - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁹Hopital Gabriel Toure - Bamako (Mali), ¹⁰EVA - Dakar (Sénégal), ¹¹Hopital Necker - Paris (France), ¹²Centre Pasteur - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mathurin.tejiokem@gmail.com (M.Tejiokem)

Objectifs

La toxicité rénale potentielle du tenofovir disoproxyl fumarate (TDF) est bien établie chez l'adulte pour qui un déclin progressif de la filtration glomérulaire est parfois observé. Les données chez l'enfant sont encore très limitées; aucune donnée en milieu africain n'est à ce jour disponible. Le manque de galénique pédiatrique, l'état nutritionnel et d'hydratation des enfants rendent cette évaluation impérative.

Matériels et Méthodes

Sept centres pédiatriques de six pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Burundi, Senegal, Mali, Cameroun) ont participé à une étude cross-sectionnelle de terrain, dans le cadre du projet EVA (Enfant VIH Afrique), soutenu par Expertise France. Après accord parental, la filtration glomérulaire a été évaluée par la formule de Schwartz pour tous les enfants et adolescents traités par TDF, et rapportée principalement à la durée de traitement. L'étude avait reçu l'accord des comités d'éthique de chaque pays.

Résultats

Entre Mai 2018 et Juin 2019, 358 enfants et adolescents (182 filles) ont été analysés, soit 48% de l'ensemble des patients recevant du TDF dans les centres participants. Age médian [IQR] : 15.5 [14.0-16.8] ans, dose de TDF : 6.6 [5.9-7.7] mg/Kg, durée d'exposition 1.5 [0.6-3.1] an, co-prescription avec efavirenz : 269 ou inhibiteur de protéase: 89. La médiane de la clairance de la créatinine était de 133. mL/min/1.73m² [112-157]. En analyse multivariée, le genre, la co-prescription avec une anti protéase et la durée de traitement étaient associés à une réduction significative de la filtration glomérulaire. La baisse progressive en fonction du temps était similaire pour les deux sexes, estimée à -0.46 mL/min/1.73 m² par mois de traitement (figure). 15 enfants ou adolescents avaient une clairance pathologique < à 90 mL/min/1.73m².

Conclusion

La baisse de la filtration glomérulaire sous TDF est modeste mais progressive. Elle peut poser problème sur le long terme dans l'attente de la nouvelle formulation mieux tolérée sur le plan rénal. Elle doit être évaluée régulièrement par la mesure de la créatinine.

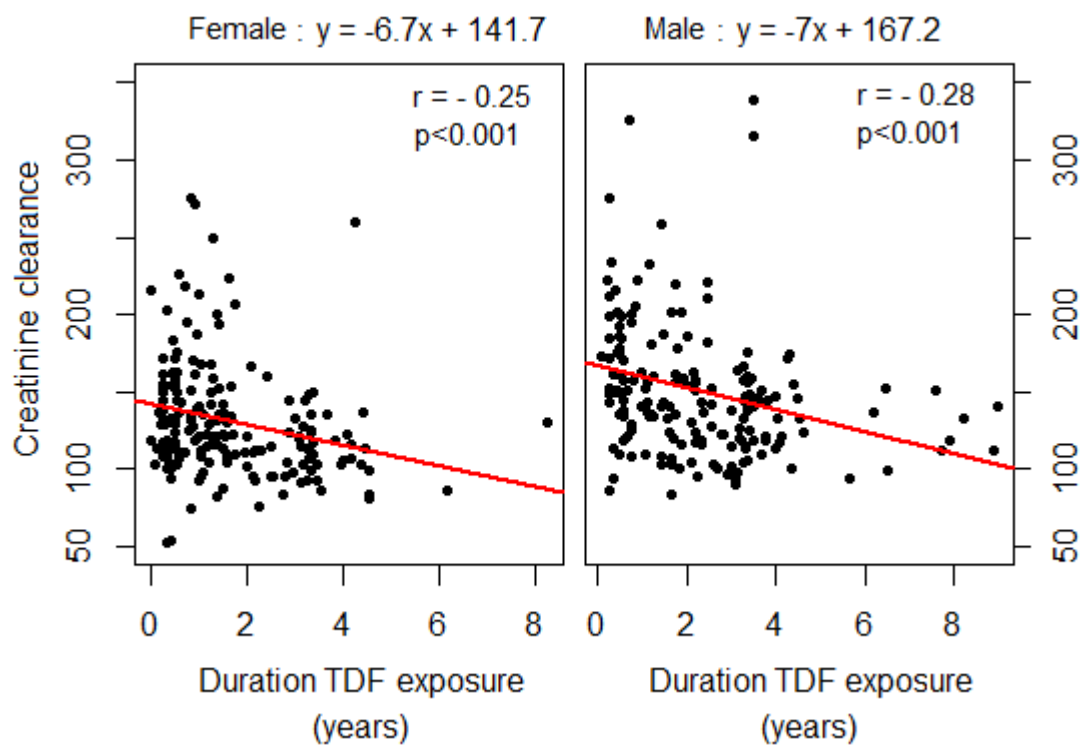
Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

tenofovir, rein, enfant, adolescent

Baisse progressive de la FG



PM278

Audit d'application des recommandations de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH durant la grossesse et l'accouchement #PM278

N. Vallage ¹, Y. Manigart ¹, C. Gilles ¹, P. Barlow ¹, T. Goetghebuer ², C. Adler ², M. Delforge ³, D. Konopnicki ^{3,*}

¹Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre, Service de Gynécologie, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles (Belgique), ²Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre, Service de Pédiatrie, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles (Belgique), ³Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre, Service des Maladies Infectieuses, Université Libre de Bruxelles - Bruxelles (Belgique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : deborah_konopnicki@stpierre-bru.be (D.Konopnicki)

Objectifs

Le contrôle de la virémie durant la grossesse est un facteur essentiel dans la PTME du VIH. Les recommandations ont évolué en plusieurs étapes entre le début 2000 (traiter les femmes enceintes à partir du second ou troisième trimestre (T2 ou T3) sans obligation d'utiliser une trithérapie) et à partir de 2010 (traiter avant le début de la grossesse et toujours avec trithérapie). Nous avons évalué l'application des recommandations et analysé leurs effets au CHU Saint-Pierre de Bruxelles entre 2006-2017.

Matériels et Méthodes

Les données cliniques et biologiques, dont la présence d'une charge virale détectable à l'accouchement (CVAcc >50 copies/ml), ont été analysées chez 582 femmes VIH-positives ayant accouché entre 2006-2017 et comparées à 203 patientes ayant accouché dans le même hôpital entre 2002-2006.

Résultats

Parmi les 582 femmes (74% d'origine d'Afrique sub-saharienne, âge médian 32 ans), 11% avaient une CVAcc > 50 cp/ml (Tableau 1) versus 24 % en 2002-2006 (p<0.001), avec diminution progressive entre la période de 2006-2013 (14,3%) à 2014-2017 (5,6%, p<0.001). La CVacc > 50 cp/ml était associée à un âge plus jeune, la présence d'une toxicomanie, l'arrivée récente en Belgique, le diagnostic et prise en charge plus tardifs (durant T2 ou T3) du VIH et/ou de la grossesse et à l'absence de couverture sociale. Parmi les 11 femmes ayant eu une CVAcc >1000 cp/ml, 70% ont bénéficié d'une césarienne (vs 76.5% en 2002-2006). Le taux d'accouchement prématuré est resté stable entre les deux cohortes à 13%. Au total, la TME a diminué de 1% entre 2002-2006 à 0,3% (2/583) entre 2006-2017.

Tableau 1

	2002-2006	2006-2017
	N=203 (%)	N=582 (%)
CV à l'accouchement		
<50 copies/ml	150 (73%)	470 (81%)
50-1000 copies/ml	33 (16%)	54 (9%)
>1000 cp/ml	17 (8%)	11 (2%)
Non réalisée	3 (3%)	47 (8%)

Conclusion

Les changements et le meilleur suivi des recommandations associé à une prise en charge plus précoce, ont permis à plus de femmes d'obtenir une CV indétectable à l'accouchement avec diminution substantielle d'un taux de transmission materno-fœtale du VIH.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

grossesse, prévention de la transmission mère-enfant, PTME, transmission VIH, charge virale undétectable

PL277

Déterminants du succès thérapeutique chez les enfants vivant avec le VIH à Ouagadougou au Burkina Faso

#PL277

S.A. Ouedraogo ^{1,*}, A. Kaboré ¹, L. Togoyeni ¹, F. Diallo ², A. Ouedraogo ², D. Yé ¹

¹Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle - Ouagadougou (Burkina Faso), ²Hopital de District de Boulmiougou - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ouedraogo_sylvie@yahoo.fr (S.A.Ouedraogo)

Objectifs

- Décrire les caractéristiques socio-démographiques des enfants vivant avec le VIH suivis dans le service de pédiatrie de l'hôpital de district de Boulmiougou à Ouagadougou
- Identifier les déterminants du succès thérapeutique chez les enfants vivant avec le VIH suivis dans le service de pédiatrie de l'hôpital de district de Boulmiougou à Ouagadougou.

Matériels et Méthodes

il s'est agi d'une étude transversale descriptive du 01 janvier au 31 décembre 2018. Ont été inclus dans l'étude les patients âgés de 07 à 14 ans infectés par le VIH et suivis dans le service de pédiatrie de l'hôpital de district de Boulmiougou à Ouagadougou. Une fiche d'enquête et un entretien avec les enfants et les parents/tuteurs ont permis le recueil des données. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel EPI-Info,

Résultats

Dans cette étude, 85 parents/tuteurs ont été inclus. La tranche d'âge de 35 à 45 ans (38,82%) était la plus représentée avec des extrêmes allant de 26 à 59 ans. Les ascendants directs étaient les plus nombreux (85,88%). Les avantages du traitement antirétroviral étaient connus par tous les parents et l'augmentation de la durée de vie était citée en premier comme un avantage du traitement antirétroviral. Quant à la connaissance des effets secondaires des antirétroviraux, elle était connue par 24,70% des parents. Ils étaient membre d'une association de lutte contre le VIH dans 2,35%. Le respect des rendez-vous de suivi était de 69,41%. L'observance était bonne chez 57,64%. L'oubli était la principale cause d'inobservance (69,23%). La participation des enfants à l'étude était de 87,14%. L'âge des enfants variait entre 7 à 14 ans. Le sexe masculin était le plus représenté soit 70,79%. Tous étaient scolarisés. L'annonce partielle était de 73,77% et l'annonce totale de 21%. Les effets secondaires des ARV étaient connus par 24,59% des patients. La mauvaise observance était de 76,09%. La dégradation de l'état de santé était la principale conséquence de l'inobservance (63,44%). L'oubli était également la principale cause d'inobservance rencontrée chez les enfants (76,09%).

Conclusion

Le succès thérapeutique passe par une bonne connaissance du VIH par les parents/tuteurs et des enfants, l'annonce précoce du VIH à l'enfant, le niveau d'implication de la famille et de l'enfant suivi et l'observance du traitement antirétroviral. Une meilleure connaissance des déterminants du succès thérapeutique permettra d'améliorer la qualité de la prise en charge du VIH chez les enfants infectés par le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Succès thérapeutique, VIH, Enfants, Hôpital de District de Boulmiougou, Burkina Faso.

PM280

XX-72-55 : la cascade du traitement antirétroviral pédiatrique en Afrique de l'Ouest

#PM280

D.L. Dahourou ^{1,*}, K. Malateste ², S. Desmonde ³, T. Eboua ⁴, E. Takassi ⁵, L. Renner ⁶, M. D'almeida ⁷, M. Amorissani-Folquet ⁸, M. Sylla ⁹, V. Leroy ³

¹Institut National de Recherche en Sciences de la Santé, Département Biomédical et Santé Publique - Ouagadougou (Burkina Faso), ²Inserm U1219, Université de Bordeaux, Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement - Bordeaux (France), ³Inserm, U1027, Université Paul Sabatier Toulouse 3 - Toulouse (France), ⁴CHU de Yopougon - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁵CHU Sylvanus Olympio - Lomé (Togo), ⁶Korlebu Hospital - Accra (Ghana), ⁷CNHU de Cotonou - Cotonou (Bénin), ⁸CHU de Cocody - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁹CHU Gabriel Touré - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ddahourou@gmail.com (D.L.Dahourou)

Objectifs

Décrire la cascade du traitement antirétroviral (TAR) dans les cohortes pédiatriques de la collaboration «International epidemiological Databases on AIDS» en Afrique de l'Ouest (pWADA).

Matériels et Méthodes

pWADA inclue les données de neuf cohortes pédiatriques de cinq pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Togo). Tous les enfants et adolescents infectés par le VIH-1 (EAVVIH), âgés de moins de 18 ans, et diagnostiqués entre 2004 et 2018 ont été inclus. Nous avons évalué l'atteinte du second « 90 » (proportion d'EAVVIH traités par TAR) et du troisième « 90 » (proportion d'EAVVIH en succès virologique défini par la dernière charge virale inférieure à 500 copies/mL). Les EAVVIH perdus de vue étaient ceux dont la dernière visite était supérieure à 12 mois avant la date de clôture de la base ; tandis que les EAVVIH en suivi actif étaient ceux non transférés vus en consultation dans les 12 mois précédant cette date. Les facteurs associés à l'initiation du TAR ont été identifiés à l'aide d'un modèle de régression avec le décès et le statut perdu de vue comme risque compétitif.

Résultats

Au total 7570 EAVVIH ont été inclus, parmi lesquels 72% (5475/7570) ont initié un TAR, à un âge médian de 5,1 ans (Intervalle interquartile : 2-9 ans). Avant l'initiation du TAR, 19% ont été perdus de vue, 3% transférés et 3% décédés. Les enfants âgés de moins de 2 ans (ratio de risque ajusté [asHR]: 0,59, intervalle de confiance à 95% [IC95%]: 0,54-0,65) et âgés entre 2 à 4 ans (asHR: 0,84; IC95%: 0,77-0,92) étaient significativement moins susceptibles d'être traités comparés à ceux âgés entre 10-15 ans ; de même que ceux inclus avant 2016 comparés à ceux inclus plus tard. Après l'initiation du traitement antirétroviral, 22% ont été perdus de vue, 13% transférés et 14% décédés. Parmi les EAVVIH traités en suivi actif (51%, 2808/5475), 55% étaient en succès virologique.

Conclusion

L'accès au TAR et la proportion de suppression virologique reste faible chez les EAVVIH en Afrique de l'Ouest. Des interventions innovantes sont indispensables pour l'atteinte des cibles 90-90-90.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Cascade du traitement, pédiatrique, VIH, Afrique de l'Ouest

PL279

Un dispositif standardisé d'annonce permet le maintien ou l'atteinte de la suppression virologique chez les adolescents vivant avec le VIH au Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer, Dakar

#PL279

F.K. Ndiaye ^{1,*}, K. Sidibe ¹, A.D. Dieye ¹, F. Ndiaye ¹, F. Hejoaka ², C. Cames ², A. Diack ¹

¹Centre Hospitalier National Universitaire d'Enfants Albert Royer - Dakar (Sénégal), ²Institut de recherche pour le développement (IRD), TransVIHmi, INSERM U1175, Université de Montpellier - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fksamb@yahoo.fr (F.K.Ndiaye)

Objectifs

Depuis 2011, l'OMS préconise que le processus d'annonce du statut sérologique des enfants d'âge scolaire soit achevé avant l'âge de 12 ans. Une annonce tardive ou mal conduite est associée à une baisse de l'observance aux antirétroviraux (ARV) et à l'échec thérapeutique. Pourtant, le taux d'annonce dans les files actives en Afrique de l'Ouest reste très faible. Outre la réticence des parents, le manque de formation des soignants et l'absence de dispositif standardisé d'annonce constituent des facteurs institutionnels déterminants. Cette analyse évalue l'impact de l'annonce standardisée de la séropositivité au VIH sur la suppression virologique (SV) chez les adolescents suivis au Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer (CHNEAR).

Matériels et Méthodes

Dans le cadre d'une étude pilote réalisée en 2015, le personnel soignant a été formé sur les bonnes pratiques d'annonce aux adolescents et un dispositif standardisé d'annonce a été mis en place dans la pratique de routine. Après information et accord des parents, les enfants et adolescents à partir de 7 ans sont préparés en groupe à l'annonce par un module complet d'éducation thérapeutique. L'annonce du statut sérologique est finalisée après évaluation des connaissances, pour la plupart des adolescents suivis, entre 12-13 ans et à un âge plus avancé chez ceux dont le diagnostic de la maladie a été fait tardivement. La charge virale (CV) a été mesurée au moins une fois par an, selon les recommandations du programme national. Les facteurs de risque de maintien ou d'atteinte de la SV après l'annonce ont été identifiés en utilisant un modèle de régression logistique pas-à-pas.

Résultats

Tous les enfants et adolescents à partir de 7 ans (n=137) ont bénéficié du dispositif standardisé d'annonce. L'analyse a concerné 111 patients (41% de filles) sous ARV qui avaient une mesure de CV avant et après l'annonce. L'âge médian à l'annonce était 12,6 ans (écart interquartile : 11,8-14,0). Avant l'annonce, 48% des adolescents étaient en SV et 64% ont maintenu ou atteint la SV un an après l'annonce (MacNemar P= 0,007). Présenter une SV avant l'annonce (aOR : 2,7 ; IC à 95% : 1,1 – 6,3) et vivre dans un foyer au niveau économique moyen comparé à un niveau faible à très faible (3,7 ; 1,1 – 12,2) étaient les principaux facteurs indépendamment associés à la SV un an après l'annonce standardisée. Le sexe, l'âge à l'annonce et le changement de ligne thérapeutique n'étaient pas associés à l'atteinte de la suppression virologique.

Conclusion

Le dispositif d'annonce standardisé mis en œuvre par le CHNEAR a permis d'informer la totalité des adolescents suivis à partir de 11 ans et de maintenir ou d'atteindre la SV chez la plupart. Ces résultats plaident pour le renforcement des équipes soignantes, la systématisation de l'annonce précoce aux adolescents et l'amélioration de l'accès à la charge virale.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

Annonce de la sérologie VIH, adolescents, Afrique de l'Ouest, suppression virologique

PM282

L'art thérapie : facteur favorisant une observance thérapeutique optimale chez les adolescents

#PM282

P. Fouda ¹, B. Zambo ^{2,*}

¹Réseau camerounais des adolescents et jeunes positifs - Yaounde (Cameroun), ²ONU Femmes Cameroun - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : zambo.bouchard@unwomen.org (B.Zambo)

Objectifs

ONU Femmes Cameroun a soutenu le Réseau Camerounais des jeunes positifs dans la mise sur pied d'un programme d'art thérapie et leadership intitulé accompagnement créatif et comportemental de l'adolescent(e) et du jeune vivant avec le VIH visant à améliorer le bien-être des adolescents nés séropositifs âgés de 14 à 22 ans pour favoriser leur épanouissement et leur observance des traitements anti rétroviraux. Ce programme a permis aux enfants séropositifs d'exprimer autrement leurs ressentis sur leur statut et leur vie séropositive afin d'accéder à un meilleur bien être psychologique leur permettant de rester confiant dans la vie et observant dans la prise de leur traitement

Matériels et Méthodes

81 sessions d'art thérapie dans 3 disciplines différentes ont été menées. 30 adolescents vivant avec le VIH y pris part sur 9 mois. Chaque groupe suivit 36 séances d'art thérapie spécifiques (dessin, slam/chant ou danse) et a suivi une formation en leadership. Le programme sera mené comme suit :

Mise en place, élaboration des documents de suivi, achat du matériel, sélection des bénéficiaires sur ordonnance médicale, recueil de l'autorisation de leurs parents, et entretiens individuels pré activité avec le psychiatre et formation en leadership.

Ateliers

Atelier de restitution et entretiens individuels post activité avec le psychiatre et analyses finales de l'impact de l'activité, de comparaison des entretiens et finalisation des rapports

Résultats

250 personnes parmi lesquelles des parents, des partenaires et des décideurs ont été sensibilisés sur la stigmatisation et la discrimination par la représentation en présentiel

1498 personnes ont été sensibilisés sur la stigmatisation et la discrimination par la représentation sur les réseaux sociaux lors de la retransmission en direct via Facebook

28/30 des adolescents vivant avec le VIH déclarent avoir gagnés en confiance au cours du processus ce qui a conduit 95% d'entre eux à maintenir une observance thérapeutique optimale et à acquérir une charge virale indétectable.

Conclusion

Les thérapies comportementales et l'art thérapie en particulier possèdent des bénéfices importants dans le suivi psychologique et clinique des adolescents vivant avec le VIH. Il faut par conséquent intégrer des thérapies alternatives comme l'art pour le suivi des adolescents vivants avec le VIH

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

Art Thérapie

Adolescents vivants avec le VIH

Observance thérapeutique

AFRAVIH2000705

Acceptabilité et observance d'un traitement nutritionnel ambulatoire basé sur les aliments prêts à l'emploi chez les adolescents malnutris infectés par le VIH au Sénégal

F. Niasse ¹, M. Varloteaux ², K. Diop ³, S.M. Ndiaye ⁴, F.N. Diouf ⁵, P.B. Mbodj ^{6*}, B. Niang ⁷, A. Dia ⁷, A. Diack ⁷, C. Cames ²

¹Comité National de Lutte contre le Sida - Dakar (Sénégal), ²Institut de recherche pour le développement (IRD), TransVIHmi, INSERM U1175, Université de Montpellier - Montpellier (France), ³Division de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (DLSI), Ministère de la santé et de l'action sociale - Dakar (Sénégal), ⁴Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique (CRCF) - Dakar (Sénégal), ⁵Centre Hospitalier Régional - Ziguinchor (Sénégal), ⁶Centre Hospitalier Régional - Kaolack (Sénégal), ⁷Centre Hospitalier National Universitaire d'Enfants Albert Royer - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pbcmbodj@yahoo.fr (P.B.Mbodj)

Objectifs

Les aliments prêts à l'emploi (APE) sont de plus en plus utilisés pour la thérapie nutritionnelle chez les personnes vivant avec le VIH (VVIH). Cependant, il n'existe pas de guide pratique sur les soins nutritionnels à donner aux adolescents VVIH, et on sait peu de choses sur l'acceptabilité d'une telle thérapie dans cette population vulnérable. L'étude SNACS a évalué l'acceptabilité et la perception d'une thérapie basée sur les APE et les facteurs de risque associés à une consommation sous-optimale des APE chez les adolescents malnutris VVIH au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Des participants âgés de 5 à 18 ans souffrant de malnutrition aiguë ont été inclus dans 12 sites de suivi au Sénégal. Les APE ont été prescrits suivant les recommandations de l'OMS (2009), jusqu'à la récupération nutritionnelle ou pour une période maximale de 9 à 12 mois. La malnutrition et la récupération ont été définies conformément aux normes de croissance de l'OMS. L'observance aux prescriptions a été évaluée chaque 2 semaine par interview. Une consommation sous-optimale correspondait à un ratio APE consommé/APE prescrit < à 50 %. L'acceptabilité et la perception de l'intervention ont été évaluées au moyen d'un questionnaire structuré (J14) et de focus groupes (fin de l'étude). Les facteurs associés à une consommation sous-optimale à J14 ont été identifiés en utilisant un modèle de régression logistique pas-à-pas.

Résultats

173 participants ont été inclus, dont l'âge médian était 12,5 ans (intervalle interquartile : 9,5 - 14,9) et 61 % ont récupéré de la malnutrition au cours de l'étude. La durée médiane du suivi était 66 jours (21 - 224). A J14, 31 % des participants présentaient une consommation sous-optimale. Les principaux facteurs de risque associés étaient le dégoût des APE (aOR=5,0, IC 95 % : 2,0 - 12,3), la non-divulgaration du VIH au participant (5,1, 1,9 - 13,9) et l'insécurité alimentaire du foyer (2,8, 1,1 - 7,2). Les autres contraintes mentionnées par les participants, pesant sur l'observance aux prescriptions étaient la nécessité de se cacher des autres pour éviter le partage des APE et les questions, et le peu de temps disponible pour consommer. Chez les consommateurs sous-optimaux, le dégoût et les effets secondaires (diarrhée, nausée, vomissement) associés aux prises d'APE étaient perçus comme des obstacles impossibles à surmonter.

Conclusion

Cette étude révèle plusieurs facteurs qui réduisent l'acceptabilité et l'observance du traitement nutritionnel ambulatoire basé sur les APE recommandé par l'OMS chez les adolescents VVIH. Le renforcement des capacités en counseling, l'adaptation des prescriptions et l'autonomisation des jeunes patients sont des interventions essentielles pour améliorer l'acceptabilité de la thérapie basée sur les RUF dans la prise en charge de routine.

ClinicalTrials.gov identifiant : NCT03101852, 04/04/2017

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Malnutrition aiguë, acceptabilité, observance, VIH, aliments prêts-à-l'emploi, adolescents, Afrique

PL281

L'infection par le VIH et atteinte rénale chez les porteurs de génotypes à haut risque du gène APOL1

#PL281

P. Ekulu ¹, A. Nkoy ^{1,*}, B. Odio ¹, F. Kitetele ², F. Lepira ³, L. Van Den Heuvel ⁴, E. Levtchenko ⁴

¹Unité de Néphrologie Pédiatrique, Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo), ²Unité d'Infectiologie, Département de Pédiatrie, Hôpital Pédiatrique de Kalembembe - Kinshasa (République démocratique du Congo), ³Service de Néphrologie, Département de Médecine Interne, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo), ⁴Département de Développement et Régénération, KU Leuven - Leuven (Belgique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : agath.nkoy@gmail.com (A.Nkoy)

Objectifs

Les variants à risque rénal G1 et G2 du gène apolipoprotéine-L1 (APOL1) augmentent le risque d'atteintes rénales, y compris celle liée au VIH, chez les Afro-Américains. Cependant, ces données sur la population africaine, et en particulier chez les enfants, restent limitées. Notre étude visait à évaluer l'association entre ces variants et l'atteinte rénale chez les enfants Africains infectés par le VIH en comparaison avec ceux de la population générale.

Matériels et Méthodes

A partir d'une étude transversale, nous avons recruté 412 enfants dans population générale et 401 enfants infectés par le VIH vivant à Kinshasa, en République Démocratique du Congo (RDC). Le génotype à haut risque (GHR) était défini par la présence de 2 variants à risque (G1/G1, G2/G2 or G1/G2) tandis que le génotype à faible risque rénal était défini par l'absence ou la présence d'au plus un variant à risque. L'albuminurie élevée, définie comme le ratio albuminurie/créatininurie ≥ 30 mg/g, était notre principal variable d'intérêt définissant l'atteinte rénale.

Résultats

Après séquençage pour APOL1, les GHR étaient présents chez 23/401 (5,7%) et 29/412 (7,0%) respectivement chez les enfants infectés par le VIH et ceux de la population générale. L'analyse univariée dans la population générale a montré que 5/29 (17,2%) porteurs de APOL1 GHR avaient présenté une albuminurie élevée comparée à 35/383 (9,0%) des porteurs de génotype à faible risque rénal (OR 2.1, 95%CI 0.6-6.0 ; p=0.13). Par contre, chez les enfants infectés par le VIH, les porteurs de APOL1 GHR avaient 22 fois plus de risque d'albuminurie que ceux portant les génotypes à faible risque.

Conclusion

Les variants à risque rénal d'APOL1 sont fréquents chez les enfants vivant en RDC. Ces variants augmentent le risque d'atteinte rénale, et l'association avec infection à VIH augmente considérablement cette probabilité.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

APOL1 ; VIH ; population générale ; albuminurie.

PM284

Besoins en monitoring immunitaire chez les adolescents verticalement infectés par le VIH au Cameroun

#PM284

J. Fokam ¹, A.D. Nka ^{1,*}, A.M. Kengni Ngueko ², D. Takou ¹, G. Teto ¹, B. Dambaya ¹, Y. Bouba ¹, E. Ngoufack Jagni Semengue ¹, M.C. Tommo Tchouakouet ², G. Beloumou Angong ¹, S.C. Djupsa Ndjeyep ¹, C. Chenwi Ambe ¹, S.V. Tala Tagatsi ¹, S.M. Sosso ¹, V. Colizzi ³, A. Ndjolo ¹

¹Centre International de Référence "Chantal Biya" - Yaoundé (Cameroun), ²Université Catholique d'Afrique Centrale - Yaoundé (Cameroun), ³University of Rome "Tor Vergata" - Rome (Italie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nkaalexandurand@yahoo.com (A.D.Nka)

Objectifs

L'Afrique subsaharienne compte le plus grand nombre de décès chez les adolescents vivant avec le VIH (AVVIH). Ce phénomène est favorisé par un fort taux d'échec thérapeutique, largement du à l'immunodépression. Bien que la charge virale soit un marqueur préférentiel pour le suivi, la maîtrise du statut immunitaire permettrait d'identifier les AVVIH ayant besoin d'un suivi optimal pour une prévention des infections opportunistes et contribuer à limiter les risques de mortalité liée au VIH. Cette étude avait pour objectif d'évaluer le taux des AVVIH sous traitement antirétroviral (TARV) nécessitant un suivi immunitaire en contexte Camerounais.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale et analytique a été menée en 2018 au Centre International de Référence « Chantal BIYA » auprès de 283 AVVIH provenant des formations sanitaires rurales (3) et urbaines (2) de la région du centre au Cameroun. La charge virale du VIH (CV), et le typage lymphocytaire ont été réalisés sur les plateformes Abbott m2000rt et BD Facscalibur respectivement. Le besoin de suivi immunitaire était défini par un échec immunitaire (taux de CD4 <200 cellules/mm³). Des analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel Rv3.6.1, avec p<0,05 considérée statistiquement significative.

Résultats

L'âge moyen était de 14±3 ans, avec une prédominance féminine (53,71%). Concernant la CV, 49,46% (140/283) présentaient une virémie indétectable (CV<50 copies/mL), 10,9% (31/283) une virémie faible (50-999 copies/mL) et 39,7% (112/283) un échec virologique (CV>1000 copies/mL). Suivant le statut immunitaire, 57,24% (162/283) étaient en immunité normale (CD4>500 cellules/mm³), 10,60% (30/283) en ID avancé (200-350 cellules/mm³), 14,49%(41/283) en ID légère (350-499 cellules/mm³) et 17,67% (50/283) étaient en (ID) sévère (CD4<200 cellules/mm³) ; ce dernier groupe étant défini comme cible prioritaire pour le suivi immunitaire. Dans ce groupe, les garçons étaient plus représentés que les filles (20,61% [27/131] contre 14,47% [22/152] respectivement), p=0.25. Paradoxalement, parmi ces AVVIH en échec immunitaire, 18% (9/50) présentaient une virémie indétectable. Pour ce suivi immunitaire, le ratio CD4/CD8 était le paramètre ayant la plus forte corrélation négative avec la CV (r=-0.62 [IC95% :-0,69 -0,54], p<0,0001), puis les pourcentages de CD4 (r=-0.56 [IC95% : -0,64-0,47], p<0,0001) et les valeurs absolues de CD4 (r=-0,55 [IC95%:-0,62-0,45], p<0.0001).

Conclusion

Dans cette population d'AVVIH sous TARV dont la moitié est en contrôle de la réplication virale, environ un sur cinq serait dans un état d'immunodépression sévère. Cette observation suggère qu'environ un cinquième des AVVIH nécessite un suivi immunitaire pour prévenir l'émergence des infections opportunistes. Pour ce suivi immunitaire, le ratio CD4/CD8 serait le marqueur le plus prédictif en rapport à la réponse virologique dans un tel contexte.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HIV, Test de CD4, Adolescents, Cameroun.

PL283

Effet du traitement antirétroviral initié avant l'âge d'un an sur l'évolution du profil lipidique entre trois et huit années de vie des enfants suivis dans la cohorte ANRS-PEDIACAM au Cameroun

#PL283

S. Tetang Ndiang ^{1,*}, S. Jakpou ², J.B. Tchatchueng Mbougua ², I.C. Penda ³, G. Guemkam ⁴, F.J. Yuya Septoh ², F. Ateba Ndongo ⁴, A. Faye ⁵, J. Warszawski ⁶, M.C. Tejiokem ²

¹Centre Hospitalier d'Essos - Yaoundé (Cameroun), ²Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Cameroun), ³Hôpital Laquintinie - Douala (Cameroun), ⁴Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya - Yaoundé (Cameroun), ⁵Hôpital Robert Debré - Paris (France), ⁶Equipe 4 - INSERM U1018, CESP - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndiangsuzie@yahoo.fr (S.Tetang Ndiang)

Objectifs

L'intérêt du traitement antirétroviral (TARV) dans la réduction drastique de la mortalité est aujourd'hui démontré. Cependant, la prise prolongée du TARV pourrait s'accompagner d'anomalies lipidiques, facteurs de risque cardiovasculaires. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'effet du TARV initié avant l'âge d'un an sur l'évolution du profil lipidique entre trois et huit ans d'âge des enfants suivis au Cameroun dans la cohorte ANRS-PEDIACAM.

Matériels et Méthodes

La cohorte ANRS-PEDIACAM a été constituée entre novembre 2007 et octobre 2011 dans trois hôpitaux de référence au Cameroun et reste active à ce jour. Elle comporte trois groupes d'enfants identifiés dans la première semaine de vie (Non exposés non infectés (NE-NI, n = 196), exposés non infectés (E-NI, n = 205) et Infectés par le VIH (VIH, n = 210 dont 140 non suivis depuis la première semaine mais inclus <7 mois)). Dès le diagnostic de l'infection VIH, une proposition systématique du TARV a été faite et un bilan biologique régulier planifié. Ce dernier comportait le dosage des triglycérides et du cholestérol tous les 6 mois. En raison des difficultés à garder les nourrissons à jeun jusqu'au prélèvement sanguin, les analyses ont été conduites entre trois et 8 ans d'âge et seuls les enfants ayant effectués au moins deux bilans lipidiques pendant cette période ont été considérés. Le modèle d'équations d'estimations généralisées a été utilisé pour apprécier l'effet du TARV en utilisant les enfants NE-NI comme témoins et en prenant en compte quelques caractéristiques sociodémographiques et anthropométriques. Le seuil de significativité utilisé était de 5%.

Résultats

Au total, 299 enfants (155 filles) ont été considérés dans cette étude dont 144 (42,2%) enfants infectés par le VIH sous TARV. Parmi ces derniers, 96 (66,7%) ont initié le TARV avec un régime comportant le lopinavir/ritonavir et 48 (33,3%) la névirapine. L'âge médian à l'initiation du TARV était de 4,2 (interquartile : [3,2 ; 5,6]) mois. La durée médiane de TARV était de 91,9 mois [90,0 ; 93,0]. A trois ans d'âge, le taux de triglycérides était significativement plus élevé chez les enfants infectés (1,1 [0,7-1,6] vs 0,8 g/l [0,6-1,2], p<0.001). La différence entre les deux groupes n'était pas significative pour le taux de cholestérol (1,6 [1,4-1,9] vs 1,6 g/l [1,4-1,8], p=0,38). Malgré une décroissance au cours du suivi des taux de triglycérides et cholestérol moyens, ces derniers étaient significativement plus élevés chez les enfants infectés sous TARV que chez les enfants NE-NI (enfants VIH, Coefficient : 0,22 (intervalle de confiance à 95% (ICà95%) : (0,1-0,3), p<0.001) et (enfants VIH, coefficient : 0,27 (ICà95% : (0,2-0,3), p<0.001) respectivement.

Conclusion

Le TARV initié avant l'âge d'un an chez les enfants VIH est associé à une augmentation significative, entre trois et huit ans de vie, du taux de triglycérides et de cholestérol par rapport aux enfants NE-NI. D'où la nécessité d'un suivi prolongé et le développement des mesures prophylactiques adaptées.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

VIH, Enfants, Profil lipidique, Traitement antirétroviral à long terme

PM286

Le stigma lié au VIH limite l'efficacité de la PTME en Guinée : essai ANRS

12344 DIAVINA

#PM286

O.H. Diallo ^{1,*}, G. Breton ², M. Cisse ³, O.H. Diallo ⁴, N.A. Diallo ⁴, S. Soumaoro ⁵, Y. Camara ⁶, A. Montoyo ⁷, C. Rouzioux ⁸, Y. Koita ⁹, R. Tubiana ², P. Frange ¹⁰

¹SOLTHIS - Conakry (Guinée), ²SOLTHIS; Maladies infectieuses CHU Pitié-Salpêtrière - Paris (France), ³Hôpital Donka - Conakry (Guinée), ⁴Fondation Espoir Guinée - Conakry (Guinée), ⁵Maternité Hôpital Ignace Deen - Conakry (Guinée), ⁶Pédiatrie Hôpital Ignace Deen - Conakry (Guinée), ⁷ANRS - Paris (France), ⁸Virologie CHU Necker Université Paris Descartes - Paris (France), ⁹PNLSH - Conakry (Guinée), ¹⁰Microbiologie clinique, CHU Necker-Enfants malades, EHU 7327, Université de Paris - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : drdiallooumou@gmail.com (O.H.Diallo)

Objectifs

Près de 50% des enfants infectés par le VIH dans le monde naissent en Afrique de l'Ouest et du Centre où l'efficacité des programmes de prévention de la transmission mère enfant (TME) est limitée. L'OMS recommande une prophylaxie antirétrovirale renforcée pour les nourrissons à haut risque de TME qui nécessite d'être évaluée pour le terrain.

Matériels et Méthodes

L'essai ANRS 12344-DIAVINA, a étudié à l'hôpital Ignace Deen (Conakry, Guinée) la faisabilité d'une prophylaxie renforcée (AZT-3TC-NVP 12 semaines) et d'un diagnostic pédiatrique précoce du VIH chez des nourrissons à haut risque de TME. L'ARN-VIH a été mesuré avec le test Biocentric HIV Generic, le diagnostic pédiatrique précoce a été effectué avec un protocole adapté du test Biocentric HIV Generic, le statut sérologique VIH des enfants à 18 mois ont été réalisés avec le test Alere Determine.

Résultats

De février 2017 à février 2018, 6493 femmes enceintes ont été admises pour accouchement, 96 % ont accepté le dépistage du VIH et 1,9 % étaient infectées. 51 femmes à « haut risque » (découverte de VIH (n=38) ou traitement depuis <4 semaines (n=13)) et leurs 56 nourrissons ont été inclus. 48/56 enfants (86%, IC95% 77-94%) ont bénéficié d'un diagnostic précoce du VIH et d'une prophylaxie renforcée qui a été bien tolérée. 35% des enfants ont présenté une anémie modérée nécessitant une supplémentation martiale. 91% des enfants ont bénéficié d'un allaitement maternel exclusif.

La mesure rétrospective de l'ARN-VIH à l'accouchement était <400 cp/mL chez 48% des femmes en raison d'une prise d'ARV non divulguée aux soignants. Cette sous-déclaration de prise d'ARV était associée à l'auto-stigmatisation (85% vs 44%, p=0,02) et a conduit à surestimer le risque de TME chez leurs enfants. En comparaison avec les enfants à faible risque (ARN-VIH maternel <400 cp/mL), les enfants « réellement » à haut risque de TME (ARN-VIH maternel ≥400 cp/mL) ont moins bénéficié de la stratégie en raison d'un taux plus élevé de perte de vue, dont la cause principale était l'auto-stigmatisation (69% vs 31%, p<0,01) (tableau). Au total, une infection par le VIH a été documentée chez 4 enfants à haut risque, dont 3 cas à la naissance.

Conclusion

Le dépistage du VIH maternel et néonatal en salle d'accouchement et la prophylaxie renforcée sont largement acceptés. Cependant, la stigmatisation liée au VIH est un obstacle à l'efficacité des stratégies de PTME en Guinée. Compte tenu des difficultés d'évaluation de la prise d'ARV par l'interrogatoire des mères, la mesure de l'ARN-VIH maternel lors de l'accouchement semble utile pour estimer le risque « réel » de TME.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Guinée, prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, stigma

PM288

Impact de l'implication directe des pairs éducateurs dans le processus de divulgation du statut VIH aux adolescents infectés : expérience de la RDC #PM288

N.E. Engulu ^{1,*}, F. Kitetele ¹, A.K. Kashala ¹

Unités des maladies infectieuses - Kinshasa (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : engulunaomi06@gmail.com (N.E.Engulu)

Objectifs

Evaluer l'impact de l'implication directe des pair-éducateurs dans l'annonce du statut sérologique des adolescents infectés par le VIH.

Matériels et Méthodes

Méthodologie : Données d'une étude qualitative, réalisée entre septembre et décembre 2018, auprès de 68 adolescents vivant avec le VIH (AVVIH), âgés entre 10 et 19 ans au moment de l'annonce du statut sérologique, suivis tous à l'Hôpital pédiatrique de Kalembembe de Kinshasa/RDC. L'annonce a été réalisée respectivement par les parents biologiques (20,6%), tuteurs (10,3%), prestataires des soins (n=32, 47,0%) et pairs éducateurs (22,1%) formés. L'évaluation de la dépression a été faite par DSM-V dans le mois qui suivait l'annonce.

Résultats

Sur 68 AVVIH recrutés, l'âge moyen était de 14,8 ans (10 – 19 ans) et 61,8% étaient du sexe féminin. La majorité des AVVIH (85,7%) dont l'annonce a été faite par les parents biologiques et les tuteurs n'avait pas apprécié le procédé. La majorité des AVVIH (89,7%) dont l'annonce a été faite avec et ceux sans implication directe des pair-éducateurs avaient déclaré avoir été motivés et convaincus à accepter leur statut VIH et à améliorer leur adhérence après leur rencontre avec les pairs éducateurs et intégration au Groupe d'auto-support (GAS). Les symptômes d'épisodes dépressifs majeurs étaient notés chez 29 (42,6%) AVVIH dont 65,5% du sexe féminin. La prévalence de symptômes était de 85,7%, 57,1%, 40,6% et 13,3% chez les AVVIH dont l'annonce a été faite. Les idées de suicide ont été avouées dans toutes les catégories d'annonce, exceptée chez celle réalisée par les pairs éducateurs.

Conclusion

L'implication des pair-éducateurs dans le processus d'annonce du statut VIH et la participation aux réunions de GAS sont des facteurs qui aideraient les AVVIH d'accepter leur statut avec un minimum de détresse et d'adhérer au traitement.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Annonces-adolescents-pairs éducateurs-dépression.

PL285

Consultations d'appui aux sites secondaires de prise en charge du VIH Pédiatrique : expérience du Mali #PL285

M. Traore ^{1,*}, Y.A. Coulibaly ¹, K.N. Bagayoko ¹, A.S. Bah ², F. Dicko ¹, M. Sylla ¹
¹Medecin - Bamako (Mali), ²Pharmacien - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dadotouetr@yahoo.fr (M.Traore)

Objectifs

Renforcer les compétences des personnels des sites secondaires aux bonnes pratiques. Renforcer les compétences des personnels des sites secondaires aux bonnes pratiques.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait de faire une consultation mensuelle avec les personnels des centres secondaires et de réaliser les groupes de paroles à l'endroit des parents/enfants ou adolescents. Le médecin d'appui s'assurait de la prise correcte et de l'interprétation des paramètres anthropométriques, la demande et l'interprétation des examens biologiques. Le dépistage intrafamilial et l'abord de la sexualité avec les adolescents étaient aussi proposés.

Résultats

En 2018, 33 consultations expertes délocalisées ont été réalisées dans les 3 sites secondaires. Trois cent soixante douze patients ont bénéficié de ces consultations pédiatriques dont 107 adolescents.

Le taux de réalisation de la charge virale des enfants sous traitement dans ces sites est passé de 34% en 2015 à 63% en 2018. Le dépistage de la fratrie a été systématique dans les sites et avec un taux d'acceptation de 98 %, et 12/285 soit 4% était positif. Vingt-quatre (24) groupes de parole avaient été effectués avec les mères et 24 séances d'annonce de diagnostic aux enfants.

Tous les adolescents ont reçu des conseils sur le port des préservatifs et la contraception.

Conclusion

Cet appui a permis d'améliorer la PEC des enfants, le dépistage de la fratrie et une rétention dans la file active à travers les groupes de parole Adolescents et parents.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfant, VIH, consultation délocalisée.

AFRAVIH2001314

Dépistage maternel systématique du VIH et du VHB à l'accouchement et suivi du couple mère-enfant dans le continuum de soins à Abidjan, Côte d'Ivoire: le projet DEPISTNEO

M. Amorissani-Folquet ^{1,*}, S. Desmonde ², M. Bangali ³, S. Lenaud ³, K. Sophie ⁴, M.J. Lohoues-Kouacou ⁵, C. Amani-Bosse ³, A. Inwoley ⁶, I. Ahoba ⁷, V. Leroy ²

¹Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Cocody - Abidjan (Côte d'Ivoire),

²Inserm U1027, Université Toulouse 3 - Toulouse (France), ³Programme PACCI - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴MEREVA, Inserm UMR 1219, Université de Bordeaux - Bordeaux (France),

⁵Service d'hépatogastro-entérologie, Centre Hospitalier Universitaire de Cocody - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁶Centre de Diagnostic et de Recherche sur le Sida et les autres maladies infectieuses (CeDReS) - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁷Programme National de Lutte contre le VIH/Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : amorissanifolquet@hotmail.fr (M.Amorissani-Folquet)

Objectifs

Nous avons mis en place une stratégie de dépistage maternel systématique du VIH-VHB à l'accouchement avec un système d'information (SI) suivant les couples mère-enfant à travers le continuum de soins postnatals.

Matériels et Méthodes

Toutes les femmes accouchant dans l'une des cinq maternités participantes à Abidjan ont reçu systématiquement une proposition de dépistage du VIH et du VHB par tests diagnostic rapides (TDR). Une seconde opportunité d'entrée dans les soins a été offerte aux mères nouvellement identifiées comme infectées par le VIH (VIH+) et toutes les mères VIH+ ont reçu une intervention PTME. Les mères positives pour l'AgHBs ont été prises en charge et leurs enfants exposés vaccinés à la naissance. Tous les nouveau-nés exposés au VIH ou VHB ont été inclus dans le SI et suivis à chaque étape de l'algorithme de dépistage VIH et du programme de vaccination pour leur offrir une opportunité de dépistage précoce du VIH dès 6 semaines (S6) par PCR, et du VHB à 9 mois (M9). Des rapports hebdomadaires alertent les conseillers d'un rendez-vous manqué et un nouveau rendez-vous est proposé. Les enfants sont suivis jusqu'au diagnostic définitif avec prise en charge le cas échéant.

Résultats

Entre le 01/08/2016 et le 31/12/2018, 38 878 femmes ont accouché dont 97% ont eu accès aux TDRs VIH et VHB. L'acceptabilité du TDR-VHB en salle d'accouchement était de 95%, la prévalence était de 6,0% (IC95%:5,7%-6,2%) ; Parmi les 1700 enfants exposés la couverture vaccinale à la naissance des nourrissons exposés était de 98,7% (IC95%: 98,3-99,2). L'acceptabilité du dépistage du VIH à l'accouchement était de 99%; la prévalence du VIH était de 3,9% (IC95%: 3,6-4,1). Parmi les femmes VIH+, 82% était déjà sous traitement antirétroviral et 18% ont reçu une nouvelle opportunité d'entrée dans les soins. Parmi les 1142 nourrissons exposés au VIH avec un recul >S6, la couverture du dépistage précoce était de 59% (IC95%:57%-62%) ; le SI DEPISTNEO a permis d'augmenter cette couverture de 12,1%, et la couverture totale du dépistage précoce était 67% (IC95%:63%-69%) (Test de McNemar : p<0,001). Parmi les 753 PCRs effectuées, 624 (83%) résultats ont été rendus aux familles après un délai médian de 49 jours depuis la date de prélèvement (IQR: 28-73 jours). Ce délai a été considérablement réduit au fur et à mesure que les sites ont été équipé avec le « Point of Care ». Parmi les résultats de PCR disponibles à S6, 15 enfants étaient positifs ; 7 (47%) ont eu un test de confirmation dont 2 (29%) étaient des faux positifs. Parmi les 13 enfants infectés par le VIH présumés, 11 (85%) ont initié un traitement antirétroviral.

Conclusion

Le dépistage en routine du VIH et VHB en salle d'accouchement et la vaccination anti-VHB à la naissance sont faisables et acceptés. La couverture du dépistage précoce du VIH était de 59%, et atteignait 67% après alerte du SI. Le délai de rendu de résultat reste trop long et l'accès au traitement précoce reste perfectible.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

VIH; VHB; vaccination; pédiatrie ; diagnostic précoce ; système d'information ; Afrique de l'Ouest

#PM290

D. Masson ^{1,*}, A. Ndiokubwayo ², B. Diarra ³, R. Djramedo ⁴, N. Dapam ⁵, A. Aho ⁶, F. Diallo ⁷

¹Sidaction - Paris (France), ²Swaa-Burundi - Bujumbura (Burundi), ³Csas - Bouaké (Côte d'Ivoire), ⁴Amc - Lomé (Togo), ⁵Evt - Lomé (Togo), ⁶Crips-Togo - Lomé (Togo), ⁷Arcad-Sida - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : docdmasson@yahoo.fr (D.Masson)

Objectifs

L'accès à la charge virale (CV) est de plus en plus accessible en routine en Afrique francophone. Mais de nombreux prescripteurs semblent réticents à switcher les patients sous 2ème ligne en cas d'échec

Matériels et Méthodes

Dans le cadre de formations sur site (aide à la prescription), les dossiers d'enfants et adolescents pris en charge dans 15 sites répartis dans 4 pays d'Afrique francophone (Burundi, Côte d'Ivoire, Mali, Togo) ont été revus et analysés avec les équipes soignantes des sites. Le résultat de leur CV a été comparé à leur traitement ARV

Résultats

1132 dossiers ont été revus au cours de l'année 2018. 77 patients (6,8%) avaient débuté les ARV depuis moins de 6 mois. 281/1055 patients (27%) n'avaient aucune CV dans leur dossier. Parmi les 774 patients avec au moins 1 résultat de CV, 400/774 (52%) étaient indétectables (< 50 copies/ml), 80 (10%) détectables mais < 1000 copies/ml, 145 (19%) et 87 (11%) avaient respectivement 1 CV > 1000 ou 2 CV ou plus > 1000 copies/ml ; 38 (5%) répliquaient sous IP/r après switch et 24 avaient été switchés sans CV de contrôle après switch. Au total, 30% des patients sous INNTI étaient en rebond ou en échec virologique, la plupart depuis plus de six mois, sans nouvelle CV après une CV > 1000 copies, ni modification de traitement après 2 CV successives > 1000 copies. Les prescripteurs justifiaient leur choix en raison de difficultés d'observance chez les patients

Conclusion

Les prescripteurs des sites n'appliquaient pas le protocole de l'OMS et laissaient répliquer les patients pendant des mois sous INNTI. Ils n'avaient reçu aucune formation sur la physiopathologie des mutations et les risques de résistance croisée sur les INTI. Le suivi des patients en 2019 a montré un taux de suppression après renforcement de l'observance inférieur à 10%. Il est urgent de former l'ensemble des prescripteurs à la gestion des échecs virologiques, au moment où le DTG va être introduit dans les protocoles nationaux

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfants, adolescents, switch tardif, échec virologique

AFRAVIH2001422

Le tutorat communautaire en réponse aux enfants perdus de vue dans le système de prise du VIH: L'exemple de la SWAA/Sénégal avec le programme ANCS/NMF2/FM

N.A. Niang ^{1,*}, N. Ndiaye ¹, R. Nguer ¹

SWAA/Sénégal - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aminata@swaasenegal.org (N.A.Niang)

Objectifs

Évaluer l'impact de la stratégie « mother mentor » sur la rétention des femmes enceintes séropositives sur le suivi du couple mère enfant et sur le retour aux soins des femmes enceintes perdus de vue.

Il s'agit ici de ramener les enfants perdus de vue dans le circuit de prise en charge, de réduire le taux de déperdition chez les enfants séropositifs ou nés de mère séropositives suivis, maintenir les enfants dans le circuit de prise en charge jusqu'au dépistage définitif pour ceux non encore diagnostiqués et pour les enfants dépistés positifs respecter le traitement jusqu'à atteindre une charge virale indétectable.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre du projet Fonds Mondial/ ANCS/NMF2, la SWAA/Sénégal exécute le volet communautaire de la Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'Enfant dans les 14 régions du Sénégal. La stratégie adoptée est appelée « mother mentor ou mère tutrice ». Elle consiste à recruter des femmes actrices communautaires dans les districts en collaboration avec le personnel sanitaire qui ont une expérience dans la prise en charge des personnes séropositives. Les mères tutrices recrutées sont chargées du suivi des femmes enceintes séropositives, de leurs enfants non encore diagnostiqués ou dépistés positifs, et des femmes enceintes séronégatives pour les prémunir du VIH. Le suivi rapproché de la cible permet aux mères tutrices d'intervenir rapidement en cas de retard de rendez-vous de l'enfant pour une relance ou lorsque l'enfant est déclaré perdu de vue par le personnel médical. Dans ce cas une recherche active est organisée pour ramener et maintenir l'enfant dans le circuit de prise en charge.

Résultats

De janvier 2018 à juin 2019, 450 recherches de perdu de vue ou relances de rendez chez les enfants dans le circuit de traitement ont été effectuées. La grande majorité des enfants perdus de vue appartenaient à la tranche d'âge 6-15ans et ont perdu un ou les 2 parents. Au total, 444 ont été retrouvés et ramenés dans le circuit de traitement. Parmi les six qui n'ont pas été ramenés deux étaient en voyage, deux ont changé de résidence, un est décédé et un reste sans nouvelles.

Il est ressorti des rapports que les causes du retard aux rendez-vous les plus fréquentes tournent autour du non partage du statut sérologique dans le couple, de l'insuffisance de moyens financiers pour payer les couts liés à la PEC, de l'insuffisance d'informations liés à la PEC de l'enfant, de l'éloignement des structures de prise en charge par rapport aux résidences des familles

Conclusion

Le passage à l'échelle de la stratégie « mother mentor » dans un contexte bien encadré devrait permettre d'améliorer la rétention du couple mère enfant et au final de contribuer aussi bien à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant qu'à une meilleure prise en charge des enfants qui reste encore sous optimale au Sénégal.

Conflits d'intérêts

Le Sénégal est engagé pour l'élimination des nouvelles infections du VIH chez les enfants tout en maintenant leurs mères en vie à l'horizon 2020. Le plan ETME, les campagnes de rattrapage, la délégation des tâches, le tutorat des femmes enceintes séropositives par les sages femmes (programme ndeye dické) sont autant de stratégies qui concourent à l'atteinte de l'élimination de la transmission mère enfant. Cependant l'ensemble des acteurs travaillent en parfaite intelligence pour l'atteinte de résultats favorables.

Mots clés

Mother mentor - mère tutrice

SWAA/Sénégal - Society for Women And AIDS /L'Association des Femmes Africaines qui lutte contre le Sida
ANCS - Alliance Nationale des Communautés pour la Santé
NMF2 - Nouveau Modèle de Financement 2
PEC - Prise en charge

PL287

Reponse therapeutique à 10 ans des enfants sous traitement antiretroviral (TAR) au Centre Hospitalier d'Essos (CHE) et profil virologique avant transfert en medecine adulte

#PL287

A.E. Njom Nlend ^{1,*}, A. Nga Motaze ¹, S. Mekoui ¹
Centre Hospitalier D'essos - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : anne.njom@gmail.com (A.E.Njom Nlend)

Objectifs

Notre objectif était d'étudier la reponse therapeutique à long terme chez les enfants infectes par le VIH et sous TAR depuis 10 ans

Matériels et Méthodes

Etude de cohorte observationnelle rétrospective au CHE de Yaoundé. Était inclus les enfants infectés par le VIH sous TAR au plus tard en janvier 2007 et maintenus dans le suivi. Les variables considérées étaient a] sociodémographiques b)cliniques (poids, taille, les Z-score P/A et T /A, l'IMC, le stade clinique OMS,c] biologiques : charge virale(CV), taux de CD4,d) therapeutiques: âge de début du TAR, protocole initial et actuel, les changements de TAR, les évènements indésirables). Une analyse uni puis multivariee et le test de omparaison de Mann Whitney ont été faits pour identifier les facteurs associes au succès thérapeutique à long terme defini par un stade clinique OMS1ou 2 , IMC>-2DS , CD4>500/mm3, et CV indétectable au dernier suivi.

Résultats

Nous avons inclus 90 enfants dont 53% de sexe masculin et 33,4% orphelins,.A l'initiation au TAR, l'âge médian était 29 mois,65,5% des enfants étaient en OMS (3? 4), 43,4% d'enfants avait une CV entre 1000-100000copies/μl et un taux médian de CD4 à 497,5 cellules/mm3.Les principaux schémas thérapeutiques étaient AZT/3TC/NVP ou EFV(97,7%).Au dernier suivi(mediane de suivi 132 mois) 36,6% etaient en 2e ligne dont TDF/3TC/LPVr à 30,31%, 11% etaient en OMS3/4, 22 presentaient un retard statural, le taux médian de CD4 était de 853,5 cellules/mm3; 62,2% de patients présentaient une CV à < 1000 copies/μl dont 10% <40copies..En analyse multivariée, un Z Score (Taille et IMC pour l'âge) > -2 au dernier suivi ou un nombre d'exams de CV fait supérieur à 10 (>10) inclinaient au succès thérapeutique (avec les valeurs p respectives de 0,08 et 0,09) sans association significative. L'analyse comparative des paramètres immunovirologiques et cliniques de cette population de l'initiation au suivi actuel, a permis d'observer une amélioration clinique par la stabilisation des Z Scores T/A et IMC/A proche de la norme à une médiane de -1 (respectivement p=0,06, p=0,004) et une amélioration des taux medians de CD4 et CV (p=0,000) à 853,,5/mm et 60 copies/ml(p=0,000).

Conclusion

L'étude de l'évolution à long terme des enfants du CHE est encourageante sur le plan clinique et immunologique;cependant une meilleure réponse virologique est à atteindre avant le passage en medecine adulte.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

devenir à long terme , enfants, VIH , antirétroviral

Comparaison des facteurs associés au succès thérapeutique chez les enfants sous traitement antiretroviral depuis 10 ans au CHE

Caractéristiques	Observations à l'initiation	Observations actuelles	Médiane à l'initiation	Médiane actuelle	p-value
Charge virale	43	79	313000	60	0,0000
CD4	90	79	497,5	853,5	0,0001
Zscore (T/A)	90	79	-1	0	0,0638
Zscore (IMC/A)	90	79	-1	0	0,0047

Analysis was performed using the R package 'ggplot2' (version 3.3.5) and 'dplyr' (version 1.0.9). The results are presented in the following table. The p-values are based on the Wilcoxon test.

PM292

Forte prévalence d'échec virologique chez les enfants infectés par le VIH-1 sous traitement antirétroviral de première ligne et facteurs associés en Guinée #PM292

D.J.K. Kaba ^{1,*}, M.A. Bangoura ¹, T.D. Danfakha ², M.S. Diallo ², I.D. Diallo ², B.F. Diane ¹, F.K. Keita ¹, T.M. Tounkara ¹, M.M. Soumah ¹, K.M. Moussa ¹, M. Cissé ¹

¹Université Gamal Abdel Nasser De Conakry - Conakry (Guinée), ²Service De Dermatologie-Mst - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : djibakitagbe@yahoo.fr (D.J.K.Kaba)

Objectifs

L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence de l'échec virologique chez les enfants sous traitement antirétroviral (TARV) de première ligne au service de pédiatrie et de déterminer les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude prospective sur une période de 12 mois (1er mars 2017-1er mars 2018) chez les enfants sous TARV depuis au moins six mois au service de pédiatrie de l'hôpital national Donka. Le seuil d'échec virologique était de 3log₁₀ (OMS). Ceux ayant une charge virale (CV) supérieure au seuil d'échec virologique ont fait l'objet d'un counseling et d'une reprise de la CV après 3 mois. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi-info 7.2. Une régression logistique a été utilisée pour analyser les facteurs associés à l'échec virologique.

Résultats

Nous avons enrôlé 176 enfants sous TARV. L'âge moyen était de 9,7 ans ±3,6, le sexe masculin était majoritaire avec un ratio de 1,12. La majorité des enfants (87,5%) était sous traitement à base de AZT+3TC+NVP et 12,5% sous TDF+3TC+EFV avec une durée médiane de suivi de 66 mois [IQR : 44-87]. Tous les enfants avaient une charge virale (CV) au début de l'étude et 44,89% avait déjà une CV supérieur à 1000 copies/mL. Après counseling et trois mois de suivi du traitement, le taux d'échec virologique était de 41,48% [IC 95% :34,11-49,13]. Les tests de résistance n'ont pas été réalisés par manque de plateforme. Les facteurs associés à la survenue de l'échec virologique étaient l'âge (P=0.01, Odds =0.2) et la CV initiale (p=0.0007, Odds=0.46).

Conclusion

Cette étude nous montre une forte prévalence de l'échec virologique chez les enfants sous traitement ARV. Il serait important de réaliser des tests de résistance afin de détecter des éventuelles mutations de résistance avant tout changement de régime thérapeutique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Forte prévalence, échec virologique, enfants infectés par le VIH-1, Guinée

PL289

Apport du tutorat par les prestataires dans l'amélioration de la prise en charge des enfants et adolescents VIH suivis au niveau du district sanitaire d'Oussouye

#PL289

D.G. Diatta ^{1,*}, O. Cissé ¹, M.G. Boissy ¹

District Sanitaire D'oussouye - Oussouye (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diombyse@yahoo.fr (D.G.Diatta)

Objectifs

Les résultats de l'enquête EnPRISE en 2015 ont montré un fort taux d'échec thérapeutique (64%) chez les enfants/adolescents vivant avec le VIH, sous traitement ARV, suivis dans un contexte décentralisé. 60% des enfants de l'étude étaient orphelins d'au moins un des parents. L'absence de répondant fiable serait une des raisons de l'échec du suivi de ces enfants/adolescents.

En 2019, une stratégie dénommée «Tutorat des enfants vivant avec le VIH» a été initiée par la Division de lutte contre le sida et les IST (DLSI) à l'échelle nationale. Elle vise à améliorer le suivi des enfants et adolescents, en désignant des prestataires de soins comme tuteurs pour assurer un accompagnement médical et social. L'objectif de cette étude est d'évaluer la mise en œuvre de cette stratégie dans le district sanitaire d'Oussouye

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive et transversale de la stratégie du Tutorat, mise en oeuvre auprès de 14 adolescents et enfants parrainés au District sanitaire d'Oussouye.

Pour chaque enfant/adolescent, un diagnostic social est réalisé. Il prend en compte : le respect des rendez-vous, l'observance, l'état nutritionnel, l'évolution de la croissance, l'évolution clinique, la présence d'infections opportunistes les problèmes de scolarisation...

Ainsi, les parents ou tuteurs légaux sont informés et signent un consentement éclairé avant l'inclusion de l'enfant dans le programme.

Les prestataires concernés sont des médecins, assistant social, sages-femmes, infirmiers et médiateur du District Sanitaire d'Oussouye. Ils s'engagent à devenir tuteur secondaire d'un ou plusieurs enfants (maximum trois enfants). Les activités menées sont : visites à domiciles, appels téléphoniques, fourniture de kits alimentaires et scolaires. Les tuteurs veillent aussi au suivi médical, en particulier au prélèvement régulier pour mesurer la charge virale (CV).

Résultats

Tous les prestataires de soins engagés dans le programme ont parrainé au moins un enfant.

De janvier à novembre 2019, 58 appels téléphoniques pour rappel de rendez-vous et 84 visites à domiciles ont été effectuées pour les 14 enfants inscrits dans ce programme.

Des appuis alimentaires ont été fournis à 10 enfants et des kits scolaires à 5 enfants.

Le suivi médical a été renforcé, 14 enfants ont bénéficié d'un prélèvement pour mesurer la CV.

Les résultats ont montré que 10/14 (74%) enfants ont une CV indétectable, ce qui démontre une bonne observance.

Conclusion

Le tutorat des enfant/adolescents vivant avec le VIH apporte un appui social et nutritionnel.

De ce fait, cette stratégie permet un meilleur suivi sur le plan médical, favorise le respect des rendez-vous, l'observance aux traitements ARV et la suppression de la charge virale.

La pérennisation de telles interventions pourrait contribuer à une meilleure rétention dans les soins des enfants et adolescents vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Mots clés- Tutorat des EVVIH – Rétention –

Populations Clés - Migration

PL295

Bilan des activités de prévention auprès des utilisateurs de drogues injectables (UDI) d'avril à septembre 2019 : expérience de l'association de recherche, de conseil et d'accompagnement à domicile des personnes vivant avec le VIH (ARCAD-SIDA)

#PL295

D. Traore ^{1,*}, M. Drabo ¹, F. Diallo ¹, M. Cissé ¹, A.C. Yattassaye ¹, B.D. Keita ¹
ARCAD-SIDA - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : corbodaou@yahoo.fr (D.Traore)

Objectifs

Faire un bilan des activités de prévention pour la réduction de risque VIH auprès des utilisateurs de drogues injectables d'Avril à Septembre 2019.

Matériels et Méthodes

Pour mettre en œuvre cette stratégie, il y a eu : le renforcement de capacité des pairs et animateurs, la sensibilisation des UDI par animateur non issus de la cible, la mobilisation par les pairs, la distribution des intrants, le conseil/dépistage et la référence guidée des UDI VIH+ pour prise en charge.

Résultats

D'avril à septembre 2019, 606 causeries éducatives ont été réalisées auprès de 2540 contacts dont 720 nouveaux UDI. 6,2% étaient de sexe féminin et 61,8% étaient entre la tranche d'âge de 25 à 49 ans. Durant la période, il y a eu la distribution de 2540 kits d'injection (30 seringues à insuline, 90 eaux distillées et 90 tampons d'alcool par mois par UDI), 25400 unités de préservatif masculin et 25400 gels lubrifiants (20 préservatifs masculin et de gel lubrifiant par mois et par UDI). 730 UDI ont effectué le test de dépistage VIH parmi eux 7 cas positifs dont 71,4% de sexe masculin et 71,4% étaient de la tranche d'âge de 25 à 49 ans. 85,7% ont été initiés aux ARV. Les UDI qui ont fait une consultation pour les infections sexuellement transmissibles étaient de 255 et seulement 14,9% cas d'IST ont été diagnostiqués et traités.

Conclusion

Cette intervention a permis de toucher les UDI, de leurs transmettre des messages pour la réduction de risque (RdR), de faire la prise en charge des IST et des cas positifs au VIH.

Conflits d'intérêts

L'ARCAD-SIDA est une association communautaire qui a vu le jour depuis 1994 dans le but de faire des activités de prévention et de prise en charge des cas VIH positifs de la population en général et des populations clés en particulier.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Note de reconduction du Fonds mondial (NFM) 2018-2020 du Mali, ARCAD-SIDA a été retenu comme sous Récipiendaire de la subvention relative au « Renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA au Mali pour un accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et soutien : une approche intégrée de santé communautaire » qui cible les Populations Clés (HSH, TS, UDI) et les miniers.

La première phase du NFM2 « 2016-2018 », ARCAD-SIDA a été SR de Plan pour offrir des services de prévention du VIH (réduction de risque) auprès des UDI. Mais les interventions étaient limitées à Bamako. A la suite de l'étude réalisée par Plan International Mali en décembre 2017 sur l'estimation de la taille de la population UDI au Mali, les activités du projet ont été étendues à Sikasso suite au nombre de consommateurs de drogue à 528.

Mots clés

Bilan, Activités de prévention, UDI, ARCAD-SIDA

PM294

Estimation de la taille de la population clé des HSH et cartographie

#PM294

B. Boudali ^{1,*}, A. Tadjeddine ²

¹medecin epidemiologue - Tighennif (Algérie), ²medecin epidemiologue - Oran (Algérie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : boudali_y@yahoo.fr (B.Boudali)

Objectifs

L'objectif principal de l'étude est l'estimation de la taille de la population HSH,

Déterminer les caractéristiques de la population HSH

Réaliser une cartographie géographique des zones d'accès à de cette population.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive. La cartographie et l'estimation de taille des HSH a concerné quatre wilayas de l'Algérie : Oran, Alger, Tamanrasset et Annaba. La méthode du dénombrement est utilisée pour estimer la taille de la population HSH. Le décompte se fait sur la base de leurs apparences et comportements.

Les outils de cette estimation étaient les focus groupes discussions pour déterminer la liste exhaustive et la liste des sites a visité stratifié selon le type et la nature du site, La cartographie géographique, et la cartographie virtuelle.

Les données GPS ont été collectées afin de géo-référencier les différents sites.

Afin de faire des estimations de la taille de la population HSH on a utilisé deux méthodes : Extrapolation, et l'ajustement.

Résultats

L'étude a identifié 95 lieux de rassemblement des HSH à Oran, 71 à Annaba, 30 à Tamanrasset, et 124 à Alger.

Le nombre estimé de HSH variait de 7501 à Alger, 2340 à Annaba et 847 à Tamanrasset. Les pourcentages de population varient de 0.75 à Alger, 1.11% à Annaba et Oran et 0,7% à Tamanrasset. Soit une estimation de 92407 HSH âgés entre 18- 59 ans ce qui représente une proportion de 0.71% de la population masculine âgée de 18-59 ans. Dans notre échantillon, L'âge médian des HSH était de 28.5 ans (Ecart-type 7.9). La majorité des répondants (70%) s'identifie comme homosexuel, et 30% se reconnaissent notamment comme bisexuelles, de genre bisexuel dont 45% d'entre eux ont une tendance passive, et environ 23% sont actifs et 30% étaient polyvalents. Le niveau d'étude de la population répondante est plutôt élevé : plus de 60% a accompli au moins les études secondaires ou avaient un niveau d'étude supérieure ou équivalent. Au total, 84.6% des HSH étaient célibataires (n=408) et seulement 11.4% sont en couple (quel que soit le statut marital 'marie ou concubinage ') (n=55).Le nombre de personnes se déclarant séparées, divorcées ou veuves est faible (19 hommes).dont le type de logement était 60% des cas des appartements et seulement 4.6% vit dans des maisons précaires.

Conclusion

Cette étude a conduit des estimations de la taille basées sur la cartographie à des endroits stratégiques en Algérie afin d'élaborer des estimations locales et nationales du nombre de HSH en milieu urbain dans le pays. En se rapprochant du nombre de HSH dans la grande majorité du pays, les estimations présentés ici devraient être utiles à des fins programmatiques (par exemple, fixer des objectifs de sensibilisation et de prévention ciblant les personnes présentes sur les sites et sur les sites Internet des HSH) et à des fins de modélisation la trajectoire de l'épidémie de VIH.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit

Mots clés

HSH, VIH, FGD, population cles, cartographie, estimation, extrapolation, ajustement, GPS.

PL297

Favoriser l'empowerment des HSH pour lutter contre les discriminations : l'exemple de AIDES à St Martin (Antilles françaises)

#PL297

F. Grosol ¹, F. Cazassus ^{2,*}, C. Carteron ², É. Touzé ², K.A. Moudachirou ³, D. Delaunay ⁴, J.C. Maced ⁴

¹AIDES SXM - Concordia (Saint-martin), ²AIDES SXM - Marigot (Saint-martin), ³AIDES Siège - Pantin (France), ⁴AIDES BT - Basse-Terre (Guadeloupe)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : francois.cazassus@wanadoo.fr (F.Cazassus)

Objectifs

La situation épidémique de certaines infections sexuellement transmissibles (IST) à Saint-Martin est préoccupante. L'épidémie de VIH y est à son plus haut niveau d'activité en France (l'incidence des nouvelles infections en 2013 y est estimée à 7 pour 10000 versus 2 pour la moyenne nationale). Dans ce contexte et en absence de lieu de ressource identitaire, les HSH sont particulièrement vulnérables et sont notamment victimes de discriminations. Pour agir contre ces discriminations dont on sait qu'elles font le lit des épidémies, AIDES a mis en place des actions spécifiques. Celles-ci visent à renforcer la capacité des HSH à lutter contre ses discriminations et à s'approprier les outils de prévention du VIH et des IST.

Matériels et Méthodes

Depuis janvier 2018, AIDES a mis en place des apéro-mecs qui sont des temps d'échange collectifs autour d'une thématique de réduction des risques prédéfinie. Elle a également organisé 2 Week-End-Santé (WES) permettant aux participants d'agir favorablement pour leur santé en s'appuyant sur des ressources individuelles et collectives. Animées par des pairs, ces actions se sont déroulées selon nos principes d'actions, alliant confidentialité et non jugement.

Résultats

Quinze apéro-mecs ont été organisés entre janvier 2018 et décembre 2019 rassemblant chacun 15 personnes en moyenne (65 personnes différentes au total), âgées de 20 à 63 ans. Ils ont permis d'orienter les participants vers le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostique (CeGIDD) local et de distribuer du matériel de prévention. Les participants se sont mobilisés également pour l'organisation de WES, en mai 2018 et mai 2019, rassemblant chacun 20 participants âgés de 25 à 63 ans. Les thématiques abordées lors de ces actions peuvent être regroupées en 3 catégories : 1. Individuelles : le poids des croyances et de la religion, de la sphère familiale, l'estime de soi ; 2. Structurelles : les parcours de vie et de santé ; 3. Institutionnelles : la défense des droits de la communauté lesbienne, gay, bisexuelle, trans et assimilées (LGBT+). Ce travail a permis aux participants d'organiser la 1ère marche lors de la journée internationale contre l'homophobie et la transphobie (IDAHOT), en mai 2019. Des ressources ont été également mobilisées, donnant naissance à la 1ère association LGBT+ de St Martin.

Conclusion

Ces rencontres ont offert un espace permettant aux HSH de libérer leur parole et au-delà de renforcer leur capacité à prendre soin d'eux-mêmes dans un contexte peu favorable. Tous les participants s'accordent sur l'idée de poursuivre sur cette dynamique. Des partenariats sont prévus en 2020 entre cette nouvelle association et les différentes institutions ultramarines concernées pour mettre en place des actions de sensibilisation contre ces discriminations.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, VIH, IST, discriminations, homophobie, transphobie, sérophobie, Saint-Martin, stigmatisation.

PM296

Femmes et vulnérabilités sexuelles : cas des travailleuses du sexe (TS) victimes de violences sexuelles au Burkina Faso

#PM296

C. Ouattara ^{1,*}, A. Berthé ², B. Konaté ³, I. Traoré ¹, F. Guédou ⁴, M. Alary ⁵

¹Centre MURAZ/Institut National de Santé Publique - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso),

²Université de Dédougou - Dédougou (Burkina Faso), ³Institut des Sciences des Sociétés/CNRST - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁴Dispensaire des Infections Sexuellement Transmissibles - Cotonou (Bénin), ⁵Centre de recherche du CHU de Québec - Université Laval - Québec (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cecal40@yahoo.fr (C.Ouattara)

Objectifs

Les femmes sont plus vulnérables aux IST et le VIH du fait des facteurs biologiques, socioculturels, économiques, comportementaux et professionnels. Au Burkina Faso, avec une prévalence du VIH 16 fois plus élevée que celle de la population générale, les TS sont victimes de multiples violences et abus sociaux dont les violences sexuelles qui les rendent plus vulnérables au VIH. La littérature ouest africaine a peu documenté ce type de violences chez les TS. L'objectif de cette étude est d'analyser les violences sexuelles chez les TS au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, qualitative. Une cinquantaine d'entretiens individuels et sept focus group ont été réalisés avec des TS, des auteurs des violences à leur égard et des acteurs de leur protection. Les enquêtés ont été sélectionnés de façon raisonnée jusqu'à la saturation des informations recherchées. Les données ont été dépouillées manuellement ensuite, une analyse thématique de leur contenu par une simple catégorisation a été réalisée.

Résultats

Il ressort des résultats que la quasi-totalité des TS a subi des violences sexuelles. Ce sont les rapports sexuels non protégés, les caresses non désirées, le harcèlement sexuel, l'exploitation sexuelle, les viols individuels ou collectifs. Ces violences se manifestent par des rapports sexuels brutaux, sans protection ni gel ou protégés mais avec le retrait au cours des rapports, ou la soumission de la TS aux bris de préservatifs, le non-respect de la durée du temps négocié et payé pour un rapport sexuel, le refus de payer les rapports sexuels.

Conclusion

Les TS victimes de violences sexuelles courent un risque élevé de contracter le VIH. Pour réduire la prévalence du VIH chez ces TS, il s'avère nécessaire de lutter contre ces violences sexuelles afin de réduire significativement leurs vulnérabilités sexuelles.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt pour cette étude

Mots clés

Travailleuses du sexe, violences, vulnérabilités sexuelles, Burkina Faso

PL299

Sensibilisation et plaidoyer auprès des hommes de médias dans la prise en charge des MSM/TG dans la réduction de la prévalence du VIH

#PL299

B.E. Bah-Bi ^{1,*}, P.G. Njaboue ¹

alternative ci - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : botielise2020@gmail.com (B.E.Bah-Bi)

Objectifs

En Côte d'Ivoire, la Prévalence sur le plan national est de 2,9%. Mais au niveau des populations dites clés elle reste encore avec 11,2% chez les MSM/TG. Il existe aussi, des obstacles liés à la prise en charge des populations clés et en particulier à celle des MSM/TG. Parmi ces obstacles nous avons les publications et les productions Homophobes des médias qui passionnent les débats et rendent difficile la prise en charge des personnes MSM/TG dans le circuit de prise en charge VIH.

Matériels et Méthodes

Depuis 2013 les articles de presse qui ont paru sur les MSM ont été souvent d'une violence à faire craindre ces derniers à accéder aux services de prévention et de soins du VIH. C'est dans ce contexte que de 2013 à 2015 Alternative Cote d'Ivoire a recensé 27 articles de presses traitant de la question de l'homosexualité, les titres incitant à la violence à l'endroit des homosexuels créant la peur de se rendre dans les centres de prise en charge dédiés. Des publications comme «Voici les cliniques qui réparent l'anus des pédés » ou encore « la chasse aux pédés » ont été relevés, créant la psychose dans cette communauté. Ainsi en 2016 avec l'Accompagnement de l'Institut PANOS Afrique de l'OUEST le Réseau des Professionnels de média de la santé de Cote d'Ivoire(REPMASCI), des Organisations de MSM ont sensibilisé 30 hommes de média pour dépassionner les débats autour de l'homosexualité afin qu'ils puissent bénéficier des services de prise en charge. Depuis, 2018, avec le projet ACT « Advocacy and other Community Tactics » financé par MPACT 22 directeurs de publication ont pu être sensibilisés pour le respect de l'éthique en donnant la chance aux journalistes de pouvoir donner les bonnes informations et aider les MSM/TG

Résultats

: 15 journalistes soient 50% parmi les sensibilisés ont compris l'importance de dépassionner le débat dans leurs publications après les sensibilisations qui leurs étaient adressées ; surtout sur le taux de prévalence ainsi, de 2015 et 2017 les publications homophobes ont baissé de 70% jusqu'à 2018.

Conclusion

l'implication des hommes de média dans les programmes de sensibilisation a permis de réduire considérablement les publications homophobes

Conflits d'intérêts

beneficier de la bonne information pour un avenir meilleur

Mots clés

renforcer la sensibilisation et la formation des hommes de média sur les droits à la santé des populations vulnérables

AFRAVIH2000125

Suivi préventif trimestriel et incidence du VIH chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en Afrique de l'Ouest (CohMSM ANRS 12324 – Expertise France)

T.T.E. Dah ^{1,*}, I. Yaya ², L. Sagaon Teyssier ³, A. Coulibaly ⁴, M.J.B. Kouamé ⁵, M.K. Agboyibor ⁶, K. Maiga ⁴, I. Traoré ¹, M. Mora ³, P. Palvadeau ⁷, F. Diallo ⁴, E. Mensah ⁶, A. Camille ⁵, B. Dembélé Keita ⁴, B. Spire ³, C. Laurent ²

¹Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso), ²IRD, Inserm, Univ Montpellier, TransVIHMI - Montpellier (France), ³INSERM, IRD, Univ Aix-Marseille, SESSTIM - Marseille (France), ⁴ARCAD-SIDA - Bamako (Mali), ⁵Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁶Espoir Vie Togo - Lomé (Togo), ⁷Coalition Internationale Sida - Pantin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tertiero81@yahoo.fr (T.T.E.Dah)

Objectifs

En Afrique, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ont un accès limité à des services de prévention du VIH adaptés à leurs besoins. Nous avons évalué l'acceptabilité d'un suivi préventif trimestriel et son effet sur l'incidence du VIH chez des HSH en Afrique de l'Ouest.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte prospective a été conduite entre 2015 et 2018 chez des HSH suivis dans des cliniques associatives d'Abidjan, de Bamako, de Lomé et de Ouagadougou. Les HSH inclus étaient âgés d'au moins 18 ans, rapportaient au moins un rapport sexuel anal avec un autre homme au cours des 3 derniers mois et étaient séronégatifs pour le VIH. Les visites de suivi trimestrielles comprenaient un examen clinique, le dépistage du VIH, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, un accompagnement communautaire et la fourniture de préservatifs et de lubrifiants. L'effet du suivi préventif sur la survenue d'une séroconversion pour le VIH a été étudié à l'aide d'un modèle de Cox multivarié.

Résultats

618 HSH ont été suivis pour une durée médiane de 20 mois. L'observance au suivi trimestriel était globalement de 76,5% (intervalle de confiance à 95% [IC95%] 75,1-77,8), allant de 66,8% à Abidjan à 87,3% à Lomé. 51 (8,3%) HSH n'ont fait aucune visite de suivi, 206 (33,3%) ont réalisé entre 10% et 90% d'entre elles et 361 (58,4%) les ont toutes réalisées. 78 séroconversions pour le VIH ont été enregistrées pendant le suivi (780,8 personne-années au total), soit une incidence de 10,0 pour 100 personne-années (IC95% 8,0-12,5 ; figure 1). Parmi les participants ayant séroconverti, 72 (93,3%) ont initié un traitement antirétroviral. L'observance au suivi trimestriel n'était pas associée à la séroconversion (risque relatif ajusté 0,9 ; IC95% 0,5-1,6).

Conclusion

L'incidence du VIH reste élevée chez ces HSH malgré le suivi trimestriel. L'ajout de la PrEP semble indispensable pour maîtriser l'épidémie chez les HSH et, au-delà, dans la population générale.

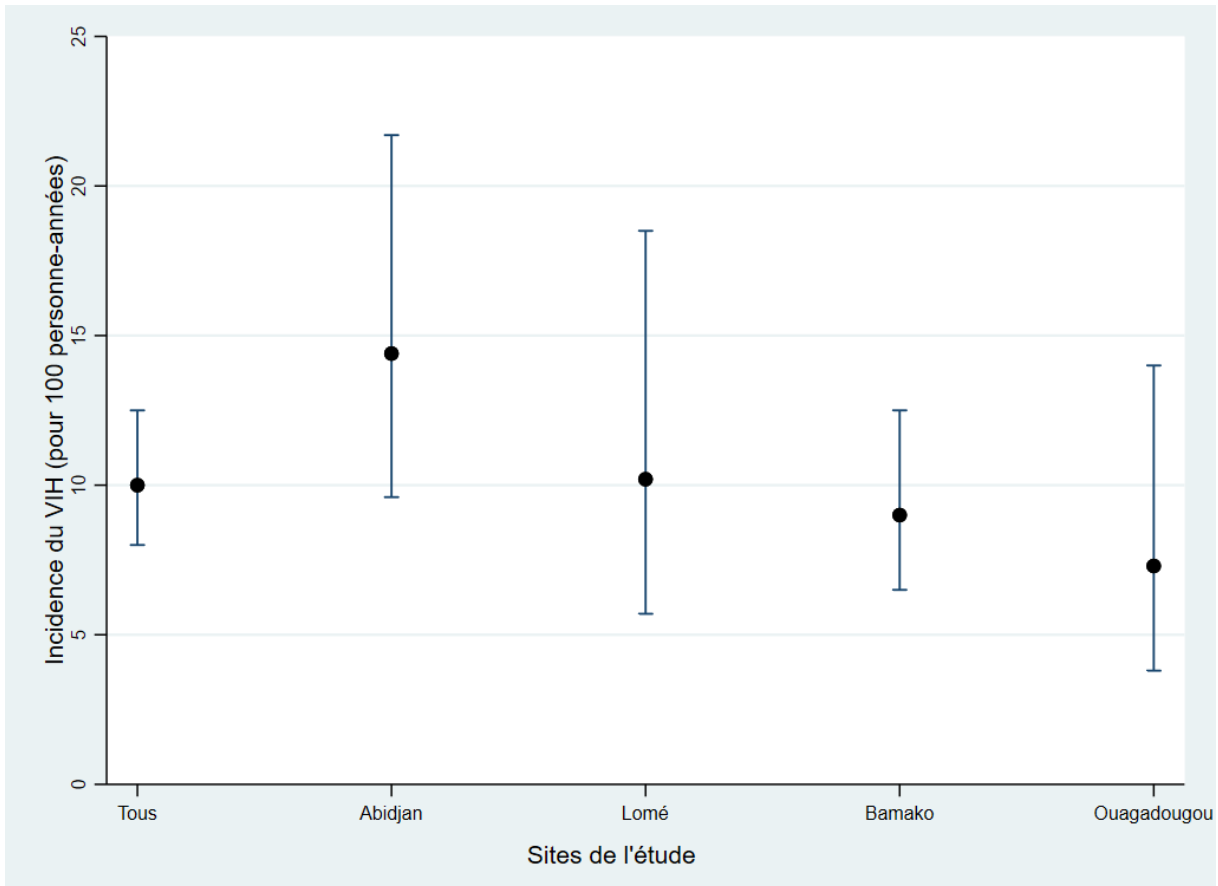
Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Afrique ; HSH ; incidence ; prévention ; VIH

Incidence du VIH (globale et par site)



PM298

Mobilisation et dépistage des enfants des travailleuses de sexe en milieu communautaire (cas de Horizons Femmes)

#PM298

G.E. Ndongki Doumbe ^{1,*}, D. Ngatchou ²

¹HORIZONS FEMMES - Douala (Cameroun), ²HORIZONS FEMMES - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : horizons_femmes@yahoo.fr (G.E.Ndongki Doumbe)

Objectifs

Selon l'OMS, la couverture du traitement du VIH pédiatrique stagne. L'une des principales difficultés consiste à identifier les enfants qui vivent avec le VIH mais que les services de dépistage systématique n'ont pas permis de repérer. Cela est plus prononcé chez les enfants des travailleuses de sexe (TS) du fait de l'activité de leurs parents. Afin d'adresser les activités en direction de ce type d'orphelins et enfants vulnérables (OEV), Horizons Femmes dans le cadre du projet CHAMP (Continuum of prevention, care and treatment of HIV/AIDS with Most at risk Populations) a mis sur pieds une stratégie de mobilisation et de dépistage du VIH chez les enfants des TS

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une intervention communautaire qui a débuté en Mars 2017 dans la cible des TS et qui comprend les activités suivantes: l'identification des enfants des Travailleuses de sexe éligibles au dépistage, les causeries et les jeux éducatifs, le dépistage du VIH de ces enfants. Les données ont été collectées dans les registres de dépistages OEV. L'analyse a été faite manuellement et par un logiciel.

Résultats

La mise en œuvre de cette activité a fait passer le nombre d'enfants dépistés de 20 au trimestre un de l'année 2018 (octobre à décembre 2017) à 183 au trimestre deux (de janvier à mars 2018), puis 270 au trimestre trois (de avril à juin 2018). Au trimestre quatre de l'année 2018 (juillet à septembre 2018), le dépistage a été restreint aux enfants des TS séropositives "INDEX TESTING" avec les résultats suivants : 120 au trimestre quatre, 99 au trimestre un de l'année 2019 et 72 au trimestre deux. Nous avons enregistré 8 cas positifs au cours des dépistages, tous référés au projet KIDSS (Key Interventions to Develop Systems and Services for Orphans and Vulnerable Childrens) qualifié sur la prise en charge du VIH chez les enfants.

Conclusion

La complexité de la cible TS demeure un frein à la mobilisation et à l'accès aux services de leurs enfants. Les challenges restent l'aménagement d'un espace enfant au drop in center et la délocalisation de l'activité dans les lieux de concentration de TS.

Conflits d'intérêts

Stratégie mise en œuvre par Horizons Femmes dans le cadre du projet CHAMP (CONTINUUM OF PREVENTION CARE AND TREATMENT OF HIV/AIDS WITH MOST AT RISK POPULATIONS IN CAMEROON) financé par USAID, avec l'appui technique de CARE Cameroun et dont Horizons Femmes est un sous bénéficiaire pour la composante des Travailleuses de sexe (TS).

Mots clés

TS, OEV,



PL301

Le rôle des médiatrices communautaires (MC) dans l'atteinte de l'objectif 90-90-90 chez les travailleuses du sexe séropositives (TS+) au Centre médical Oasis (CMO) de l'Association African Solidarité au Burkina Faso #PL301

T.A.S. Traore ^{1,*}

Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a_soundiata@yahoo.fr (T.A.S.Traore)

Objectifs

Les TS positifs au VIH ne s'inscrivent pas dans les files actives pour leur prise en charge. En 2015, sur 79 TS +, seulement 52 (65,82%) ont été inscrit. La stigmatisation, le rejet sont des obstacles pour les maintenir dans les soins et obtenir une charge virale indétectable (CVI) Les TS positifs au VIH ne s'inscrivent pas dans les files actives pour leur prise en charge. En 2015, sur 79 TS +, seulement 52 (65,82%) ont été inscrit. La stigmatisation, le rejet sont des obstacles pour les maintenir dans les soins et obtenir une charge virale indétectable (CVI)

Matériels et Méthodes

En 2015 au CMO les MC étaient chargées d'orienter les TS+ vers les services de soin. Sur les 52 TS+ incluses en 2015 39 (75%) ont été maintenues, 27 (69,23%) ont atteint une CVI. Le CMO a adopté en Mars 2017 une nouvelle approche de prise en charge du VIH des TS+ reposant sur une implication des MC .Cette implication commence dès le dépistage en fixe, en avancée et mobile. Les MC deviennent des portes d'entrée dans les soins . Les TS+ référées au centre Oasis sont orientées vers une MC qui les rassure de la confidentialité, de la disponibilité des offres de service, de l'efficacité des soins. Cela contribue à dissiper la peur, l'angoisse. La prise de contact entre les MC et la TS+, facilite leur inclusion dans les soins.

Résultats

Avec cette approche nous avons constaté un maintien et une CVI chez TS+ sous ARV. Sur 217 TS+ référées et suivies au CMO de Mars 2017 à Novembre 2019; 215 (99,07%) ont été incluses 214 TS (98,61%) ont initié le traitement ARV et parmi eux 209 (97,66%)sont toujours sous traitement. 206 (98,56%) ont atteint une CVI il faut noter que ses TS+ sont toujours suivi au CMO et l'approche avec les MC continue. L'implication des MC dans la prise en charge des TS+ s'est révélé une bonne approche pour réduire la rétention aux soins. Cette approche permet de maintenir les TS+ dans les soins et vers une suppression virale

Conclusion

L'utilisation des médiatrices a permis de réduire le taux de perdus de vue et augmenter le nombre de personnes avec des CVI. Cette approche devrait être répliquée dans d'autres structures œuvrant dans la prise en charge des TS+

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

TS+, MC, 3 X 90

PM300

Cartographie et caractéristiques des usagers de drogues intraveineuses en Algérie-2019

#PM300

A. Tadjeddine ¹, F. Belaoun ^{2,*}

¹Faculté de médecine /APCS - Oran (Algérie), ²Faculté de médecine /Hopital Pédiatrique - Oran (Algérie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fatiha_belaoun@yahoo.fr (F.Belaoun)

Objectifs

Les objectifs de l'étude est de réaliser la cartographie géographique des zones d'accès de cette population clé , de déterminer leurs caractéristiques et d'estimer la taille de la population UDI en Algérie.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'étude « pseudo RDS » (Respondent driven sampling, échantillonnage déterminée selon les répondants ou boule de neige probabiliste. Les investigations ont été menées dans tous les sites identifiés au cours de l'échantillonnage comme des sites fréquentés par les UDI. On a procédé à un échantillonnage aléatoire stratifié par type de site avec une fraction de sondage de 50% .Une enquête en face à face avec les UDI a été menée comprenant une vingtaine de questions intégrées à des tablettes qui étaient ensuite transféré sur logiciel Excel et SPSS pour analyse. L'étude a concerné quatre wilayate : Oran (Ouest), Alger (Centre), Annaba (Est) et Tamanrasset (Sud)

Résultats

Cartographie géographique : Les cartes pour les 4 sites d'étude seront présentés La plupart des points chauds étaient des quartiers ou des espaces extérieurs tels que jardins et les plages, suivis par les sites fixes). La collecte de données a été effectuée dans plus 50% de tous les points chauds identifiés dans les quatre wilayas, .Le nombre total d'UDI observés au cours de ces visites était de 163 à Oran, 268 à Annaba et 2436 à Alger. Le nombre moyen de PUDI présents sur un site donné variait de 1 à 10 sur les différents types de sites. En moyenne, le plus grand nombre d'UDI a été identifié dans les lieux sociaux tels que les quartiers populaires et les jardins à Alger et dans des lieux tel que les bars et les discothèques à Oran et Annaba. Un tableau récapitulatif sera présenté. L'analyse qualitative a permis d'avoir le profil de jeune UDI : les communes d'Alger et d'Annaba sont les plus touchés . Les PUD ont déclarés que souvent chacun s'injecte seul dans un lieu préférentiel, soit à domicile, soit dans les toilettes publiques ou des cafés, La fréquence de la consommation des produit est quotidienne . Elle commence dès le réveil, en général vers 10h du matin ,7Jours/7 .Toutes les tranches d'âges sont concernées, avec une consommation précoce souvent à partir de 14 ans et à plus de 60 ans, Le produit le plus consommé est le Subutex. Pour le nombre d'injection i une moyenne de 3 injections par jour. 82% des personnes UDI confirment avoir partagé au moins une fois leurs seringues . La plupart se contente de s'injecter directement. la dissolution le produit se fait avec l'eau du robinet .Nous avons pu avoir une estimation nationale pour les UDI

Conclusion

Existence d'un phénomène grave et méconnu de consommation des drogues en général et celles injectables en premier touchant toutes les couches de la société
Le contexte juridique et politique est toujours dans la répression

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

UDI, cartographie, profil , Algerie

PL303

Ikambere, la maison qui relève les femmes

#PL303

A. Desgrees Du Lou ^{1,*}, B. Rwegera ², B. Fatem-Zahra ², J. Dupont ²

¹IRD, CEPED - Paris (France), ²Ikambere - Saint-Denis (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : annabel.desgrees@ird.fr (A.Desgrees Du Lou)

Objectifs

Ikambere, qui veut dire « la maison accueillante » en kinyarwanda, est une association fondée en 1997 à Saint Denis, au Nord de Paris, pour accueillir et accompagner des femmes vivant avec le VIH. Pour la plupart africaines, ces femmes cumulent la double peine de l'exil et de la maladie. La communication montrera comment les activités d'accompagnement et de soutien mises en place par l'association permettent aux femmes de reprendre leur vie en main et procèdent d'un processus d'empowerment complet.

Matériels et Méthodes

Entre mars et juillet 2018, chaque personne travaillant dans l'association a été vue en entretien ainsi qu'une dizaine de femmes bénéficiaires de l'association. Des observations participantes ont été menées dans chaque activité. Ces observations et entretiens ont été analysés sous le prisme du cadre théorique de l'empowerment de Ninacs (2008).

Résultats

Les activités mises en place au sein de l'association correspondent aux différentes dimensions d'une démarche d'empowerment : retrouver l'estime de soi, apprendre à connaître ses droits et à exprimer ses besoins, acquérir des compétences et des connaissances pour être capable de conduire sa vie, malgré et avec le VIH.

Retrouver l'estime de soi passe par l'accueil inconditionnel, comme en famille, autour d'un repas ; par des séances de socio-esthétique et de sport pour se réconcilier avec son corps et son image, et par l'identification aux paires résilientes. Apprendre à connaître ses droits et à exprimer ses besoins passe par le conseil et l'appui des assistantes sociales pour obtenir une couverture maladie, un titre de séjour, un logement. Acquérir compétences et connaissances passe par des causeries avec les médecins pour comprendre la maladie VIH et savoir vivre avec, mais aussi par l'alphabétisation, des formations professionnalisantes, des ateliers d'insertion pour obtenir un travail et être autonome financièrement.

Ces différentes activités ont permis à plus de 3500 femmes vivant avec le VIH de reprendre pied : retrouver l'espoir et la confiance, accéder aux clés de l'installation en France, retrouver la santé. Cela a été possible en particulier grâce au modèle participatif et collectif d'Ikambere : les femmes retrouvent confiance en elles car elles réalisent qu'elles appartiennent à un groupe qui partage les mêmes difficultés, les mêmes forces. Ce sont les autres semblables qui aident à se reconstruire.

Conclusion

La participation communautaire apparaît ainsi comme une stratégie cruciale pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, et l'identification à celles qui ont surmonté l'épreuve est un moteur fort pour reprendre confiance en son corps et en sa capacité de vie. L'expérience d'Ikambere doit être partagée pour être appropriée par d'autres groupes, pour d'autres pathologies ou d'autres personnes en situation de vulnérabilité. Un livre illustré racontant ce travail permet de partager cette expérience.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

femmes africaines – France – empowerment – soutien communautaire

PM302

Stratégies antirétrovirales et origine géographique : l'expérience d'un centre de prise en charge parisien

#PM302

R. Palich ^{1,*}, D.J. Wetshikoy ², C. Soulié ³, R. Agher ¹, R. Tubiana ¹, M.A. Valantin ¹, M. Wirden ³, L. Schneider ¹, A. Fayssal ¹, C. Katlama ¹, L. Assoumou ²

¹Sorbonne Université, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, département de Maladies Infectieuses, institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (iPLESP), INSERM 1136 - Paris (France), ²Sorbonne Université, institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (iPLESP), INSERM 1136 - Paris (France), ³Sorbonne Université, hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP, département de Virologie, institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (iPLESP), INSERM 1136 - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : romain.palich@aphp.fr (R.Palich)

Objectifs

Comparer dans un centre de prise en charge français les stratégies antirétrovirales à l'initiation et chez les patients virologiquement contrôlés, entre les patients nés en France (PNF) et les patients nés en Afrique sub-saharienne (PNASS).

Matériels et Méthodes

Etude monocentrique observationnelle ayant inclus les PNF et les PNASS nouvellement pris en charge à La Pitié-Salpêtrière, Paris, France, entre le 01/01/2000 et le 31/12/2018, avec une charge virale (CV) >200 copies/mL. Les caractéristiques immuno-virologique et du traitement antirétroviral (TAR) étaient déterminées chez les patients naïfs et virologiquement contrôlés (CV <50 copies/mL >24 mois).

Résultats

Au total, 1945 patients naïfs ont été inclus, dont 1030 (53%) PNF et 915 (47%) PNASS. Dans le groupe des PNASS, l'âge au premier recours était plus bas (34 vs. 38 ans, $p<0,001$), les femmes plus nombreuses (59% vs. 14%, $p<0,001$), les CD4 à l'initiation plus bas (240 vs. 339/mm³, $p<0,001$), le stade sida plus fréquent (17% vs. 11%, $p<0,001$). A l'initiation du TAR, en analyse multivariée, les PNASS recevaient plus fréquemment un inhibiteur de protéase (IP) (HR 1,38, IC95% 1,01-1,87, $p=0,041$) et moins fréquemment un inhibiteur d'intégrase (INI) (HR 0,49, IC95% 0,32-0,75, $p<0,001$) [Tableau]. Le délai d'obtention d'une première CV indétectable était similaire dans les 2 groupes (3,7 vs. 3,9 mois, $p=0,50$). En revanche, le délai avant changement du premier TAR était plus court chez les PNASS (11,7 vs. 18,3 mois, $p<0,001$). 897 patients contrôlés ont été inclus, dont 509 PNF (57%) et 388 PNASS (43%). La durée médiane de suppression virologique était similaire dans les 2 groupes (77,5 vs. 77,0 mois, $p=0,69$). Chez les PNASS, la dernière valeur de CD4 étaient significativement plus basse (591 vs. 716/mm³, $p<0,001$) mais pas le rapport CD4/CD8 (1,08 vs. 1,02, $p=0,19$). La répartition des différentes stratégies thérapeutiques chez ces patients contrôlés différait dans les deux groupes [Tableau]. Toutefois, en analyse multivariée, seule la prise d'un traitement « allégé » (autre qu'une trithérapie prise 7/7 jours) était significativement moins fréquente chez les PNASS (HR 0,46, IC95% 0,30-0,70, $p=0,041$).

	Patients naïfs (N=1945)		Patients contrôlés (N=897)	
	PNF (N=1030) / PNASS (N=915)	p- value	PNF (N=509) / PNASS (N=388)	p- value
INNTI	27% / 22%	0,03	41% / 43%	0,52
IP	47% / 58%	<0,001	9,2% / 18%	<0,001
INI	24% / 13%	<0,001	45% / 37%	0,02
Monothérapie			4,7% / 3,1%	0,29
Bithérapie			23% / 16%	0,01
Trithérapie intermittente (4 ou 5 jours sur 7)			15% / 4,6%	<0,001

Conclusion

Les TAR prescrits à l'initiation différaient chez les PNF et les PNASS (plus d'IP, moins d'INI), ce qui peut s'expliquer par des caractéristiques immuno-virologiques différentes dans les 2 populations. Chez les patients contrôlés, à durée de suppression virologique égale, les PNASS recevaient moins de traitement « allégés ».

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VIH, antirétroviraux, France, Afrique, traitements allégés.

PL305

Réduction des risques auprès des usager-e-s de drogue par injection à Madagascar

#PL305

M. Ravelohanta ^{1,*}, E. Razanajatovo ², S. Randriakototsaramanga ²

¹Medecin - Antananarivo (Madagascar), ²Ainga/aides - Antananarivo (Madagascar)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ravelohanta@yahoo.fr (M.Ravelohanta)

Objectifs

Le programme de Réduction des Risques (RDR) à Madagascar contribue à la réalisation de l'objectif 90-90-90 de l'ONUSIDA et consiste à Réduire des nouvelles infections VIH chez usager-e-s de drogue par injection. Spécifiquement, il a pour objectif de - Fournir les moyens de prévention aux usager-e-s (matériels d'injection, préservatifs...) -Augmenter le nombre des usager-e-s dépistés sur le VIH-Améliorer leur niveau de connaissances sur le VIH.

Matériels et Méthodes

Le programme RDR conduit par l'AINGA/AIDES englobe les activités -d'éducation par les pairs - distribution gratuite de préservatifs - Programme d'échange de seringue – Dépistage gratuite du VIH - Référencement et accompagnement vers les services de prise en charge. L'approche par les pairs est adoptée pour faciliter l'identification du groupe et la communication avec eux.

- Face à la forte criminalisation de la consommation des stupéfiants, les campagnes de plaidoyer sont menées de manière continue avec des séances d'entrevue et d'atelier de réflexion pour sensibiliser les différentes structures juridiques (police et juges) sur les principes de Réduction des risques. L'intégrité de l'AINGA/AIDES dans la Commission Interministerielle de Coordination de Lutte contre la Drogue a facilité le processus.
- Le Programme d'Echange de seringues (PES) est réalisée au niveau des centres SSR de l'AINGA/AIDES et à outreach. Un kit (Seringues,cupules,tampon alcoolisé et garot) est offert à l'adhésion.Puis chaque cible bénéficie 07 seringues avec tampon alcoolisé/semaine.
- A part services de conseils pour les cibles et leur famille, l'éducation par les pairs (séances de discussion participative et de visites à domicile) sont menées.
- Le service de dépistage du VIH gratuit et de proximité est offert au niveau des Centres de l'AINGA/AIDES et durant les activités de sensibilisation. Les cas positifs confirmés sont accompagnés/référés vers les Médecins référents et les associations de soutien psychosociale.
- En synergie avec les autres projets SSR financés par le ViiVH/Positive Action For Children et la Fondation de France, l'AINGA/AIDES considère les liens entre l'addiction et la SSR. Les femmes usageres de drogue bénéficient des services plus spécifiques tels que le Planning Familial.

Résultats

Actuellement, l'AINGA/AIDES intervient au niveau de 06 sites situés au niveau de 05 régions du pays. Depuis son démarrage, plus de 1300 usager-e-s s'adhèrent au programme.Limités par les moyens 700 usager-e-s sont couverts par le PES, 1120 dépistés dont 07 cas détectés positifs.

Conclusion

Le Programme de Réduction des Risques à Madagascar est lancé par l'association AINGA/AIDES en 2009. Malgré les efforts déjà engagés, plusieurs défis restent à relever. Limités par ses moyens, 800 usager-e-s seulement bénéficient le PES. Pourtant, l'AINGA/AIDES est la seule association conduisant le PES dans le pays, le traitement de substitution des opiacées n'est pas encore autorisé ; le dépistage et traitement des hépatites ne sont pas accessibles.

Conflits d'intérêts

Certains usager-e-s sont fréquemment victimes d'abus de la part de certains agents policiers.Ces derniers effectuent des arrestations pour tirer de l'argent aux usager-e-s.

Mots clés

L'addiction est un problème de santé publique, les usager-e-s de drogue par injecton ont besoins de services de soins et de santé adéquats.

#PM304

H. Mbwolie Nsabala ^{1,*}, D. Menayame N'tangu ¹, D.D. Iyeli Katamu ¹
Progrès Santé Sans Prix - Kinshasa (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : saintdagobert@live.fr (H.Mbwolie Nsabala)

Objectifs

Déterminer le niveau de stigmatisation et de discrimination envers les populations clés en République Démocratique du Congo.

Matériels et Méthodes

Les fiches d'enquêtes et des focus groupes, l'outil informatique pour la saisie et analyse des données collectées. Il s'est agi d'une étude transversale et analytique, quantitative et à la fois qualitative. La méthode d'analyse utilisée dans cette étude est descriptive uni-variée, bi-variée et multi-variée.

Résultats

L'exclusion aux manifestations sociales s'est fait ressentir chez les populations clés qui sont homosexuels masculins. Cette situation est encore beaucoup plus remarquée dans le milieu urbain que rural. Certains facteurs tels que la discrimination, la stigmatisation constituent une barrière quant à leur accès aux services sociaux de base. De plus les facteurs sociaux et culturels amplifient leurs situations. Les propositions des lois homophobes, discriminatoires et punitives sont autant d'éléments qui enfoncent la communauté LGBTIQ, les contraignant à vivre dans la clandestinité. La plupart des populations clés ont subi des attitudes désobligeantes suite à leur orientation sexuelle: pression psychologique ou manipulation. L'auto-stigmatisation par les populations clés elles-mêmes et les commérages ouvrent une boîte à pandore et limite leurs accès parfois, aux services sociaux de base. Les populations clés militent plus pour des droits et ignorent leurs obligations et cela conduit parfois à certains cas d'arrestation, de même qu'elles sont victimes des arrestations arbitraires suite à l'ignorance de leurs droits. Certaines populations clés ont perdu l'emploi à cause surtout de leur orientation sexuelle. Renvoi, suspension ou interdiction d'accès dans une institution d'enseignement à cause de l'orientation sexuelle est une expérience vécu souvent par les populations clés. Le principal motif de résignation d'ester en justice contre les violations des droits des populations clés reste l'insuffisance des ressources financières.

Conclusion

En générale, l'indice de stigmatisation et de discrimination reste élevé chez le LGBTIQ en République Démocratique du Congo. L'auto-stigmatisation et l'auto-discrimination restent une barrière quant à l'estime de soi. L'exclusion dans les services sociaux de base est une réalité d'où leurs abandon dans le travail de sexe dans le but de survivre. Le sexisme se révèle dans cette étude comme le principal élément de surestimation quant aux présumés hétérosexuels. Les variables qui touchent la stigmatisation et la discrimination de population clés au sens large du terme, se présente en ordre hiérarchique comme suite :
Harcèlement ou menace physique;
Agression physique;
Obligation de changer de lieu de résidence;
Commérage;
Rejet sexuel;
Pression psychologique ou manipulation de leur partenaire;
Insulte et/ou menace verbale.
En définitive, les résultats de l'enquête attestent que la communauté populations clés est victime de stigmatisation et de discrimination.

Conflits d'intérêts

Il n'est pas permis aux employés de servir d'intermédiaire dans des relations d'affaires ou d'entretenir des relations d'affaires entre leurs proches parents et notre structure.

Le personnel avec une propre entreprise ou avec des intérêts financiers dans certaines entreprises ne peut jamais signer des contrats entre notre structure et ces entreprises.

Au moment où l'employé se rend compte d'un éventuel conflit d'intérêt, il doit enregistrer la situation et en parler avec son responsable. C'est l'ambition de la structure pour être juste et neutre et la structure emploiera tous les moyens de ne pas porter préjudices aux personnels.

Il n'est pas permis aux employés de maintenir un conflit d'intérêt.

Mots clés

Index stigma et discri Populations clés RDC.

PL307

Implémentation des bonnes pratiques d'offres de services VIH de qualité aux populations clés dans les services adaptés sur la portion togolaise du corridor Abidjan Lagos

#PL307

Y. Tsatsa ^{1,*}, K. Amoussou ², A.M. Abalo ¹

¹Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST - Lomé (Togo), ²Secrétariat Permanent/Conseil National de Lutte Contre le SiDA et les IST - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abeltsats@gmail.com (Y.Tsatsa)

Objectifs

Contribuer au renforcement de la qualité des services offerts aux populations clés (PC) dans les centres de santé partenaires du projet Dindji le long de la portion togolaise du corridor Abidjan-Lagos

Matériels et Méthodes

Dans un premier temps, 11 personnes ressources du niveau central, des associations identitaires et des services adaptés(SA) aux PC ont été identifiées et ont suivi, en deux vagues un stage de formation pratique à la clinique Confiance d'Abidjan sur l'offre des services de qualité aux PC. En second lieu, au retour au pays, ces personnes ressources ont élaboré deux documents (manuel du formateur et manuel de l'apprenant) contenant les bonnes pratiques d'offre de soins de qualité aux PC identifiées au cours du stage. Ensuite, 4 SA aux PC ont été identifiés sur la portion togolaise du corridor Abidjan Lagos pour le coaching de leurs prestataires sur ces bonnes pratiques. Une fiche technique a été utilisée par les coachs et les pratiques ont été supervisées par une équipe de trois (3) personnes du Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST et d'une association identitaire ayant aussi participé aux stages à la clinique Confiance d'Abidjan.

Résultats

30 prestataires au total ont été coachés sur l'accueil, la prise en charge(PEC) psychosociale et PEC médicale des Professionnelles de Sexe (PS) et des Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Le coaching au niveau de l'accueil a insisté sur l'enregistrement des patients, la prise des mesures anthropométriques, la prise de la température et le calcul des Indices de masse corporelle (IMC). 8 (47%) des prestataires coachés et qui ont pratiqué sur l'offre d'un accueil de qualité (n=17) sont des PC (4 PS et 4 HSH). En ce qui concerne le service psychosocial, l'accent a été mis sur le conseil pré et post test pour le dépistage du VIH, le soutien psychologique et l'éducation thérapeutique individualisée. 11 prestataires ont été coachés sur les 4 sites dans ce domaine. Enfin, pour le service médical, le coaching a porté sur les consultations médicales générales et de santé sexuelle ; le dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus par la méthode d'inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) à l'endroit des PS. Ces aspects du coaching ont été réalisés à l'hôpital d'Aného par 3 prestataires. Quant aux soins de qualité à l'endroit des HSH, l'examen proctologique avec l'anuscope et la cautérisation des condylomes au bistouri électrique ont été réalisés à Espoir Vie Togo, Lomé, par 2 prestataires du centre de Santé de Kodjoviakopé.

Conclusion

L'implémentation des bonnes pratiques d'offres des services de qualité aux PC dans 4 SA sur la portion togolaise du Corridor Abidjan Lagos a permis dans un temps record de renforcer la compétence des prestataires et de donner confiance aux cibles. La mise à l'échelle de cette implémentation dans les autres SA au niveau du pays permettra une bonne fréquentation de ces services et l'amélioration des services offerts aux populations clés dans le pays.

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt concernant les auteurs de ce travail

Mots clés

implémentation- pratiques -qualité - service - VIH – populations clés

PM306

Etude bio-comportementale sur les IST/VIH (IBBS) auprès des migrants subsahariens en Algérie, avril 2019

#PM306

F. Toudeft ^{1,*}, H. Labdelaoui ²

¹Epidémiologiste - Tizi-Ouzou (Algérie), ²Sociologue - Alger (Algérie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mialoui_5@yahoo.fr (F.Toudeft)

Objectifs

Les flux des migrants subsahariens vers le territoire algérien tendent à devenir au ces dernières années une problématique régionale, continentale, voire intercontinentale. Les estimations faites par l'OIM sur la base d'une étude sur la cartographie des migrants réalisée en 2019, ont donné un nombre de 19740 migrants originaires de plus de 20 pays de nationalités de la région subsaharienne et implantés dans les 3 wilayas ciblées. Le rapport entre la mobilité des migrants et la transmission du VIH est peu connu en Algérie et des idées fausses persistent entraînant parfois des attitudes discriminatoires. Une étude bio-comportementale a été réalisée en 2019, avec l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, dont l'objectif était de produire des données factuelles pour une meilleure connaissance de l'épidémie du VIH et de ses déterminants comportementaux auprès des migrants subsahariens clandestins en Algérie.

Matériels et Méthodes

L'étude réalisée est descriptive de type mixte (quantitatif, qualitatif). Elle a combiné une enquête séro-comportementale intégrant une volet qualitatif à partir de l'organisation de focus group discussions. Elle a ciblé les migrants des deux genres, âgés de 15 à 49 ans, originaires de la région d'Afrique subsaharienne, entrés en Algérie depuis au moins 3 mois et se trouvant au moment de la réalisation des enquêtes, en séjour légal et en situation irrégulière au niveau des wilayas d'Alger, d'Oran et de Tamanrasset. Le consentement verbal a été requis pour leur participation à l'étude. Le recueil d'informations a été fait par des EP (éducateurs pairs) avec l'aide de guides communautaires et de superviseurs, tous formés au préalable, sur la base de supports étudiés.

Résultats

Le taux de prévalence du VIH observé a été de 2,2%. L'analyse des résultats a fait ressortir des indicateurs de vulnérabilité élevés et l'épidémie du VIH touche plus particulièrement les femmes (5,83%) que les hommes (1,42%). Des taux de connaissances sur les IST et le VIH médiocres (le pourcentage de migrants possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et rejetant les principales idées fausses concernant la transmission du virus de 3,6%). Des comportements sexuels à risque, à type de multi partenariat au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête ont été déclarés par 35,7% de migrants, associés à une faible utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel (40,9%) et des violences sexuelles rapportées par 9,4% d'entre eux, subies le plus souvent dans leur pays d'origine (64,6%).

Conclusion

Les résultats de cette étude suggèrent le développement par le Ministère de la santé algérien, d'une stratégie de prévention et de prise en charge des IST/VIH/sida auprès des populations migrantes, dans le cadre de son Plan National Stratégique IST/VIH/sida, et qui soit adaptée à leur vulnérabilité et à leurs besoins en services particulièrement dans les régions à haut flux migratoire.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

Migrants, Afrique subsaharienne, Etude bio-comportementale, Infections sexuellement transmissibles, VIH, Fonds mondial, ONUSIDA, Algérie

PL309

Perceptions, préférences et recours aux offres communautaires de dépistage du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) en Côte d'Ivoire

#PL309

M. Inghels ^{1,*}, A.K. Kouassi ¹, S. Niangoran ², A. Bekelynck ², S. Carillon ¹, L. Sika ³, M. Koné ⁴, C. Danel ⁵, A. Desgrées Du Loû ¹, J. Larmarange ¹

¹Centre Population et Développement (UMR 196 Paris Descartes – IRD), SageSud (ERL INSERM 1244), Institut de Recherche pour le Développement - Paris (France), ²Programme PAC-CI/ANRS, Centre Hospitalier Universitaire de Treichville - Abidjan (Côte d'Ivoire), ³École Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA) - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴Institut d'Ethno-Sociologie (IES) - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁵Centre Inserm 1219, Université de Bordeaux - Bordeaux (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : maxime.inghels@gmail.com (M.Inghels)

Objectifs

Depuis la fin des années 2000, se sont développées des offres de dépistage dédiées à destination des HSH. Portées par des ONG communautaires et favorisées par la formation de pairs éducateurs à la réalisation de tests rapides, ce dépistage communautaire serait plus adapté pour atteindre cette population. Mais qu'en est-il du point de vue des intéressés eux-mêmes ?

Matériels et Méthodes

Une enquête par téléphone de type Respondent driven sampling (RDS) auprès de 518 HSH a été réalisée en 2018 en Côte d'Ivoire. Le questionnaire portait, entre autres, sur la connaissance, la pratique, la satisfaction et les préférences concernant les offres de dépistage dédiées aux HSH.

Résultats

Seule la moitié des enquêtés (47 %) ont déclaré connaître un lieu de dépistage dédié aux HSH. Parmi ceux-ci, 79 % en avaient déjà fréquenté un. Ces derniers ont rapporté avoir été bien accueillis, s'être sentis en confiance, que la confidentialité avait été respectée et 95 % ont déclaré qu'ils y retourneraient.

En termes de préférences, 37 % des enquêtés ont déclaré préférer les lieux de dépistage indifférenciés (c.-à-d. accueillant tout type de patient), 34 % les lieux communautaires et 29 % sans préférence. Ceux préférant le dépistage communautaire mentionnaient une meilleure écoute et s'y sentir plus en confiance, notamment du fait de la présence d'autres HSH. À l'inverse, ceux préférant une offre généraliste mentionnaient le manque de discrétion et d'anonymat des offres communautaires et vouloir éviter le regard des autres.

Les hommes les plus éloignés du « milieu HSH », se définissant comme bisexuels/hétérosexuels, attirés principalement par des femmes, ne connaissant pas une association HSH ou n'ayant pas dévoilé leur homosexualité ont plus tendance à préférer un lieu généraliste (figure 1).

Conclusion

Si le dépistage communautaire est bien adapté aux HSH qui y ont recours, le maintien d'une offre de dépistage indifférenciée reste essentiel.

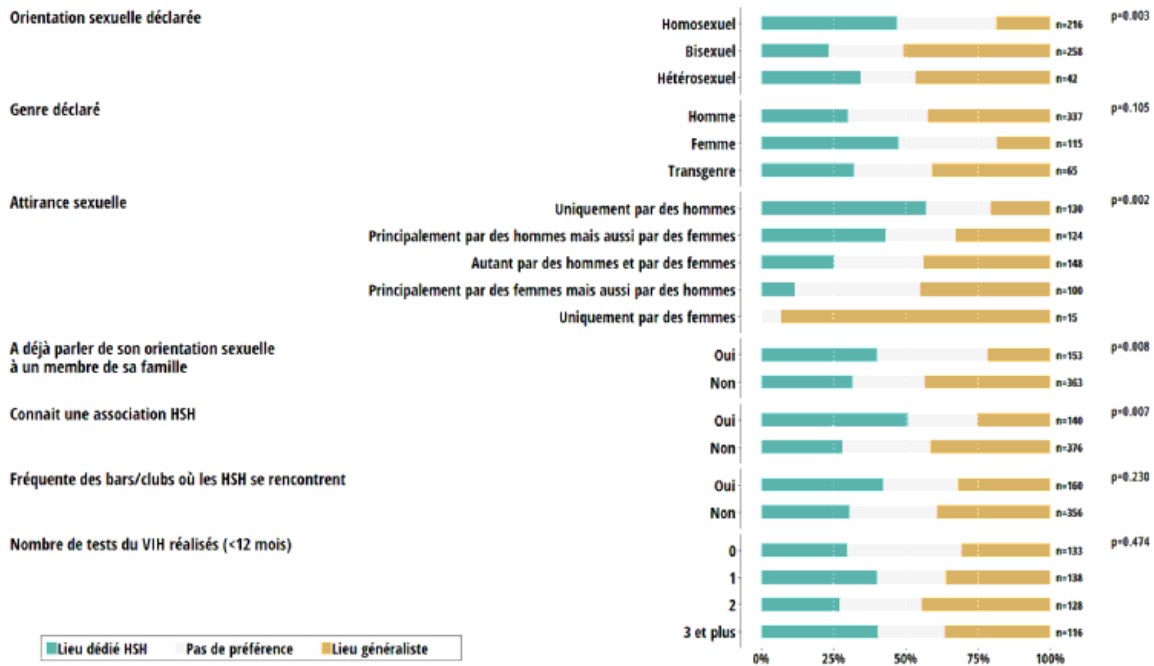
Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

respondent driven sampling ; HSH ; dépistage communautaire ; VIH ; Côte d'Ivoire.

Fig. 1. Préférences en termes d'offre de dépistage



PM308

"SIDA est mieux que grossesse". Pratiques de prévention et priorisation des risques dans les transactions sexuelles en Côte d'Ivoire

#PM308

R. Ouedraogo ^{1,*}

African Population and Health Research Center - Nairobi (Kenya)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rouedraogo@aphrc.org (R.Ouedraogo)

Objectifs

Les professionnelles du sexe (PS), en tant que « populations clés » constituent une cible privilégiée dans la dynamique de lutte contre le VIH en Côte d'Ivoire. Les recherches montrent des pratiques sexuelles à risque telles que l'utilisation non systématique du préservatif au sein de cette population. Cette étude éclaire sur les pratiques de femmes engagées dans des transactions sexuelles en termes de gestion/prévention de risques lors de rapports non protégés ou d'exposition au VIH.

Matériels et Méthodes

Cette ethnographie a été conduite entre août 2016 et janvier 2017 à Abidjan. Elle a consisté en des observations d'activités d'outreach conduites dans des bars, maquis, maisons closes et plages ainsi que des entretiens avec 16 PS et 11 « géreuses de bizi » (aussi qualifiées de PS non « affichées »).

Résultats

En cas de rupture du préservatif ou de rapports non protégés (dont la récurrence a été évoquée), les données montrent une logique de priorisation des risques. Celle-ci consiste essentiellement à prévenir la grossesse par des douches vaginales, pressions du bas-ventre et prise de médicaments achetés sur le marché informel... plutôt que de visiter des cliniques et formations sanitaires pour bénéficier des traitements prophylactiques post-exposition au VIH comme conseillé par les interventions. Le rationnel guidant cette priorisation serait une facilité à gérer et cacher l'infection grâce aux traitements ARV contrairement au stigma visible de la grossesse non planifiée et son impact négatif sur le parcours de vie d'une PS et une « gereuse de Bizi ».

Conclusion

Ces résultats mettent en évidence le besoin d'une intégration effective des services de santé sexuelle et reproductive dans les programmes de prévention du VIH et inversement, pour éviter que les femmes ne soient contraintes de prioriser des risques.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Mots clés

VIH, grossesse, risque, prevention, priorisation, transactions sexuelles, PS, Cote d'Ivoire

PL311

Évaluation de la qualité de vie des PVVIH de 3ème âge sous traitement antirétroviral à Yaoundé

#PL311

D. Makondi ^{1,*}, M.M.J. Essi ², M.J. Nstama Essomba ³

¹médecin - Yaoundé (Cameroun), ²Université De Yaoundé I - Yaoundé (Cameroun), ³Hôpital Central De Yaoundé - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : makondidanielle@gmail.com (D.Makondi)

Objectifs

Evaluer la qualité de vie des PVVIH de 3ème âge sous traitement antirétroviral (TARV) et décrire les comorbidités associées à leur âge et à l'infection à VIH, ainsi que leurs appréhensions devant l'avenir.

Matériels et Méthodes

Cette étude transversale qualitative a été menée de Février à Avril 2019, à l'hôpital de jour de l'Hôpital Central de Yaoundé. Nous avons inclus tous les patients âgés de 50 ans et plus, venus en consultation au centre de traitement agréé (CTA), pendant la période d'étude. Une fiche de collecte des données a été préconçue, sur la base du questionnaire de Mc Gill. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 23.0. Le Chi-carré et le test exact de Fischer ont été utilisés pour étudier les associations entre les variables avec un seuil de significativité inférieur à 0,05. Nous avons obtenu l'approbation du comité institutionnel d'éthique de la recherche. Les évènements liés à la mauvaise qualité ont été définis au cours de notre analyse.

Résultats

Nous avons inclus 285 patients ; soit 12% des 2268 patients que compte le CTA, avec une prédominance féminine (sex ratio= 0,56). L'âge moyen était de 58,59 ans (il faut l'écart type). La majorité des personnes âgées de notre population d'étude, (62% il faut arrondir les valeurs) ont déclaré avoir une mauvaise qualité de vie. La qualité de vie des PVVIH de sexe masculin était significativement plus altérée que celle de leurs homologues féminins ($p=0,007$). Les femmes étaient significativement plus préoccupées par leur état de santé et estimaient être en fin de vie comparé à leurs homologues masculin ($p=0,027$). Par ailleurs, près de 27% des individus de sexe masculin estiment être confrontés à un vieillissement précoce. Concernant l'évaluation du TARV les PVVIH âgées de 75 ans et plus, semblent être plus exposés aux effets secondaires des TARV (33%) sans que cela ne soit statistiquement significatif. La majorité des PVVIH âgés accepte leur statut sérologique et leur vieillissement (84% %). Environ 60% des PVVIH âgées ont déclaré ne plus être sexuellement actives. Toutefois, 40% des personnes interrogées estiment que les rapports sexuels participent à leur épanouissement personnel.

Conclusion

La qualité de vie des PVVIH de 3ème âge impacte sur leur perception de la maladie et du vieillissement en général. Une évaluation systématique du statut fonctionnel est un aspect important de la prise en charge des personnes vieillissantes vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

PVVIH, patients âgés, qualité de vie, Yaoundé-Cameroun.

PM310

Faudrait-il effectuer un dépistage systématique de *Chlamydia trachomatis* chez les migrants ?

#PM310

M. Bonneton ¹, L. Surgers ¹, V. Lalande ¹, N. Valin ¹, K. Lacombe ^{1,*}
Hôpital Saint-Antoine, AP-HP - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : karine.lacombe2@aphp.fr (K.Lacombe)

Objectifs

A ce jour, ni les recommandations françaises ni les recommandations européennes du *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC) sur le dépistage des primoarrivants n'instaurent de recherche systématique de *Chlamydia trachomatis* (CT) chez les personnes migrantes asymptomatiques alors que c'est une population à risque d'exposition sexuelle aux infections à CT et qu'il existe un lien significatif entre portage asymptomatique et risque de complications cliniques ultérieures. Afin d'évaluer l'intérêt d'intégrer le dépistage systématique de CT au bilan de santé des migrants, nous avons estimé la prévalence du portage de CT et identifié les facteurs de risques associés chez ceux venant consulter en centre de dépistage des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD).

Matériels et Méthodes

Tous les sujets majeurs asymptomatiques consultant dans le CeGIDD d'un centre hospitalier universitaire Parisien entre janvier 2017 et décembre 2018 ont été inclus dans l'analyse. Ceux nés en France ont été définis comme des « non-migrants », ceux nés à l'étranger et vivant en France depuis moins d'un an comme des « primoarrivants » et ceux vivant en France depuis plus d'un an comme « migrants de longue durée ». Le dépistage de CT a été effectué par biologie moléculaire sur des prélèvements urinaires, vaginaux, oraux ou rectaux en fonction du genre et des pratiques sexuelles. Les prévalences ont été estimées et les OR ajustés (ORa) ont été calculés par régression logistique avec le logiciel Stata®.

Résultats

Sur la période d'étude, 5959 individus se sont présentés au CeGIDD. Au total, 4948 personnes dont 771 (16 %) migrants ont été analysées. La prévalence de CT était de : 7,7 % (n=41) parmi les « migrants de longue durée », 5,9 % (n=14) parmi les « primoarrivants » et 5,1 % (n=212) parmi les « non-migrants ». Par rapport aux individus « non-migrants » le risque de portage de CT parmi les migrants était plus élevé chez les « primoarrivants » et chez les « migrants de longue durée », ORa=2,50 [IC 95 % 1,19-5,24] et ORa=2,04 [IC 95 % 1,43-2,93] respectivement. Les autres facteurs associés au portage de CT étaient : le nombre de partenaires sexuels dans l'année précédente (ORa=1,51 [IC 95 % 1,06-2,17] pour 6-10 et ORa=2,47 [IC 95 % 1,44-4,23] pour >10 partenaires), l'orientation sexuelle (ORa=0,26 [IC 95 % 0,14-0,48] pour les hommes ayant des relations avec des hommes), l'âge (ORa=4,48 [IC 95 % 2,35-8,56] pour les <35 ans) et le genre (ORa=1,72 [IC 95 % 1,32-2,22] chez les femmes).

Conclusion

Au vu de la prévalence plus élevée chez les personnes migrantes que chez les non migrantes, le dépistage systématique de CT devrait être recommandé chez tous les migrants, associé à des conseils de prévention ciblés avec un focus particulier chez les femmes jeunes et en contexte de multipartenariat.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Chlamydia trachomatis

Migrants

Infections sexuellement transmissibles

PL313

Quand les HSH doivent fuir le Sénégal : vulnérabilités médicales des sénégalais réfugiés en Mauritanie

#PL313

G. Laborde-Balen ^{1,*}, C. Broqua ², D. Bangoura ³

¹TransVIHMI-IRD CRCF CHNU de Fann - Dakar (Sénégal), ²CNRS IMAF - Paris (France),

³Association Prudence plus, réseau national des associations de populations clés (RENAPOC) - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gabriele.laborde-balen@ird.fr (G.Laborde-Balen)

Objectifs

Depuis 2008, de nombreux HSH au Sénégal sont victimes de violences, d'arrestations et d'emprisonnements. Dans ce contexte, une filière de migration s'est ouverte vers la Mauritanie. Mais ces dernières années, certains HSH vivant avec le VIH sont revenus au Sénégal en rupture de traitement ARV, dans un état de santé très dégradé, et certains sont décédés. Cette étude explore les itinéraires, les conditions de vie et les vulnérabilités des HSH partis en Mauritanie.

Matériels et Méthodes

Deux enquêtes ethnographiques à Nouakchott en 2018 et 2019, basées sur des observations et des entretiens semi-directifs auprès de 34 personnes : HSH sénégalais, professionnels de santé, membres d'associations, d'ONGs et du Haut Commissariat aux réfugiés des Nations Unies (HCR).

Résultats

Depuis une dizaine d'année, des HSH sénégalais partent en Mauritanie pour tenter d'obtenir un statut de réfugié auprès du HCR et une réinstallation en Europe ou en Amérique du Nord. Mais l'obtention de ce statut et la réinstallation sont incertains, et les délais sont très longs. Entre 100 et 200 HSH sénégalais vivent ainsi en situation d'attente à Nouakchott, parfois pendant des années. Nombre d'entre eux vivent avec le VIH. Beaucoup cachent leur statut, craignant la stigmatisation, et certains abandonnent leur traitement. La précarité contribue à la détérioration de leurs conditions de santé. L'exil les coupe des solidarités familiales. Lorsqu'ils sont malades, il existe peu de soutien pour ceux qui n'ont pas encore le statut de réfugié. De plus, la séropositivité est perçue comme un facteur favorisant la réinstallation par le HCR, ce qui incite des personnes à s'exposer volontairement pour augmenter les chances de départ.

Conclusion

Les HSH sénégalais à Nouakchott se trouvent en situation de grande vulnérabilité, en particulier ceux vivant avec le VIH. La séropositivité est l'objet d'un traitement spécifique par le HCR, qui augmente les chances d'émigrer. Mais compte tenu de la longueur des procédures, elle accroît les risques sociaux et sanitaires sur place. Les résultats de l'étude suggèrent des pistes d'intervention : soutenir les associations locales, renforcer la sensibilisation vis-à-vis du VIH, apporter un appui médical et social aux HSH en Mauritanie et au Sénégal, et favoriser les interventions transnationales.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, VIH, migrations, vulnérabilités, Sénégal et Mauritanie

PM312

Facteurs associés à la non-utilisation des outils de réductions des risques par les usagers de drogues d'Abidjan (Côte-d'Ivoire)

#PM312

F.Y. Tia ^{1,*}, A.S.S. Houndji ², T.A. Assoumou ³, B. Affognon ⁴, D.S. Kouadio ⁴, Y.T.B. Seri ⁴

¹Programme National de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme, la Toxicomanie et les Autres Addictions/ Association Communautaire Paroles Autour de la Santé Section Côte d'Ivoire/ Association communautaire Paroles Autour de la Santé section Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), ²Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa/ Association Paroles Autour de la Santé section Côte d'Ivoire - Daloa/ Abidjan (Côte d'Ivoire), ³Université Félix Houphouët Boigny / Association communautaire Paroles Autour de la Santé section Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴Association Communautaire Paroles Autour de la Santé section Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tiafelicien@yahoo.fr (F.Y.Tia)

Objectifs

Le projet réduction des risques (RdR) implémenté depuis 2015 en Côte d'Ivoire par Médecins du Monde (MdM) contribue à réduire les taux de mortalité et de morbidité pour les maladies infectieuses des populations usagères de drogues (UD). Dans ce projet, MdM a confectionné avec/par et pour la communauté, des outils de sensibilisation et de réduction des risques (Asso-pao divisé, embout de zep, tract-TB etc.). Malgré les efforts fournis par MdM dans la confection, la sensibilisation et la distribution de ces outils, les changements de comportements escomptés sont rarement mis en pratique par les UD. Cette étude visait à identifier les facteurs associés à la non utilisation des outils de réductions des risques par les usagers de drogues d'Abidjan.

Matériels et Méthodes

L'étude repose sur un recueil de données par observation et immersion dans dix fumeurs de drogues d'Abidjan en octobre 2017 lors des activités de réduction des risques auprès des usagers de drogues de l'association Paroles Autour de la Santé. Les données ont été recueillies grâce à des entretiens semi-directifs approfondis auprès de quarante (40) usagers de drogues. Ces entretiens ont tous été enregistrés et anonymisés avec l'accord des enquêtés. Les données recueillies ont été ensuite transcrites manuellement dans leur intégralité et chaque transcription a été soumise à l'analyse de contenu thématique.

Résultats

Les résultats obtenus montrent l'association de plusieurs facteurs dans la non-utilisation des outils par les UD. Les facteurs incriminés sont les croyances liées à l'utilisation des outils (embout de zep) ou l'application des messages de RdR, l'inadéquation forme de l'embout/forme de la zep, l'insuffisance d'outils de RdR pour consommer la drogue, la culture de la solidarité et le manque de modèle au niveau des Pairs Éducateurs.

Conclusion

Cette recherche a permis d'apporter des éléments favorisant une meilleure utilisation des outils de RdR par la communauté des UD. Il s'agit principalement de considérer les différents résultats de l'étude lors de la création des futurs outils de RdR, ceci dans le but de rationaliser les efforts à consentir.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Réduction des risques, Usagers de drogues, non utilisation, Abidjan

PM354

"Internet m'a permis d'exister". Trans et VIH/sida au Cameroun

#PM354

L. Kojoué ^{1,*}

SESSTIM - Lyon (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : larissa.kojoue@gmail.com (L.Kojoué)

Objectifs

Contexte et objectifs: Alors que les données sur les personnes entretenant des rapports sexuels avec d'autres personnes de même sexe sont rares, les données sur les personnes Trans sont quasiment inexistantes. Notre objectif ici est de faire ressortir quelques caractéristiques des populations Trans, de mesurer l'impact de l'infection par le VIH chez les Trans, d'évaluer le taux de connaissances sur le VIH/sida ainsi que leurs perceptions sur le rôle d'internet dans leur vie sexuelle. C'est la première enquête camerounaise à fournir des données sur les populations Trans, au plan quantitatif comme au plan qualitatif. Même si les trans représentent un peu plus de 5% des répondant.e.s de l'enquête par questionnaire (89 sur 1720), ils.elles représentent 30% des entretiens (7 sur 22). A partir de ces données exploratoires, il est possible de faire ressortir une réalité souvent invisible mais non moins importante dans le cadre d'une réponse complète à l'objectif 90-90-90 de l'ONUSIDA.

Matériels et Méthodes

Trois modes de collecte de données ont été privilégiés : une enquête par questionnaire en ligne, une enquête par questionnaire face à face et des entretiens semi directifs avec une dizaine de Trans (essentiellement Trans femmes) contactées dans les groupes et sites de rencontres en ligne (Facebook, PlanetRomeo et Whatsapp). Dans un questionnaire standardisé de 45 questions, la question sur l'identité de genre offrait la possibilité de se définir comme soit comme 1) Homme, 2) Femme, 3) Homme et Femme/Trans. Deux associations communautaires de lutte contre le VIH/sida ont été mises à contribution.

Résultats

Les résultats montrent un taux élevé d'infection au VIH chez les personnes Trans (13,5%), ainsi qu'une plus grande exposition aux risques d'infection. En effet, tandis que le nombre de partenaires sexuels rencontrés en ligne diminue chez les femmes et les hommes, il est de trois à quatre fois plus élevé chez les Trans. Internet apparaît comme un outil d'existence, d'où une perception très positive de son impact sur sa vie sexuelle: "Internet m'a permis d'exister". c'est aussi un exutoire et un espace relativement sécuritaire pour les Trans qui y passent en moyenne une fois et demi plus de temps que les autres par jour. Outil d'existence, d'expression, de mobilisation et de travail, internet serait aussi un espace de prolongement des risques parce qu'il ne résout pas la question de la stigmatisation et de la violence observée dans la réalité quotidienne : "Les coups, on les reçoit aussi en ligne".

Conclusion

Cette enquête a fait ressortir la nécessité d'une réponse ciblant les Trans dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. Elle mérite d'être approfondie afin de mieux appréhender l'identité Trans en contexte, quels sont les facteurs des risques, quelles sont les stratégies de prévention et les besoins en termes de santé, etc.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Trans, VIH/SIDA, internet, Cameroun, Prévention

PL315

Prévenir la contamination du VIH chez les demandeurs d'asile LGBTIQ+ primo arrivant à Paris et favoriser leur insertion dans le soin : un dispositif hospitalo-associatif innovant

#PL315

C. Segouin ^{1,*}, C. Bouchet Mayer ², M. Shelly ³, A. Le Moullec Rieu ⁴, V. Lahsen ⁵, P. Piron ¹

¹Service de santé publique, Hôpitaux universitaires Lariboisière Fernand Widal, AP-HP.Nord - Université de Paris - Paris (France), ²Laboratoire de recherche Santésih, Université de Montpellier - Montpellier (France), ³Association AREMEDIA - Paris (France), ⁴Association ARDHIS - Paris (France), ⁵Cabinet IPSO - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : christophesegouin@yahoo.fr (C.Segouin)

Objectifs

Entre un tiers et la moitié des personnes migrantes originaires d'Afrique sub-saharienne sont contaminées par le VIH après leur arrivée en France. Les migrants LGBTIQ+ sont particulièrement exposés compte tenu de facteurs de vulnérabilité individuelle. L'objectif principal de l'intervention hospitalo-associative entre un centre parisien de santé sexuelle hospitalier (CeGIDD) et une association de santé publique (AREMEDIA) est de favoriser la prévention diversifiée en santé sexuelle des demandeurs d'asile LGBTIQ+ accompagnés par ARDHIS dans leurs démarches administratives (800 nouveaux par an). L'objectif secondaire est de favoriser un suivi en santé sexuelle et en santé globale adéquates en adressant à un médecin de ville. L'objectif de ce travail est de décrire l'intervention et ses premiers résultats.

Matériels et Méthodes

Des consultations médicales hospitalo-associatives hebdomadaires et gratuites sont organisées. Elles comprennent un dépistage du VIH et des autres IST et un entretien sur la prévention diversifiée adapté aux risques individuels incluant la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP). Des relais santé communautaires ont été formés pour assurer une médiation sanitaire, animer des ateliers d'information autour de la santé sexuelle et inciter les bénéficiaires à consulter. Enfin un protocole d'adressage vers un médecin de ville partenaire a été testé fin 2019 pour les personnes sous PrEP. La population d'étude concerne l'ensemble des personnes ayant bénéficié du dispositif entre janvier 2018 et octobre 2019. Les données socio-démographiques ainsi que les tests réalisés et leurs résultats sont issus du dossier médical et d'un fichier de suivi d'activité. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel STATA v13 for Windows. Une analyse descriptive des caractéristiques des patients et des infections dépistées a été réalisée.

Résultats

Entre janvier 2018 et octobre 2019, 96 consultations ont permis de dépister 531 personnes (86% d'hommes, âge moyen 31 ans, ¼ originaires d'Afrique de l'Ouest). Plus d'une personne sur cinq a eu au moins un test positif (VIH 1% ; VHB 6,2% ; VHC 1,2% ; syphilis primaire 3,8% ; gonocoque 4,9% ; chlamydia 6,1%). 25% des personnes ayant un résultat positif ne sont pas venues le chercher. La PrEP a été initiée chez 52 personnes, 13 ont été orientées à un médecin de ville et 21 ont arrêté ou sont perdues de vue. Près de 90 personnes ont été dépistées au moins deux fois. Les relais santé ont animé 21 ateliers d'information.

Conclusion

L'intervention est un succès : près des deux tiers de la population cible a été reçue en consultation, près de 10% des personnes vues en consultation ont accédé à la PrEP et aucune séroconversion VIH n'a été observée parmi les personnes revues en dépistage. La part des personnes ayant au moins une IST est 1,5 fois supérieure à la moyenne constatée au CeGIDD. La part des perdus de vue doit être améliorée et l'adressage en médecine de ville pour le suivi PrEP élargi.

Conflits d'intérêts

Financement du CeGIDD de l'hôpital Fernand Widal et de l'association AREMEDIA par dotation de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France, Vers Paris Sans Sida, Fondation ViiV Healthcare

Mots clés

Asile, LGBTIQ+, VIH, prévention diversifiée, PrEP, médecin de ville

AFRAVIH2000525

Circuits de contamination par le VIH et taux de résistance primaire aux ARV dans une cohorte multi-pays de HSH en Afrique de l'Ouest (CohMSM ANRS 12324 – Expertise France).

L. Serrano ^{1,*}, A. Ayouba ¹, I. Yaya ¹, A. Coulibaly ², M. Kouamé ³, A. Mawuényégan ⁴, I. Traore ⁵, K. Maiga ², F. Diallo ², C. Dagnra ⁶, E. Mensah ⁴, E. Dah ⁷, C. Anoma ³, B. Keita ², C. Laurent ¹, M. Peeters ¹

¹TransVIHMI, IRD, Inserm, Univ Montpellier - Montpellier (France), ²ARCAD-SIDA - Bamako (Mali), ³Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴Espoir Vie Togo - Lomé (Togo),

⁵Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁶Biolim - Lomé (Togo),

⁷Association Afircan Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : laetitia.serrano@ird.fr (L.Serrano)

Objectifs

Décrire les chaînes de transmission du VIH et les résistances aux antirétroviraux (ARV) au moment du diagnostic VIH à l'inclusion ou de la séroconversion dans la cohorte prospective interventionnelle CohMSM conduite dans des cliniques associatives à Bamako (Mali), Abidjan (Côte d'Ivoire), Lomé (Togo) et Ouagadougou (Burkina Faso).

Matériels et Méthodes

Des papiers buvards ont été préparés pour réaliser le séquençage des gènes protéase et RT (692bp). Les sous-types/CRF ont été identifiés par phylogénie en maximum de vraisemblance (PhyML) et par Simplot pour détecter les recombinants. Les réseaux de transmission dont les transmissions récentes ont été évalués avec HIV-TRACE et CLUSTERPICKER (distance <0.015). Les mutations de résistance et la prédiction de résistance aux ARV ont été analysées avec l'algorithme de Stanford (version 8.8).

Résultats

Des séquences virales ont été obtenues pour 252 HSH (38 Burkina Faso, 73 Côte d'Ivoire, 85 Mali, 68 Togo); 185 étaient VIH+ à l'inclusion et 67 se sont séroconvertis entre 2015 et 2019. Le CRF02 était prédominant (178/252, 70.6%), suivi du CRF06 (27/252, 10.7%) et de nombreux recombinants uniques (32/252, 12.7%) ; 5 (1.9%) HSH étaient infectés par un sous-type B. 131 (52%) séquences étaient présentes dans 32 réseaux de contamination (médiane 2.5 individus, IQR 2-5, range 2-16), incluant 38/67 (57%) séroconversions (Figure). 64 (28.4%) séquences étaient présentes dans 25 clusters de transmissions récentes (2 à 6 individus). Des transmissions inter-pays étaient observées dans 4/25 (16%) clusters. 22/67 (32.8%) séquences des HSH s'étant séroconvertis étaient présentes dans un cluster de transmissions récentes.

Des mutations associées à des résistances étaient observées chez 11 (3.6% à 7.9%) et 47 (12.2% à 28.8%) HSH pour les NRTI et NNRTI, respectivement. Selon les pays, une résistance aux NRTI était prédite chez 1.8% à 7.9% des HSH et chez 1.8% à 11% des HSH pour les NNRTI. La résistance prédite chez les HSH avec une séroconversion et chez ceux diagnostiqués positifs à l'inclusion était de 6.0% et 7.0% respectivement pour les NNRTI, et de 1.5% et 3.3% pour les NRTI.

Conclusion

Cette étude confirme la mobilité et les liens de transmission entre HSH de différents pays en Afrique de l'Ouest. Les taux de résistance avant traitement ARV chez les HSH sont comparables à ceux observés en population générale des différents pays.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

HSH, résistance ARV, chaîne de transmission, Afrique de l'Ouest

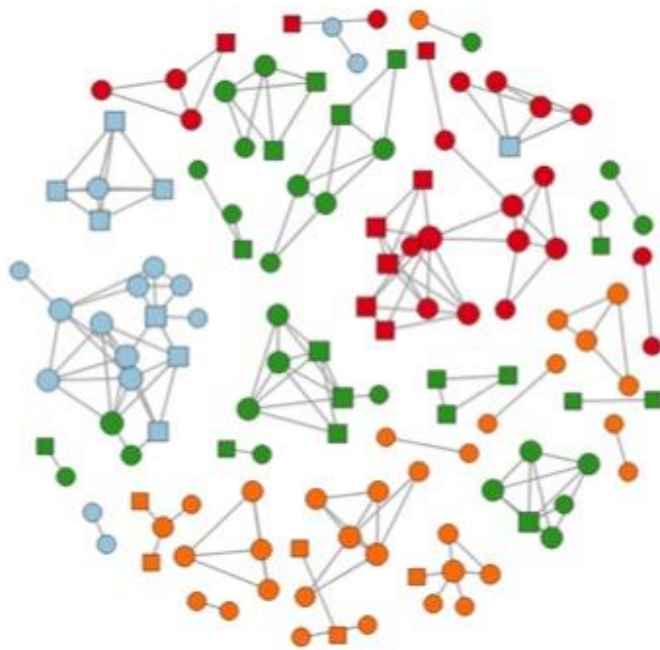


Figure: Réseaux de contamination chez les HSH au Burkina Faso (rouge), Côte d'Ivoire (bleu), Mali (vert) et Togo (orange). Les séroconversions sont indiquées avec un carré.

PM314

Effet de nouvelles stratégies de prise en charge des professionnelles du sexe migrantes dans les sites d'orpaillage

#PM314

B. Thiam ^{1,*}, D. Diouf ², D.K. Sow ³, M.M. Fall ⁴, M. Boye ¹

¹ONG-AWA - Dakar (Sénégal), ²ONG-Enda Santé - Dakar (Sénégal), ³CRCF - Dakar (Sénégal), ⁴ANCS - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : thiam7612@yahoo.fr (B.Thiam)

Objectifs

Introduction

Engagée dans la prise en charge des professionnelles du sexe (officielles et clandestines) depuis 1992, l'ONG-AWA a assuré des interventions dans plusieurs localités du Sénégal, dont les sites d'orpaillage artisanal dans les régions de Tambacounda et de Kédougou. De nombreuses PS originaires des pays limitrophes y exercent dans un contexte marqué par une faiblesse des infrastructures sanitaires et de services de prévention et de prise en charge des IST et du VIH. Dans le cadre d'un partenariat entre l'Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS) et l'ONG-AWA, depuis 2015, de nouvelles stratégies de prévention du VIH sont mises en œuvre.

L'objectif est de décrire et analyser les effets de ces nouvelles stratégies ciblées sur le vécu des professionnelles du sexe migrantes dans la région.

Méthode

Les interventions suivantes ont été mises en place :

Des Leaders PS migrantes au profil spécifique ont été formées sur les IST, le VIH/sida, la santé sexuelle et reproductive et les techniques de la communication

Mise en entité de groupe spécifique, de la tenue des focus groupe regroupant des PS migrantes par groupe de francophones et d'anglophones,

Mise en place des dépôts d'approvisionnement des lubrifiants et des préservatifs.

L'orientation vers des centres d'IST pour le suivi médico-social

Plaidoyer pour l'inscription au fichier social et sanitaire.

Gratuité des consultations gynécologiques, achat et fourniture de médicaments, mission de supervision évaluative.

Résultats

le renforcement de capacités des bénéficiaires sur les IST, le VIH/SIDA, santé sexuelle et reproductive et l'utilisation des préservatifs,

l'inscription de 3459 PS migrantes comprenant 19 nationales ouest africaines se sont enrôlées sur le site de Saraya.

De 2340 ont été suivies régulièrement dans le cadre du contrôle des IST au niveau site de Saraya

Le dépistage de 3459 PS migrantes sur le site de Saraya dont 98 PS vivant avec le VIH sont suivies de VIH+ et 2065 PS ont été consultées et 765 cas d'IST diagnostiqués

L'engagement des différentes communautés vivant dans les sites de Kharékhina (District sanitaire de Saraya) à réaliser des interventions au sein de leurs groupes spécifiques.

Conclusion

La prise en charge des PS migrantes présente des défis énormes et cette stratégie ciblée laisse apparaître une idée de consolidation des acquis et de passage à échelle pour une prise en charge globale des PS migrantes dans un contexte d'intégration sous régionale en voie d'accélération

Matériels et Méthodes

images et outils d'évaluation

Résultats

les principaux sont dans le texte

Conclusion

cette stratégie suppose une prise en compte de l'intégration des communautés

Conflits d'intérêts

quelques difficultés notés , en termes de communication au niveau des sites

Mots clés

stratégie de prévention , communautés ouest africaines , les IST, le dépistage , les PS et l'accès aux services

PL317

Approche et contribution des communautaires dans l'atteinte des 90.90.90 auprès des populations clés (PC) : expériences d'ARCAD-SIDA Mali #PL317

N. Diallo ^{1,*}, B. Traore ², B.D. Keita ¹, A. Yattassaye ¹, J. Bashi Bagendabanga ¹
¹Medecin - Bamako (Mali), ²Assitant Médical - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nenetdiallo@yahoo.fr (N.Diallo)

Objectifs

Contexte :

L'offre des services de santé aux populations socialement et culturellement marginalisées reste très perplexe. Les obstacles pour l'accès aux services de préventions et de soins sont dominés par la stigmatisation, la discrimination, la grande mobilité de la cible et la non adaptation des services aux besoins de la cible. Pour répondre à ces réalités freinant l'atteinte des 3x90 de l'ONUSIDA, l'association ARCAD-SIDA à travers son projet LINKAGES a développé l'implication des cibles leaders en tant que acteurs et bénéficiaires des services de santé enfin d'orienter les interventions et d'atteindre les cibles à hauts risques l'infection par le VIH.

Objectif :

Contribuer à l'amélioration de l'accès et l'offre de services de santé auprès des populations clés à travers le projet LINKAGES.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait de mettre la cible au cœur des interventions à travers:

la cartographie des points chauds à hauts risques ;

l'évaluation des risques personnels ;

le dépistage du VIH et référence accompagnée des cas positifs vers le soin ;

l'index testing auprès des cas positifs.

Résultats

De janvier à septembre 2019, 548 points chauds dont 438 pour TS et 110 pour HSH ont été identifiés avec une taille moyenne de 10 TS et 7 HSH par point chaud et des extrêmes d'âge de 15 à 59 ans. Une évaluation individuelle de risques de chaque cible a été faite à travers un outil appelé Peer calendar.

Chaque animateur (pair éducateur) s'est occupé au maximum de 50 cibles (TS ou HSH) de sa communauté en les offrant des services adaptés aux besoins individuels.

Chez les TS : 4303 ont été dépistés sur 4835 identifiés soit 89%, parmi lesquelles 364 sont dépistés positives (7% de séroprévalence). Sur les 364 positives, 321 ont été mise sous ARVA soit 88% et 59 charge virale ont été réalisées à 6 mois de traitement dont 52 indétectables.

Chez les HSH : 1782 dépistés sur 1927 identifiés soit 92%, parmi lesquels 112 sont revenus positifs 6% et mis sous ARV (96 %) et 47 charge virales ont été réalisées à 6 mois de traitement dont 43 indétectables.

Sur l'ensemble des cas positifs, 72 ont été identifiés par index testing auprès de 227 cibles soit 32% de séropositivité.

Conclusion

L'implication de la cible comme acteurs de mise en œuvre associée à la stratégie index testing permettent d'améliorer l'utilisation des services de prévention et de soins du VIH et de maximiser l'identification des cas positifs.

Conflits d'intérêts

Le présent travail a été élaboré en commun accord avec le partenaire financé et n'avait jamais été soumis à une autre conférence.

Mots clés

Mots clés : approche, communautaire, VIH, ARCAD-SIDA, Projet LINKAGES

AFRAVIH2000596

Cascade de soins VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en Afrique Subsaharienne : une revue systématique

P.J. Coulaud ¹, A. Eubanks ^{2,*}, C. Mniszak ¹, B. Spire ², R. Becquet ³, R. Knight ¹

¹British Columbia Centre on Substance Use, Department of Medicine, University of British Columbia - Vancouver (Canada), ²UMR1252 - Sciences Economiques et Sociales de la Santé et Traitement de l'Information Médicale (SESSTIM), Aix-Marseille University (AMU), Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS-PACA) - Marseille (France), ³U1219 - Bordeaux Population Health, University of Bordeaux - Bordeaux (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : august.eubanks@inserm.fr (A.Eubanks)

Objectifs

En Afrique Subsaharienne (ASS), les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les personnes transgenres (TG) sont particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Les premières estimations de la cascade de soins VIH chez les HSH et les TG en ASS sont loin d'atteindre les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA, témoignant d'un accès limité au dépistage du VIH et au traitement antirétroviral ainsi qu'une faible rétention dans les soins. Par conséquent, nous avons mené une revue systématique pour identifier les interventions visant à optimiser la cascade de soins VIH chez les HSH et les TG en ASS.

Matériels et Méthodes

Une recherche à travers les bases de données MEDLINE, Embase, et Web of Science a été conduite pour identifier les articles évalués par les pairs (publiés de Janvier 2010 à Juillet 2019) sur les interventions VIH chez les HSH/TG vivant en ASS, à partir des recommandations PRISMA. Nous avons inclus les études quantitatives et qualitatives portant sur une intervention visant à améliorer au moins un des trois critères d'évaluation de la cascade de soins VIH : le recours au dépistage du VIH, l'accès au traitement VIH, et la rétention, incluant l'observance, ainsi que la suppression de la charge virale. Chaque article retenu a été évalué indépendamment par deux investigateurs à l'aide du logiciel Covidence.

Résultats

Au total 14 articles ont été retenus parmi 1336 titres/abstracts identifiés (6 Afrique de l'Est, 5 Afrique de l'Ouest, 3 Afrique du Sud). Les interventions VIH ciblaient seulement les HSH (8/14), les populations clés incluant les HSH (5/14), les sous-groupes spécifiques, comme les HSH travailleurs du sexe (1/14) et les HSH consommant des drogues (1/14), par contre aucune d'entre elles n'avaient été menées auprès des TG. Les interventions proposant la PrEP n'avaient pas évalué son impact sur la cascade VIH. La majorité des interventions (11/14) avait pour but d'améliorer l'accès au dépistage VIH à travers des activités de sensibilisation (3/11), des réseaux de pairs-éducateurs (4/11), la distribution d'autotests VIH (1/11), et le développement de cliniques adaptées aux HSH (2/11). Les interventions proposant un suivi médical trimestriel, incluant un contact régulier avec les pairs et les prestataires de soins, amélioreraient l'accès au traitement (2/14) et la rétention dans les soins VIH (1/14). Ainsi, l'engagement communautaire par le soutien des associations locales, l'accompagnement par les pairs, et les programmes de sensibilisation semble optimiser la cascade VIH chez les HSH en ASS.

Conclusion

La majorité des interventions auprès des HSH en ASS dans cette revue se focalise sur l'accès au dépistage du VIH. Les futures interventions et programmes de recherche doivent s'orienter davantage vers des stratégies optimisant l'accès au traitement VIH et facilitant la rétention dans les soins VIH. En outre, des efforts importants sont encore nécessaire pour intégrer davantage les sous-groupes HSH dans des programmes de recherche interventionnelle.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, Afrique Sub-saharienne, intervention, cascade de soins VIH

PM316

Évaluation du circuit de prise en charge des patients immigrés primo-arrivants originaires d'Afrique sub-saharienne séropositifs pour le VIH dans une structure hospitalière parisienne

#PM316

S.K. Kueviakoe ^{1,*}, L.F. Fonquernie ², E.T. Torres ², P.M.G. Girard ², M.C.M. Meyohas ²
¹EHESP - Paris (France), ²APHP-Sorbonne Université - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : steffie.kueviakoe@eleve.ehesp.fr (S.K.Kueviakoe)

Objectifs

Identifier les freins dans le circuit de prise en charge (PEC) des personnes immigrées originaires d'Afrique sub-saharienne séropositives pour le VIH (PVVIH ASS)

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative verticale a été menée en mars-avril 2018 auprès des acteurs de santé du SMIT de l'hôpital Saint-Antoine et des associations communautaires qui accompagnent le public ciblé, faisant suite à une étude quantitative rétrospective descriptive concernant 422 patients PVVIH ASS primo-arrivants (surtout Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali, Guinée Conakry, Sénégal, Congo (RDC) du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) de l'hôpital Saint-Antoine sur 5 ans (2013-2017).

32 entretiens semi-directifs ont été menés à l'aide de guide :

20 personnels de santé du SMIT de l'hôpital Saint-Antoine : 6 médecins, 3 infirmières, 3 aides-soignants, 2 assistantes sociales, 1 secrétaire sociale, 1 psychologue, 1 médiateur en santé, 1 cadre de santé, 2 secrétaires médicales

11 personnes d'Associations communautaires / Réseau associatif et association de patient agréée (Associations Marie-Madeleine, Actions Traitements, Comité des Familles, URACA, IKAMBERE, AIDES, Bamesso et ses amis, Réseau RAAC-sida)

1 entretien avec un coordinateur administratif du COREVIH Ile-de-France Centre

Résultats

Les freins :

Représentations sociales des PVVIH ASS, concernant socialisation et culture propres, problèmes de langue, idées sur la maladie. Les difficultés: déni de la maladie, adhésion aux soins et au traitement, méfiance et déviance envers les acteurs du circuit

Précarité : les PVVIH ASS nouvellement diagnostiquées sont souvent sans titre de séjour, sans domicile et sans ressources, avec répercussion sur la PEC globale et les états de santé psychologique, sociale, affective et sexuelle, entraînant isolement, exploitation (esclavage moderne, échanges économique-sexuels) et discrimination (secret) par leurs pairs. La précarité administrative, socle de toutes les précarités, obnubile les patients.

Difficultés d'identification des acteurs entre eux (personnels de santé, associations, réseaux) et les patients envers les acteurs peuvent amener à se tromper d'interlocuteur.

Conclusion

Cette étude qualitative menée avec des soignants et des acteurs communautaires dans le circuit de PEC des PVVIH ASS primo-arrivants montre une inadaptation par incompréhension du circuit structurel et son altération par les problèmes de vulnérabilité et de précarité. Une collaboration pluridisciplinaire entre les acteurs est nécessaire.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, PVVIH, Afrique subsaharienne, approche communautaire, collaboration, association, hôpital, freins, leviers, équipe pluridisciplinaire

PL319

Bisexualité chez les HSH séropositifs à Dakar

#PL319

C.O. Sylla ^{1,*}, G. Laborde-Balen ², A.K. Diop ³, N.F. Ngom Gueye ⁴

¹Université de Bambey - Dakar (Sénégal), ²TransVIHMI-IRD, CRCF CHU de Fann - Dakar (Sénégal), ³Division de lutte contre le sida et les IST (DLSI) - Dakar (Sénégal), ⁴Centre de traitement ambulatoire CHNU de Fann - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : oumousylla1@hotmail.fr (C.O.Sylla)

Objectifs

Au Sénégal la prévalence du VIH est basse dans la population générale (0,5%), mais élevée chez les HSH (27%). L'homosexualité est réprimée par la loi et socialement stigmatisée. Les HSH sont amenés à se cacher pour vivre leur sexualité. La bisexualité est fréquente. Quels types de relations entretiennent-ils avec les hommes et avec les femmes ? Quel est l'effet de la stigmatisation sur les comportements vis-à-vis des partenaires ?

Matériels et Méthodes

Enquête qualitative, menée en 2018 et 2019, dans deux structures de santé de Dakar, auprès de 40 HSH vivant avec le VIH et de 12 professionnels de santé et acteurs communautaires. Des entretiens semi-directifs ont été enregistrés, retranscrits puis ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Résultats

40 HSH ont participé à l'étude, tous étaient traités par ARV, en moyenne depuis 5 ans. La moyenne d'âge est de 30 ans. Certains HSH ont un partenaire fixe, d'autres ont des relations multiples et passagères.

Parmi les HSH de l'enquête, seuls trois sont mariés mais 80% ont également des relations avec des femmes. La plupart des HSH envisagent de se marier. Les motivations sont diverses : certains considèrent le mariage comme une contrainte imposée par la famille, y sont réticents mais s'y résignent ; d'autres sont motivés par un désir de « normalisation » sociale ; certaines personnes souhaitent fonder une famille et avoir des enfants.

Le partage du statut sérologique est peu fréquent, il concerne surtout les mères et parfois des amis avec lesquels ils n'entretiennent pas de rapports sexuels. Dans la perspective du mariage, ils n'envisagent pas de dévoiler leur statut sérologique, ni d'utiliser des préservatifs, par peur des questions ou désir d'enfants. Néanmoins la crainte de contaminer leur épouse les préoccupe et certains souhaitent trouver une compagne de même statut sérologique. D'une manière générale, l'utilisation du préservatif n'est pas systématique dans les relations masculines comme féminines.

Très peu de personnes ont partagé leur orientation sexuelle avec leurs proches. Le dévoilement était souvent involontaire et a abouti à des situations de violence et d'exclusion familiale. Certains HSH vivent dans leur famille d'origine, d'autres avec des amis. La plupart sont mobiles, déménagent dès qu'un risque de dévoilement surgit. Ils quittent parfois la ville et certains ont eu des interruptions de traitement ARV à ces occasions.

Conclusion

Les HSH vivant avec le VIH à Dakar cachent habituellement leur séropositivité et leur orientation sexuelle. Les déplacements fréquents les exposent à des interruptions de traitement. La bisexualité est fréquente, l'utilisation du préservatif n'est pas systématique. Les programmes de prévention doivent être orientés vers des interventions médicales et sociales pour lutter contre la discrimination, appuyer l'observance aux ARV, éviter les interruptions de traitement pour rendre la charge virale indétectable et limiter le risque de contaminations des partenaires masculins et féminins.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, Bisexualité, VIH, Dakar, Sénégal

PM318

L'introduction de la réduction des risques au Sénégal : une médicalisation qui soulage des acteurs épuisés par les approches répressives dans la lutte contre les drogues ?

#PM318

K. Sow ^{1,*}, A. Desclaux ², A.G. Ndione ³

¹MSAS/CRCF - Dakar (Sénégal), ²IRD/CRCF - Dakar (Sénégal), ³CRCF - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : khoudiasow2007@yahoo.fr (K.Sow)

Objectifs

Dans un contexte marqué par la généralisation des approches répressives dans la lutte contre les drogues, la mise en place d'un centre de prise en charge des addictions à Dakar (CEPIAD) en 2014 a facilité des interventions innovantes inspirées par la Réduction des Risques (RdR). Le projet de recherche ANRS 12383 analyse les nouvelles dynamiques institutionnelles, sociales et individuelles autour des consommateurs de drogues injectables (CDI) et du CEPIAD. L'objectif est de répondre à la question : Le dispositif du CEPIAD, assorti de mesures de RdR, a-t-il fait évoluer les représentations et les attitudes envers les CDI et influé sur les politiques de lutte contre la drogue au Sénégal ?

Matériels et Méthodes

L'enquête repose sur des entretiens semi-directifs et des observations réalisés en 2018 et 2019 auprès des principaux acteurs et institutions impliqués dans la lutte contre la drogue et la mise en place du CEPIAD : médiateurs et leaders d'associations de CDI, médecins, assistants sociaux, organisations de la société civile, partenaires techniques et financiers, membres structures de coordination lutte contre les drogues...

Résultats

Les acteurs à l'interface des CDI (des services de santé et forces de police) rapportent leurs perceptions de malaise, d'inefficacité, de honte et d'impuissance, voire d'épuisement, face aux récidives systématiques, aux souffrances physiques et familiales des CDI avant l'ouverture du CEPIAD. L'amélioration de la santé et la re-socialisation des patients suivis au CEPIAD ainsi que la réduction des « scènes de drogues à ciel ouvert » ont facilité l'adhésion aux interventions de RdR, mieux comprises grâce au plaidoyer des organisations de la société civile. Le soutien des experts du VIH à l'activité du CEPIAD a renforcé les interventions des autres services souvent perçues comme défaillantes et facilité l'approche multisectorielle de la coordination de la lutte contre la drogue. Les soins délivrés au CEPIAD légitiment la réflexion en cours pour étendre l'application de « l'injonction thérapeutique » (une disposition du Code des drogues de 1975 jusque là inopérante qui devait permettre aux juges d'ordonner des soins en alternative à l'incarcération). Néanmoins les acteurs mentionnent les limites d'une approche sanitaire, qui trouve difficilement des relais lorsque la réinsertion doit être socio-professionnelle —une fois réglés les problèmes de santé.

Conclusion

Nos analyses montrent une évolution du dispositif institutionnel et des approches de lutte contre la drogue dans les institutions sénégalaises, de la répression à l'intégration progressive de la RDR et du soin pour les CDI. Elles révèlent la satisfaction des acteurs à proposer aux CDI une prise en charge plus juste et efficace. Toutefois, l'environnement sanitaire du modèle CEPIAD semble limiter les stratégies de « réhabilitation socio-économique » jugées indispensables par les CDI.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Réduction des risques, répression, médicalisation, consommateurs de drogues, loi

PL321

Projet PrEP Goutte d'Or : initier la PrEP en médecine de ville et aborder la santé sexuelle des personnes

#PL321

M. Ahouanto-Chaspoul ^{1,*}, A. Giannotti ², F. Linard ³, J. Phammavanh ², V. Viomesnil ², F. Vanlerberghe ², S. Callard ², C. Segoin ⁴

¹(1) AP-HP. Nord - Université de Paris (SMIT CeGIDD Bichat Claude Bernard) - Paris (France), ²(2) Maison de Santé pluridisciplinaire multi-sites Goutte d'Or - Paris (France), ³AP-HP. Sorbonne Université et AP-HP. Centre - Université de Paris (SMIT Tenon et Hôtel Dieu) - Paris (France), ⁴AP-HP. Nord - Université de Paris (CeGIDD Fernand Widal, unité de santé publique) - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marie-ahouanto@wanadoo.fr (M.Ahouanto-Chaspoul)

Objectifs

En juin 2019, 20 478 personnes avaient initié une prophylaxie pré exposition au VIH (PrEP) en France. Les migrants, en dehors des hommes qui ont des relations avec des hommes(HSH), sont absents des consultations PrEP hospitalières ou des CeGIDD. L'objectif est de proposer la PrEP à cette population clé, d'initier la prescription et le suivi en cabinets de ville en collaboration avec l'hôpital.

Matériels et Méthodes

La Maison de Santé (MSP) de la Goutte d'Or est située dans un quartier où plus d'un tiers des habitants est né à l'étranger. Les obstacles à surmonter : aborder la sexualité dans la consultation de médecine générale ; identifier les personnes éligibles ; présenter cette méthode de prévention peu connue. L'hypothèse est que les médecins traitants (MT) peuvent surmonter ces obstacles dans le cadre d'un protocole définissant les échanges sur la sexualité et l'organisation d'une consultation PrEP conjointe médecin traitant/médecin hospitalier dans les murs des cabinets de ville et initier la PrEP.

Résultats

Du 1er mars 2018 au 1er octobre 2019, 161 questionnaires, ont été administrés par les MT et la sage-femme ; 41 personnes ont été identifiées comme pouvant bénéficier de la PrEP. Un RDV de consultation avec les médecins hospitaliers leur a été proposé pour initier la PrEP auquel 33 se sont rendus. Parmi les 33 patients pouvant bénéficier de la PrEP : 12 personnes n'ont pas eu de prescription PrEP car 7 n'ont pas honoré le deuxième RDV, 1 pas d'indication, 4 hépatite B en cours d'exploration, 22 PrEP prescrites, 21 en continu et 1 à la demande, 3 personnes ne l'ont pas débuté, 18 ont initié la PrEP : 9 femmes dont une femme MtF, 9 hommes, 17 issus de l'immigration. Il y a eu 2 arrêts de traitement pour effets secondaires, 1 arrêt pour difficultés d'observance ; 2 arrêts pour pathologies intercurrentes. Un entretien en santé sexuelle, semi directif a été proposé aux 41 personnes pressenties pour une consultation PrEP. Il n'y a que peu de patient perdus de vue car les personnes continuent à être suivies par leur médecin traitant, qu'elles aient pris ou non la PrEP.

Conclusion

Bien que la préoccupation première des personnes en situation de migration n'est pas la PrEP il est néanmoins possible de l'initier dans une offre de soins globale. C'est le lien de confiance des patients avec le MT, dans le cadre habituel du cabinet qui permet d'aborder la sexualité et la gestion des risques. Le questionnaire est un outil de prévention qui rend possible un dialogue sur la sexualité avec un professionnel de santé. Cette expérience confirme que la collaboration entre des médecins de ville et des médecins hospitaliers est possible et souhaitable, s'il existe un respect réciproque et une relation de confiance pour élaborer un projet commun pluri-professionnel. Nous présentons les données au 31 décembre 2019.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Migrants; PrEP; Cabinet de ville, Santé sexuelle.

PM320

Mobilisation des Professionnelles du Sexe (PS) ne s'identifiant pas clairement à leur cible pour le programme de prévention du VIH/Sida et IST : approche de l'ONG Espoir Vie–Togo/Région Centrale (EVT-RC)

#PM320

P.F. Aketa ^{1,*}

ONG Espoir Vie-Too/Région Centrale - Sokodé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : frankoaketa@gmail.com (P.F.Aketa)

Objectifs

- Mobiliser le plus grand nombre de Professionnelles de Sexe (PS) cachées afin de les faire bénéficier, comme les PS affichées, du programme de prévention du VIH/Sida et des IST destiné à ladite cible
- Rassurer les PS ne s'identifiant pas clairement à leur cible par peur des réactions des populations qu'elles jouissent d'une protection
- Les expliquer l'importance de s'approcher de leurs pairs

Matériels et Méthodes

Implication des gérants des coins shows, d'auberges, d'hôtels et de cabarets chez lesquels ces filles ont laissé leurs photos et contacts et qui les appellent pour les « brancher » aux clients. Ces gérants des lieux, bénéficiant d'une confiance primaire de ces filles, arrivent, sur demande de l'ONG EVT-RC, à les convaincre et à les rapprocher des pairs éducateurs (PE) de la cible PS.

Les PE, une fois proche de ces personnes, prennent leurs contacts, cherchent à se familiariser avec elles, leurs rendent visite, les appellent souvent et les mettent en confiance. Lors des discussions, les PE leurs parlent régulièrement du VIH et des IST, les invitent aux séances de causeries de groupes, entretiens individuels et les accompagnent à bénéficier du paquet de services.

Un suivi est fait par les PE dans la suite afin de s'assurer de la fidélisation des PS au programme.

Résultats

- Mobilisation de **611** PS en 2017 et **345** PS en 2018 qui ont bénéficié du programme de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et IST;
- **500** entretiens individuels et **532** causeries de groupe ont été réalisés ;
- **473** PS en 2017 et **248** PS en 2018 ont bénéficié de l'offre du Conseil Dépistage Volontaire (CDV) du VIH et connaissent leurs résultats dont **14** cas positifs ;
- Maintien de **13** PS (**92,85%**) sur **14** séropositives ayant initié le TARV dans le continuum de soins au niveau du service adapté ;
- **99** cas d'IST diagnostiqués et traités ;
- **22867** préservatifs masculins, **5524** préservatifs féminins et **13250** gels lubrifiants ont été distribués.

Conclusion

Cette approche a permis de mobiliser un grand nombre de PS et de les fidéliser au programme de prévention du VIH et IST. Il s'avère nécessaire que les capacités des structures de mobilisation, de prévention de prise en charge du VIH/Sida et IST chez les PS soient renforcées par des approches comme celle en l'espèce afin d'atteindre le grand nombre et surtout la cible cachée.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Professionnelles de sexe (PS); VIH/SIDA ; IST ; Gérants ; Pairs Educateurs (PE)

PL323

Utilisation de l'analyse factorielle pour l'identification des travailleuses de sexe à haut risque de grossesses non désirées, de HSV-2 et de *Trichomonas Vaginalis*

#PL323

S.C.A. Zerbo ^{1,*}, T.I. Traoré ¹, H.N. Bado ¹, S. Tassebedo ¹
Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cheikabbas@gmail.com (S.C.A.Zerbo)

Objectifs

Lors de la mise en œuvre du paquet d'intervention Yerelon (ANRS 1222) à Ouagadougou chez les jeunes travailleuse du sexe, aucune nouvelle infection VIH n'a été enregistrée. Cependant l'incidence des grossesses non désirées et des infections HSV-2 étaient élevées. L'objectif de notre étude est d'identifier les groupes de TS qui restaient à risque malgré l'intervention étant donné que les grossesses indésirées et les IST constituent des marqueurs indirects du risque de VIH.

Matériels et Méthodes

Nous avons utilisé les caractéristiques socio-démographiques et comportementales de la visite d'inclusion des TS et les données d'incidence des grossesses non désirées et de l'infection à HSV-2 de la cohorte de Ouagadougou suivie entre 2009 et 2011. Le questionnaire comportemental de la visite d'inclusion a été optimisé grâce à l'Analyse factorielle de données mixtes et la classification des variables.

Résultats

L'âge moyen dans la cohorte était de 21 ans et les TS avaient un niveau d'étude assez faible (jusqu'à 71% avaient au plus le niveau du secondaire). L'incidence de grossesse non désirées était de 31% et celle du HSV-2 s'élevait à 13%. L'analyse factorielle nous a permis de réduire le questionnaire comportemental de 57 à 5 variables que sont : l'âge, le nombre de partenaires réguliers, l'utilisation de contraceptifs hormonaux, le statut social (possession d'un lecteur DVD) et la proposition du préservatif au client. Ces 5 variables permettaient d'identifier efficacement les TS à risque de grossesse (69%), d'infection HSV-2 (87%) et d'infection à trichomonas vaginalis (97%).

Conclusion

Cette étude nous a démontré d'une part que le questionnaire de l'étude Yerelon mesurait des caractères redondants et pouvait être limité efficacement à 5 variables pour l'identification des TS les plus à risque. Dans un contexte de ressources limitées, les résultats de cette étude seront

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

Travailleuses du sexe, VIH, Questionnaire, grossesses non désirées, IST

PM322

Utilisation de l'analyse factorielle pour l'optimisation du questionnaire comportemental YERELON et l'identification des groupes de travailleuses du sexe à risque d'infection par le VIH

#PM322

H.N. Bado ^{1,*}, I.T. Traore ¹, S.C.A. Zerbo ¹, S. Tassebedo ¹
Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : badoharouna537@gmail.com (H.N.Bado)

Objectifs

L'objectif de notre étude est de disposer des méthodes simples et efficaces pour identifier les Travailleuses de sexe (TS) les plus à risque d'être infecté par le VIH afin de leur offrir prioritairement les interventions de prévention.

Matériels et Méthodes

Nous avons utilisé les données du questionnaire comportemental de la visite d'inclusion de la cohorte ANRS 1222 suivie entre 2003 et 2006 à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. A la visite d'inclusion, ce questionnaire standardisé était administré à chaque TS pour collecter les caractéristiques sociodémographiques et comportementales. Lors de ces visites, les TS bénéficiaient d'un examen clinique et de tests biologiques (VIH, Herpès Simplex Virus de type2). Nous avons utilisé l'analyse factorielle pour optimiser ce questionnaire.

Résultats

Les TS occasionnelles représentaient 86% de l'effectif et étaient les plus infectées. Une grande partie des TS n'avait aucun niveau d'instruction (41%). Seulement 20% vivait en couple. Le revenu des clients était la principale source de revenu de la plus part d'entre elles soit 84%. La prévalence du VIH était de 36%.

L'analyse factorielle a permis de réduire le questionnaire comportementale de 60 à 4 variables qui sont l'âge, le nombre de clients la semaine dernière, l'utilisation du préservatif et l'utilisation de préservatif avec le client régulier. Les coefficients linéaires associés à ces variables étaient -0,117, +0,005, -0,081, -0,882 respectivement. Au seuil moyen de 2,57 ce scoring permettait de bien prédire l'infection à VIH chez une TS à l'inclusion à 68%. Ces quatre variables permettaient également de bien prédire la séroconversion VIH chez les TS à Bobo-Dioulasso à 64%.

Conclusion

Ce questionnaire réduit peut donc être utilisé dans les contextes à ressources limitées.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Optimisation, Travailleuses de sexe, VIH

PL325

Prise en charge multidisciplinaire de patientes ayant subi des mutilations sexuelles féminines en service de maladies infectieuses : un exemple de parcours en santé sexuelle

#PL325

O. Cabras ^{1,*}, A. Serris ¹, H. Cordel ², Z. Berki ¹, L. Bouetard ², G. Domenech ¹, D. Vallois ¹, C. De La Porte ¹, F. Millon ¹, C. Tantet ²

¹Hopital Bichat - Paris (France), ²Hopital Avicenne - Saint Denis (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cabras.ornella@gmail.com (O.Cabras)

Objectifs

Les mutilations sexuelles féminines (MSF) concernent plus de 200 millions de femmes dans le monde. De nombreuses patientes concernées par les MSF sont prises en charge dans les services de Maladies Infectieuses (SMIT) où elles sont dépistées à l'occasion de leur suivi pour une autre pathologie. Un parcours de soins multidisciplinaire a été mis en place dans deux hôpitaux du nord-est francilien.

L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques socio-culturelles de ces femmes, les conséquences médicales des MSF, ainsi que les solutions apportées, et l'adhésion des patientes au projet de soins.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte descriptive, multicentrique, incluant les patientes ayant consulté de novembre 2017 à novembre 2019 pour prise en charge d'une MSF dans deux SMIT.

Résultats

Quatre-vingt-sept patientes ont bénéficié d'une prise en charge multidisciplinaire. L'âge médian était de 32 ans [IQ : 27-36] et elles vivaient en France depuis 18 mois en médiane. Parmi elles, 74/87 (85%) étaient primo-arrivantes. Leurs pays d'origine étaient principalement : la Côte d'Ivoire (n=37, 42%), le Mali (n=16, 18%) et la Guinée Conakry (n=12, 13%). Ces femmes étaient mariées pour 56 d'entre elles (64%) dont 38 qui rapportaient un mariage forcé (67%). Les principales causes de départ étaient des violences physiques (29%), sexuelles (27%) ou psychologiques (19%). Soixante femmes présentaient des complications somatiques chroniques, telles que des douleurs (43, 49%) ou des infections à répétition (n=31, 35%) ; 36 patientes (41%) rapportaient également des complications psychologiques et 67 patientes (77%) des complications sexologiques. Vingt-six patientes présentaient une infection chronique par le VIH (30%) et 8 par le VHB (9%).

Dix-sept patientes sont passées par la Libye dont 11 (65%) déclarent avoir subi des violences. Treize patientes n'étant pas passées par la Libye ont subi des violences : Neuf femmes ont déclaré avoir subi 7 viols en France.

Conclusion

Les MSF concernent les patientes suivies dans les SMIT et leurs dépistages et prises en charge doivent être mieux organisés dans nos structures. La création de structures d'accueil spécialisées au sein de ces services exposés à la précarité est essentielle car elle permet d'intégrer aux soins la problématique des violences sexuelles.

Conflits d'intérêts

les auteur.e.s ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

mutilation sexuelle féminine, santé sexuelle

PM324

Focus sur les populations clés pour atteindre les 90-90-90 : expérience du PEPFAR au Sénégal

#PM324

S. Ba ^{1,*}, I.F. Gueye ¹, C.O. Gueye ¹, L.M. Ndione ¹, M. Faye ¹, A. Gueye ¹, A. Ngom ¹, E. Dioh ¹, E.Y. Dial ¹, E.B. Gueye ¹

Intrahealth International - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sellyba2003@yahoo.fr (S.Ba)

Objectifs

Au Sénégal, l'épidémie à VIH et de type concentrée avec une prévalence élevée au niveau des populations clé(PC) (27, 9% (HSH) et 6, 6 % (PS) .La riposte au VIH puise sa force dans l'engagement à tous les niveaux ainsi que l'appui constant des Partenaires Technique et Financiers. Parmi ces derniers ,le projet USAID /Neema apporte un appui au Ministère de la Santé dans la mise en œuvre du TATARSEN qui veut atteindre les cibles des 90- 90- 90 . Le projet en 2018 a intégré le model de programme ouest africain du PEPFAR où le contrôle de l'épidémie du VIH se fait de plus en plus à travers un programme de prévention de soins et traitement centré sur les PC .Objectifs Appuyer dans la coordination, le suivi et l'évaluation de la stratégie TATARSEN ciblant les PC.Renforcer les capacités des sites PEPFAR pour la mise en œuvre des plans opérationnels

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une approche descriptive qui pose les interventions de lutte contre le VIH appuyées par le PEPFAR . L'étude couvre les régions de Dakar , Thiès et Ziguinchor à travers les districts de Mbour , Pikine , District Sud, et de Ziguinchor pour l'année fiscale 2018 -2019. La collecte des données a été faite selon une approche mixte (qualitative et quantitative). L'analyse porte sur le niveau de contribution dans l'atteinte des 90-90-90.

Résultats

Pour le premier 90 : le projet Neema a appuyé les sites PEPFAR dans le renforcement de capacités de 70 prestataires sur les stratégies innovantes de dépistage tels que l'index testing et EPOA .La cartographie des points chauds a permis d'identifier 190 niches de vulnérabilités et d'orienter le dépistage des PC . 111/649 HSH et 38/1153 PS ont été dépistés positifs. Le rendement global de 17% chez les HSH et 3% chez les PS. Par rapport à l'index testing 10 PC ont accepté ce service et ont pu référer 20 cas contacts qui ont été tous dépistés, 10 étaient positifs au VIH soit un taux de séropositivité de 50%.

Pour l'atteinte du 2eme 90 : le projet appuie la mise en œuvre du plan de transition au Dolutegravir pour l'optimisation du traitement ARV . Des approches permettant d'améliorer l'observance et la rétention des patients aux soins ont été appuyés à travers la capacitation de 60 acteurs communautaires sur la PEC du VIH et de 204 prestataires sur le processus de décentralisation de la PEC . 141 pop clés ont été mis sur TARV dont 103 HSH et 38 PS avec un lien au traitement global de 95% dont 93% chez les HSH et 100% chez les PS .

Pour le 3eme 90 : Le projet a fourni un appui pour la collecte et la mesure de la charge virale de 88 pop clés avec 90% de CV supprimées

Conclusion

l'appui du projet Neema dans la mise en œuvre de la stratégie TATARSEN est considérable et permet de résorber les gaps à tous les niveaux de la cascade des soins des PC . La mise en œuvre effective des stratégies telles que l'EPOA et Index testing va sans doute permettre d'augmenter l'enrôlement des PC aux soins et contribuer à l'atteinte des 90-90-90

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

PEPFAR , Population Clé , 90-90-90

PL327

Intersection entre genre, handicap et environnement social et risque d'infection à VIH : résultats de l'étude HandiSSR (Burundi)

#PL327

P. Debeaudrap ^{1,*}, E. Barutwanayo ², D. Niyondiko ³, N. Ndayishimiye ⁴, A. Zerbo ⁵, C. Temgoua ⁶, C. Moute ⁶, G. Beninguisse ⁶

¹IRD - Paris (France), ²Nouvelle Espérance - Bujumbura (Burundi), ³Université Burundi - Bujumbura (Burundi), ⁴ISTEEBU - Bujumbura (Burundi), ⁵Expertise France - Dakar (Sénégal), ⁶IFORD - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pierre.debeaudrap@ird.fr (P.Debeaudrap)

Objectifs

Dans les pays à ressources limitées, les données disponibles indiquent que la prévalence du VIH est augmentée chez les personnes handicapées. Cette association entre VIH et handicap va dans les deux sens. D'une part, l'infection chronique à VIH est responsable sur le long terme de limitations fonctionnelles. Inversement, un certain nombre de données suggèrent que les personnes handicapées sont à risque augmenté d'infection par le VIH. Très peu de données épidémiologiques sont disponibles sur cet aspect, en particulier dans le contexte africain.

Cette analyse a pour objectif de documenter la vulnérabilité par rapport au VIH de personnes ayant grandi avec un handicap, d'examiner comment cette vulnérabilité varie selon l'intersection entre handicap, genre et facteurs socio-économiques et d'identifier les mécanismes possibles de cette vulnérabilité.

Matériels et Méthodes

Dans cette étude populationnelle conduite à Bujumbura, Burundi, 623 personnes handicapées - dont 302 avec un handicap survenu avant 10 ans - et 609 sans handicap ont été sélectionnées aléatoirement et ont participé à un entretien portant sur leur histoire de vie (familiale, professionnelle, matérielle et sexuelle), leur environnement social et économique et leurs connaissances dans le domaine de la santé sexuelle. Un test VIH leur a été proposé.

L'analyse a porté sur l'effet de l'environnement socio-économique et des violences sexuelles sur l'association entre handicap et VIH (en termes d'interactions et de médiation). Elle était ajustée sur l'âge et la pauvreté dans l'enfance (facteur de confusion potentiel).

Résultats

64% des hommes et 82% des femmes handicapés étaient touchés par au moins deux marqueurs de pauvreté (niveau d'éducation bas, pauvreté matérielle, insécurité alimentaire, manque de soutien social, difficulté d'accès aux soins) contre respectivement 54% et 46% des hommes et femmes sans handicap ($p < 0,0001$).

La prévalence du VIH était plus importante chez les femmes handicapées que chez celles non handicapées (Odds ratio [OR] 3,0 $p = 0,02$), mais similaire entre les hommes handicapés et ceux sans handicap ($p = 0,7$). Les femmes handicapées étaient également plus à risque de violences sexuelles (ORa 1,8, $p = 0,05$). Chez les femmes, il existe une interaction entre la taille du réseau social et le handicap indiquant que les femmes handicapées isolées socialement étaient particulièrement à risque (ORa 5,0, $p = 0,002$). De plus, les résultats de l'analyse de médiation révèlent que l'association entre handicap et VIH est médiée par le niveau d'éducation bas (% médiée : 28%, $p = 0,05$) et par les violences sexuelles (% médiée : 28%, $p = 0,05$).

Conclusion

Cette étude montre clairement l'intersection entre handicap et genre qui quadruple le risque d'infection à VIH chez les femmes handicapées, ainsi que l'intersection entre handicap et environnement social chez les femmes. Par ailleurs, les facteurs de médiation identifiés permettent de proposer des interventions pour réduire la vulnérabilité des femmes handicapées.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Handicap

Population vulnérable

VIH

Violences sexuelles

Déterminants socio-économiques

PM326

Implication des médias dans la lutte contre le VIH et la discrimination dont sont victimes les LGBT au Bénin

#PM326

J. Ouessou ^{1,*}

BESYP - Abomey-Calavi (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : janodine@gmail.com (J.Ouessou)

Objectifs

Montrer l'implication des médias dans la lutte contre le VIH et les discriminations chez les LGBT au Bénin

Matériels et Méthodes

Au Bénin, l'environnement social est hostile pour les relations sexuelles entre personnes de même sexe. Cette réalité sociale est accrue par les médias. En 2018, à travers une veille médiatique effectuée par le Réseau Bénin Synergie Plus (BESYP) et ses alliés, 80 cas d'incitation à l'antipathie ont été exprimés dans les médias béninois. Cette atmosphère d'homophobie généralisée constitue une barrière pour les personnes LGBT dans l'accès aux services de santé.

BESYP a développé en 2019 des activités visant à réduire l'homophobie médiatique en ciblant les médias qui en sont souvent le relais.

Grace au projet Dignity, deux ateliers de formation ont été organisés au niveau national en 2019 et 25 journalistes y ont pris part. Parmi eux, six journalistes identifiés ont été invités et impliqués dans les actions ciblant les LGBT. Il en résulte des couvertures médiatiques ayant pour but de sensibiliser l'opinion, comme celle de la célébration de la Journée Mondiale de lutte contre l'Homophobie.

Résultats

BESYP assiste régulièrement les journalistes dans la préparation de différentes productions radiophoniques et télévisuelles, comme celles sur les populations clés et le droit à la santé diffusées sur une chaîne de télévision nationale en mai 2019 ou encore celles sur les violations des droits des LGBT liés au VIH, diffusées depuis mai 2019 sur la radio nationale.

Une plateforme d'échanges regroupant 6 journalistes et 5 membres du Réseau LGBT, 02 avocats, 10 agents de la police républicaine, 4 professionnels de santé a été créée en 2019 et un réseau d'acteurs LGBT Friendly a été mis en place pour améliorer la réponse aux violences fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Conclusion

Il a été observé une meilleure implication des médias dans la problématique LGBT qui s'illustre notamment par l'animation de panels de discussion sur l'homosexualité par des journalistes alliés, ou des débats dans la sphère médiatique. Tout cela a contribué à une réduction expressive du nombre de productions homophobes dans la presse béninoise.

Conflits d'intérêts

Ces actions menées dans deux villes du pays notamment Cotonou et Abomey-Calavi méritent d'être étendues au reste du territoire. BESYP recherche ainsi l'appui du Gouvernement à travers le CNLS-TP (Conseil National de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme) et d'Amnesty International afin de renforcer la légitimité institutionnelle de cette approche. Certains responsables de médias ne sont toujours pas favorables à un meilleur traitement de l'information relative à l'homosexualité d'où le besoin de développer une stratégie les ciblant spécifiquement et rassembler les alliés œuvrant pour cette cause.

Mots clés

Implication - Médias - lutte - VIH - Discrimination

PL329

La lutte contre la pénalisation du VIH : un mouvement mondial en expansion #PL329

C. Kazatchkine ¹, S. Cameron ², S. Beaumont ³, A. Kra ^{3,*}

¹Réseau juridique Canadien VIH/sida - Paris (France), ²HIV Justice Network - Brisbane (Australie), ³HIV Justice Network - Uzes (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : claudekra@gmail.com (A.Kra)

Objectifs

En 2016 est né HIV JUSTICE WORLDWIDE (HJW) un mouvement mondial visant à abolir les lois pénales et autres lois similaires, les politiques et les pratiques qui réglementent, contrôlent et punissent les personnes vivant avec le VIH en raison de leur statut sérologique, à travers un soutien au plaidoyer contre la pénalisation du VIH dans le monde entier.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre de son action, HJW avec le HIV Justice Network, a fait un bilan de la pénalisation du VIH dans le monde, des poursuites et des efforts de plaidoyer. Les résultats de cette analyse couvrant la période d'octobre 2015 à décembre 2018 ont été publiés dans un rapport intitulé: *Advancing HIV Justice 3: L'expansion du mouvement mondial contre la pénalisation du VIH* en mai 2019.

Résultats

Le bilan confirme que la pénalisation du VIH est un phénomène mondial d'actualité. 75 pays ont des lois pénalisant spécifiquement le VIH, notamment en Afrique subsaharienne. Au moins 913 événements liés à la pénalisation du VIH (arrestations, poursuites, condamnations, appels et/ou acquittements) ont été recensés entre octobre 2015 et décembre 2018 dans 49 pays dont 14 pour la première fois. La Russie, la Biélorussie, les Etats-Unis, l'Ukraine et le Canada se démarquent par un nombre important de poursuites.

En réponse, les militants s'organisent. Les stratégies sont multiples et dépendent des réalités locales. Elles incluent: la compilation de données probantes sur la pénalisation du VIH et son impact (ex. Etats-Unis, Canada, Europe de l'est et centrale); l'implication et le soutien des personnes criminalisées et le renforcement des capacités des militants et des avocats (ex. Etats-Unis, Canada, Afrique australe); la promotion des données scientifiques sur le VIH (ex. Déclaration internationale de consensus d'experts sur le VIH), l'utilisation de mécanismes internationaux de défense des droits humains et interventions devant les tribunaux (ex. Canada, Tadjikistan, Mexique); le plaidoyer auprès des parlementaires (ex. RDC); le développement de réseaux locaux et régionaux (ex. réseau francophone, coalition nationale au Niger); une plus grande visibilité au niveau international (ex. IAS 2018).

Ces efforts donnent des résultats: deux lois de pénalisation du VIH ont été abrogées, deux lois ont été jugées inconstitutionnelles, sept lois ont été modernisées et quatre projets de lois problématiques ont été abandonnés. Des décisions de justice dans 6 pays ont pris en compte les dernières données scientifiques sur le VIH. Des directives pour les procureurs ont été adoptées au Canada.

Conclusion

HJW a mis l'accent sur la création de réseaux, l'échange d'information, le développement de ressources dans plusieurs langues, le soutien technique et le renforcement des capacités locales. Avec plus de 100 organisations membres, l'expansion du mouvement est notable et joue un rôle important dans la défense des droits des personnes vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

Pénalisation

VIH

Poursuites judiciaire

Criminalisation

Plaidoyer

Personnes vivant avec le VIH

Droits humains

PM328

Connaissances, attitudes et pratiques sur l'infection à VIH des détenus de la maison d'arrêt et de correction de Saint-Louis/Sénégal

#PM328

A. Dieye ^{1,*}, A. Dieng ², A.D. Dia ¹, S. Niang ¹, S. Diallo ², N.F. Diedhiou ², N.P. Yade ², S. Lo ¹, N.M. Dia-Badiane ¹

¹UNIVERSITE GASTON BERGER - Saint-Louis (Sénégal), ²CENTRE HOSPITALIER REGIONAL - Saint-Louis (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : vieuxdieye87@yahoo.fr (A.Dieye)

Objectifs

La pandémie de l'infection à VIH constitue un problème majeur de santé publique surtout Afrique sub-saharienne malgré l'avènement de la trithérapie antirétroviral hautement actif. Au Sénégal, la prévalence de l'infection à VIH est faible (0,5%) avec une épidémie de type concentrique. Cependant, cette prévalence est très élevée chez les populations clés notamment les détenus. L'objectif de notre étude était de décrire les connaissances, attitudes et pratiques sur l'infection à VIH des détenus de la maison d'arrêt et de correction de Saint-Louis au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et à visée analytique, effectuée chez les détenus de la maison d'arrêt et de correction de Saint-Louis/Sénégal à partir de questionnaires auto-administrés. Les données ont été analysées grâce au logiciel Epi-info 7.1.

Résultats

Au total, nous avons interrogé 180 détenus dont 167 hommes (92,8%) et 13 femmes (7,2%) soit un sex ratio de 12,8. L'âge moyen était de 31,2 ans (± 11 ans). La tranche d'âge la plus représentative était comprise entre 16 et 30 ans (55%). Ils étaient mariés dans 99 cas (55%) et célibataires dans 71 cas (39,4%). On avait 143 détenus (79,4%) instruits contre 37 analphabètes (20,6%). Selon leur comportement sexuel, 5 détenus (2,8%) avouaient avoir eu des rapports homosexuels et 37 détenus (20,56%) avec des professionnels du sexe. Cent sept détenus (59,4%) n'avaient jamais utilisé de préservatifs. Seuls 58 détenus (32,2%) connaissaient leur statut sérologique au moment de l'enquête. Selon les modes de transmission ; 122 détenus (67,8%) connaissaient la transmission mère-enfant, 133 (74,3%) la transmission sanguine, 147 (81,7%) la transmission sexuelle et 99 (55%) la transmission par le lait maternel. Cependant 60 détenus (33%) disaient que le partage des toilettes était un mode transmission du VIH et 119 (66%) évoquaient une transmission par les moustiques. Selon les méthodes de prévention, 136 détenus (75,56%) évoquaient le port de préservatifs, 151 (83,9%) la fidélité, 56 (31%) la circoncision masculine, 138 (76,7%) l'abstinence et 73 (40,5%) le traitement ARV. Il avait une corrélation entre le niveau d'étude et le dépistage du VIH ($p=0,0001$) ; entre l'âge et la connaissance du statut sérologique ($p=0,0179$) ; entre le sexe et la connaissance du statut sérologique ($p=0,0051$). Seuls 89 détenus (49,4%) savaient que l'infection à VIH avait un traitement. Cinquante-deux détenus (28,9%) savaient que le traitement ARV était à vie. La moitié des détenus (50%) disaient que le traitement ARV prolonge la survie. Le quart des détenus (25%) disait que le VIH/Sida est une maladie qui guérie. Seuls 52 patients (28,9%) savaient que les ARV étaient gratuits.

Conclusion

Cette enquête dans un milieu carcéral sénégalais montre la nécessité de renforcer les connaissances des détenus vis-à-vis de l'infection à VIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflits d'interet.

Mots clés

détenus, VIH, Saint-Louis, Sénégal.

PL331

L'intervention de Médecins du Monde pour la réduction des risques infectieux chez les Usagers Injecteurs de Drogues (UID) précaires à Abidjan, Côte d'Ivoire #PL331

H. Koné ¹, R. Kouamé ^{1,*}, M. Diomandé ¹, L. Desprat ¹
Abidjan - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nursesup.rdr.cotedivoir@medecinsdumonde.net (R.Kouamé)

Objectifs

L'objectif général est d'évaluer les risques infectieux chez les consommateurs de drogue par injection. Spécifiquement, il s'agit d'identifier les besoins sanitaires des UID précaires et de proposer une approche de réduction de risques adaptée à leurs besoins.

Matériels et Méthodes

En Côte d'Ivoire, le mode de consommation le plus prisé par les Usagers de Drogues (UD) est le mode inhaler/fumer. Ces deux dernières années, ont été marquées par une émergence des consommateurs de drogues par injection, au sein desquels on observe des prévalences élevées du VIH et des hépatites virales B et C. Ils sont très souvent stigmatisés, y compris au sein même de certaines communautés d'UD et n'ont pas accès à des services adaptés à leurs besoins sanitaires. Ce climat conduit les UID à se cacher et pratiquer des injections non sécurisées.

En novembre 2017, Médecins du Monde (Mdm) a débuté la mise en œuvre d'interventions de réduction des risques infectieux en direction des UID. Il s'agit d'abord de la réalisation de maraudes dans les lieux de consommation par des pairs formés qui sensibilisent les UD sur les risques infectieux et identifient les UDI. Une session d'enrôlement (confirmation du statut d'injecteur et recueil d'informations), de conseil et dépistage communautaire pour le VIH et les hépatites virales B et C est ensuite réalisée par l'équipe Mdm.

Après l'enrôlement, un suivi hebdomadaire est effectué comprenant distribution et récupération de matériel de consommation, vaccination, accompagnement dans les soins, etc.

Résultats

Entre 2017 et 2019, les pairs éducateurs ont réalisé plus de 600 maraudes sur 7 sites de consommation et distribué près de 90 000 seringues (en moyenne 37 seringues par mois et par usager). 67 UID ont été enrôlés. Selon nos données, 57% d'entre eux pratiquent entre 4 et 6 injections quotidiennes et le principal motif est la recherche d'effets rapides (30% des 67 UID). Au cours des 3 derniers mois calendaires et au moins une fois :

49% ont utilisé des seringues non stériles ;

84% ont réutilisé leur seringue ;

40% ont partagé leur seringue.

Conclusion

Ces données font ressortir le contexte non sécuritaire et problématique dans lequel sont pratiquées les injections à Abidjan. Ainsi, l'adaptation de l'approche communautaire aux spécificités des UID permet un suivi régulier et efficace de cette population mobile et marginalisée.

Ces résultats démontrent le besoin et l'importance d'une approche/politique sanitaire adaptée à cette population, coordonnée au niveau national par les autorités.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Usager injecteur de drogues ; Réduction des risques ; Abidjan ; VIH ; Hépatites

PM330

Suivi des détenus infectés par le VIH incarcérés dans la prison de Ouagadougou : leçons apprises et perspectives

#PM330

E.A. Diendéré ^{1,*}, K. Traoré ², A.K. Dao ¹, O. Idogo ¹, G.K. Traoré ¹, Z.P.D. Napon/zongo ³, M.A. Sanou ³, I. Diallo ⁴, K.A. Ouédraogo/sondo ⁴, J.J. Bernatas ⁵

¹Association médicale SOS Médecins-Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso),

²Direction de la Santé et de l'Action Sociale du Ministère de la Justice - Ouagadougou

(Burkina Faso), ³Association Assaut hépatites - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁴Université

Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁵Ambassade De France - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ericarno@hotmail.fr (E.A.Diendéré)

Objectifs

L'accroissement du dépistage et le traitement des détenus infectés par le VIH constituent une des pierres angulaires pour l'atteinte des objectifs d'élimination du VIH en 2030. Cependant, la particularité de l'environnement carcéral est de nature à engendrer une inégalité pour l'accès aux soins complets du VIH et limiter l'intensité des efforts de lutte entrepris. Nous décrivons ici l'expérience du suivi médical des détenus infectés par le VIH dans la Maison d'arrêt et de correction de Ouagadougou au Burkina Faso par une organisation de la société civile (OSC).

Matériels et Méthodes

Les données du suivi médical des détenus sur une période de 18 mois ont fait l'objet d'une analyse descriptive. Tous les patients infectés par le VIH, connus séropositifs à l'entrée dans la prison ou dépistés au décours de l'incarcération, ont été inclus.

Résultats

Dix-neuf détenus infectés par le VIH âgés de 18 à 67 ans et d'une moyenne d'âge de 40,6 ans ont été pris en charge. La file active était composée majoritairement d'hommes (17 ; 89,5%) et de condamnés (13 ; 68,4%). La durée moyenne de détention des patients était de 21,5 mois avec 57,9% des détenus qui avaient moins de 12 mois de détention à l'initiation du suivi par l'OSC. Une HTA était présente chez 1 détenu et le diabète chez 1 détenu. Quinze détenus (78,9%) ont été diagnostiqués au décours de l'incarcération, majoritairement (63,2%) à travers les campagnes de dépistages réalisées par les organisations communautaires intervenant dans la prison. Dix-sept détenus (89,4%) et un détenu (5,3%) étaient respectivement mono-infectés par le VIH-1 et VIH-2, 1 détenu (5,3%) par le VIH-1+2. Parmi 5 détenus entrés avec leur séropositivité connue, 3 (60%) étaient prétraités par des ARV. Tous les détenus infectés par le VIH ont été mis sous traitement excepté 1 détenu qui a opposé un refus. Treize détenus (68,42%) ont déclaré avoir manqué des prises de traitement ARV au sein de la prison principalement en raison d'un défaut de réapprovisionnement, d'oubli ou de saut volontaire du traitement. Trois détenus avaient une antigénémie HBs positive et 1 détenu avait une sérologie positive à l'hépatite C. Quatorze détenus (73,68%) avaient bénéficié d'un taux de CD4 et le taux moyen était de 408,5 cellules/ μ l. Quatre détenus avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules. Aucun détenu n'a bénéficié d'une charge virale VIH. Au terme des 18 mois, 7 détenus ont été libérés, 2 détenus sont décédés à l'occasion d'infections opportunistes respiratoires.

Conclusion

Le dépistage VIH au sein de la prison permet de rattraper un nombre important de détenus séropositifs. Cependant, de nombreuses difficultés liées à la coordination des soins, à la disponibilité du bilan initial et de suivi, à la rythmicité du suivi sont présentes et peuvent compromettre le succès thérapeutique antirétroviral (ARV) dans les prisons.

Conflits d'intérêts

Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Détenus - VIH - Milieu carcéral - Traitement antirétroviral - Burkina Faso

PL333

Amélioration de l'accès aux services de Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) du VIH en milieu carcéral

#PL333

M. Reagraui ¹, T. Abtal ^{1,*}, A. El Kettani ², B. El Omari ³

¹Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion - Rabat (Maroc),

²Ministère de la santé - Rabat (Maroc), ³Fonds mondial pour la lutte contre le sida tuberculose et paludisme - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abtal2013@gmail.com (T.Abtal)

Objectifs

Améliorer l'accès des détenus aux services CDV du VIH en milieu carcéral marocain

Matériels et Méthodes

Au Maroc, les détenus comptent parmi les populations clés ciblées par les programmes de prévention combinée du VIH.

En vertu des règles et des lois en vigueur, la Direction de l'Administration Pénitentiaire et de la Réinsertion (DGAPR) s'est engagée avec l'appui de ses partenaires institutionnels et des organisations de la société civile dans des programmes de prévention combinée, de conseil dépistage volontaire CDV et de prise en charge des IST/sida dans le cadre du plan de lutte contre le VIH/sida en milieu pénitentiaire, qui est une déclinaison du Plan Stratégique National.

Jusqu'en 2016, l'action des services de santé au sein des prisons était axée essentiellement sur la sensibilisation. Le dépistage du VIH de la population carcérale a été assuré de manière ponctuelle, par les professionnels du Ministère de la Santé et des ONG thématiques partenaires.

A partir de 2016, la DGAPR a décidé d'implanter l'offre de dépistage du VIH au sein des services de santé pénitentiaires, afin d'élargir l'accès de la population carcérale à cette prestation, d'augmenter la proportion des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique et d'augmenter leur couverture par les Antirétroviraux (ARV) et les soins VIH.

A cet effet, la DGAPR a organisé, en collaboration avec le Ministère de la Santé et avec l'appui du Fonds mondial, 5 ateliers de formation sur les services CDV, diagnostic et prise en charge globale et intégrée du VIH, au profit des 144 médecins et dentistes des services pénitentiaires. Cette démarche a été renforcée par l'élaboration d'une note d'orientation sur le dépistage VIH et droits humains en milieu carcéral.

Résultats

L'implantation du dépistage du VIH comme prestation de routine dans toutes les prisons du pays a permis d'améliorer la couverture des détenus par ce service de 7% en 2015 à 26% en 2018, avec un taux d'acceptabilité au dépistage qui atteint les 95% et sans incident de rupture de la confidentialité noté. Le taux de positivité a varié de 0.47% en 2016 à 0.26% en 2018. 100% des détenus séropositifs dépistés ont été connectés aux centres référents VIH, bénéficié des ARV et d'une prise en charge globale dans le respect de l'éthique, la confidentialité et des droits de l'homme. Cette activité a constitué en outre une opportunité de desservir les messages de prévention et les données en ont constitué une base de surveillance.

Conclusion

L'intégration des services de CDV du VIH parmi les prestations de santé de base de la DGAPR a montré sa pertinence et son efficacité, puisqu'elle a permis une meilleure couverture des détenus, une amélioration de la connaissance de leur statut sérologique, une prise en charge globale et intégrée dans le respect de la confidentialité et sans aucune stigmatisation ou discrimination. Cette approche gagne à être renforcée pour l'atteinte des trois 90 en milieu carcéral.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

Accès, CDV, VIH, détenus, dépistage, droits de l'homme.

PM332

Effet de l'homonégativité sociale et internalisée sur la violence envers les femmes chez les HSH en Afrique de l'Ouest (CohMSM ANRS 12324 – Expertise France)

#PM332

M. Fiorentino ^{1,*}, A. Eubanks ¹, L. Sagaon-Teyssier¹, P.J. Coulaud ¹, C. Courdec ², B. Dembélé Keita ³, C. Anoma ⁴, E. Dah ⁵, E. Mensah ⁶, G. Maradan ¹, M. Bourrelly ¹, L. Riegel ⁷, D. Rojas-Castro ⁷, I. Yaya ², C. Laurent ², B. Spire ¹

¹Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale; ORS PACA, Observatoire régional de la santé - Marseille (France), ²IRD, INSERM, Univ Montpellier, TransVIHMI - Montpellier (France), ³ARCAD-SIDA - Bamako (Mali), ⁴Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁵Association African Solidarité; Centre Muraz - Ouagadougou; Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ⁶Espoir Vie Togo - Lomé (Togo), ⁷Coalition Plus - Pantin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marion.fiorentino@inserm.fr (M.Fiorentino)

Objectifs

En Afrique de l'Ouest, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) subissent une forte stigmatisation (homonégativité), sont à haut risque d'acquisition du VIH, et une grande partie d'entre eux a également des rapports avec des femmes (HSHF). Dans cet environnement hétéro-normatif, peu de données sont disponibles sur l'effet de l'homonégativité sur le risque de passerelle du VIH entre les HSH et les femmes. L'objectif de l'étude était d'explorer les associations et interactions longitudinales entre homonégativité sociale et internalisée chez les HSHF, violences sexuelles et usage sous-optimal du préservatif avec les partenaires femmes.

Matériels et Méthodes

La cohorte CohMSM (Togo, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali) conduite en cliniques communautaires a collecté des données socio-comportementales tous les 6 mois chez des HSH séronégatifs. Une analyse par modèle probit multivarié a été effectuée sur les relations entre les variables ex-ante (t-1) et ex-post (t) chez les HSHF sur 30 mois de suivi.

Résultats

326 HSHF ont été inclus dans l'étude, soit la moitié des participants à la cohorte. L'usage non systématique du préservatif avec les partenaires femmes a été rapporté dans 39% des observations (n=1104). Les résultats de l'analyse probit sont présentés en figure 1. L'homonégativité perçue et internalisée à t-1 tend à induire de la violence sexuelle contre les partenaires féminines à t ($p < 0,1$), elle-même associée à un usage non systématique du préservatif avec elles ($p < 0,05$).

Conclusion

Etant donné le risque élevé d'acquisition du VIH chez les HSH d'Afrique de l'Ouest, la forte proportion d'entre eux ayant des rapports avec des femmes et fréquemment sans préservatif, et l'effet aggravant de l'homonégativité sociale et internalisée sur la violence sexuelle des HSHF envers les femmes, plus de recherche est nécessaire dans la sous-population des HSHF, pour leur proposer des stratégies spécifiques de prévention et de soutien, et pour mieux évaluer et réduire le risque de passerelle du VIH entre les HSH et les femmes.

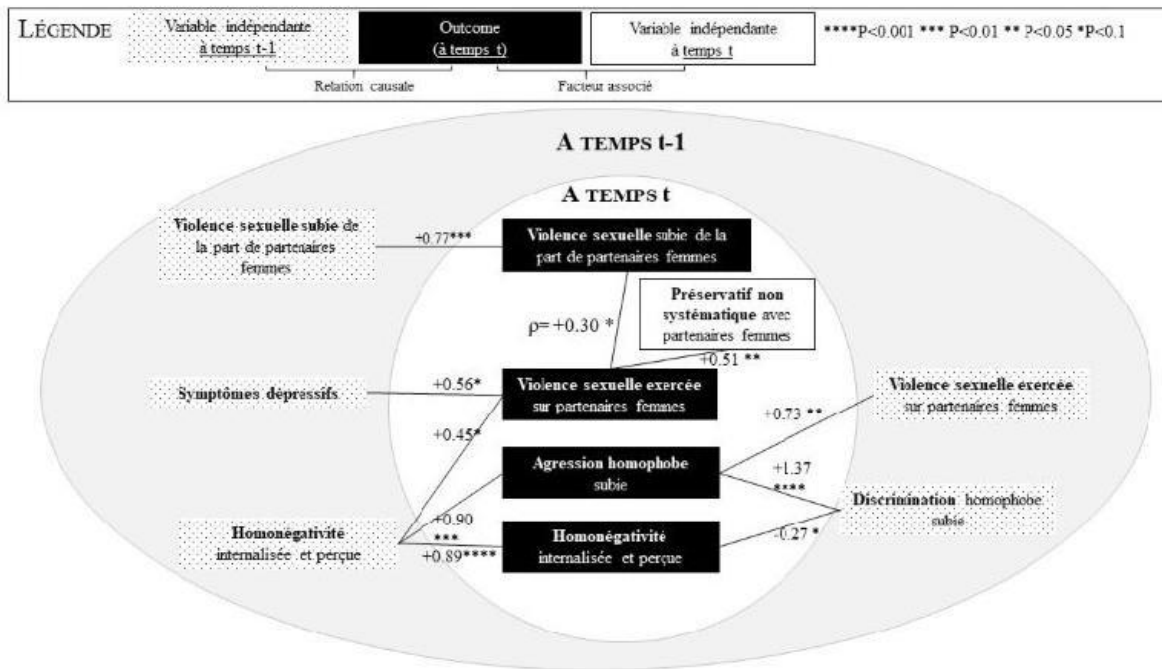
Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSHF; bisexuels ; Afrique de l'Ouest; homonégativité; violence conjugale; violence contre partenaire; comportements à risque de transmission du VIH ; Togo ; Burkina Faso ; Mali ; Côte d'Ivoire

Figure 1 – Syndémique longitudinale de l'homogénéité et la violence sexuelle avec les partenaires femmes (analyses en probit multivarié réalisées sur 772 paires d'observations issues de 326 HSHF dans l'étude CohMSM ANRS 12234-Expertise France)



PL335

Évaluation des motifs de participation au dépistage volontaire du VIH et des hépatites virales chez les hommes migrants primo-arrivants dans un centre de premier accueil - une étude qualitative au Nord de Paris

#PL335

B. Azadi ^{1,*}, M. Dollat ², G. Troia ², A. Bachelard ², S. Chalal ³, M. Fleury ⁴, J. Ghosn ², S. Le Gac ³, A. Pasquet-Cadre ², Y. Yazdanpanah ²

¹Chercheuse, Sociologue - Paris (France), ²DR - Paris (France), ³Technicienne d'étude clinique - Paris (France), ⁴Infirmière - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : baharazadi86@gmail.com (B.Azadi)

Objectifs

Les migrants primo-arrivants sont dans une situation de vulnérabilité et de précarité physique et psychique. De ce fait ils peuvent être à risque d'acquérir une infection par le VIH et d'autres infections transmissibles ; mais aussi à risque d'une prise en charge tardive pour leur infection. L'acceptabilité de dépistage de ces infections dans cette population vulnérable doit donc être évaluée.

Objectifs

Étudier les raisons de l'acceptabilité du dépistage volontaire du VIH et des hépatites virales chez les migrants primo-arrivants, et évaluer la perception et le vécu du dépistage chez ces personnes.

Matériels et Méthodes

Matériels et méthodes

Des entretiens qualitatifs semi-structurés ont été réalisés sur un échantillon de 25 hommes hébergés dans un Centre de premier accueil au Nord de Paris de 01/11/2018 au 15/12/2019. Ces personnes se sont présentées sur la base du volontariat pour un test rapide d'orientation diagnostique. Les entretiens ont été enregistrés, transcrits, codés et analysés. Par ailleurs, les raisons de non-participation à ce dépistage volontaire ont été demandées à 6 personnes.

Résultats

Résultats

L'âge moyen des 25 participants était de 28 ans. Quarante (40%) des personnes étaient des pays du Moyen Orient (n=10) dont 28% d'Afghanistan. Douze pourcents étaient d'Afrique de l'Ouest (n=3), 48% de l'Afrique de l'Est (n=12). Une personne a été dépistée d'une infection par le VIH (0,4%) et trois personnes (12%) d'une hépatite virale chronique. Les raisons de l'acceptabilité du dépistage ont pu être classées en 2 catégories : une prise de risque dans le passé, ou l'envie de se faire examiner et d'être pris en charge sur le plan médical. Participer à cette campagne de dépistage pouvait être perçu et vécu par un certain nombre de ces personnes comme nécessaire pour augmenter l'acceptabilité de leur demande d'asile par la société d'accueil. La participation au dépistage a été à l'origine de perceptions différentes chez les participants : un soulagement, la confiance en soi, et la colère en fonctions des résultats. Chez les personnes n'ayant pas participé à ce dépistage, les raisons évoquées ont été un dépistage d'une de ces maladies dans le passé ou le fait de ne pas se sentir concernés par ces maladies.

Conclusion

Conclusion

Le dépistage est une occasion de dialoguer avec cette population vulnérable de la santé sexuelle et aussi plus largement de leur santé. Le dépistage dans cette population vulnérable peut avoir une signification et un impact différent que dans la population générale ou les populations à risque non migrantes.

Conflits d'intérêts

Conflit d'intérêts : aucune

Mots clés

Mots Clés : Dépistage du VIH, perception au dépistage, migrant primo-arrivant, vulnérabilité

PM334

Accompagnement juridique des personnes LGBT et son apport dans la lutte contre le VIH dans le contexte camerounais

#PM334

M.N. Kamen Liwandi ^{1,*}, E. Munkam Tchingwa ¹
CAMFAIDS - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nickelvip@yahoo.fr (M.N.Kamen Liwandi)

Objectifs

Montrer comment les actions d'accompagnement juridique des populations LGBT (Lesbiennes gays bisexuelles transgenres) du Cameroun permet d'améliorer la riposte contre le VIH (Virus de l'immuno déficience acquise) au sein de ce groupe

Matériels et Méthodes

Au Cameroun, aucune loi ne porte spécifiquement sur le VIH. Toutefois, la loi n°2016/007 du 12 juillet 2016 portant code pénal camerounais, punit, en son article 260, le fait de faciliter la communication d'une maladie contagieuse. En plus de ce vide juridique, la réalité est que la gestion du risque de contamination au VIH est fragilisée par des dispositions légales discriminatoires à l'égard des populations clés, à l'instar des personnes LGBT (article 347-1 du Code pénal), les travailleuses de sexe (article 343) et des UD (utilisateurs de drogue) (loi n°97/19 du 7 août 1997 relative au contrôle des stupéfiants, des substances psychotropes). De façon schématique, les lois renforcent la stigmatisation et la discrimination, ce qui induit plusieurs conséquences sur la santé, le comportement, le système de soin, y compris les conséquences sociales. A cet effet, concernant les LGBT, l'étude CAMPHIA de 2018 a révélé un taux de 24,4% à 44,3% de séropositifs parmi les HSH de la ville de Yaoundé et de Douala. Tous ces éléments renforcent la vulnérabilité au VIH et la nécessité de reformer les lois pour un renforcement de la lutte contre le VIH.

Résultats

Sensibilisation en 2018 et 2019 de plus de 3000 personnes LGBT sur les droits humains notamment les droits sexuels et les comportements à moindre risque ; Sensibilisation de plus de 150 FMO (Forces de maintien de l'ordre) sur les droits humains, l'éthique et la déontologie professionnelle et la prévention des arrestations, des gardes à vue et des détentions provisoires abusives y compris la prévention de la torture et des traitements inhumains, cruels et dégradants ; Mise sur pied d'un Comité d'Intervention Local Mixte qui comprend les FMO, les prestataires de santé, les autorités administratives et traditionnelles pour agir promptement en cas de situation d'urgence relative aux droits humains notamment au droit à la santé ; Accueil dans la maison de refuge de 63 personnes rejetées du fait de leur statut sérologique, de leur orientation sexuelle et/ou leur identité de genre, Assistance juridique, sanitaire et alimentaire de 45 détenus LGBT Documentation de 376 violations des droits des personnes LGBT.

Conclusion

Les actions Transversales en faveur du respect des droits humains des personnes LGBT au Cameroun ont contribué à la réduction de la prévalence à VIH qui est passée de 4,3% en 2017 à 3,7% en 2018 selon l'étude CAMPHIA. Cependant pour que le pays sorte de sa situation d'épidémie généralisée et concentrée, nous proposons d'encourager la création des cellules juridiques dans les espaces de prévention et de prise en charge VIH et continuer à renforcer le plaidoyer en direction des FMO et des parlementaires pour la suppression des pratiques et lois discriminatoires à l'égard des personnes LGBT.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Droits humains, prévention, VIH-SIDA, Sensibilisation, plaidoyer

AFRAVIH2001093

Profils et trajectoires d'usages des femmes consommatrices de drogues injectables au Sénégal

R.A.Y. Faye ^{1,*}, A. Desclaux ², C.S. Group ³

¹CRCF- UCAD/IRD-UMI 233 - Dakar Fann (Sénégal), ²IRD-UMI 233 - Montpellier (France),

³IRD-UMI 233 - Dakar Fann (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rosamikefaye@gmail.com (R.A.Y.Faye)

Objectifs

La situation des femmes consommatrices de drogues (FCD) reste peu connue en Afrique. Elles y sont minoritaires dans les programmes proposés (entre 10 et 20%) et plus exposées au risque de contamination par le VIH. En 2018, elles sont toujours moins nombreuses que les hommes (1/10) au CEPIAD, premier centre de prise en charge pour les addictions (méthadone, échange de seringues, sensibilisation). La présentation vise à décrire les différents profils de femmes CDI au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Cette présentation fait partie d'une thèse en cours sur les trajectoires des femmes CDI, associée à deux projets de recherche (CODISEN ANRS 12334 / CODISOCS ANRS 13383). Des observations et des récits de vies ont été menés entre 2016 et 2019 auprès de 32 femmes à Dakar et à Mbour ; les données ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Résultats

On peut distinguer 4 profils de femmes utilisant des drogues :

Des jeunes femmes, rencontrées dans le monde de la nuit et du divertissement, qui consomment de la cocaïne/crack et de l'alcool, et pratiquent du sexe transactionnel, non demandeuses de soins et assez autonomes.

Des femmes moins jeunes, plus connues dans le milieu des CDI et nommés par leurs homologues « les anciennes junkies », ont consommé l'héroïne depuis plusieurs années. Elles ont vécu des formes d'addiction de couple caractérisées par une dépendance affective et économique. Elles sont peu autonomes surtout par rapport à la prise en charge de leurs enfants. Ces femmes sont actuellement pour la plupart sous méthadone et vivent parfois avec le VIH ou l'hépatite C. Elles apprécient le traitement au CEPIAD et commencent à se resocialiser mais déplorent certaines contraintes.

Des jeunes femmes consommatrices de cannabis, d'alcool et de cocaïne/crack et plus ou moins d'héroïne, parfois TS, jouant parfois le rôle d'intermédiaires entre les dealers et les consommateurs de drogues dans le milieu. Ces femmes ont généralement accès à des services de dépistage mobile et ont peur de venir au CEPIAD parce qu'elles redoutent d'y être stigmatisées.

Des femmes d'âges divers, consommatrices d'opiacés sous forme de médicaments antalgiques, moins visibles. Elles vivent une souffrance psychologique et se cachent à cause du poids du regard social.

Conclusion

: Les récits de vie montrent une diversité de profils des consommatrices de drogues évoluant dans des contextes différents. Selon le profil, elles cumulent plus ou moins les vulnérabilités en tant que TS, PVVIH, CDI. Prendre en compte la variété des itinéraires permettra d'adapter l'accompagnement des femmes.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

Femmes, CDI, Drogues, Sénégal

PL337

Contribution des pairs éducateurs dans la réalisation de l'étude CohMSM site Clinique les Halles de Bamako ARCAD-SIDA au Mali

#PL337

M. Diarra ^{1,*}, A. Coulibaly ², F. Diallo ², B. Keita ²

¹Pair Educateur - Bamako (Mali), ²Medecin - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mahamadou.diarra@yahoo.com (M.Diarra)

Objectifs

Contribution des pairs éducateurs dans la réalisation de l'étude CohMSM site Clinique les Halles de Bamako ARCAD-SIDA au Mali

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude cohorte des MSM (Men have sex With Men) suite à l'initiative de l'association Coalition Plus et l'ARCAD-SIDA qui abrite le dit projet au Mali à travers la prise en charge médicale au niveau de la clinique de santé sexuelle les Halles de Bamako. Au Mali, deux pairs éducateurs MSM interviennent dans le projet, leurs choix sont soutenus par leur militantisme au sein de la communauté LGBTIQ malienne plus particulièrement au sein des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Leurs missions sont :

La mobilisation : il s'agit de présenter le projet au MSM maliens et de les faire inclure dans le projet ;

L'accueil : les MSM référés à la clinique, sont d'abord reçus par les pairs éducateurs qui les informent sur leur parcours durant le projet. Les kits de prévention (gel + préservatifs) sont distribués par les pairs éducateurs au MSM à la suite de leur visite ;

Le maintien de lien : il s'agit de développer avec les MSM, la meilleure manière pour garder le lien avec les pairs éducateurs, ceci dans le but de réduire les pertes de vues.

Les pairs disposent d'une ligne téléphonique pour des rappels de rendez-vous.

Résultats

L'étude a permis d'enrôler et de dépister 248 MSM séronégatifs à Bamako, le suivi communautaire a été assuré par les pairs éducateurs. Ce suivi a permis de recenser, de remonter et d'adresser certaines difficultés tels que : la réticence de participer à l'étude, les cas d'abandon de l'étude, l'insuffisance dans le respect des rendez-vous pour les examens de suivis et le temps d'attente assez long. La présence des pairs éducateurs MSM a permis aussi d'offrir un cadre de bienveillance et de convivialité aux autres MSM dans leurs parcours. Les appels téléphoniques ont permis de rassurer et de motiver les participants et de faire revenir 6 perdus de vue dans l'étude.

Conclusion

L'implication des pairs éducateurs dans une étude de recherche auprès des populations difficiles à atteindre permet de faciliter la mobilisation de la cible et de minimiser les perdus de vue ou abandon de l'étude.

Conflits d'intérêts

Je déclare sur l'honneur que ce résumé n'a pas fait l'objet de présentation lors d'une conférence.

Mots clés

étude cohorte, nouvelle infection, contribution, pair éducateur, ARCAD-SIDA

PM336

Les SIG comme outils de réflexion dans les perspectives de lutte contre l'hépatite et le VIH chez les usagers de drogues injectables à Conakry #PM336

I.S. Traore ^{1,*}

Plan Interntonal - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ibrahimasonry.traore@plan-international.org (I.S.Traore)

Objectifs

Les Systèmes d'Information Géographique associent les technologies et la programmation pour communiquer l'information grâce à l'utilisation du système de géo référencement, le kobocollect et des ordinateurs qui pourraient servir à recueillir des données sur les réalités quotidiennes auxquelles sont confrontés les programmes de santé et de développement au niveau des communautés. Ils offrent des opportunités innombrables en matière de géoréférencement, de collecte, d'analyses, la représentation cartographique des données et facilite l'apprise des décisions. Avec l'accessibilité à échelle des récepteurs GPS des smartphones, l'expansion de la couverture des signaux, l'utilisation du kobocollect offre des opportunités en matière de collecte des données dans une perspective à la fois cartographique que de monitoring.

Matériels et Méthodes

Le dispositif est structuré autour (i) du kobocollect pour la collecte au niveau des sites de fréquentation des usagers de la drogue injectable et le ciblage des services de prise en charge, (ii) d'un logiciels Excel pour la conception des bases des données pour la saisie et la transmission des données dans un SIG. (iii) d'un logiciel SIG pour le téléchargement des coordonnées, la projection, l'analyse et la production des cartes de distribution des sites de consommation de drogue. L'organisation comporte 5 phases : la conception du « formulaire de collecte », les relevés géographiques des sites, le téléchargement et la saisie des données collectées et l'envoi des données dans un SIG pour analyse et l'exploitation des données à fins de produire des cartes de distribution des sites de consommation de drogue.

Résultats

Dans une étude pilote des états des lieux auprès des usagers de Drogues injectable à Conakry, l'utilisation du SIG a réduit la marge d'erreur dans l'obtention des coordonnées géographiques et autres informations des sites avec plus de 95% de taux fiabilité des données reçues sur les 326 sites de fréquentation des usagers de la drogue injectable saisies dans une base des données. En moyenne 4 usagers par site ont été dénombré dont la taille estimative était de 1304 usages à Conakry. Au total 5 cartes des sites de fréquentation des usagers de drogue injectable ont été réalisées et distribuées aux partenaires avec 5 qualités de drogues identifiées qui sont consommées à Conakry.

Conclusion

A l'orée des Système d'Information Géographique la cartographie reste de mise et demeure une perspective qui devrait être entrevue par les Programmes Nationaux : VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme pour faciliter la prise des décisions et orienté les actions dans le cadre de la prévention et la lutte contre la maladie.

Conflits d'intérêts

Prevention contre l'hépatite et le VIH chez les Usagers de drogues

Mots clés

Usager de drogue, SIG, VIH

PL339

Diagnostic et traitement des condylomes chez les travailleuses du sexe : expérience de la clinique de confiance, Abidjan, Côte d'Ivoire

#PL339

N.E.F. Bamba ^{1,*}, E. Aka ¹, J. N'guessan ¹, L.P. Zougouri ¹, L. Abramowitz ², A. Camille ¹
¹ONG Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire), ²SIDACTION - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ferentella@yahoo.fr (N.E.F.Bamba)

Objectifs

La prévalence du VIH chez les Travailleuses de sexe (TS) à Abidjan est de 11,4%. La prise en charge adaptée des affections de santé sexuelle et reproductive, notamment le contrôle des IST est un des enjeux majeurs de la lutte contre le VIH. Les condylomes sont des tumeurs bénignes et sont induits par certains Papilloma Virus Humains (HPV), en particulier les types 6 et 11, responsables de plus de 90 % d'entre eux. La transmission est essentiellement sexuelle et le traitement peu accessible. Les prestataires de la Clinique de Confiance qui offre de façon routinière aux TS et aux homosexuels hommes (HSH) et femmes des services de prévention et de prise en charge des IST et du VIH, a eu ses capacités renforcées entre 2012 pour améliorer le diagnostic et le traitement des condylomes dans le cadre d'un transfert de compétence Nord-Sud. Notre abstract a pour objectif de présenter et analyser les résultats du diagnostic et du traitement des condylomes chez les TS fréquentant la Clinique de Confiance à Abidjan.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective de tous les dossiers de TS et HSH vus à la Clinique de Confiance d'Abidjan entre 2012 et 2018 et présentant des condylomes a été conduite. Les examens cliniques des clients comportaient un interrogatoire et un examen physique de la région ano-génitale avec speculum et une anoscopie. Les dossiers de clients contenaient un questionnaire standard sur les données socio démographiques et comportementales, ainsi qu'une fiche standardisée pour le recueil des données de l'examen physique combiné à l'examen pelvien avec speculum et l'examen ano-rectal. Le code identifiant du client permettait d'obtenir le statut VIH. Le traitement consistait à faire sous anesthésie locale (xylocaïne 2%) l'électrocoagulation des condylomes à l'aide d'un bistouri électrique.

Résultats

Le nombre total de condylomes diagnostiqués chez les TS et les HSH était de 477 dont 129 chez les TS (27%). La médiane de l'âge des clientes était de 28 ans IIQ [17- 53]. La prévalence du VIH était de 25,39% (32/126). Parmi elles, 76,56% ont été traitées et 01 cas a été référé pour condylomes vulvaires volumineux. Les condylomes vulvaires isolés représentaient 63,56 % (82/129) des cas. Les condylomes isolés du périnée et de la marge anale étaient identifiés chez 5,42% et 4,65% des TS. Les localisations multiples représentaient 23,37%.

Conclusion

Le traitement des condylomes par électrocoagulation à l'aide du bistouri électrique sous anesthésie locale (xylocaïne 2%) est pertinent et efficace. Cette stratégie devrait être pratiquée de façon routinière dans les programmes ciblant les Populations clés. La prévention primaire des HPV par la vaccination devrait s'inscrire dans les priorités de nos programmes de santé.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à signaler

Mots clés

Travailleuse du Sexe, Homosexuels, Papilloma Virus Humains, condylomes, électrocoagulation

PM338

Place de l'appui technique de la Division de Lutte contre le Sida et les IST (DLSI) dans l'introduction des autotests au Sénégal au niveau de trois régions #PM338

K. Gueye ¹, A.K. Diop ^{1,*}, C.T. Ndour ¹, A.M. Niang ¹
Division Sida IST - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diopabdoukh@gmail.com (A.K.Diop)

Objectifs

Décrire la contribution de la Division Sida IST dans la mise en oeuvre de la stratégie d'auto dépistage

Matériels et Méthodes

Le PSN 2018-2022 a validé l'auto dépistage comme une des stratégies pour atteindre le premier 90. Sous l'initiative de SOLTHIS un projet de distribution d'autotests pour un libre accès à son statut sérologique a été introduit. Le protocole de ce dit projet a été accepté par le comité éthique national. S'en est suivi une autorisation du MSAS pour l'introduction des autotests dans les stratégies nationales de dépistage. Une analyse situationnelle des sites de prise en charge a été menée en collaboration avec les experts de la DLSI. Ce qui a permis d'identifier les 14 sites et les 5 canaux de distribution. L'élaboration et la validation des modules de formation et des supports de communication sur l'autotest. Une ligne verte a été établie pour l'accompagnement et le retour de l'information post autotest. SOLTHIS en collaboration avec la DLSI a organisé des sessions de formation en cascade. Puis la mise en oeuvre de la dispensation a démarré suivi d'une évaluation à mi-parcours au bout d'un trimestre. Le partage de ses résultats a été effectif lors du « meeting consortium » en Novembre 2019. Le traitement et l'analyse des données ont été faits à tous les niveaux d'exécution du projet et ont pu mesurer ainsi le niveau d'atteinte des indicateurs.

Résultats

Pour la période de Juillet à Novembre 2019, 780 autotests ont été distribués sur 2917 prévus soit une performance de 27%. Cette dernière a été fonction du canal utilisé avec 17,5% pour le canal IST (221/1551), 60,27% pour le canal HSH (88/146), 22,3% à travers les professionnelles du sexe (89/399), 44,6% chez les CDI (61/233) et 37,5% à travers les PVVIH (221/588).

Conclusion

Cette stratégie a permis d'atteindre les populations cachées ou difficile d'accès Le canal de distribution pour la cible HSH a été le plus performant. Tous les retours avec autotests réactifs ont été confirmés positifs aux laboratoires. L'accompagnement des prestataires de santé avec les cibles identifiées a été déterminant dans cette distribution des autotests.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Autotests, dépistage, VIH, canaux de dispensation, sites, prestataires

PL341

Le plaidoyer en faveur des droits humains des populations clés, vecteur de transformation sociale et légale : retour sur un partenariat inter-associatif Afrique-Caraïbes-France international #PL341

P. Bignon ^{1,*}, E. Poultréniez ¹, V. Some ², C. Anoma ³, F. Mananga ⁴, A. Martin ⁵, A. Toullier ¹

¹Aides - Pantin (France), ²REVS PLUS - Bobo Dioulasso (Burkina Faso), ³Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴Alternatives Cameroun - Douala (Cameroun), ⁵COIN - Saint Domingue (Dominicaine, République)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pbignon@aides.org (P.Bignon)

Objectifs

Les violations des droits humains (DH) des populations clés (PC) entravent la lutte mondiale contre l'épidémie de VIH. De 2014 à 2018, AIDES et 7 associations africaines et caribéennes ont développé un projet DH pour montrer qu'un plaidoyer en faveur des DH des PC, pensé et porté par les associations locales, favorise la transformation sociale et légale.

Matériels et Méthodes

La même méthode a été suivie dans chaque association : 1) Renforcement des capacités de plaidoyer, avec la création d'un poste de plaideur par association ; 2) Utilisation des activités de plaidoyer pour sensibiliser, mobiliser les alliés et corps intermédiaires ; 3) Implication des PC pour étayer les revendications.

Résultats

Au Burkina Faso, REVS PLUS a transformé le paradigme national sur les politiques des drogues. L'investissement des instances internationales, une campagne de communication et un dialogue continu avec les pouvoirs publics ont abouti à ce que la coordination de la stratégie nationale sur les drogues lui soit confiée. Alternatives Cameroun a réussi, en représentant les PC au sein de l'instance coordonnant les financements du fond mondial (ICN), à inscrire l'accès à des services de santé adaptés pour les personnes transgenres dans le Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le VIH. En Côte d'Ivoire, Espace Confiance a profité du passage de son pays à l'Examen périodique universel pour déposer un rapport alternatif et une de ses recommandations a été appliquée : la suppression de l'article 360 du code pénal sur l'attentat à la pudeur, utilisé pour discriminer les HSH. En République dominicaine, la loi 55-88 pénalise l'usage de drogue et compromet la RDR. En coordonnant la commission institutionnelle sur la politique des drogues, COIN a pu convaincre le ministère de la santé de former ses soignants à la prise en charge des usagers de drogues (UD) et a obtenu le lancement par l'ONUSIDA d'une étude sur les limites de la loi 55-88. Au Burundi, l'ANSS a plaidé auprès des membres de l'ICN afin que les UD soient pris en compte dans les subventions du Fonds mondial.

Conclusion

Cette expérience montre que le renforcement, par le financement de postes et d'activités, du plaidoyer DH en faveur des PC contribue à consolider les capacités des PC, à mobiliser les corps intermédiaires et à améliorer des politiques publiques, même dans des contextes répressifs pour les PC et ainsi à améliorer leur environnement légal. Le financement du plaidoyer DH doit donc continuer à être un axe majeur de la lutte mondiale contre l'épidémie de VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Droits humains; plaidoyer; populations clés; Afrique; Caraïbes

PM340

Compréhension des pratiques sexuelles chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) en Mauritanie pour une meilleure approche de prévention combinée au profit du groupe

#PM340

Z. Fall-Malick ^{1,*}, M. Kelly ², M.B. Boushab ³, A. Baye ⁴, M. Attigue ⁵, D. Sy ⁶, M.V. Maazouz ⁷, B. Lo ⁸

¹Institut National d'Hépatite-Virologie - Nouakchott (Mauritanie), ²Institut National de Recherches en Santé Publique - Nouakchott (Mauritanie), ³Centre Hospitalier de Kiffa - Kiffa (Mauritanie), ⁴Programme National de Lutte contre le SIDA - Nouakchott (Mauritanie), ⁵ONUSIDA, Mauritanie - Nouakchott (Mauritanie), ⁶SOS PE - Nouakchott (Mauritanie), ⁷CTA - Nouakchott (Mauritanie), ⁸Faculté de Médecine, Nouakchott El Assriya (Mauritanie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : zahrafallmalick@gmail.com (Z.Fall-Malick)

Objectifs

L'objectif de cette étude est d'analyser les pratiques sexuelles à vulnérabilité chez les HSH en Mauritanie, pour une meilleure offre de prévention combinée.

Matériels et Méthodes

L'enquête a utilisé la méthode de l'Echantillonnage Fondé sur le Répondant (RDS) pour recruter des HSH au niveau de 3 grades villes frontalière (Rosso, Nouakchott et Nouadhibou, en Mauritanie en 2019).

La méthode adoptée pour l'échantillonnage était l'échantillonnage piloté par le répondant RDS (Respondent Driven Sampling) pour recruter les HSH dans les 3 villes choisies (Nouakchott, Nouadhibou et Rosso) du 01 Mars au 15 avril 2019. Les HSH âgés d'au moins 18 ans ont été recrutés après vérification de l'éligibilité et le recueil du consentement.

Les informations sur les pratiques sexuelles étaient recueillies par interview à l'aide d'un questionnaire comportemental saisies et analysées sur le logiciel Stata IC version 10.

Résultats

Au total 705 HSH ont été recrutés, dont 302 à Nouakchott, 203 à Nouadhibou et 200 à Rosso. Ils étaient en majorité (87.4% ; n=616) de nationalité mauritanienne et jeunes (85.9% ; n=606), de moins de 30 ans.

Parmi eux, 633 (95.5%) étaient célibataires, 311 (44.1%) cohabitaient avec un homme et 178 (4.2%) avec une femme. Notons que 406 (73 %) avaient des partenaires homosexuels, 194 (26%) des partenaires bisexuels.

Concernant l'identité sexuelle, 69 % (486/705) se considéraient homosexuels et 28,3% (199/705) comme Bisexuels.

Les Rapports sexuels (RS) anaux étaient retrouvés dans 66.5 % des cas avec un âge moyen lors du 1er RS homosexuel de 15 ans. Le nombre de partenaires homosexuels dans les 6 derniers mois variait de 2 à 5. Seuls 34 % des HSH utilisent le préservatif de manière régulière.

Conclusion

Cette étude a décrit les diverses pratiques et comportement sexuels pouvant être à risque pour les infections sexuellement transmissibles chez les HSH en Mauritanie. Ces résultats soulignent la nécessité d'élaborer des stratégies spécifiques et ciblées de prévention combinée pour la promotion de comportements et pratiques sexuelles protégées, en vue de contribuer au contrôle du VIH/SIDA, particulièrement dans un contexte d'épidémie concentrée.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Pratiques sexuelles, HSH, RDS, Mauritanie.

PL343

Vulnérabilité des femmes VIH+ en situation d'échec virologique à l'hôpital Pitié Salpêtrière, France

#PL343

S. Seang ^{1,*}, E. Charbonnier ¹, C. Blanc ¹, R. Tubiana ¹, L. Lenclume ¹, S. Diounou ¹, M.A. Valantin ¹, L. Schneider ¹, A. Fayssal ¹, R. Palich ¹, G.P. Tebano ¹, N. Ktorza ¹, Y. Dudoit ¹, P. Buba ¹, L. Assoumou ¹, C. Katlama ¹

Hopital Pitié-Salpêtrière, Maladies Infectieuses et Tropicales, France ; Sorbonne Université, UPMC Univ Paris 06, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP UMRS 1136) Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sophie.seang@aphp.fr (S.Seang)

Objectifs

Un programme d'optimisation aux soins « OPTICARE » destiné aux patients vivants avec le VIH (PVVIH) en situation d'échec virologique et de vulnérabilité a été mis en place à l'hôpital Pitié Salpêtrière (PSL) depuis Janvier 2019. L'objectif de ce programme est de ramener les PVVIH dans la voie du succès thérapeutique via un accompagnement renforcé et individualisé. Au 1^{er} Décembre 2019, 59% (30/51) des PPVIH bénéficiant du programme était des femmes.

L'objectif de notre étude est de décrire le profil sociodémographique, les situations de vulnérabilité et les parcours migratoires chez ces femmes VIH+.

Matériels et Méthodes

Etude descriptive par recueil des données chez les femmes VIH+ en échec thérapeutique suivies à PSL bénéficiant du programme OPTICARE depuis Janvier 2019.

Résultats

Parmi les 30 femmes VIH-1 (âge médian 39 ans (IQR 31-49)), 90 % (27/30) était originaire d'Afrique Subsaharienne (10 Côte Ivoire, 6 République Démocratique du Congo, 4 Mali, 7 autres). A l'inclusion, 63% (19/30) avait < 250 CD4/mm³, une médiane de CD4 188/mm³ (IQR 102- 291) et charge virale (CV) VIH 1525 cp/ml (IQR 174-46325). La durée médiane d'infection VIH était de 11ans (4,5 – 15,7).

Au total, 27% (8/30) avait au moins 2 de ces facteurs de vulnérabilité parmi les suivants : 53% (16/30) instabilité sociale, 37% (11/ 30) absence de couverture médicale à jour, 37% (11/30) situation administrative irrégulière, 20% (6/30) pathologie psychiatrique, 7%, (2/30) consommation alcool/ UDI; 33% (7/30) rapportait un antécédent de violences sexuelles.

Parmi les 27 patientes originaires d'Afrique, 54% (14/27) était en France depuis > 5 ans ; 41% (11/ 27) ont une date de diagnostic VIH rapportée postérieur à leur date d'arrivée en France avec une délai médian de 7 ans (IQR 1 -19.5) entre l'arrivée en France et la date de diagnostic VIH ; 19% (5/27) ont eu leur diagnostic à leur arrivée en France.

Conclusion

Ces résultats témoignent d'une grande précarité chez les femmes VIH+ en France depuis plusieurs années avec une nécessité de dépistage plus précoce.

Conflits d'intérêts

Ce programme bénéficie d'une subvention de POSITIVE Parthway (Viiv).

Mots clés

Femmes, infection VIH, vulnérabilité, parcours migratoire

AFRAVIH2001224

Accès des personnes handicapées aux services VIH : un défi pour l'atteinte des 3*90 en Afrique de l'Ouest

S. Busière ¹, M. Niome ¹, C. Traoré ¹, H. Seybou ¹, S. Hien ^{1,*}

Humanité & Inclusion - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : s.hien@hi.org (S.Hien)

Objectifs

En 2017 et 2018, des études bio comportementales réalisées dans quatre (04) pays de l'Afrique de l'Ouest (Guinée Bissau, Cap Vert, Niger et Burkina Faso) ont été menées afin d'évaluer la prévalence du VIH et les facteurs socio-comportementaux influençant le risque d'infection au VIH chez les personnes handicapées. Les protocoles d'étude ont été approuvés par les 4 comités d'éthique des pays concernés par l'étude. Des comités de pilotages incluant toutes les parties prenantes, sous le leadership des CNLS, ont été mis en place et la supervision technique de la mise en œuvre a été assurée par Humanité & Inclusion.

Matériels et Méthodes

La démarche méthodologique est commune aux quatre pays. C'est la méthode probabiliste qui a été choisie afin de garantir la fiabilité et la représentativité des données. Ainsi des zones géographiques représentatives de l'échelle nationale ont été déterminées et les personnes handicapées incluses dans l'étude ont été identifiées dans des ménages sélectionnés de façon aléatoire. Afin d'identifier les personnes handicapées, c'est l'outil du Washington Group qui a été utilisé par l'administration de 6 questions évaluant le niveau d'incapacités. Le volet quantitatif a consisté en l'administration d'un questionnaire comportemental combiné à une opération de dépistage volontaire du VIH. Quant au volet qualitatif, il a donné lieu à l'organisation de focus group, d'entretiens individuels approfondis et à l'obtention de récits de vie.

Résultats

88.481 personnes ont été ainsi interrogées dans les 4 pays ce qui a permis d'identifier 3753 personnes handicapées soit 4,2% de la population totale enquêtée. Le taux de prévalence du VIH est de 4,6% chez les Personnes handicapées contre 0,9% dans la population générale au Burkina Faso, 7,2% contre 3,3% en Guinée Bissau, de 0,7% contre 0,4% au Niger et de 2,3% contre 0,8% au Cap Vert. Les femmes handicapées sont plus victimes de violences, 25% des participantes handicapées ont été victimes de rapports sexuels non consentis, et plus vulnérables au VIH que les hommes à savoir 8,9% contre 5,4% en Guinée Bissau et 5,4% contre 3,3% au Burkina Faso. De nombreux défis d'accessibilité physique, financière, socioculturelle ne sont pas encore perçus et adressés par les systèmes de santé. Ainsi le pourcentage de fréquentation des structures de soins, de soutien et de prévention du VIH par les Personnes Handicapées reste encore faible et à peine 30% ont réalisé un test de VIH au cours de leur vie.

Conclusion

Les personnes handicapées sont plus à risque de VIH et plus vulnérables que la population générale car elles sont pauvres, marginalisées, victimes de discrimination et de violences. Être femme handicapée constitue un facteur de vulnérabilité supplémentaire. Des stratégies adaptées aux femmes handicapées et au type d'incapacités qu'elles présentent doivent être identifiées et mises en place. L'inclusion des personnes handicapées dans les stratégies de lutte contre le VIH est indispensable.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Personnes handicapées - vulnérabilités au VIH - stratégies

PM342

Pratiques sexuelles, méthodes de contraception et symptômes urogénitaux chez 116 femmes réfugiées à Beyrouth

#PM342

S. Abu Zaki ^{1,*}, J. Naous ², F. Khalil ¹, S. Barakji ³, D. Abou Abbas ¹, O. Mahmoud ⁴, A. Assi ⁵

¹(1) Marsa - Centre de santé sexuelle, Beyrouth, Liban - Beyrouth (Liban), ²(2) Faculté de Médecine, Université Américaine de Beyrouth, Liban - Beirut (Liban) - Beyrouth (Liban), ³(3) Organisation Humanitaire des Femmes Palestiniennes, Burj El-Barajni, Liban - Beyrouth (Liban), ⁴(3) Organisation Humanitaire des Femmes Palestiniennes, Burj El-Barajni, Liban - Burj El-Barajni (Liban), ⁵(4) Faculté de Médecine, Université Saint-Joseph de Beyrouth, Liban, (1) Marsa - Centre de santé sexuelle, Beyrouth, Liban - Beyrouth (Liban)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sara.az@marsa.me (S.Abu Zaki)

Objectifs

Les femmes réfugiées au Liban sont largement stigmatisées et ont un accès limité aux services de santé sexuelle et reproductive, augmentant leur risque d'IST et de grossesses non-désirées. Le but est d'évaluer la santé sexuelle, les pratiques sexuelles, les symptômes d'IST ou d'autres infections, et la prévalence du VIH, VHB, VHC et de la syphilis chez les femmes réfugiées visitant un centre communautaire dans un camp de réfugiés à Beyrouth, Liban.

Matériels et Méthodes

Un questionnaire anonyme auto-rapporté sur les méthodes de contraception, les antécédents de frottis vaginal et les symptômes d'IST a été administré par une professionnelle de santé à 116 femmes se présentant à un centre communautaire au camp Burj El-Barajneh entre Août et Décembre 2019. La présence du VIH, VHB, VHC et de la syphilis a été détectée à l'aide du test de dépistage rapide. La présence de candidose vaginale a été détectée par un diagnostic clinique.

Résultats

Les femmes étaient principalement Syriennes (80%), âge médian de 33.5 ans (intervalle: 15-75). La majorité a signalé des sources non-fiables d'éducation en santé sexuelle tel que les pairs, la famille et/ou les partenaires (78%). La majorité a déclaré être mariée (72.5%) et avoir rarement utilisé le préservatif masculin avec leur partenaire (83%). L'âge moyen du premier rapport sexuel était de 18 ans, 34% ayant moins de 18 ans lors du premier rapport sexuel. Les méthodes de contraception étaient des méthodes naturelles (retrait et abstinence périodique) (48%), dispositif intra-utérin (28.5%), préservatifs masculins (13%), pilules contraceptives orales (7%) et implants hormonaux (3,5%). La moitié (47%) a signalé des symptômes comme irritation vaginale (14%), douleurs pelviennes (3,5%), écoulement excessif/nauséabond (8%), saignements menstruels excessifs (4%), dysurie (2%) ou plusieurs symptômes (15.5%). La majorité n'avait jamais effectuée de frottis vaginal (84%). Il n'y a eu aucun cas de VIH, VHC, VHB ou de syphilis. Des candidoses vaginales ont été diagnostiquées chez 22 femmes (20%), infection des voies urinaires chez 11 (9.5%), vaginose bactérienne chez 4 (3.5%) et un cas suspect d'IST avec un traitement empirique.

Conclusion

Le niveau élevé de symptômes auto-rapportés et le faible nombre de frottis vaginaux antécédents indiquent que les femmes réfugiées ont besoin de services de santé sexuelle accessibles et complets. Le taux élevé de candidose vaginale pourrait préoccuper sur la qualité de l'eau au camp. Le manque d'éducation en matière de santé sexuelle et le taux élevé de méthodes contraceptives naturelles indiquent un besoin imminent d'éducation et d'accès à des méthodes efficaces de contrôle des naissances afin de prévenir les grossesses non-désirées. Le facteur de protection noté est le fait que la majorité a eu un seul partenaire durant sa vie.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

réfugiés, frottis, santé sexuelle, infections, IST

PL345

Utilisation de WhatsApp : un moyen pour renforcer le diagnostic et la prise en charge des IST /VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) au Sénégal #PL345

A.K. Diop ^{1,*}, K. Gueye ¹, A.M. Niang ¹, K. Bousso ¹, A. Thiam ¹, K. Diop ¹, C.T. Ndour ¹
Division de lutte contre le sida et les IST - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diopabdoukh@yahoo.fr (A.K.Diop)

Objectifs

Au Sénégal depuis vingt ans la prise en charge des HSH est soutenue par les autorités étatiques et la société civile mais aussi à travers un réseau d'associations identitaires très dynamique pour lutter contre la stigmatisation et l'homophobie afin de faciliter l'accès aux soins à cette population où la prévalence du VIH reste élevée 27%. Les réseaux sociaux constituent un puissant moyen de communication mais peuvent être utilisés comme moyens de diagnostics et de traitement pour des populations difficiles d'accès. L'objectif de cette étude est de montrer l'utilité des TIC/WhatsApp pour renforcer le diagnostic et la prise en charge des problèmes de santé chez les HSH au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur des images photos et des appels vidéos partagées par les HSH avec leur médecin référent entre 2017 et 2018 via Whatsapp. L'analyse des images et vidéos a permis de poser des diagnostics et proposer des orientations pour thérapies.

Résultats

Ainsi entre 2017 et 2018 nous avons reçu plus de quatre-vingt images et appels vidéo montrant des lésions diverses et variées chez des HSH qui étaient très loin à l'intérieur du Sénégal, ou angoissés à l'idée de se présenter dans les structures. Ces images correspondaient à des lésions et affections infectieuses dans la plupart des cas des HSH qui souffraient en silence. A travers ces images nous avons pu diagnostiquer et prendre en charge les cas suivants : cinq syphilis secondaires, vingt écoulements urétraux, trois zonas, douze végétations anales à HPV, trois fistules anales, un abcès et cinq thromboses hémorroïdaires. Au total treize HSH ont pu bénéficier du traitement ARV après dépistage.

Conclusion

Dans un contexte marqué par un environnement défavorable fait de stigmatisation, d'homophobie, les HSH ont souvent réticents à fréquenter les structures de santé. Cependant les technologies de l'information et de la communication comme WhatsApp présent dans presque tous les Android des HSH peuvent renforcer l'accès à l'orientation diagnostique et à la prise en charge.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

HSH, diagnostic, traitement, WhatsApp, Sénégal

PM344

L'intérêt de l'insertion socioprofessionnelle dans la prise en charge des PUD. Expérience de l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) au Maroc #PM344

M. El Khammas ^{1,*}, H. El Mernissi ², F. Bennani ¹, M. Karkouri ¹, H. Himmich ¹
¹ALCS - Casablanca (Maroc), ²ALCS - Tétouan (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elkhammas.mohammed@gmail.com (M.El Khammas)

Objectifs

Consciente de l'importance de la réinsertion socioprofessionnelle dans le processus de la prise en charge (PEC) de l'addiction des personnes usagères de drogues injectables (PUD), et sa complémentarité avec le programme de réduction des risques (RdR) déjà implanté depuis 2009; l'association de lutte contre le sida (ALCS) a instauré en fin de l'année 2018 un programme des activités génératrices de revenu (AGR) au profit des PUD stabilisées sous traitement de substitution à la méthadone (TSO), dans une approche intégrée de PEC globale et de qualité.

Matériels et Méthodes

Afin d'évaluer l'impact de ce programme sur le parcours de vie des PUD bénéficiaires, une étude qualitative de type exploratoire a eu lieu entre janvier et septembre 2019. La grille d'entretien individuelle utilisée portait sur l'impact de la réinsertion socioprofessionnelle sur le parcours de vie des PUD, avant et après; le lien avec les produits; la stabilité économique et sociale; et le degré de satisfaction des PUD. Les entretiens ont été transcrits intégralement et soumis à une opération rigoureuse d'analyse de contenu, ce qui a permis une synthèse des messages-clés ressortant des différents discours et la formulation de certains constats.

Résultats

Dix-neuf participants ont participé à cette enquête, tous de sexe masculin, dont trois Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). La médiane de l'âge était de 35 ans (min-max). La durée moyenne de consommation de drogues injectables parmi les participants était de 15 années, et celle du traitement de substitution de 2 ans. L'absence d'estime de soi, l'exclusion sociale et le rejet familial, l'instabilité professionnelle et la vulnérabilité économique ont été les principaux problèmes vécus avant l'adhésion au programme de réinsertion sociale de l'ALCS. Malgré le peu de recul du programme, les constats soulevés par la majorité des interviewés montrent une nette amélioration de leur estime de soi; de leurs compétences en communication avec l'entourage et la famille; la récupération de la stabilité familiale, sociale et économique, et l'amélioration progressive et permanente de leurs revenus. Tous ont déclaré qu'ils ne rechuteraient plus dans l'injection des drogues. Sur une échelle de 1 à 10, une note moyenne de 8 a été attribuée à leur satisfaction du programme de l'ALCS.

Conclusion

Les résultats concluants de cette étude nous permettent de mettre l'accent sur l'importance de développer et élargir ce programme de réinsertion socioprofessionnelle, lequel s'avère décisif pour la prévention de la rechute et le recours aux drogues injectables. La stabilité sociale et économique, le développement personnel, éventuellement de l'estime de soi des PUD bénéficiaires de ce programme permettent de donner des exemples concrets à leurs pairs afin de les inciter à adhérer au processus afin de lutter contre les addictions aux drogues injectables

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt dans cette soumission

Mots clés

Personnes usagères des drogues injectables (PUD) – Réinsertion socioprofessionnelle – addictions – Réduction des risques (RdR) – Activités génératrices des revenus (AGR)

PL347

Sollicitations des dispositifs de Sida Info Service par les migrants africains vivant en France

#PL347

R.D. Djebbar ^{1,*}

SIS association - Montreuil (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rdjebbar@sis-association.org (R.D.Djebbar)

Objectifs

Les derniers chiffres de Santé Publique France publiés en octobre 2019[i] indiquent que les personnes migrantes représentent 56% des découvertes de séropositivité en France en 2018 dont 66% sont nées dans un pays d'Afrique Subsaharienne. Selon les dernières données de l'OMS plus de 6% de la population africaine est infectée par l'hépatite B, 1% par l'hépatite C. Dans ce contexte nous avons examiné les préoccupations des personnes migrantes en France d'une part, et des personnes vivant en Afrique d'autre part, concernant les virus de l'hépatite B (VHB) et du VIH.

[i] Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/nouvelles-donnees-de-surveillance-du-vih-en-france>

Matériels et Méthodes

Nous avons analysé les sollicitations issues de personnes migrantes nées en Afrique depuis 2017.

Résultats

422 sollicitations issues de migrants d'origine africaine ont été analysées. La moyenne d'âge était de 34,5 ans et 70,6% étaient de sexe masculin.

La pathologie évoquée est le VIH dans 78% des appels dont 37,5% se déclaraient être séropositifs. Le VHB concernait 13,5% des sollicitations, 75% étaient infectés.

Les personnes séropositives au VIH étaient 32% à ne suivre aucun traitement ou à être en impasse thérapeutique, elles étaient 63% pour les personnes atteintes du VHB. Pour le VIH comme pour les hépatites, on notait des inquiétudes liées au mariage ou à la maternité dans un contexte de couple sérodiscordant.

Thèmes présents dans les échanges	Appelants évoquant un risque par rapport au VHB ou VIH	Appelants atteints par le VHB ou VIH
risques transmission	64,3%	9,7%
traitements	21,4%	52,8%
psychologique-relationnel	56,0%	46,6%
symptômes-comorbidités	9,9%	8,0%
moyens de prévention	24,2%	9,7%
droit-social	3,8%	29,0%
généralités sur la pathologie	3,8%	13,1%

À titre de comparaison, l'analyse des e-mails provenant du continent africain en 2017 permettait de conclure que les Hépatites B et C constituaient les principales motivations de contact, alors qu'il s'agit du VIH pour les migrants vivants en France.

Conclusion

Les migrants nés en Afrique contaminés par le VHB ou le VIH contactant nos dispositifs sont plus de dix fois plus nombreux que les personnes contaminées non migrantes sollicitant nos dispositifs. La dimension psychologique et le besoin de soutien sont fortement présents dans les appels et nécessitent une écoute et une réponse adaptées aux problématiques de ce public. Une méconnaissance des hépatites virales et du VIH plus importantes que dans la population non migrante permettrait d'expliquer une plus importante demande d'information des résidents

africains. Cela confirme la nécessité de développer des programmes d'information adaptés vis-à-vis de cette population.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

VIH, hépatites, migrants, Afrique

PM346

Renforcer l'empowerment en santé sexuelle des immigrés originaires d'Afrique Subsaharienne : analyse des processus à l'œuvre parmi les participants à l'étude Makasi

#PM346

S. Carillon ^{1,*}, K. Coulibaly ¹, A. Ravalihasy ¹, A. Gosselin ¹, V. Ridde ¹, A. Desgrées Du Lou ¹

Centre Population et Développement (Université Paris Descartes, IRD, ERL Inserm SAGESUD) - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : severine.carillon@ceped.org (S.Carillon)

Objectifs

Les immigrés subsahariens sont particulièrement touchés par le VIH en Europe. Des données récentes montrent qu'une grande partie d'entre eux a contracté le VIH après leur arrivée, attestant ainsi d'un besoin d'interventions efficaces pour réduire leur exposition au VIH. Dans cette perspective, l'intervention Makasi vise à renforcer l'empowerment en santé sexuelle des personnes immigrées originaires d'Afrique Sub-Saharienne. Il s'agit, à partir d'un entretien motivationnel avec une médiatrice de santé et d'une orientation vers les structures adaptées aux besoins formulés par le participant, de permettre à ces immigrés de mieux s'approprier les moyens de prévention et de soins de santé sexuelle, pour renforcer leur pouvoir d'agir afin de préserver leur santé. L'objectif de cette présentation est de mettre en évidence, à partir d'études de cas, les processus de construction de l'empowerment auxquels contribuent l'intervention Makasi parmi des participants.

Matériels et Méthodes

Les données ont été collectées à partir d'une enquête de terrain conduite en 2019 par observation de la mise en œuvre de l'intervention et par entretiens avec les acteurs de mise en œuvre. Des entretiens semi-directifs approfondis et répétés (avant, pendant et après l'intervention) ont également été conduits avec des participants de façon à recueillir leurs parcours et à comprendre comment l'intervention Makasi a pu être saisie et a pu contribuer ou non à leur empowerment.

Résultats

Les processus d'empowerment sont appréhendés comme une suite d'étapes imbriquées opérant essentiellement pour les participants à Makasi, dans le cadre de l'intervention, sur trois dimensions de l'empowerment : l'estime de soi, l'acquisition de connaissances et la participation. A partir d'une étude de cas, nous mettrons en évidence les étapes clés constitutives de ces trois dimensions de l'empowerment. Ce cas permettra de montrer que les participants Makasi passent schématiquement par une étape de renforcement de l'estime de soi grâce à l'écoute attentive dont ils peuvent bénéficier lors de l'entretien proposé par les intervenantes ; une étape d'apprentissage grâce à la reconnaissance de leurs savoirs singuliers puis au transfert de connaissances adéquat pour favoriser leur accès aux droits et aux soins ; une étape de mobilisation au cours de laquelle les participants élaborent un plan d'action pour faire valoir leurs droits et préserver leur santé. Le franchissement de ces étapes non linéaires et souvent enchevêtrées contribue à opérer un levier d'autonomie, une passerelle vers la mobilisation de ressources à disposition. Les processus constatés s'agencent différemment selon les caractéristiques des individus, et leur parcours.

Conclusion

Ces résultats permettent de montrer que des voies d'émancipation peuvent s'ouvrir dans le cadre d'une intervention ponctuelle centrée sur l'individu pour renforcer l'empowerment individuel de certaines personnes immigrées originaires d'Afrique Subsaharienne.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

prévention, santé sexuelle, immigrés, processus, empowerment

PL349

Participation des acteurs du Ministère de l'intérieur/Police à l'amélioration de l'environnement pour faciliter l'implication des populations clés dans la riposte du VIH au Sénégal.

#PL349

N.D. Faye ^{1,*}, S. Thiam ², E. Wilson ³, K. Sow ⁴, C.T. Ndour ⁵, M. Diop ⁶, C.B. Dieye ⁶, A.G. Ndione ⁴

¹Point Focal Secteur Intérieur - Dakar (Sénégal), ²CNLSIntérieur - Dakar (Sénégal), ³Médecin Chef Police - Dakar (Sénégal), ⁴CRCF - Dakar (Sénégal), ⁵DLSI - Dakar (Sénégal), ⁶cnls - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndeyedaba2010@yahoo.fr (N.D.Faye)

Objectifs

L'objectif est de décrire les interventions menées dans le cadre d'une convention de partenariat entre le Ministère de l'Intérieur, Conseil National de Lutte contre le Sida et d'analyser leurs effets.

Matériels et Méthodes

Les rapports des interventions de plaidoyer, de sensibilisation, de formations menées par le point focal du CNLS ont été analysés.

Résultats

Les interventions ont porté sur :

08 sessions d'orientation qui ont touché 1029 élèves policiers ;

34 Conversations communautaire dans 3 régions du Sénégal ciblant les Force de Police au niveau des Commissariats et Poste de Police

12 séances de plaidoyers pour sensibiliser les officiers de la Police sur VIH,

2 séances de Plaidoyers pour la non-discrimination des Policiers VIH et l'introduction d'un module « Droits Humains » dans le curriculum de formation des écoles de Police.

Des représentants des populations clés ont participé à des activités pour partager leur vécu et échangé sur les médiations qu'ils mènent avec leurs pairs. Ces interventions ont permis aux forces de police de mieux comprendre les difficultés vécues par les populations vulnérables au VIH. Diverses contraintes sont rencontrées : difficultés de compréhension de la définition des populations clés et droits humains, réticence à l'organisation des activités dans les services de Police et à la participation de MSM sont notées. Mais les séances de conversations communautaires sont particulièrement adaptées pour surmonter ces réticences et faire évoluer les perceptions sur les populations clés.

Conclusion

Les stratégies menées ont permis d'améliorer la compréhension par les représentants des forces de polices des situations de vulnérabilité au VIH vécues par les populations clés. L'intégration d'un module droit humains dans le curriculum de formation des écoles police va permettre de les sensibiliser avant leur prise de service et réduire les approches répressives

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

NON

PM348

L'Observatoire des Droits Humains, une stratégie pour lever les barrières à l'accès aux soins et services sociaux de base #PM348

A.C. Kra ^{1,*}, E. Obodou ¹, M. Savadogo ¹, K. Dedy ¹
Enda Santé Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : claudekra@gmail.com (A.C.Kra)

Objectifs

Contribuer à réduire l'impact du VIH et de la tuberculose au sein des populations hautement vulnérables au VIH en Côte d'Ivoire

Matériels et Méthodes

L'Observatoire des violations des droits des populations hautement vulnérables au VIH est un organe de documentation, d'investigation et de recueil des données relatives aux cas de violations et atteintes des Droits Humains en direction des groupes cibles prioritaires dans le cadre de la lutte contre le VIH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), Travailleurs.ses. du Sexe (TS), Usagers de Drogues (UD), Personnes Vivant avec le VIH, (PVVIH) et Jeunes Filles Victimes d'Exploitation Sexuelle (JFVES). Trente-neuf (39) Districts sanitaires couverts par le financement du Fonds Mondial sont touchés par cette intervention inscrite sur les fonds catalytiques.

En cas d'incident constaté dans la communauté les agents de veille procèdent à une investigation, puis le notifient à travers un outil de rapportage numérisé sur des tablettes. Un comité siège au niveau coordination nationale pour la validation ou non des cas. Les cas validés sont transposés dans la base de données et servent à la conduite d'un plaidoyer constructif.

Les activités de prise en charge médicale, psychologique juridique et ou judiciaire des victimes continuent celles de la surveillance et la documentation des cas.

Résultats

153 notifications

119 cas validés

100% des cas validés pris en charge :

Autres résultats :

Résultats quantitatifs

40 officiers de police formés comme points focaux au sein de poste de police

39 professionnels de la santé formés à la prise en charge holistique des Violences Basées sur le Genre VBG

Résultats qualitatifs

Un cadre de collaboration est trouvé avec la Direction Nationale de la Police

Une collaboration est établie avec les plateforme VBG dans les 39 districts sanitaires

Une convention est signée avec les médecins prestataires dans les 39 districts sanitaires

Une convention d'assistance judiciaire signée avec un pool d'Avocats "friendly"

Une condamnation à la suite de procès pour divulgation de statut sérologique

La réinsertion familiale des survivants.es suite à des médiations ayant abouties

Obtention de paiement de droits pour licenciement abusif

Conclusion

Une approche multi-acteurs peut avoir des effets et des solutions durables.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Populations clés – Observatoire Droits Humains-Violences basées sur le genre

image de servante de VGB



CIBLE	NOMBRE DE CAS	%
HSH	18	15%
PVVIH	48	40%
UD	17	14%
TS	32	27%
JFVES	3	3 %
TB+	1	1%
TOTAL	119	100%

PL351

Impact des nouvelles approches dans l'identification et l'initiation au traitement antirétroviral (ARV) des professionnelles de sexes dépistées positives au VIH #PL351

F.D.S. Keita ^{1,*}, A.S. Sidibé ¹
Ong Soutoura - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : souleymanefk@yahoo.fr (F.D.S.Keita)

Objectifs

Pour atteindre les deux premiers objectifs 90-90 visés par l'ONUSIDA à savoir : 90% des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) connaissent leur statut sérologique et que 90% de PvVIH diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral (TAR). Plan International Mali à travers son sous récipiendaire ONG SOUTOURA dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention du Fonds mondial (MLI-1115-H-PLAN) à introduit les nouvelles stratégies pour l'identification et l'initiation précoce au TAR en vue de la réduction effective des nouvelles infections au sein de cette population clé (PS).

Matériels et Méthodes

Les nouvelles stratégies mises en place suite à une analyse de la situation dans 3 régions du Mali (Kayes, Koulikoro et Mopti) étaient des Groupes de Parole mensuels spécifiques couplés au dépistage du VIH chez les professionnelles du sexe. L'approche "boule de neige pare coupon" qui permet aux PS une fois sensibilisées, de faciliter à leur tour en tache d'huile la mobilisation par des pairs pour le dépistage. La stratégie de la référence guidée par les animatrices, agents de dépistage pour l'initiation au TAR des cas dépistés positifs par les agents communautaire de Soutoura.

Il s'agit d'une étude prospective, permettant de faire une comparaison entre les résultats des activités du troisième trimestre de 2018 et du troisième trimestre de 2019. Les données ont été collectées à travers les supports de collecte primaires des animatrices de la cible PS et les médecins gestionnaires des centres communautaires. La stratégie de dépistage communautaire ou dépistage démedicalisé a été utilisée avec les animatrices PS préalablement formées et suivies. Un système d'assurance qualité a été mise en place pour s'assurer de la fiabilité des résultats

Résultats

La séroprévalence du VIH est passée 1,8% (68/3722) au 3e trimestre 2018 à 3,5% (237/6790) au 3e trimestre 2019 soit un taux de progression 94%. Le nombre PS ayant initié le TAR est passé de 32% (22/68) à 78% (184/237), respectivement du 3e 2018 au 3e trimestre 2019, soit une progression de 143%.

Conclusion

Cette étude a permis de faire ressortir l'apport des nouvelles approches dans l'atteintes des indicateurs clés assigner à l'ONG SOUTOURA dans le cadre de la mise œuvre du projet de prévention du VIH auprès des PS. Ces nouvelles approches ont un impact positif sur l'identification et l'initiation du TAR des professionnelles de sexes séropositives.

Conflits d'intérêts

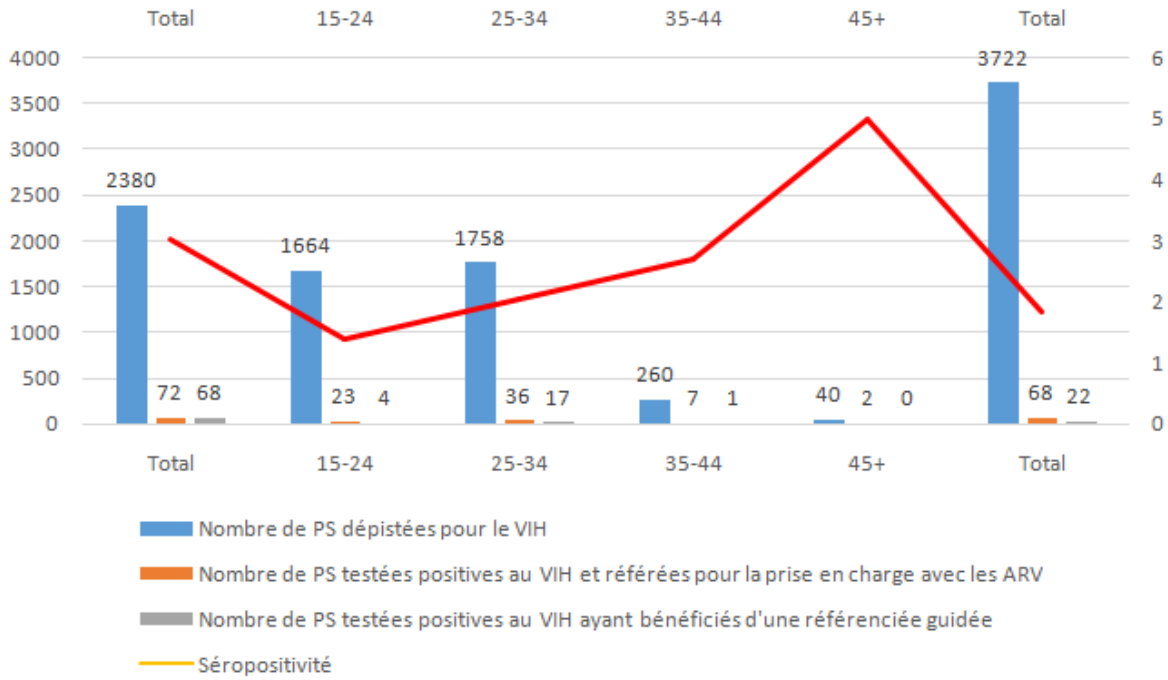
Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

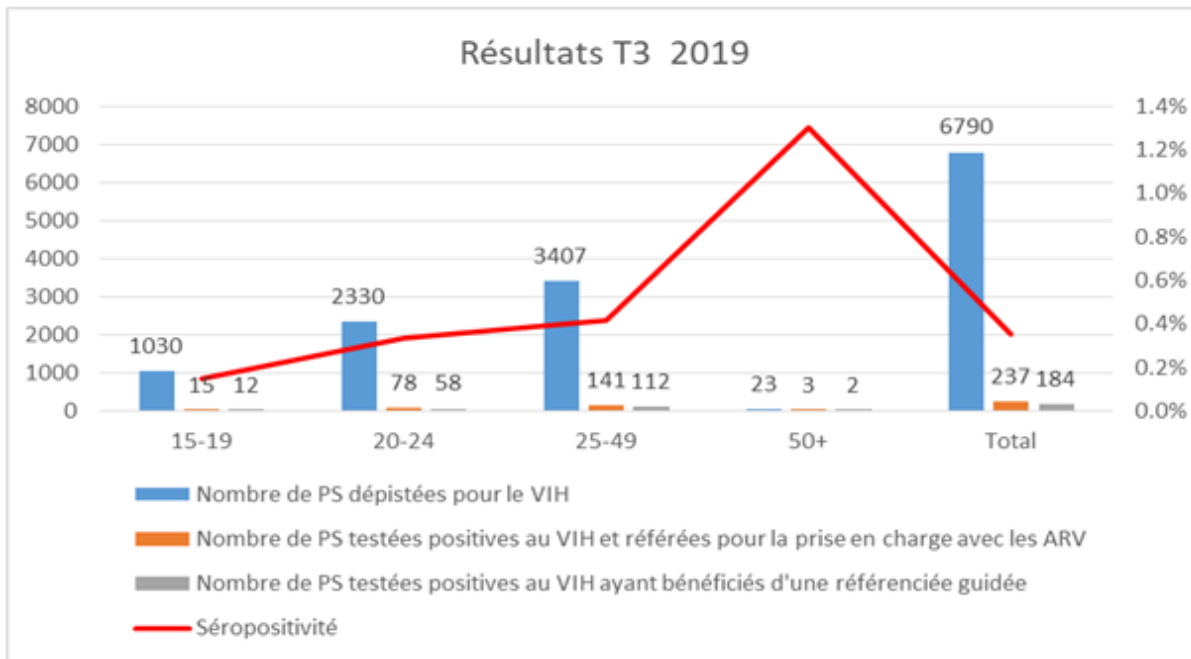
VIH, professionnelles du sexe, dépistage, initiation du TAR, nouvelles approches communautaires, Mali

Résultats du troisième trimestre 2018

Resultat T3 2018



Résultats du troisième trimestre 2019



PM350

Prise en charge VIH des populations clés déplacées internes victimes de la crise anglophone par ALTERNATIVES-CAMEROUN.

#PM350

J.J. Dissoke Maniben ^{1,*}

Alternatives-Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dissoke.alternativescameroun@gmail.com (J.J.Dissoke Maniben)

Objectifs

L'avènement de la crise anglophone au Cameroun a causé un grand trouble dans la prise en charge VIH/Sida des populations clés vivant dans la partie anglophone du Cameroun. Fuyant la guerre et le désordre urbain, selon l'Organisation des Nations Unies, plus de 400.000 personnes ont migré vers les grandes villes francophones en 2019 à l'instar de la capitale politique Yaoundé. On retrouve alors parmi celles-ci les populations clés : Men sex Men (MSM), Travailleuses de ses (TS), usagers de drogue (UD) et les Transgenres (Tg) exposées aux risques d'infection à VIH à la suite des conditions de vie précaires. Le véritable défi était alors d'identifier, sensibiliser, dépister, lier au traitement et suivre les populations clés déplacées internes positives au test à VIH.

Matériels et Méthodes

ALTERNATIVES-CAMEROUN a élaboré des fiches d'enquête en langue anglaise pour une meilleure compréhension et permettant de distinguer les populations clés locales et celles ayant migré. Ensuite, 14 enquêteurs MSM, transgenres, UD et TS ont été recrutés et formés pour des descentes dans 5 quartiers, 11 points chauds notamment les trottoirs pour les travailleuses de sexe et transgenres. Ces lieux ont été choisis selon la forte présence des populations anglophones. Munis du matériel de dépistage (ORAQUICK et Determine), ils pouvaient alors faire un dépistage dit démedicalisé. Enfin, référer la cible vers un drooping center pour le suivi indépendamment le résultat.

Résultats

Au cours de la période de Février 2019 à janvier 2020 soit 12 mois, 1903 déplacés internes ont été identifiés et sensibilisés parmi lesquelles 511 populations clés à l'instar de 129 MSM, 23 transgenres, 276 TS et 83 UD.

Populations clés	Populations clés identifiées et sensibilisées	Populations clés dépistées	Populations clés dépistées positifs	Populations clés liées au traitement
UD	83	80	6	5
MSM	129	118	16	15
Transgenres	23	23	9	9
TS	276	118	29	25
TOTAL	511	409	60	54

Conclusion

La prise en charge des populations clés déplacées internes victimes de la crise anglophone dans les régions du Sud – Ouest et Nord-Ouest a été une grande expérience dans la ville de Yaoundé. Partant d'une enquête de terrain au dépistage démedicalisé jusqu'aux liens aux traitements, nous avons pu développer une technique de prise en charge pour les populations en période de crise. Autrement en stratégie avancée. Ce qui nous amène à éviter les nouveaux cas d'infection à VIH, contrôler le taux de prévalence actuelle qui est de 41% pour les MSM à Yaoundé et surtout contribuer à l'atteinte des trois 95 –95-95 de l'organisation mondiale de la santé.

Conflits d'intérêts

Aucun potentiel conflit d'intérêt n'existe.

Mots clés

Usagers de drogue: toute personne qui consomme de la drogue par voie injectable , nasale , buccale et utilise toute autre moyen.

Transgenre: personne qui adopte l'apparence et le mode de vie d'un sexe différent de celui de sa naissance.

Qu'elle soit née homme ou femme, la personne transgenre modifie voire rejette son identité sexuelle d'origine. Le sexe inscrit sur son état

civil ne correspond pas à l'apparence qu'il ou elle renvoie. Le transgenre présente un transsexualisme sans forcément passer par la chirurgie pour changer de sexe.

Drooping Center : Centre de santé communautaire

PL353

L'approche améliorée de mobilisation par les pairs (EPOA) : un outil de ciblage et de dépistage des populations clé cachées au Sénégal #PL353

I.F.G. Gueye ^{1,*}, D.A. Ngom ¹, D.S. Ba ¹, M. Faye ¹, L. Ndione ², D.Y. Dial ¹, D.B. Gueye ¹, B.L. Fall ²

¹Intrahealth - Dakar (Sénégal), ²Ancs - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : igueye@intrahealth.org (I.F.G.Gueye)

Objectifs

L'objectif de cette approche EPOA est d'atteindre les populations clé cachées non identifiées qui ne fréquentent pas les structures sanitaires et le niveau communautaire et qui sont fortement exposées ou séropositives.

Plus spécifiquement, la stratégie EPOA vise à :

Identifier les populations clé d'accès difficiles et à hauts risques ;

Offrir le test de dépistage et le paquet de prévention VIH à 1036 pairs ayant ramené leur coupon soit 990 à dépister pour taux de séropositivité global de 15% ;

Mettre sous traitement 140 pairs dépistés positifs au VIH ;

Assurer le suivi, la coordination et l'évaluation et la qualité des données de cette approche.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une approche quantitative basée sur une planification des ressources matérielles, humaines et financières avec un accent particulier sur les performances attendues et l'analyse des données et contraintes. Elle s'est déroulée en six semaines et sous forme de campagne dans les 4 sites des districts sanitaires de sud (IHS, DLSI), Pikine, Mbour et Ziguinchor. Elle repose sur le choix et l'orientation des pairs mobilisateurs par les médiateurs Outreach et un système de référence à l'aide d'un coupon, la collecte et la saisie quotidiennement des données grâce à un outil « tracker network », l'analyse et l'évaluation de la performance à travers les débriefings de coordination hebdomadaire.

Résultats

Globalement, la campagne EPOA a permis d'enregistrer les résultats suivants :

84 pairs mobilisateurs recrutés soit une performance de 81% par rapport à l'objectif ;

997 coupons distribués (soit 88% de performance) ;

874 coupons retournés (soit 84% de performance) ;

732 populations clés dépistés (soit 74% de performance) ;

86 cas positifs dont 75 MSM et 11 PS avec un taux de positivité (rendement) de 12% ;

85 cas positifs mis sous ARV (39% de performance ; linkage 99%).

Conclusion

EPOA est une stratégie efficace pour le ciblage et l'atteinte des populations clé d'accès difficile. Elle démontre également l'implication des acteurs communautaires et leur bonne collaboration avec les équipes de soins pour l'atteinte des 1er et 2ème 90.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Mots clés

EPOA ; approche de mobilisation, dépistage VIH ; pairs, USAID Neema ; yeild (rendement)

PM352

Infections virales (VIH, VHB, VHC) chez les consommateurs de drogues injectables (CDI) de la 2e région du Sénégal

#PM352

T.J. Youbong ¹, S.A. Diop-Nyafouna ^{2,*}, A.G. Ndione ³, F. Seck ⁴, S. Thiam ⁵, M. Seydi ³, A. Diouf ³
¹Groupe Hospitalier Sud Ile De France - Melun (France), ²Université De Thies - Thiès (Sénégal),
³Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales (smit)/centre Régional De Recherche Et De Formation (crcef) - Dakar (Sénégal), ⁴Centre De Traitement Ambulatoire De Mbour - M'bour (Sénégal), ⁵Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sylviediop@gmail.com (S.A.Diop-Nyafouna)

Objectifs

La région de Thiès est la 2e région du Sénégal en termes de taille de la population et de taux d'urbanisation (49%). Elle compte 3 départements dont celui de Mbour qui est un pôle d'attraction touristique avec plusieurs stations balnéaires. La population de consommateurs de drogues injectables (CDI) y est jugée relativement importante selon des rapports précédents.

Parmi ceux – ci, les usagers de drogues par voie injectable (UDI) sont plus exposés aux infections virales transmissibles par le sang telles que les infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC). L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence des infections virales par le VIH, le VHB et le VHC dans la population de CDI de Thiès.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale mixte de Septembre 2017 à Février 2018 sur la population de CDI de Thiès. A été considéré comme CDI tout individu qui répondait à au moins l'un des critères suivants :

- Avoir eu recours à une administration intraveineuse de drogue au cours des trois derniers mois, quelque soit le produit injecté.
- Avoir consommé de l'héroïne ou de la cocaïne/crack (ou des amphétamines) au cours des trois derniers mois, quel que soit le mode d'administration.

Les facteurs associés à l'hépatite B ont été identifiés à l'aide d'une régression logistique. Les données ont été analysées avec la version 0.71 du logiciel RDS-A pour obtenir des résultats pondérés.

Résultats

La population étudiée était constituée de 442 CDI recrutés par méthode RDS avec un âge médian de 37 ans (Intervalle interquartile (IIQ) = 30 – 44) ; 94,9% (Intervalle de confiance (IC) 95% = 92,2 – 97,7) étaient des hommes. L'âge médian de début de consommation de drogues injectables était de 26 ans (IIQ = 20 – 30). Respectivement, 16,7% de CDI (IC95% = 12,2 – 21,2) et 1,2% (IC95% = 0,4 – 2) avait un antécédent d'overdose et de rapports homosexuels. Le nombre d'UDI était de 55 (11,5% ; IC95% = 8,7 – 14,2).

La prévalence du VIH était de 1,8% (IC95% = 0,3 – 3,4), celle de l'hépatite B de 18,4% (IC95% = 15 – 21,8), celle de l'hépatite C de 1% (IC95% = 0,2 – 1,7). Ces prévalences étaient plus élevées chez les UDI (14,5%, $p = 0,045$) pour le VIH, en cas d'antécédent de rapport homosexuel pour le VHB (85,9%, $p = 0,013$) et dans la tranche d'âge 55 – 69 ans (17,8%, $p = 0,015$) et en cas d'incarcération précédente (6,5%, $p = 0,03$) pour le VHC.

Les facteurs associés à l'hépatite B étaient un antécédent d'overdose (OR= 3,2 ; IC95% = 1,47- 6,96) ou de rapport homosexuel. Le sexe est apparu comme facteur modificateur de l'association entre l'antécédent de rapport homosexuel et la présence de l'Ag HBs.

Conclusion

Les infections virales sont particulièrement fréquentes chez les CDI présentant les caractéristiques suivantes : âge avancé, antécédent d'injection, d'incarcération ou de rapport homosexuel.

L'hépatite B (Ag Hbs positif) est indépendamment associée à un antécédent d'overdose ou de rapport homosexuel.

Conflits d'intérêts

Ce travail a été financé par le CNLS dans le cadre du Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial 2015-2017.

Mots clés

Hépatite virale B, Hépatite virale C, VIH, consommation de drogues injectables

PrEP

PL367

Prophylaxie pré-exposition (PrEP) contre le VIH chez les professionnelles du sexe à Dakar : leçons apprises #PL367

S.A. Diatta ^{1,*}, A. Ba ¹, D. Gueye ¹, M.D. Bousso Bao ¹, A.J. Ndiaye ¹, M. Mane ¹, A. Mboup ¹, C.T. Kane ¹, M. Sarr ², S. Mboup ¹
¹Iresséf - Dakar (Sénégal), ²Westat - Rockville (États-Unis)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : salyamos.diatta@iresséf.org (S.A.Diatta)

Objectifs

Contexte :

Un projet de démonstration de la Prophylaxie Pré-Exposition au VIH (PrEP) avec le Tenofovir/Emtricitabine (Truvada) a été mené pendant 12 mois dans 4 centres de santé à Dakar, pour renforcer la prévention du VIH auprès des professionnelles du sexe (PS) au Sénégal. A travers une enquête qualitative, nous avons examiné les leçons apprises, les défis rencontrés lors de la mise en œuvre de l'étude

Matériels et Méthodes

Méthodologie :

De Février à Mars 2017, des groupes de discussion ont été organisés avec 24 PS : inscrits (n = 8) et non-inscrits (n = 8), des paires éducatrices (n = 8) sur un total de 16 paires éducatrices impliqués au cours de la mise en œuvre du projet. Dans chaque groupe de discussions, nous avons sélectionnés des PS en se basant sur leurs niveaux d'adhérence mesurés par MEMsCap 4 PS avec adhérence > 70% et 4 PS avec adhérence <70% d'une cohorte de 267 PS. Nous avons analysé les données à l'aide du logiciel qualitatif (Atlas.Ti) pour identifier les grandes tendances parmi les enregistrements audio transcrits.

Résultats

Parmi les thèmes qui sont ressortis des focus groupes, nous avons noté une grande acceptabilité de la PrEP, des facilitateurs à l'utilisation et à l'approvisionnement, des obstacles, la stigmatisation au sein de leurs familles et leur communauté.

La plupart des PS ont montré un grand intérêt et une grande acceptation de la PrEP. Selon les paires éducatrices, l'acceptabilité a été encouragée par le rapport de confiance des PS avec leurs paires, nous avons aussi noté que certaines paires éducatrices prenaient les médicaments quotidiennement comme les PS pour pallier les rumeurs négatives sur l'utilisation de la PrEP. Le paquet de services gratuits proposés lors des visites de suivi a été salubre, les PS sont convaincus que la PrEP a des effets positifs sur leur état de santé général. Les frais de transport fournis lors des visites ont été d'un grand apport dans la rétention. Les obstacles notés étaient entre autres liés à la prise quotidienne de la PrEP, à la peur des effets secondaires, à la stigmatisation traduite par le regard des autres, elles se cachent pour prendre les médicaments pour ne pas être taxées de malade du Sida au sein de leurs familles ou de leurs communautés. La mobilité de la population des PS est en conflit avec les fréquences rapprochées des visites, la lourdeur de la prise régulière du médicament et les prélèvements de sang. Pour pallier ces difficultés, les PS ont montré un grand intérêt pour une PrEP à la demande qui peut être une perspective pour la mise à l'échelle.

Conclusion

Malgré le fait que la mise en œuvre de la PrEP au Sénégal ait rencontré de nombreux défis, nos résultats ont montré que l'utilisation de la PrEP comme méthode de prévention contre le VIH chez les PS dans les centres de santé publics est possible et requiert par ailleurs un engagement important de la part des populations clés.

Conflits d'intérêts

aucune

Mots clés

PrEP, VIH, Professionnelles du sexe, Leçons Apprises

PL355

Prévention contre le VIH, mise en œuvre de la prophylaxie pré-exposition chez les professionnelles du sexe à Dakar : enseignements tirés des prestataires de santé

#PL355

S. Diatta ^{1,*}, A. Ba ¹, D. Gueye ¹, D. Bao ¹, A. Nd ¹, M. Ma ¹, A. Mb ¹, M. Sarr ¹, S. Mb ¹
Iresséf - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : salyamos.diatta@iresséf.org (S.Diatta)

Objectifs

Un projet de démonstration de la Prophylaxie Pre-Exposition (PrEP) avec le Tenofovir/Emtricitabine (Truvada) a été mené pendant 12 mois dans 4 centres de santé à Dakar, pour renforcer la prévention du VIH auprès des professionnelles du sexe (PS). A travers une enquête qualitative, nous avons examiné avec les prestataires de santé les enseignements tirés durant le processus de mise en œuvre en mettant l'accent sur les différentes stratégies, les forces et les faiblesses du projet.

Matériels et Méthodes

De Février à Mars 2017, nous avons tenu des entretiens individuels avec 18 prestataires du projet dans les centres de santé sélectionnés. Ceci pour évaluer le processus de mise en œuvre. Parmi les répondants, il y avait des médecins (N=3), des sages-femmes (N=3), des assistants sociaux (N=4), des techniciens de laboratoires (N=4), des gestionnaires de stock (N=4). Les entretiens audio ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et transcrits sous format Word. Un logiciel de traitement de données qualitatives (Atlas. Ti) a été utilisé pour exploiter les entretiens transcrits.

Résultats

. La mise en œuvre de l'étude de démonstration a été une occasion pour chaque acteur de bénéficier d'une expérience particulière, pour certains acteurs la possibilité de travailler directement avec les PS, d'évaluer l'efficacité des prestations afin de mieux prendre en charge la cible, pour d'autres une potentialité de s'inscrire dans une démarche qualité et d'apprendre à capitaliser les acquis. Les résultats ont fait ressortir des difficultés notamment liées à la recherche. En effet certains sites n'avaient pas d'expérience dans la recherche, ce qui est à l'origine de la non-harmonisation sur le remplissage des CRFS (Case Reporting Forms) malgré les formations faites en amont. Aussi, étant une cible particulière les PS arrivaient tard dans les centres de santé pour les visites de routine et les prélèvements, de ce fait elles trouvaient parfois le personnel de laboratoire indisponible. La mobilité des agents de santé a été aussi soulignée car dans certains sites, il est arrivé que des médecins impliqués dans le projet soient affectés et que le personnel soit réorganisé, causant ainsi des retards dans le suivi et la remontée des données. Le circuit de prise en charge a amélioré.

Conclusion

L'implémentation de la PrEP au Sénégal a été un défi, il est non seulement une valeur ajoutée dans la prévention du VIH mais aussi une innovation de taille. En effet, malgré les difficultés notées comme le manque d'expérience dans la recherche, la mobilité des agents et de la cible etc. Les prestataires ont bénéficié de beaucoup d'appui allant du renforcement de capacités au monitoring, de l'accompagnement de la démarche qualité de la part de l'équipe de recherche. Toutefois une bonne approche de counseling axée sur le médicament, une diminution des prélèvements sanguins et un bon suivi de la part des prestataires sont de fortes recommandations qui ont été émises.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Prévention, VIH, PrEP, Prestataires de Santé

PM368

Perceptions de la PrEP au Cameroun, intérêt et enjeux

#PM368

L.K. Kojoué ^{1,*}

SESSTIM - Lyon (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : larissa.kojoue@gmail.com (L.K.Kojoué)

Objectifs

Cette étude est issue d'une recherche postdoctorale portant sur « Internet, pratiques sexuelles à risque et prévention du VIH/sida au Cameroun » (2016-2018). Elle fournit les premières données sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP), dans un contexte où la prévalence générale est de 3,7%, tandis qu'elle est dix fois plus élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH).

Matériels et Méthodes

Les données sont extraites d'une enquête en ligne dans deux des principales villes du pays - Yaoundé et Douala - dans le but d'explorer le niveau de connaissance et de compréhension de la PrEP chez les HSH. L'analyse statistique de l'étude s'est concentrée sur les facteurs associés à la sensibilisation à la PrEP. Des données descriptives sur la compréhension de la PrEP ont également été recueillies.

Résultats

Avec une moyenne d'âge de 27 ans, près de la moitié de l'échantillon (n=364) avait au moins un diplôme d'études secondaires ou plus (46 %), mais 54 % étaient sans emploi. 60% des répondants ont eu plus de deux partenaires sexuels au cours des six mois précédant l'enquête, et plus de la moitié de l'échantillon a déclaré avoir récemment réalisé un test VIH (moins de six mois). Au sein de cette population considérée comme très exposée aux risques d'infection par le VIH, 30 % (n=107) ont déjà entendu parler de la PrEP. Être au courant de la PrEP est associée au niveau de scolarité (référence : diplôme d'études secondaires OR = 1,725, 95 %, IC 1,036-2,873), à la connaissance de l'existence des thérapies antirétrovirales (OR = 4,557[2,388-8,699]) et à un test VIH récent (OR = 9,484[2,743-32,790]). Notre étude a révélé que les organisations à base communautaire locales (33%), internet et les réseaux sociaux (23%) et les pairs (17%) sont les principales sources d'information sur la PrEP au Cameroun. Parmi ceux qui connaissent la PrEP, la confusion demeure cependant avec la prophylaxie post-exposition (PEP) malgré une compréhension relativement bonne du principe de base de la PrEP, à savoir un traitement préventif à prendre avant tout rapport sexuel pour ceux/celles qui ne sont pas infectés par le VIH.

Conclusion

Les résultats suggèrent qu'il est important de reconnaître et de considérer la PrEP comme faisant partie d'une stratégie combinée de prévention du VIH pour certaines populations au Cameroun, notamment les HSH. Cette stratégie devrait aussi reposer sur des interventions communautaires locales, passer par des campagnes numériques et la formation des agents de santé aux questions de santé des HSH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Cameroun, VIH/SIDA, Prévention, Sensibilisation à la PrEP, HSH

PM356

L'accompagnement communautaire autour de la PrEP en France : qui sont les « prepeurs » qui en bénéficient ? Quels sont les déterminants de leur maintien dans le dispositif offert par AIDES ?

#PM356

M.Y. Diallo ^{1,*}, J. Lapize De Salée ¹, S. Morel ¹, S. Tessier ¹, S. Giganon ¹
AIDES - Pantin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mydiallo@aides.org (M.Y.Diallo)

Objectifs

Depuis 2016, l'association AIDES propose des accompagnements communautaires ciblant les publics éligibles à la Prep. Nous avons cherché à caractériser ces derniers et à identifier les facteurs associés à la poursuite de l'accompagnement Prep proposé par AIDES.

Matériels et Méthodes

AIDES a mis en place un outil permettant de documenter les accompagnements communautaires à la Prep. L'analyse porte sur les données de janvier 2016 à décembre 2018. Un entretien d'inclusion est proposé aux personnes souhaitant être accompagnées par AIDES. Les participants ont été classés selon qu'ils ont été vus une seule fois par un accompagnateur ou deux fois et plus. Une analyse descriptive et une régression logistique multivariée ont permis de comparer les deux groupes et d'identifier les facteurs associés à la poursuite de l'accompagnement PrEP.

Résultats

Parmi les 4566 personnes accompagnées à la PrEP entre janvier 2016 et décembre 2018, 1305 (28.6%) sont vus au moins deux fois et 3261 (71.4%) vus une seule fois. Les participants restés dans le dispositif étaient plus des hommes (99.2% vs 97.8%; $p < .004$), plus susceptibles d'être des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (98.4% vs 95.9%; $p < .001$) et plus souvent nés en France (87.6% vs 80.3%; $p < .001$). Ils pratiquaient plus le sexe en groupe (67.9% vs 62.4%; $p < .001$) et étaient hors Prep avant le premier entretien (57.8% vs 32.2%; $p < .001$). Ils ont plus été reçus en face-à-face (98.8% vs 96.4%; $p < .001$) et au local de AIDES (5.0% vs 1.3%; $p < .001$). La poursuite de l'accompagnement Prep était associée à un entretien d'inclusion au local de AIDES (aOR : 7,80; (IC) à 95% : 3,80-18,68). Les étrangers (aOR : 0,49; IC à 95% : 0,31-0,75) et les participants sous Prep avant inclusion (aOR : 0,51; IC à 95% : 0,38 -0,68) étaient moins intéressés par la poursuite de l'accompagnement.

Conclusion

AIDES, par son accompagnement communautaire à la Prep, parvient à atteindre les publics les plus à risques. Même si les analyses devront être affinées en prenant en compte la durée du suivi, il apparaît que la diversification des modalités d'intervention auprès de certains publics particulièrement vulnérables comme les étrangers doit s'intensifier.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit à déclarer

Mots clés

AIDES, accompagnement communautaire, HSH, Prep, VIH

PL357

Estimation de la proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes éligibles à la prophylaxie pré-exposition au VIH en France –

ERAS2019

#PL357

A.V. Velter ^{1,*}, L.D. Duchesne ¹, N.L. Lydié ¹, D.R. Delphine ¹
Santé publique France - Saint Maurice (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : annie.velter@santepubliquefrance.fr (A.V.Velter)

Objectifs

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH est disponible et remboursée depuis 2016 en France. Selon les recommandations de la Haute Autorité en Santé (HAS), elle est indiquée aux adultes à haut risque d'acquisition du VIH-1 par voie sexuelle dont les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Le système national des données de santé indique une intensification de la diffusion de la PrEP en France avec plus de 20 000 initiations ou renouvellements depuis le 1er janvier 2016 dont 97% sont le fait d'hommes. Notre étude a pour objectif d'estimer la proportion de HSH éligibles à la PrEP.

Matériels et Méthodes

Les données sont issues de l'Enquête Rapport au Sexe (ERAS) réalisée en 2019, enquête en ligne transversale et anonyme, auto-administrée et basée sur le volontariat. Un total de 23 514 HSH âgés de 18 à 69 ans, résidant en France a été inclus dans les analyses. L'indicateur d'éligibilité à la PrEP a été constitué à partir de plusieurs questions s'approchant des critères : le fait d'avoir eu au moins deux partenaires sexuels différents dans les six derniers mois et de ne pas avoir protégé avec un préservatif systématiquement les pénétrations anales avec des partenaires occasionnels dans les six derniers mois ; d'avoir eu au moins une infection sexuellement transmissible (IST) dans les douze derniers mois ; d'avoir pratiqué le Chemsex au cours du dernier rapport sexuel.

Résultats

Parmi les 23 514 HSH âgés de 18 à 69 ans, résidant en France, 22 165 avaient déclaré ne pas être séropositifs pour le VIH. Parmi ces répondants, 19 109 rapportaient avoir eu des rapports sexuels avec des hommes dans les douze derniers mois. Parmi ces derniers, 5 957 recoupaient au moins un des trois critères d'éligibilité à la PrEP : soit 31,2% des HSH non-séropositifs pour le VIH actifs sexuellement dans les douze derniers mois et plus globalement 25,3% de l'ensemble des HSH. Plus des trois-quarts des répondants éligibles à la PrEP (76%) étaient inclus du fait de la non-protection des pénétrations anales avec plusieurs partenaires. Si 52,6% rapportaient exclusivement ce critère, d'autres pouvaient en cumuler ainsi 16,2% déclaraient également avoir eu des IST dans les douze derniers mois. Le fait d'être éligible à la PrEP du seul fait d'avoir eu des antécédents d'IST concernait 18,2% des répondants.

Conclusion

Les proportions des HSH éligibles à la PrEP à partir des récentes données d'ERAS sont importantes. Ce travail est une première étape dans l'optique d'estimer la taille de la population des HSH éligible à la PrEP. L'enjeu de santé publique est majeur pour planifier au mieux sa diffusion auprès des HSH à haut risque de transmission du VIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

HSH, Pélégibilité à la Prep

PM358

Forte préférence de la PrEP injectable à longue durée d'action par les professionnelles de sexe dans la prévention de l'infection à VIH à Kinshasa, République Démocratique du Congo (RDC)

#PM358

B. Bepouka ^{1,*}, H. Situakibanza ¹, A. Okolo ¹, Y. Kokusa ¹

cliniques universitaires de kinshasa - Kinshasa (République démocratique du Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : benbepouka@gmail.com (B.Bepouka)

Objectifs

L'objectif de la présente étude était de décrire le comportement sexuel des professionnelles de sexe (PS), d'explorer les préférences entre la PrEP orale, la PrEP injectable à longue durée d'action, le gel microbicide vaginal et le condom dans la prévention de l'infection à VIH par les PS à Kinshasa ainsi que de donner les raisons de leur choix.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude mixte, quantitative et qualitative menée à Kinshasa du 1 au 30 novembre 2019. Nous avons conduit les interviews utilisant des questionnaires et des enregistrements audio auprès de 45 PS séronégatives. Les enquêtées étaient sélectionnées par la méthode de boule de neige dans des bistros, hôtels et points de rencontre des 4 districts que comprend la ville de Kinshasa. Les enregistrements audio numériques de chaque session ont été téléchargés et transcrits en toute sécurité par un service de transcription professionnel. Les enregistrements audio et les transcriptions ont été stockés sur des disques cryptés. La version 11 du logiciel NVivo (QSR International) a été utilisée pour faciliter le codage. Pour la partie quantitative, les analyses descriptives ont été réalisées à l'aide du logiciel STATA version 15.

Résultats

La plupart des PS était âgé de 30 ans (extrêmes 23-41 ans) et avait un niveau d'étude primaire (55.56%). Près de la moitié (46.67%) faisaient ce travail depuis plus de 5 ans. La majorité des PS (91.11%) avaient plus de 3 partenaires sexuels par jour. La majorité avait un rapport sexuel anal et vaginal (91.11%). Soixante pourcent n'utilisaient pas toujours les préservatifs. Aucune PS ne connaissait la PrEP avant l'enquête.

Après explication, plus de la moitié des PS (53.33%) a préféré la PrEP injectable suivi du condom (35.56%). Tandis que 1 seule a accepté la PrEP orale et aucun n'a accepté le gel vaginal. Les raisons du choix de la PrEP injectable sont que l'injection est plus pratique et facile, affecte moins sur le plan psychologique que de prendre les comprimés chaque jour. Avec le PrEP injectable, le client ne se rendra pas compte et peut être pris avec la bière sans problème. Elle est mieux que le gel car celui-ci peut être oublié à la maison et contraint les PS de le mettre avant tous les rapports sexuels, le client ne va pas accepter. Elle est mieux que le condom car certains partenaires disent qu'il réduit le plaisir

Conclusion

Bien que non encore disponible, la PrEP injectable est la méthode biologique de choix dans la prévention de l'infection à VIH par les PS. Nécessité de rendre disponible cette approche pour favoriser la réduction de l'incidence de l'infection à VIH dans nos milieux.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

preferences, PrEP injectable, professionnelles de sexe, kinshasa

PL359

Mettre en place la PrEP dans un pays à revenu intermédiaire, c'est possible ! Exemple du Maroc

#PL359

A. Ben Moussa ^{1,*}, M. Sodqi ², M. Aksim ³, N. Benlfadla ⁴, T. Laalam ⁵, L. Zerouali ⁶, F.Z. Hajouji ⁵, L. Ouarsas ³, H. Himmich ⁵, M. Karkouri ⁵

¹Association de Lutte Contre le Sida, Maroc. Coalition PLUS, Laboratoire de recherche communautaire, France - Casablanca (Maroc), ²Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd - Casablanca (Maroc), ³Association de Lutte Contre le Sida, Maroc - Agadir (Maroc), ⁴Association de Lutte Contre le Sida, Maroc - Marrakech (Maroc), ⁵Association de Lutte Contre le Sida, Maroc - Casablanca (Maroc), ⁶Association de Lutte Contre le Sida, Maroc - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : benmoussa.alcs@gmail.com (A. Ben Moussa)

Objectifs

La mise en place de la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) a contribué au déclin de l'incidence du VIH dans de nombreuses communautés aux Etats-Unis, en Australie ou encore en Europe. A ce jour, peu de pays à revenu faible ou intermédiaire ont réussi à passer des projets de démonstration à l'adoption définitive de ce moyen de prévention, encore moins dans des pays conservateurs comme ceux d'Afrique du Nord-Moyen Orient (MENA). Le Maroc est le premier pays de la région MENA qui a mis en place en routine une offre de PrEP, grâce à un programme de plaidoyer de l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) et en collaboration avec le Ministère de la Santé, destiné aux hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et aux femmes travailleuses du sexe (TS).

Matériels et Méthodes

Un projet pilote de démonstration a été mené en 2017 par l'ALCS, jugé concluant après une évaluation externe. La PrEP a alors été intégrée en routine dans l'offre de prévention combinée par le Ministère de la Santé. Le modèle choisi est un modèle communautaire avec une consultation médicale PrEP logée dans les locaux de l'ALCS grâce à un financement Ministère de la Santé-Fonds Mondial.

La promotion de la PrEP se fait via les éducateurs pairs des deux populations cibles, HSH et TS, aux locaux de l'ALCS et des sites de rencontre physiques et virtuels.

La dispensation de la PrEP a lieu au niveau des cliniques de santé sexuelle (CSS) de l'ALCS à Agadir, Casablanca, Marrakech et Rabat par des médecins généralistes volontaires formés.

Les candidats à la PrEP passent par une première étape de screening et, si le candidat répond aux critères d'éligibilité (HIV négatif, immunisé HVB, bilan biologique adéquat), il est mis sous PrEP par le médecin prescripteur. Le bilan biologique et la sérologie VIH sont contrôlés régulièrement et la recherche d'IST se base sur l'approche syndromique à chaque visite ou suite à l'apparition de symptômes.

Résultats

Le programme de la PrEP au Maroc prévoit de mettre 600 HSH et 300 TS sous PrEP d'ici la fin de l'année 2021. A la fin du mois de novembre 2019, 255 HSH et 119 TS ont démarré la PrEP. 6 HSH et 6 TS ont été exclus du programme de la PrEP, dont 3 positifs pour le VIH et 5 positifs pour l'hépatite B.

L'âge moyen des PrEPeurs chez les HSH est de 29 ans (18-54) Vs 33 chez les TS (20-50).

32 % des HSH ont opté pour la PrEP à la demande à Marrakech, 38% à Casablanca, 24 % à Agadir et 21% à Rabat.

Une séroconversion a été enregistrée chez un HSH mais qui avait arrêté la PrEP pendant 6 mois.

Conclusion

Le service de la PrEP au Maroc se caractérise par une dispensation communautaire intégrée dans un package de prévention combinée.

La simplification du bilan biologique et l'adoption de l'approche syndromique pour diagnostiquer et prendre en charge les IST, à défaut des moyens pour réaliser le dépistage moléculaire, ainsi que l'engagement politique et l'implication de la société civile à travers l'ALCS ont permis à l'expérience marocaine de réussir.

Conflits d'intérêts

Absence de conflit d'intérêts

Mots clés

PrEP

Maroc

Premier pays de la région MENA

Moyens limités

Bilan biologique simplifié

Dispensation communautaire

HSH

TS

PM360

Surveillance des initiations de prophylaxie pré-exposition (PrEP) en Île-de-France (IDF) entre 2017 et 2018 : approche populationnelle et géographique #PM360

M. Marcou ¹, H. Lépinay ¹, W. Rozenbaum ², M.A. Valantin ³, J. Ghosn ⁴, D. Salmon ⁵, E. Rouveix ^{1,*}

¹CoreVIH Ile-de-France Ouest - Boulogne-Billancourt (France), ²CoreVIH Ile-de-France Est - Paris (France), ³CoreVIH Ile-de-France Centre - Paris (France), ⁴CoreVIH Ile-de-France Nord - Paris (France), ⁵CoreVIH Ile-de-France Sud - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elisabeth.rouveix@aphp.fr (E.Rouveix)

Objectifs

Suivre l'évolution des initiations PrEP en IDF entre 2017 et 2018 par population clé et par type de centre prescripteur.

Matériels et Méthodes

Ce travail, piloté par le CoreVIH IDF Ouest, a été réalisé à la demande de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS IDF) dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens InterCOREVIH IDF (2015-2018). Le recueil a été effectué trimestriellement. Les données ont été recueillies par les 5 CoreVIH franciliens, 1 fois par trimestre, auprès de l'ensemble des centres prescripteurs (Centre Hospitaliers (CH) et/ou Centre Gratuit d'Information et de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)) de la région et concernaient le nombre d'initiations PrEP par population bénéficiaire : hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), hommes ou femmes originaires d'Afrique Sub-Saharienne (ASS), hommes ou femmes ou transgenres travailleurs(euses) du sexe, hommes ou femmes ou transgenres usager(e)s de drogue intraveineuse (UDI). Les données ont été compilées par le CoreVIH pilote.

Résultats

54 centres prescripteurs ont initié 4530 PrEP en IDF en 2018 alors que, en 2017, 49 centres initiaient 2936 PrEP. Dans les CeGIDD parisiens on note 1929 initiations PrEP en 2018 contre 870 en 2017 (+122%).

En 2018, 4113/4530 (91%) des initiations PrEP concernaient les HSH (94 % en 2017) et 84% d'entre elles ont eu lieu à Paris intra-muros (45% en service hospitalier et 39% en CeGIDD). Les hommes non HSH (205/4530) représentaient 4,5% des PrEPeurs (2,2% en 2017), principalement des hommes UDI (32 en 2018, 6 en 2017) et/ou originaires d'ASS (57 en 2018, 20 en 2017). Pour 68% des hommes originaires d'ASS et 78% des hommes UDI, la PrEP était initiée en CeGIDD à Paris.

66/4530 (1,5%) initiations PrEP ont eu lieu chez les transgenres (18 soit 0,6% en 2017). Ces initiations étaient réalisées principalement à Paris de manière équivalente entre les CH et les CeGIDD. Les femmes (58/4530) représentaient 1,3% des PrEPeurs (18 soit 0,6% en 2017) : 33 étaient travailleuses du sexe et seules 11 femmes originaires d'ASS ont été mises sous PrEP en 2018. Les initiations chez les femmes sont réparties équitablement à Paris et en petite couronne entre l'hôpital et le CeGIDD.

Conclusion

Entre 2017 et 2018, les initiations PrEP en IDF ont globalement augmenté mais de façon trop limitée en dehors de Paris. Les HSH sont les bénéficiaires très majoritaires de ce dispositif. L'effort doit être porté sur les autres populations à risque d'acquisition du VIH et notamment les hommes originaires d'ASS. Les initiations sont encore trop peu nombreuses et très marginales chez les femmes et notamment les femmes originaires d'ASS et les UDI.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

PrEP, initiation, IDF, Paris, petite couronne, grande couronne, HSH, Afrique sub-Saharienne, UDI, travailleurs du sexe, transgenre.

PL361

Prophylaxie pré-exposition au VIH : connaissance et adhésion des acteurs prenant en charge le VIH à Bobo-Dioulasso, 2019 (Burkina Faso)

#PL361

R. Boly ^{1,*}, E. Koala ¹, A. Kaboré ¹, D. Béré ¹, A. Poda ², J. Zoungrana ²

¹HÔPITAL DE JOUR DE BOBO-DIOULASSO/CHU SOURO SANOU - Bobo-Dioulasso

(Burkina Faso), ²HÔPITAL DE JOUR DE BOBO-DIOULASSO/CHU SOURO

SANOU/INSTITUT SUPERIEUR DES SCIENCES DE LA SANTE (INSSA), UNIVERSITE NAZI BONI - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rainaly89@gmail.com (R.Boly)

Objectifs

Décrire le niveau de connaissance des acteurs intervenant dans la prise en charge du VIH sur la PrEP

Décrire leur niveau d'adhésion à la PrEP

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale à visée descriptive a été réalisée en juillet 2019. La collecte de données s'est effectuée dans les établissements publics de santé de prise en charge du VIH dans la ville de Bobo-Dioulasso (Hôpital de jour adulte, Hôpitaux de districts de Dô et Dafra). Un questionnaire anonyme a été adressé aux agents intervenants dans la prise en charge des PvVIH dans ces structures.

Résultats

Au total 24 acteurs se sont prêtés à notre questionnaire. On notait une prédominance féminine avec un sex ratio de 0,71. L'âge moyen était de 43 ans. Les conseillères psychosociales étaient la catégorie professionnelle la plus représentée (41,7%). Plus de la moitié des participants (57,9%) avait une d'ancienneté professionnelle supérieure à 10 ans. La majorité (54,2%) n'avait pas reçu de formation sur la PrEP. La plupart (87,5%) des participants connaissait la définition de la PrEP. Les critères d'éligibilité étaient connus par la majorité des acteurs (87,5%). On notait une faible maîtrise de la durée optimale pour une efficacité de la PrEP (33,3%). Plus d'un tiers des acteurs (37,5%) ne connaissait pas l'association de molécule à utiliser. Seulement 50% des participants connaissaient le principal effet secondaire de la PrEP. Le tiers des participants (35%) n'utilisait pas la PrEP dans leur structure. Près de la moitié des acteurs (45,8%) estimait que l'introduction de la PrEP pourrait être associée à une augmentation des comportements à risque. La majorité des participants (89,4%) trouvait que la PrEP devrait être subventionnée. La quasi-totalité de nos participants (94,7%) trouvait que la PrEP avait sa place dans notre contexte. Environ la moitié jugeait que la PrEP aurait un grand impact dans la prévention de l'infection à VIH. Tous les sujets ont reconnu avoir besoin d'une formation en PrEP. La plupart des participants (88,2%) était prêts à recommander la PrEP aux personnes éligibles.

Conclusion

La connaissance des agents prenant en charge le VIH sur la prophylaxie pré-exposition au VIH reste encore insuffisante d'où le besoin de formation de ces acteurs.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

PrEP, VIH, Bobo-Dioulasso

AFRAVIH2000625

L'intégration de la PrEP dans un paquet complet de prévention permet-elle d'atteindre un profil différent d'HSH ? Résultats de la cohorte CohMSM-PrEP en Afrique de l'Ouest (ANRS 12369 – Expertise France)

A. Eubanks ^{1,*}, L. Sagaon-Teyssier ¹, B. Dembélé Keita ², C. Anoma ³, E. Dah ⁴, E. Mensah ⁵, G. Maradan ⁶, M. Bourrelly ¹, L. Riegel ⁷, D. Rojas Castro ⁷, I. Yaya ⁸, C. Laurent ⁸, B. Spire ¹

¹Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale - Marseille (France), ²ARCAD-SIDA - Bamako (Mali), ³Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ⁵Espoir Vie Togo - Lomé (Togo), ⁶ORS PACA, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur - Marseille (France), ⁷Laboratoire de recherche communautaire, Coalition PLUS - Pantin (France), ⁸IRD, INSERM, Univ Montpellier, TransVIHMI - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : august.eubanks@inserm.fr (A.Eubanks)

Objectifs

En Afrique de l'Ouest, peu de services VIH ciblent les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). La cohorte interventionnelle CohMSM propose depuis 2015 une offre communautaire de prévention spécifique aux HSH. L'intérêt pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP) manifesté par les participants dans CohMSM et la proportion non négligeable de HSH avec des comportements les exposant au VIH ont contribué à la mise en œuvre de cet outil. La PrEP a été ajoutée en 2017 dans le cadre d'un nouveau projet (CohMSM-PrEP). Outre des participants de CohMSM, de nouveaux participants ont été recrutés par les pairs-éducateurs. L'objectif de cette analyse était d'étudier si l'introduction de la PrEP dans l'offre préventive a contribué à recruter des participants avec un profil différent de ceux de CohMSM.

Matériels et Méthodes

CohMSM-PrEP est conduit dans 4 pays de l'Afrique de l'Ouest : Togo, Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Mali. La prise en charge globale trimestrielle comprenait un examen clinique, le dépistage du VIH, le diagnostic des IST, un accompagnement communautaire et la fourniture de préservatifs, de lubrifiants, et de PrEP. Le suivi inclut l'administration en face-à-face d'un questionnaire trimestrielle collectant des données socio-comportementales. La variable d'intérêt de cette analyse correspond au type de recrutement dans CohMSM-PrEP : nouveaux participants (=1) et participants de CohMSM (=0). Une analyse par régression logistique a identifié les facteurs associés au type de recrutement à l'inclusion.

Résultats

524 HSH ont été inclus dans CohMSM-PrEP, dont 214 (40 %) nouveaux recrutés. Parmi les nouveaux participants, 50 % ont déclaré avoir eu au moins 2 partenaires sexuels masculins et 36 % ont déclaré des rapports anaux réceptifs sans préservatif dans les 3 mois précédant l'inclusion. L'analyse multivariée (Table 1) montre que les nouveaux participants ont un profil socioéconomique plus défavorable : précarité financière et isolement social y compris au sein de la communauté HSH. Ils sont plus exposés au VIH au regard de leurs pratiques sexuelles plus à risque que celles observées pour les participants de CohMSM.

Conclusion

Avec l'offre de la PrEP, la cohorte a potentiellement touché une sous-population encore plus marginalisée des services VIH, moins connectée dans les réseaux HSH et à haut risque d'acquisition du VIH. Ces participants nécessitent une attention particulière pendant le suivi, notamment en termes d'utilisation des moyens de prévention et d'observance de la PrEP.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH ; VIH ; PrEP ; Comportement ; recherche communautaire ; Afrique de l'Ouest

Table 1. L'Odds Ratio ajusté et intervalle de confiance à 95% pour les facteurs associés au recrutement de nouveaux participants dans CohMSM-PrEP

Variable	aOR[95% CI]	p value
Perception de la situation financière confortable ou juste	0.31[0.20,0.49]	<0.001
Victime de violence (pour avoir des relations sexuelles)	2.10[1.07,4.13]	0.030
Utilisation non-systématique de préservatifs avec les partenaires masculins au cours des 3 derniers mois	2.05[1.30,3.24]	0.002
Score de réduction des risques (utilisation des stratégies pour réduire le risque d'infection par le VIH)	0.95[0.90,1.00]	0.045
Se sentir seul	1.94[1.24,3.04]	0.004
Partage d'homosexualité à au moins un membre de la famille	0.53[0.33,0.85]	0.008
Membre d'une association LGBTI ou VIH	0.38[0.20,0.73]	0.004

PM362

Adoption de la prophylaxie pré-exposition chez les utilisateurs de la prophylaxie post-exposition non professionnelle : une analyse longitudinale des participants dans une grande clinique de santé sexuelle à Montréal (2013-2019)

#PM362

Y. Xia ¹, Z.R. Greenwald ², R.M. Milwid ¹, C. Trottier ³, A.F. Vassal ³, M. Boissonnault ³, N. Gaul ³, L. Charest ³, G. Landry ³, J. Szabo ⁴, R. Thomas ^{5,*}, M. Maheu-Giroux ¹

¹Department of Epidemiology, Biostatistics and Occupational Health, School of Population and Global Health McGill University - Montreal (Canada), ²Department of Epidemiology, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto - Toronto (Canada), ³Clinique médicale l'Actuel - Montreal (Canada), ⁴Centre universitaire de santé McGill - Montreal (Canada), ⁵Clinique - Montreal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rejean.thomas@lactuel.ca (R.Thomas)

Objectifs

La réduction de la transmission du VIH grâce à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) nécessite de cibler les individus à haut risque de contracter le virus. Ce groupe comprend les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) qui ont des antécédents de prophylaxie post-exposition (PPE) non-professionnelle. Cette étude vise à caractériser les tendances longitudinales de l'adoption et des déterminants de l'utilisation de la PrEP chez les utilisateurs de PPE à Montréal.

Matériels et Méthodes

Les participants éligibles de la Clinique médicale l'Actuel ont été recrutés prospectivement à partir d'octobre 2010 pour la PPE et de 2013 pour la PrEP. En arrimant ces deux cohortes, nous avons pu caractériser la cascade PEP-PrEP. Les déterminants de l'adoption de la PrEP après l'utilisation de PEP ont été examinés à l'aide de modèles à risque proportionnel de Cox. Des courbes de Kaplan-Meier ont été utilisées pour évaluer si l'adhérence et la persistance de la PrEP diffèrent selon l'historique d'utilisation de la PPE.

Résultats

Sur les 2845 participants ayant initialement consulté pour la PPE à l'Actuel de 2013 à août 2019, 30% (N = 866) ont eu au moins deux consultations de PPE pendant le suivi. Par la suite, des consultations pour la PrEP ont eu lieu pour 36% (N = 1 027) des utilisateurs de PPE, dont 98% se sont vu prescrire la PrEP; 14% ont de nouveau sollicité la PPE par la suite. Parmi les 2 718 participants qui ont consulté pour la PrEP au cours de la même période, 46% ont déclaré avoir déjà utilisé la PPE. Parmi les utilisateurs de PPE qui sont revenus pour leur consultation de suivi (HR = 1.6, intervalle de confiance (IC) à 95%: 1.3-2.0), ceux âgés de 25 ans ou plus (HR = 1.4; IC : 1.1-1.6) se sont vus prescrire la PEP au moins 2 fois (HR = 1,8; IC : 1.5-2.1) et ceux qui avaient des antécédents d'IST rapportés à vie (HR = 1.2; IC : 1.0-1.4) étaient plus susceptibles de consulter pour la PrEP. Il n'y avait aucune différence dans l'adhérence et la persistance de la PrEP entre les participants passant de la PEP à PrEP et les usagers de PrEP seulement.

Conclusion

Comprendre les liens PEP-PrEP pourrait aider à optimiser la prescription de PrEP. Parmi les utilisateurs de PPE, ceux dont le profil de risque était plus élevé sont plus susceptibles de demander ultérieurement la PrEP. Cependant, une proportion notable d'utilisateurs de PEP à PrEP a de nouveau cherché la PEP après l'arrêt de la PrEP. Les interventions qui améliorent la persistance de la PrEP devraient être prioritaires parmi les HSH ayant un historique de PPE.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

PPE; PrEP; Hauts risques; Adhérence; Persistance

PL363

La pratique du chemsex et l'usage de la PrEP peuvent conduire à une augmentation des comportements à risque et des IST parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

#PL363

J. Szabo ¹, C. Trottier ², M. Vaziri ², A.F. Vassal ², N. Zahedi ², L. Charest ², G. Landry ², R. Thomas ^{2,*}

¹Centre universitaire de santé McGill - Montréal (Canada), ²Clinique médicale l'Actuel - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rejean.thomas@lactuel.ca (R.Thomas)

Objectifs

Le chemsex est la pratique de la consommation de drogues avant ou pendant les relations sexuelles. Cette pratique fait craindre que la consommation puisse entraîner un risque accru d'IST. Notre objectif est d'étudier les associations entre chemsex, comportements à risque et incidence des IST chez les utilisateurs de PrEP.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective de la cohorte de PrEP de la clinique médicale l'Actuel, incluant des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) de 18 ans et plus, qui ont consulté pour la PrEP de janvier 2014 à juin 2018 et suivis pendant au moins 12 mois. Nous avons comparé les caractéristiques sociodémographiques et comportementales des patients ayant pratiqué le chemsex à ceux qui ne l'ont pas fait. L'incidence cumulée des IST (Chlamydia ou Gonorrhée) et le risque relatif (RR) sur 12 mois après le début de la PrEP ont été comparés entre les utilisateurs de chemsex et les non-utilisateurs. Des analyses multivariées ont été effectuées pour examiner l'association entre la pratique du chemsex et un diagnostic d'IST.

Résultats

Parmi les 889 patients ayant un suivi ≥ 12 mois, l'âge moyen était de 37 ans, 65% ont atteint un niveau universitaire, 36% ont déclaré ne pas consommer de substances, 24% ont consommé de la marijuana / poppers, 17% ont déclaré consommer de l'alcool uniquement et 23 % ont rapporté avoir pratiqué le chemsex. Parmi les personnes ayant pratiqué le chemsex : GHB / GBL (n = 107), ecstasy (n = 122), cocaïne (n = 107), Crystal Meth (n = 41) et kétamine (n = 26). Le groupe chemsex présentait des risques accrus par rapport au groupe ne le pratiquant pas : plus de partenaires sexuels (moyenne 24 vs 18, $p < 0,05$), plus grande proportion de sexe anal réceptif sans condom (77% vs 66%, $p < 0,05$), plus d'antécédents d'IST avant la PrEP (82% vs 70%, $p < 0,01$) et un revenu égal ou inférieur à 35 000 \$ CAD (33% vs 22%, $p < 0,01$). Les utilisateurs de chemsex ont connu un risque plus élevé cumulé d'IST sur 12 mois (41% vs 30%), conduisant à un risque accru d'IST de 65% (aOR = 1,65, IC 95%: 1,11–2,45), ajusté selon l'âge, l'utilisation du condom, le nombre de rapports sexuels, les antécédents d'IST et l'éducation.

Conclusion

L'utilisation de la PrEP soulève des réflexions quant à l'incidence des IST en raison de la compensation du risque chez les HSH. Dans notre clinique, parmi les utilisateurs HSH utilisateurs de PrEP, la pratique du chemsex semble être un facteur de risque pour les comportements sexuels à haut risque et par conséquent un diagnostic d'IST. Il est essentiel de développer des outils qui tiennent compte de cette réalité pour accompagner les utilisateurs personnes vers des corridors de services et de soins adaptés.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit à déclarer

Mots clés

PrEP, Chemsex, Comportements à risque, ITS

Table 1- Caractéristiques de base de la population¶

Variables¶	No d'usage de condom¶ (N= 688)¶	Usage de condom¶ (N= 211)¶	Total¶ (N= 899)¶	P-value¶
Age moyenne¶	37.6 (11.2)¶	35.9 (10.8)¶	37.2 (11.2)¶	< 0.05¶
Education¶	N (%)¶	N (%)¶	N (%)¶	
...≤ Collège¶	159 (32.7)¶	77 (41.8)¶	236 (35.2)¶	< 0.05¶
... Université¶	327 (67.3)¶	108 (58.4)¶	435 (64.8)¶	
Régime de PrEP-¶				
... Concom¶	519 (79.0)¶	165 (81.3)¶	684 (79.5)¶	0.48¶
... Intermittent¶	138 (21.0)¶	38 (18.7)¶	176 (20.5)¶	
Revenu ≤ CAD 35,000¶	154 (22.4)¶	70 (33.2)¶	224 (24.9)¶	< 0.01¶
Condom, 100% utilisation¶	181 (34.3)¶	51 (26.8)¶	232 (32.3)¶	0.06¶
Sexe anal insertif sans condom¶	318 (70.8)¶	130 (77.8)¶	448 (72.7)¶	0.08¶
Sexe anal réceptif sans condom¶	259 (66.2)¶	120 (76.9)¶	379 (69.3)¶	< 0.05¶
Antécédents d'IST¶	418 (70.1)¶	169 (82.0)¶	587 (73.2)¶	< 0.01¶
Nombre de partenaires sexuels, moyenne¶	17.8 (19.5)¶	23.7 (19.3)¶	19.4 (17.6)¶	< 0.01¶

¶ Seuls les pourcentages valides sont présentés. Des données manquantes pour Education (n=228), Régime de PrEP (n=58), Usage de condom (n=162), Sexe anal insertif sans condom (n=263), Sexe anal réceptif sans condom (n=352), Antécédents d'IST (n=97) et Nombre de partenaires sexuels (n=265).

PM364

Promouvoir la prophylaxie pré-exposition auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes face au VIH à Montréal : une réponse de santé publique concertée

#PM364

P. Simon ¹, G. Girard ^{2,*}, S.A. Mercure ¹

¹Direction de santé publique de Montréal - Montréal (Canada), ²Inserm - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gabriel.girard@inserm.fr (G.Girard)

Objectifs

A Montréal, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) représentent environ 70% des nouvelles infections par le VIH selon les données de surveillance récentes (2018). La Prophylaxie pré-exposition (PrEP), qui s'est ajoutée ces dernières années à la palette des outils de prévention disponibles, permet d'envisager une réduction importante de l'incidence. Cependant, le recours à la PrEP demeure encore relativement marginal chez les HARSAH montréalais. Les facteurs explicatifs en sont nombreux : méconnaissance, mauvaise évaluation du risque, barrières d'accès, difficulté de trouver un professionnel de santé acceptant de la prescrire, etc. Dans ce contexte, la Direction de santé publique de Montréal a développé de janvier à juin 2019 un plan régional de déploiement de la PrEP, en lien étroit avec les milieux communautaires, cliniques et de la recherche.

L'objectif de cette communication est d'exposer les étapes d'élaboration de ce plan et d'en présenter les grands axes de travail.

Matériels et Méthodes

L'élaboration du plan de déploiement de la PrEP s'est appuyé sur une démarche de planification de santé publique. Partant des constats émis au sein du comité HARSAH (instance régionale de concertation), une revue de littérature et une recension des interventions existantes ont été effectuées. Des entretiens avec des experts et des informateurs clés ont complété ce recueil de données. Pas la suite, un travail de priorisation a permis d'élaborer les grands axes du plan et de détailler les interventions nécessaires. Les différents partenaires de la DSP ont été consultés tout au long de ce processus.

Résultats

La démarche de travail a mis en lumière trois axes de travail pour améliorer la connaissance et le recours à la PrEP chez les HARSAH :

1. La communication autour de cette stratégie, afin de la démystifier et d'intégrer la PrEP aux autres méthodes de prévention efficaces. Cet axe s'est matérialisé par l'élaboration d'un plan de communication et d'un atelier destiné à favoriser la connaissance de la PrEP dans les communautés HARSAH.
2. La navigation dans le système de santé, afin d'améliorer l'accès aux ressources disponibles. Cet axe s'est développé autour de la création d'un site web (Maprep.org), le développement d'outils de navigation (passeport PrEP) et la recension des formations pour les professionnels de santé.
3. Le soutien aux stratégies innovantes afin de rendre la PrEP plus accessible, et notamment la délégation de la prescription à d'autres professionnels de santé.

Conclusion

Cette démarche a permis de réunir des acteurs clés autour de constats partagés et d'objectifs communs. Le plan de déploiement de la PrEP est directement issu de ce travail de concertation.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

PrEP ; VIH ; Montréal ; santé publique

PL365

Quelles imbrications entre connaissance, intention et éligibilité à la PrEP parmi les HSH en France ? Résultats de l'enquête European MSM Internet Survey (EMIS) 2017

#PL365

V. Virginie ^{1,*}, M. Annequin ¹, D. Michels ², T. Alain ², A. J.schmidt ³, R. Delabre ¹, A. Velter ⁴, D. Rojas Castro ¹

¹Coalition PLUS, Laboratoire de recherche communautaire - Pantin (France), ²AIDES, secteur recherche communautaire - Pantin (France), ³Sigma Research, Department of Public Health, Environments and Society, London School of Hygiene and Tropical Medicine - Londres (Royaume-Uni), ⁴Santé Publique France - Saint-Maurice (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : vvilles@coalitionplus.org (V.Virginie)

Objectifs

En France, la Prep est remboursée par la sécurité sociale depuis 2016. Malgré une augmentation du nombre d'utilisateurs chez hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), son utilisation reste faible. Par ailleurs, peu de données existent sur les HSH qui y sont éligibles selon les recommandations nationales ou qui seraient intéressés à la prendre mais qui ne la prennent pas. Cette étude a pour objectif de décrire les HSH séronégatifs au VIH au regard des connaissances, de l'intention de prise de Prep et de l'éligibilité à la Prep et les imbrications entre ces différentes dimensions.

Matériels et Méthodes

Les données de l'enquête transversale EMIS 2017 (European Men-who-have-sex-with-men Internet Survey) entre octobre 2017 et janvier 2018 ont été utilisées. Les participants ont été recrutés via les applications de rencontre, les média sociaux et les associations. Cette étude est restreinte aux participants vivant en France, qui déclarent être non diagnostiqués au VIH. Parmi les HSH non diagnostiqués au VIH ne prenant pas la Prep, les pourcentages de la connaissance de la Prep, de l'intention de prise de Prep et de l'éligibilité à la Prep ont été calculés, ainsi que leurs intersections.

Résultats

Parmi les 7 965 participants, 9,2% (n=734) utilisaient la Prep (en continu ou à la demande). Parmi les non-utilisateurs, 79,5% en avaient entendu parler, 37,5% avaient l'intention de l'utiliser et 35,3% étaient éligibles à la prendre. L'intersection de ces trois populations représentait 15,2% (n=1 099) des non-utilisateurs de Prep avec un âge médian de 35[IQ 26-46] ans, 18,8% vivaient en zone rurale et près de la moitié (47,5%) rapportait une situation financière aisée. Par ailleurs, 15,2% (n=1 098) étaient éligibles à la Prep, en avaient entendu parler et n'avaient pas l'intention de la prendre alors que 15,0% (n=1 081) en avaient entendu parler et avaient l'intention de la prendre mais n'étaient pas éligibles. Plus de la moitié (53,3%, n=1 446) de ceux qui avaient l'intention de la prendre n'étaient pas éligibles selon les recommandations françaises.

Conclusion

Ces résultats suggèrent que parmi les HSH, la connaissance de la Prep, l'intention et l'éligibilité à la prendre sont des dimensions qui ne se recoupent pas entièrement. Les recherches devraient mieux identifier les HSH éligibles à la Prep qui ne veulent pas la prendre pour développer des actions qui répondraient plus spécifiquement à leurs besoins. Les HSH qui ne sont pas éligibles mais qui souhaitent la prendre doivent être accompagnés afin de les orienter vers d'autres méthodes de prévention qui leur correspondent le mieux.

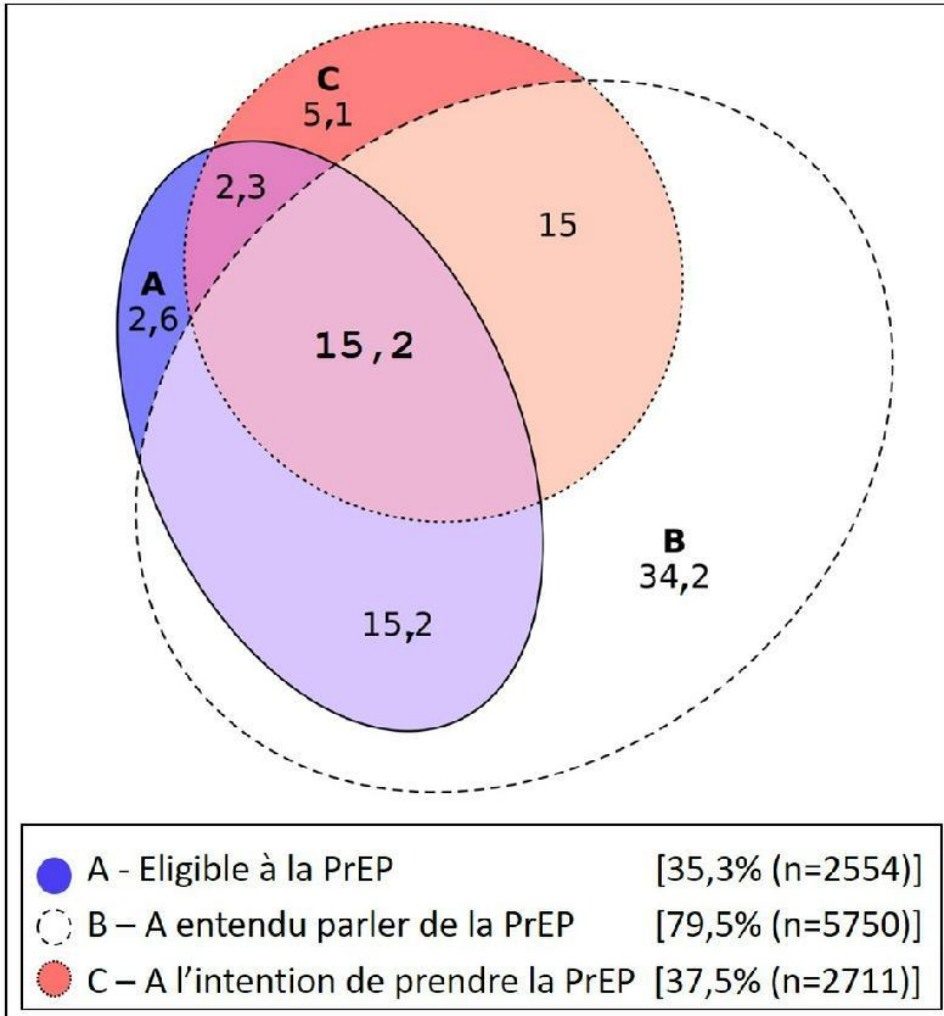
Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

France ; HSH ; éligibilité à la Prep ; connaissance de la Prep; intention de prendre la Prep

Figure 1 : Diagramme de Venn de l'éligibilité, la connaissance et l'intention de prendre la PrEP parmi les répondants à EMIS-2017 non diagnostiqués au VIH, non utilisateurs de PrEP résidents en France



AFRAVIH2001181

Sensibilisation et volonté d'utiliser la PrEP pour prévenir la transmission du VIH chez les HSH à Beyrouth

S. Abu Zaki ¹, J. Ghosn ², D. Abou Abbas ¹, A. Assi ^{3,*}

¹(1) Marsa - Centre de santé sexuelle, Beyrouth, Liban - Beirut (Liban), ²(2) Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Groupe Hospitalier Paris Nord Val de Seine, site Bichat-Claude Bernard, Paris, France ; Université de Paris, INSERM UMR 1137 IAME, Paris, France - Paris (France), ³(1) Marsa - Centre de santé sexuelle, Beyrouth, Liban, (3) Faculté de Médecine, Université Saint-Joseph de Beyrouth, Liban - Beirut (Liban)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ayman.assi@marsa.me (A.Assi)

Objectifs

Vu la prévalence élevée du VIH (5.6%) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) au Liban, parmi lesquels 40% avaient reçu des informations sur la prévention et avaient accès aux préservatifs avant leur infection (Assi et. Al, 2019), des méthodes préventives supplémentaires sont nécessaires pour réduire les nouvelles infections. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est actuellement difficile d'accès et coûteuse (300USD/mois) au Liban, avec peu de données sur la volonté des HSH de l'utiliser. L'objectif de cette étude était d'évaluer la sensibilisation et la volonté d'utiliser la PrEP parmi les HSH séronégatifs se présentant à une clinique de santé sexuelle à Beyrouth, Liban.

Matériels et Méthodes

Un questionnaire anonyme sur la fréquence de dépistage du VIH, la sensibilisation et la volonté d'utiliser la PrEP a été administré à 27 HSH séronégatifs qui se sont présentés à une clinique de santé sexuelle à Beyrouth en Décembre 2019. Ce résumé présente les résultats préliminaires; la collecte de données se poursuivra et les résultats seront mis à jour.

Résultats

L'âge moyen était de 27.8 ans (ET=5), la majorité résidant dans Beyrouth et sa périphérie (n=19). La majorité ont une éducation universitaire (n=26) et étaient employés (n=17) avec un revenu moyen d'au moins 1500USD/mois (n=12). La majorité a déclaré avoir eu plusieurs partenaires (n=21), des relations sexuelles anales sans préservatifs (n=17) et sous l'influence de l'alcool (n=17) ou de drogues (n=8) au cours des 3 derniers mois. La majorité n'a pas contracté des IST au cours des 12 derniers mois (n=16), a été régulièrement testée pour le VIH tous les 6 mois (n=14) et considère être à un niveau de risque faible (n = 15) ou modéré (n = 11) d'acquisition du VIH. La majorité avait des connaissances à propos de la PrEP (n=25) et était disposée à prendre la PrEP si elle était disponible gratuitement (n=19); peu étaient prêts à payer plus de 100USD/mois (n=6/19). La majorité de ceux qui étaient prêts à commencer la PrEP n'avait pas de problème pour être suivi médicalement et être dépistée pour les IST tous les 3 mois (n=13/19).

Conclusion

En plus du niveau élevé des pratiques sexuelles à risque, cette étude préliminaire montre que la population HSH questionnée est sensibilisée à la PrEP et montre une volonté de l'utiliser. Cependant, peu étaient disposés à payer plus de 100USD par mois. Cela indique un besoin imminent d'introduire la PrEP gratuite ou fortement subventionnée au Liban pour casser la dynamique de transmission du VIH parmi les HSH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PrEP, HSH, santé sexuelle, VIH

PM366

Facteurs de risque pour l'hépatite C surreprésentés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes s'apprêtant à débiter une prophylaxie préexposition au VIH (PrEP)

#PM366

V. Christinet ^{1,*}, G. Biscontin ¹, C. Esson ¹

Checkpoint/Profa - Lausanne (Suisse)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : vanessa.christinet@profa.ch (V.Christinet)

Objectifs

L'incidence de l'hépatite C est de 1.2/100 personnes-années chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sous prophylaxie préexposition (PrEP). Cette incidence semble identique à celle d'un autre groupe très exposé, les HSH infectés par le virus du VIH¹.

L'hypothèse est que ces deux groupes partagent des facteurs de risque pour l'hépatite C communs plutôt qu'il s'agisse de comportements nouveaux engendrés par la prise de PrEP. Les facteurs de risque connus pour l'hépatite C sont la consommation de substances (sniff, injection), les rapports sexuels traumatiques sous l'effet de substances, le sexe en groupe, les pratiques sexuelles dites « hard » et les piercings/tatouages.

Nous avons investigué ces données auprès des usagers du Checkpoint-VD, centre de santé sexuelle communautaire en Suisse.

¹Cotte L (2018) Hepatitis C virus incidence in HIV-infected and in preexposure prophylaxis (PrEP)-using men having sex with men. *Liver Int.* Jun 30

Matériels et Méthodes

Les usagers répondent systématiquement avant les consultations à un questionnaire auto-administré dont les données sont codées dans une base. Cet outil a été développé par l'Office fédéral de la santé publique dans le but de guider les entretiens de conseil. La période d'analyse débute en janvier 2016, date des premières recommandations officielles concernant la PrEP en Suisse. Les facteurs de risque pour l'hépatite C des HSH s'apprêtant à débiter une PrEP ont été comparés aux autres HSH consultant pour d'autres motifs et n'étant pas sous PrEP (groupe contrôle).

Résultats

Un total de 2147 HSH est venu au moins une fois consulter depuis janvier 2016 et 308 ont débuté une PrEP. La consommation de poppers, cocaïne, cannabis et drogue de synthèse est significativement plus élevée chez les HSH allant débiter la PrEP qu'au sein du groupe contrôle (48% versus 19%). La consommation de substances associées au chemsex et l'utilisation fréquente de ces substances durant les rapports sexuels sont également plus importantes au sein du groupe étudié (24% versus 5% respectivement 17% versus 6%). La fréquence de pratiques définies comme « hard » (fist, SM, etc.) est de 23% versus 9%. La pratique du sexe en groupe est de 53% versus 24%. L'échange de sex-toys avec les partenaires est de 35% versus 19%. On note également plus de tatouages et de piercings chez les HSH allant débiter une PrEP (31% versus 23%).

Conclusion

On relève donc que tous les facteurs de risque pour l'hépatite C investigués sont significativement plus représentés au sein de la population HSH décidant de débiter une PrEP qu'au sein des autres HSH de la consultation. Cela permettrait d'expliquer pourquoi l'incidence de l'hépatite C est plus élevée chez les HSH sous PrEP et cette condition semble préalable à l'initiation de la PrEP plutôt que due à des nouvelles pratiques favorisées par la prise de PrEP.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PrEP HEPATITEC PREVENTION RISQUE HSH

AFRAVIH2001400

Vulnérabilité sexuelle et place de la PrEP pour les migrants primo-arrivants en situation de précarité reçus dans une consultation de prévention à orientation santé sexuelle

N. Vignier ^{1,*}, M. Delaunay ², A.S. Bouffard ², C. Giordanella ³, C. Duffo ², H. Cordel ⁴, J. Bottero ⁵, O. Bouchaud ⁴, E. Krastinova ³

¹GHSIF / Eres, Iplesp, Inserm UMR 1136 - Paris (France), ²Réseau ville hôpital 77 Sud - Melun (France), ³CHIC - Créteil (France), ⁴CHU Avicenne - Bobigny (France), ⁵CHU Jean Verdier - Bondy (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : vigniernicolas@yahoo.fr (N.Vignier)

Objectifs

Les personnes migrantes primo-arrivantes sont souvent exposées à des violences sexuelles sur le parcours migratoire et à des situations de vulnérabilité sexuelle après leur arrivée en France. L'objectif du présent travail était d'expérimenter la proposition systématique d'une consultation et d'un parcours de prévention à orientation santé sexuelle pour les migrants primo-arrivants en situation de précarité se présentant dans une Permanence d'Accès aux Soins de Santé en Ile de France

Matériels et Méthodes

Une consultation longue (1 heure) de prévention globale à orientation santé sexuelle a été mise en place pour les migrants primo-arrivants consultant en PASS en Seine et Marne. Un recueil systématique de la situation sociale, de la santé sexuelle et des situations de vulnérabilité a été recueillie.

Résultats

De 11/2018 à 11/2019, 79 personnes (44 femmes et 34 hommes) ont bénéficié de la consultation prévention, majoritairement originaires d'Afrique subsaharienne et du Nord ; 8/75 (11%) avaient des difficultés de compréhension ; 84% avaient migré pour fuir des menaces, 6% pour raison économique, 5% dans le cadre du regroupement familial et 1% pour raison de santé. D'un point de vue administratif, 72% était demandeur d'asile et 29% en situation irrégulière. 35% était à la rue et 38% hébergé par des compatriotes. 38% n'avait pas de couverture maladie et 62% une demande en cours.

Les antécédents de violences subies sont détaillés dans le tableau 1.

3/30 hommes étaient HSH et 2/44 femmes FSF. Les participants avaient 1 partenaire sexuel en médiane au cours des 12 derniers mois. Seuls 20% des femmes et 16% utilisaient systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels. 74% des femmes et 13% des hommes étaient en situation de vulnérabilité sexuelle selon le médecin consultant et 63% des femmes et 10% des hommes avaient une indication théorique à la PrEP. Cette dernière a été proposée à 43% des femmes et 10% des hommes et a été acceptée par 12/19 (63%) des femmes et 2/3 hommes à qui elle avait été proposée.

Concernant la contraception des femmes, 78% n'en avait aucune et 19% uniquement le préservatif.

Conclusion

Les besoins en santé sexuelle de notre population d'étude semblent importants et nécessitent un temps long dédié pour être abordés correctement. L'acceptabilité d'une telle consultation semble bonne malgré les difficultés administratives rencontrées par les personnes migrantes primo-arrivantes en situation de précarité. Ce travail devra être poursuivi pour évaluer le recours effectif aux consultations PrEP, la prescription et le suivi de ce public vulnérable.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Migrants, Santé sexuelle, PrEP

	Femmes			Hommes		
	Pays d'origine	Parcours	En France	Pays d'origine	Parcours	En France
Violences						
Aggression sexuelle	45,5%	13,6%	4,5%	12,5%	3,1%	0,0%
Viol	54,5%	18,2%	0,0%	12,5%	3,1%	0,0%
Rapports transactionnels	6,8%	22,7%	6,8%	3,1%	6,3%	3,1%
Torture	34,1%	9,1%	0,0%	48,5%	13,6%	0,0%
Violences physiques	65,9%	6,8%	2,3%	60,6%	37,5%	0,0%
A vécu/traversé un pays en g		13,6%			37,5%	
A été incarcéré ou soumis à	31,8%	4,5%	4,5%	68,8%	21,4%	0,0%
Sexualité						
Vulnérabilité sexuelle (selonmédecin)			74,4%			13,3%
Absence de rapports	20,5%		65,9%	10,0%		73,3%
Rapports occasionnels	15,9%		25,0%	23,3%		13,3%
Rapports avec partenaire sta	56,8%		25,0%	20,0%		13,3%

Résistance

PL369

Utilisation de la technique Allel Specific PCR (ASPCR) pour la détection des mutations ponctuelles des résistances des sous-types non-B du VIH-1 aux antirétroviraux à N'Djamena, Tchad

#PL369

A. Chatté ^{1,*}, J. Fokam ²

¹INSTA - Ndjamen (Tchad), ²CICRB - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cadawaye@yahoo.fr (A.Chatté)

Objectifs

L'objectif de cette étude est de détecter les mutations majeures ponctuelles susceptibles de causer de la résistance aux différents groupes des ARV par l'utilisation d'une technique spécifique, l'ASPCR

Matériels et Méthodes

Nous avons évalué la performance de ASPCR sur 44 échantillons de plasma de VIH-1 non B à N'Djamena-Chad. L'ARN viral a été soumis à une transcription inverse et amplifié à l'aide de LightCycler® FastStart DNA Master PLUS SYBR Green I. La détection de six DRM majeurs (K70R, K103N, Y181C, M184V, T215F, T215Y) a été évaluée sur un système automatisé Roche LightCycler®480 (avec des dilutions de 0,01 -100%). Les résultats ASPCR ont été comparés au séquençage de Sanger (gold-standard).

Résultats

Les corrélations des courbes de mutation étaient excellentes ($R^2 > 0,97$); tous les DRM ont été détectés avec des différences de seuil souhaitables de type sauvage / mutant ($\Delta Ct \geq 9$) sauf K70R ($\Delta Ct_{K70R} = 6$; $\Delta Ct_{K103N} = 13$; $\Delta Ct_{M184V} = 9$; $\Delta Ct_{T215F} = 12$; $\Delta Ct_{T215Y} = 12$; $\Delta Ct_{T181C} = 9$). seuils requis. À la suite des dilutions, les mutations des résistances présentaient des variations acceptables intra-analyse comparant les variations de coefficient inter-analyses (c.-à-d. Variation $< 0,50$) : K70R (0,02-0,28 contre 0,12-0,37), K103N (0,08-0,42 contre 0,12-0,37), Y181C. (0,12-0,39 contre 0,31-0,37), M184V (0,13-0,39 contre 0,23-0,42), T215F (0,05-0,43 contre 0,04-0,45) et T215Y (0,13-0,41 contre 0,19-0,41). Les DRM prédominants étaient M184V (34,1%), K103N (13,6%), Y181C (11,4%), T215F (9,1%), T215Y (2,3%), K70R (2,3%) ; identifié avec différents clades (A, D, F et J et O2_AG).

Conclusion

Grâce à sa fiabilité pour différents sous-types de VIH-1, ASPCR est une alternative appropriée au génotypage pour le suivi des DRM du VIH-1 dans des systèmes de formation à la mémoire comme le Tchad.

Conflits d'intérêts

Il n' a pas de conflit d'interêt

Mots clés

PCR spécifique d'allèle, VIH-1, résistance aux médicaments, sous-types non-B.

PM370

Facteurs favorisant les échecs chez les patients sous tarv au cesac de Bamako

#PM370

Z. Diarra ^{1,*}, D. Traoré ¹, A. Diourte ¹, M. Savadogo K ¹, B. Dembele K ¹
ARCAD - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : zoumanadiarra72@gmail.com (Z.Diarra)

Objectifs

Etudier les facteurs favorisant les échecs thérapeutiques chez les patients suivis sous ARV au CESAC de Bamako sur une période de 11 mois

Matériels et Méthodes

Nous avons fait une étude descriptive rétrospective de novembre 2017 à octobre 2018 (recueil des données des malades à partir des bases informatisées du centre) et prospective (recueil des données auprès des malades avec l'aide des questionnaires préétablis). Le traitement et l'analyse des données a été faite sur le logiciel EPI Data version 3.1, et le logiciel SPSS version 20.0, le test de Chi2 a été utilisé pour chercher des liens entre certaines variables qualitatives.

Résultats

Nous avons constaté une prédominance féminine de 68,4% de la population d'étude. Les monogames et les célibataires étaient les plus représentés avec 35,3% et 22,2%. Concernant les professions des patients, il y avait une prédominance des ménagères avec 38,6%. Les tranches d'âges (35-44)et (45et+) étaient les plus représentées dans notre étude avec des taux respectif de 38,9% et 43,2%. 51,06% des patients en échec avaient un taux de lymphocytes TCD4 inférieur à 100 cell/mm³ et 64,74% avaient une charge virale détectable. Le TDF/3TC/EFV et le TDF/3TC+LPV/r étaient les schémas les plus utilisés avant et après les échecs thérapeutiques. 73,9% des patients étaient inobservants au traitement . L'étude nous a permis d'identifier certains facteurs liés à l'échec thérapeutique tels que le non-respect du nombre de comprimé (p=0.01), le non-respect du renouvellement (p=0.001), le non-respect des horaires de prise et les difficultés liées au transport.

Conclusion

L'observance au traitement reste l'élément fondamental pour garantir le succès thérapeutique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Facteurs favorisant, échecs thérapeutiques, patients, ARV, CESAC, Bamako.

PL371

Faible passage en 2e ligne des enfants et adolescents vivant avec le VIH en échec thérapeutique dans les régions Sud du Sénégal (EnPRISE 2), 2018 #PL371

G. Laborde-Balen ^{1,*}, K. Diop ², B. Taverne ¹, K. Sow ², A. Diack ³, H. Dior-Mbodj ³, F.K. Ndiaye-Samb ³, N.B. Ndiaye-Coulibaly ⁴, P.M. Ndiaye ⁴, O. Ndiaye ², A. Niang ², P.A. Niang-Diallo ⁵, F. Niasse-Traoré ⁵, C.T. Ndour ⁴, S. Thiam ⁵, P. Msellati ⁶

¹IRD TransVIHMI ANRS CRCF - Dakar (Sénégal), ²Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann, CHNU de Fann - Dakar (Sénégal), ³Centre national hospitalier d'enfants Albert Royer - Dakar (Sénégal), ⁴Division de lutte contre le sida et les IST (DLSI) - Dakar (Sénégal), ⁵Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) - Dakar (Sénégal), ⁶TransVIHMI-IRD - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gabriele.laborde-balen@ird.fr (G.Laborde-Balen)

Objectifs

L'OMS recommande le passage aux ARV de 2e ligne en cas de charge virale (CV) > 1000 copies/ml, après un renforcement de l'observance et une 2e CV élevée dans les 3 à 6 mois suivants. Ces recommandations sont parfois difficiles à appliquer dans des contextes décentralisés d'Afrique de l'Ouest. Une étude (EnPRISE 1) réalisée en 2015 sur l'ensemble du Sénégal, hors Dakar, a révélé une CV>1000 chez 64% des enfants [0 - 19 ans] avec 86% de résistances à au moins une molécule. En 2018, après diverses interventions, une nouvelle étude (EnPRISE 2) dans les régions Sud a montré un taux d'échec thérapeutique de 69%. Ce travail s'intéresse au passage en 2e ligne des enfants en échec thérapeutique.

Matériels et Méthodes

Enquête de mai à juillet 2018, auprès de 345 enfants de 0-19 ans, (≈ 95% des enfants VIH+ suivis dans la région) dans 23 sites des 5 régions du Sud par un prélèvement sanguin pour mesurer la CV et la collecte de données médicales et socio-démographiques. Les résultats virologiques des enfants ayant participé aux deux études ont été comparés.

Résultats

116 des 345 enfants ont eu au moins une CV en 2015 et une CV en 2018. En 2015, 80 d'entre eux (69%) étaient en échec thérapeutique. Parmi eux, seuls 14 enfants (17%) étaient passés en 2e ligne (2 INTI + 1INNTI à 2 INTI + 1P). Pour expliquer la faible fréquence du passage en 2e ligne, les médecins évoquent la non-observance des enfants au traitement, les difficultés d'accès à la CV et aux ARV de 2e ligne et la peur de « griller » ces molécules. En 2018, 11 des 14 enfants passés en 2e ligne sont toujours en échec thérapeutique.

Conclusion

La faible proportion de passage en 2e ligne montre la nécessité de renforcer les capacités des soignants, l'accès à la CV et aux ARV de 2e ligne. Le nombre d'enfants restés en échec thérapeutique malgré le changement de ligne démontre que le passage en 2e ligne n'est pas une garantie d'efficacité thérapeutique.

Il doit être associé à la recherche des facteurs qui ont causé l'échec du premier traitement et à des mesures pour résoudre les difficultés. Avec l'appui de la recherche opérationnelle EnPRISE 2, un ensemble d'interventions sont actuellement mises en œuvre pour identifier ces facteurs, appuyer l'observance des enfants, soutenir les familles et renforcer le dispositif de soins.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfants, Echec thérapeutique, passage en 2e ligne, VIH, Sénégal

AFRAVIH2000417

Evaluation des patients suivis en 3ème ligne de TARV à Niamey, Niger

Y. Nouhou ^{1,*}, S. Moussa Saley ², Y. Hanki ², M. Gado ², B. Madougou ², M. Saidou ³, I. Lolom ⁴, E. Capron ⁵, E. Rouveix ⁵, E. Bouvet ⁴, M.L. Nere ⁶, C. Delaugerre ⁶, P. De Truchis ⁵

¹Centre de traitement ambulatoire - Niamey (Niger), ²Hôpital National de Niamey - Niamey (Niger), ³Université Abdou Moumouni - Niamey (Niger), ⁴Hôpital Bichat – Claude Bernard - Paris (France), ⁵Hôpitaux Universitaires Paris IdF-Ouest, APHP - Paris (France), ⁶Laboratoire de Virologie-INSERM U941, Hôpital Saint Louis-APHP - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : y.nouhou@yahoo.fr (Y.Nouhou)

Objectifs

Les ARV sont disponibles au Niger depuis 2004 grâce à l'initiative nigérienne d'accès aux ARV, la mise à disposition des ARV de 3^{ème} ligne a débuté en 2017, peu des données sont disponibles.

L'objectif de ce travail est d'évaluer le mode d'utilisation et l'efficacité de traitement de 3^{ème} ligne.

Matériels et Méthodes

Suivi longitudinal, clinique et biologique de tous les patients recevant un traitement de 3^{ème} ligne pris en charge dans les 2 principaux centres (Centre de traitement ambulatoire (CTA) et Hôpital National de Niamey (HNN)) de Niamey depuis au moins 6 mois. Les variables quantitatives sont présentées en médiane (IQR) et les données qualitatives en proportions.

Résultats

Un traitement de 3^{ème} ligne a été proposé à tous les patients VIH+, recevant un traitement de 2^{ème} ligne (TDF ou ABC+3TC+ ATV/r (9,5%) ou LPV/r (90,5%)) pour lesquels la mesure de la CV restait > 1000 copies/ml, 3 mois après un renforcement de l'observance. 25 patients (10% de la file active 2^{ème} ligne) ont ainsi initié un traitement de 3^{ème} ligne, 11 hommes (43%) et 14 femmes (57%), d'âge médian 44 ans (17-63). La CV était > 1000 chez tous les patients, et la durée moyenne d'exposition au TARV de 2^{ème} Ligne était de 62 mois (15 – 101). 10 patients ont bénéficié d'un génotypage avec résistance à AZT: 50%, 3TC : 70%, ABC : 40%, TDF : 30%, INNRT (EFV, NVP) : 50%, LPV : 50%, ATV : 30%, et DRV : 20%. Deux combinaisons sont utilisées : RAL ou DTG+ETR+DRV/r (33%) et RAL ou DTG+TDF+DRV/r (67%). Après au moins 6 mois de traitement la CV a été évaluée chez 20 patients, 14 (70%) avaient une CV < 50 C/ml, 3 (15%) entre 50 et 200 C/ml, 2 (10%) entre 200 et 1000 C/ml et 1 (5%) avec CV > 1000 C/ml.

Conclusion

L'accès à la 3^{ème} ligne TARV reste peu fréquent, ce qui justifierait une évaluation plus précoce des échecs de 2^{ème} ligne. Le taux de succès thérapeutique est élevé si le TARV de 3^{ème} ligne est proposé (> 85%), mais le soutien à l'observance demeure indispensable pour éviter l'émergence de résistance aux anti-intégrases et au darunavir.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à signaler dans le cadre de ce travail

Mots clés

charge virale, génotypage, ARV de 3^{ème} ligne, Niger

PM388

Polymorphisme de la région C-Terminale P7-P6gag de la protéine Gag du VIH-1 et profil de mutation de résistance de la protéase chez les sujets infectés par le VIH-1 en échec de traitement aux Inhibiteurs de Protéase #PM388

G. Teto ^{1,*}

CIRCB - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ggteto@yahoo.fr (G.Teto)

Objectifs

Comprendre le rôle de la région P7-P6gag de Gag VIH-1 non-B dans la résistance aux inhibiteurs de protéase (IP) et y caractériser les mutations importantes en vue de réduire les échecs aux IP. Etude transversale sur 334 individus (96 sur IP).

Matériels et Méthodes

Etude transversale sur 334 individus (96 sur IP). L'étude des mutations de résistance (MR) aux IP s'est faite sur Stanford V3.8. On a identifié les mutations dans les sites de clivage (SC)(P7/P1, P1/P6gag) et de non-clivage (NC) de P7-P6gag de Gag, grâce à HXB2 et au logiciel Bioedit 7.2. Les analyses statistiques se sont faites sur Graph Pad Prism 6 au seuil de significativité de 5%

Résultats

Nous avons comparé les sujets exposés aux IP aux non exposés sur P7-P6gag, aux SC et NC. Dans les SC on a identifié les MR déjà décrites, en fréquences des exposés/non-exposés : I437V 0%/0,84%; L449P 73,9%/80%; P453L 9,37%/3,36% avec les p respectifs 0,86;0,67;0,04 dans le SC P7/P1 pour la première et P1/P6gag pour les autres. Dans les NC, nous avons identifié V467E 84,37%/92,47% (p=0.607) et deux nouvelles mutations à entropies élevées Q476K 79,16%/0,84% et E477Q 79,16%/0%(p< 0,0001). Des 96 (44.31% hommes, âge moyen [EI]=41.21±12.66 [7-70] ans) sous IP, 76 étaient en échec (38,63% M46I; 7,95%I47IV/V/A; 4,54%I50L; 12,5%I54IM/M; 14,77%L76V; 4,54%V32F; 11,36%V82S/T/A/F; 21,59%I84V ; 5,68%L90M). La prévalence des MR dans P7-P6gag chez les patients ayant les MR aux IP comparés à ceux n'ayant aucune a été recherchée ; en terme de présence de MR aux IP/absence de MR au IP on avait : P453L 55,5%/44.4%; Q476K43%/55,26%; E477Q42,10%/53,94%(p>0.05). Aucune MR P7-P6gag n'était liée à un sous types précis : CRF02_AG (63%), G (4%), F2(4%), A (17%), D (2.63%), CRF11_cpx (11.3%) or CRF09_cpx (1.3%)(p≥0.05).

Conclusion

Notre analyse a révélé en plus, deux mutations potentiellement importantes et non encore décrites dans la région P7-P6gag du VIH-1 non-B qui pourraient avoir des implications cliniques. Cependant, des analyses phénotypiques et des corrélations cliniques d'échec aux antirétroviraux sont nécessaires afin que de telles informations ne puissent être utiles aux algorithmes des tests de résistances génotypiques.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt au sujet de ce travail que nous vous proposons.

Mots clés

VIH-1 non-B, Gag, mutations, résistance, protéase, inhibiteurs de protéase, polymorphismes.

AFRAVIH2000450

La Trithérapie à base de dolutégravir à l'échelle nationale sera-t-elle efficace sans tests de génotypage dans les pays à ressources limitées, cas du Togo ?

M. Salou ^{1,*}, C. Butel ², A.S. Comlan ³, A.A. Konou ³, K. Tegueni ³, S. Dossim ³, E. Delaporte ², A.Y. Dagnra ⁴, M. Peeters ²

¹1. Laboratoire de Biologie moléculaire et d'immunologie (BIOLIM/FSS/UL), Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Togo - Lomé (Togo), ²2. TransVIHMI, Institut de Recherche pour le Développement (IRD) / INSERM// University of Montpellier, Montpellier, France - Montpellier (France), ³3. Laboratoire de Biologie moléculaire et d'immunologie (BIOLIM/FSS/UL), Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Togo Recherche pour le Développement (IRD) / INSERM// University of Montpellier, Montpellier, France - Lomé (Togo), ⁴3. Programme National de Lutte contre le Sida et les IST/Togo (PNLS/IST/Togo), Lomé, Togo - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mounerous@gmail.com (M.Salou)

Objectifs

Évaluer l'efficacité potentielle des schémas thérapeutiques à base de Dolutégravir chez les patients en échec virologique au Togo

Matériels et Méthodes

les patients sous traitement antirétroviral suivis dans des centres de prise en charge de la ville de Lomé et ses environs, ayant bénéficié de la mesure de la charge virale (CV) VIH, de janvier à septembre 2018, ont été inclus. Ceux ayant une CV > 1 000 copies/mL ont été sélectionnés pour la réalisation d'un test de génotypage de résistance à l'IRD de Montpellier(France).

Résultats

Parmi 1 681 patients, 320 (19 %) avaient une CV > 1 000 copies/ml et 200 ont été sélectionnés pour les tests génotypiques. Le fragment RT été séquencé avec succès chez 181/200 patients (90,5 %) ; 140/181 (77,4 %) étaient résistants aux INTI et aux INNTI, 4/181 (2,2 %) aux INTI seuls et 18/181 (9,9 %) aux INNTI uniquement. Pour le gène de la protéase, parmi les 169 personnes séquencées avec succès, 22 (13 %) étaient résistantes aux IPs. Pour l'intégrase, 178/200 (89%) échantillons ont été séquencés dont 22 (12,3 %) présentaient des mutations mineures n'induisant pas de résistance au DTG.

En cas de switch du traitement à base de DTG + 2INTI, sur la base de la mesure de CV ou non, respectivement 31 % et 47,6 % des patients suivront une monothérapie à base de DTG.

Conclusion

nos résultats prévoient qu'à l'échelle de l'Afrique subsaharienne, une proportion significative de patients suivront une monothérapie fonctionnelle à base de DTG. La mise en œuvre des régimes à base de DTG devrait s'accompagner d'une augmentation accélérée de l'accès à la charge virale.

Conflits d'intérêts

les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, résistance aux ARVs, dolutegravir, Togo, Afrique

AFRAVIH2000496

Lien entre risque d'échec et de résistances virales et caractère précoce ou tardif du début du traitement antirétroviral (TARV) : Temprano ANRS 12136

J.B. N'takpé ^{1,*}, D. Gabillard ¹, T.D. Toni ², R. Moh ³, M.G. Kouame ¹, A. Emième ⁴, A.D. Badjé ⁴, H. Menan ², C. Danel ⁴, X. Anglaret ¹, M.L. Chaix ⁵, S.P. Eholié ⁶

¹Inserm 1219, Univ. Bordeaux - Bordeaux (France), ²CeDReS, CHU de Treichville - Abidjan (Côte d'Ivoire), ³PACCI/ANRS research site in Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁴PACCI/ANRS research - Abidjan (Côte d'Ivoire), ⁵HU Saint Louis site Saint Louis APHP - Paris (France), ⁶Département de Dermatologie et Maladies Infectieuses, Université Felix Houphouët Boigny - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jbtakpe2010@gmail.com (J.B.N'takpé)

Objectifs

Malgré l'efficacité du TARV précoce, la question du bénéfice de l'initiation immédiate chez ces personnes asymptomatiques et de l'observance reste posée. La préoccupation majeure étant l'émergence de résistances. Nous avons comparé le risque d'échec et de résistances virales après 30 mois (M30) de traitement chez des personnes ayant débuté les ARV immédiatement ou de façon différée.

Matériels et Méthodes

Dans Temprano, des adultes qui n'avaient pas encore les critères OMS 2009-2012 de début des ARV ont été randomisés pour débiter le traitement immédiatement ou différer le traitement jusqu'à l'atteinte des critères OMS. Dans cette analyse, nous avons inclus les personnes ayant reçu 30 mois de TARV effectifs pendant l'essai, et comparé le taux d'échec (charge virale [CV] >100 copies/ml) et de résistance virale à M30 entre "ARV immédiat" et "ARV différé". Les génotypes de résistance étaient réalisés et un genotypic susceptibility score (GSS) calculé chez les patients en échec. Le risque d'échec et de résistance était comparé entre ARV "immédiat" et "différé" par régression logistique.

Résultats

1217 participants (immédiat: 842; différé: 375) ont reçu 30 mois d'ARV et avaient une CV disponible. Les médianes (interquartile [IIQ]) de CD4 et CV au début des ARV étaient 465/mm³ (379-573) et 4,7 log₁₀copies/ml (4,1-5,3) dans le groupe "immédiat"; 280/mm³ (208-340) et 5,1 log₁₀copies/ml (4,3-5,5) dans le groupe "différé". A M30, 209 étaient en échec virologique (immédiat 140 [16,6%]; différé 69 [18,4%], 75 avaient au moins une mutation de résistance (immédiat 46 [5,5%]; différé 29 [7,7%]) dont 61 avaient un GSS >2 (immédiat 39 [84,8%]; différé 22 [75,9 %]). Les risques d'échec et d'apparition de résistance n'étaient pas différents entre ARV "immédiat" et "différé" (Odds Ratio: 0,88 IC95% 0,64-1,22 et 0,69 IC95% 0,43-1,12 respectivement). Les mutations les plus fréquentes étaient M184I/V (31%), K103N/S (44%).

Conclusion

Le TARV précoce n'est pas associé à un risque d'échec ou de sélection de mutation de résistance.

Conflits d'intérêts

Le promoteur (Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales) n'a joué aucun rôle dans la conduite de l'étude et l'interprétation des données

Mots clés

VIH; Temprano; résistance; échec virale, ARV précoce

AFRAVIH2000510

Analyses in vitro de capacité répliquative et de sensibilité phénotypique de virus VIH-2 mutants dans l'intégrase

Q. Le Hingrat ¹, G. Collin ¹, F. Damond ¹, G. Peytavin ², S. Lebourgeois ¹, J. Ghosn ³, A. Bachelard ³, V.M. Ferré ¹, S. Matheron ³, D. Descamps ¹, C. Charpentier ^{1,*}

¹Université de Paris, INSERM UMR 1137 IAME, Laboratoire de Virologie, AP-HP, Hôpital Bichat-Claude Bernard, F-75018 Paris, France - Paris (France), ²Université de Paris, INSERM UMR 1137 IAME, Laboratoire de Pharmacologie, AP-HP, Hôpital Bichat-Claude Bernard, F-75018 Paris, France - Paris (France), ³Université de Paris, INSERM UMR 1137 IAME, Service de maladies infectieuses et tropicales, AP-HP, Hôpital Bichat-Claude Bernard, F-75018 Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : charlotte.charpentier@aphp.fr (C.Charpentier)

Objectifs

Evaluation de la capacité répliquative et de la sensibilité phénotypique aux inhibiteurs d'intégrase (INI) de multiples profils de résistance observés chez des patients infectés par le VIH-2 en échec d'un traitement à base d'INI.

Matériels et Méthodes

Construction par mutagenèse dirigée des mutants : (i) T97A, (ii) E92Q + T97A, (iii) T97A + N155H, (iv) N155H, et (v) E92Q + T97A + N155H, ainsi que des insertions au codon 231 (231ins) : (i) GK, (ii) GYKGK, (iii) SREGK, (iv) YREGR et (v) GIRGK. Des stocks viraux ont été obtenus après transfection de cellules HEK293T avec de l'ADN plasmidique. La sensibilité phénotypique in vitro des mutants aux INI a été mesurée par le test des cellules mononucléées du sang périphérique (PBMC) de l'ANRS. Les virus ont été co-cultivés avec des PBMC frais non infectés stimulés par la phytohémagglutinine, avec des dilutions d'un facteur 10 de l'INI, allant de 1000 à 0,1 nM. La charge virale du surnageant du VIH-2 a été quantifiée 3 et 4 jours après l'infection. La capacité répliquative des mutants avec 231ins a été évaluée en mesurant la charge virale VIH-2 aux jours 3, 7 et 14 post-infection.

Résultats

Les virus mutants présentant une insertion au codon 231 ne montraient pas de capacité répliquative altérée, à l'exception du mutant 231insGIRGK qui présentait une capacité répliquative 43 fois plus faible que celle du virus sauvage. Le mutant 231insGK était résistant au raltegravir (RAL) et au cabotegravir (CAB), mais restait sensible au dolutegravir (DTG) et au bictegravir (BIC) (tableau 1). Les mutants avec une insertion de 5 acides aminés étaient résistants à tous les INI. En ce qui concerne les mutants avec une ou plusieurs substitutions, la sensibilité phénotypique au CAB et au RAL était diminuée en présence d'E92Q et / ou de N155H (fold-change : 6 à 75 fois), tandis que le BIC restait actif sur les 5 mutants testés.

Conclusion

Les virus mutants N155H, mutation la plus fréquemment observée chez les patients infectés par le VIH-2 en échec d'INI, sont sensibles au BIC, ce qui permet une option thérapeutique. Ces travaux permettent d'obtenir de nouvelles données sur la voie de résistance 231ins récemment décrite, en utilisant la mutagenèse dirigée, ne montrant aucun impact sur la capacité répliquative virale et confirmant la diminution de la sensibilité aux INI de 1^{ère} génération et au CAB. Une résistance aux INI de 2^{ème} génération (DTG et BIC), limitant leur utilisation en pratique clinique, a été montrée uniquement pour les mutants avec une insertion de 5 acides aminés.

Conflits d'intérêts

CC, DD et GP ont reçu des invitations à des congrès et des honoraires de Gilead Sciences, MSD, ViiV Healthcare et Janssen-Cilag.

Mots clés

VIH-2, intégrase, résistance, capacité répliquative, insertion

Mutant	IC ₅₀ (nM) (fold-change)			
	Bictegravir	Cabotegravir	Dolutegravir	Raltegravir
ROD (wild-type)	3.0	3.3	2.9	2.4
insGK	3.5 (1.2)	68 (21)	4.5 (1.6)	172 (72)
insGYKGG	118 (39)	139 (42)	78 (27)	182 (76)
insSREGK	25 (8.3)	70 (21)	14 (4.8)	39 (16)
T97A	4.2 (1.4)	6.6 (2)	3.3 (1.1)	2 (0.8)
E92Q+T97A	2.0 (0.7)	248 (75)	Not done	Not done
T97A+N155H	0.9 (0.3)	51 (15)	64 (22)	48 (20)
E92Q+T97A+N155H	0.8 (0.3)	29 (8.8)	33 (11)	15 (6.3)
N155H	1.7 (0.6)	42 (13)	1.1 (0.4)	24 (10)

Table 1: Phenotypic susceptibility to INSTI of HIV-2 site-directed mutants.

PM372

Sensibilité phénotypique d'isolats cliniques VIH-2 résistants aux INTI à un nouvel INTI : GS-9131

#PM372

Q. Le Hingrat ¹, G. Collin ¹, S. Lebourgeois ¹, B. Visseaux ¹, F. Damond ¹, J. Ghosn ², A. Bachelard ², V.M. Ferré ¹, G. Peytavin ³, S. Matheron ², C. Charpentier ^{1,*}, D. Descamps ¹

¹Université de Paris, INSERM UMR 1137 IAME, F-75018 Paris, France, Laboratoire de Virologie, AP-HP, Hôpital Bichat-Claude Bernard, F-75018 Paris, France - Paris (France), ²Université de Paris, INSERM UMR 1137 IAME, F-75018 Paris, France, Service de maladies infectieuses et tropicales, AP-HP, Hôpital Bichat-Claude Bernard, F-75018 Paris, France - Paris (France), ³Université de Paris, INSERM UMR 1137 IAME, F-75018 Paris, France, Laboratoire de Pharmacologie, AP-HP, Hôpital Bichat-Claude Bernard, F-75018 Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : charlotte.charpentier@aphp.fr (C.Charpentier)

Objectifs

Le nombre limité de médicaments antirétroviraux (ARV) actifs contre le VIH-2 et l'acquisition rapide de mutations de résistance en cas d'échec compliquent fortement la prise en charge des personnes vivant avec le VIH-2. Ainsi, il existe toujours un fort besoin de nouveaux ARV efficaces sur le VIH-2, en particulier pour les patients infectés par des virus multirésistants. Le GS-9131 est une prodrogue du GS-9148, nouvel INTI à faible potentiel de toxicité mitochondriale, qui a précédemment démontré son efficacité in vitro contre des isolats de type sauvage (WT) et différents mutants du VIH-1, à l'exception de la mutation de résistance croisée Q151M. Ici, nous rapportons l'activité antivirale du GS-9131 sur différents types d'isolats cliniques VIH-2.

Matériels et Méthodes

La sensibilité phénotypique au GS-9131 a été évaluée pour 13 isolats VIH-2 et pour les souches de référence du VIH-1 (BRU) et du VIH-2 (ROD) à l'aide du test des cellules mononucléées du sang périphérique de l'ANRS. En bref, les virus ont été cultivés sans GS-9131 et avec 6 dilutions du GS-9131 (6250 à 0,002 nM). Aux jours 3 ou 4 post-infection, la réplication virale a été évaluée par RT-PCR sur le surnageant. Tous les isolats du VIH-2, sauf un, présentaient des mutations de résistance aux INTI (K65R, Q151M, M184V et/ou S215Y/F) (tableau 1).

Résultats

Le GS-9131 a montré une activité puissante contre les 2 isolats sauvages VIH-2 (CI_{50} =3,4 et 4,4 nM). La présence de la mutation K65R ou de la mutation M184V augmentait la CI_{50} du GS-9131 (12,0 et 27,0 nM pour K65R et 16,6 nM pour M184V). Le GS-9131 avait une activité plus faible sur 2 isolats affichant une association de 2 mutations de résistance (K65R+M184V et M184V+S215Y, CI_{50} =108 et 134 nM, respectivement). Tous les isolats présentant une mutation Q151M étaient très résistants au GS-9131 (CI_{50} allant de 178 nM à >6250 nM), quelles que soient les mutations associées.

Conclusion

Le GS-9131 présente une puissante activité in vitro contre les isolats sauvages du VIH-2. Concernant les principaux profils de résistance aux INTI décrits chez les patients infectés par le VIH-2 (K65R, Q151M et M184V), nos données ont montré que les isolats avec uniquement une mutation K65R ou M184V présentaient une augmentation modérée de la CI_{50} au GS-9131, tandis que la présence d'une mutation Q151M rendait les isolats VIH-2 très résistants au GS-9131. Ces données in vitro suggèrent que le GS-9131 pourrait offrir une nouvelle opportunité thérapeutique intéressante pour les personnes vivant avec le VIH-2, soit en initiation, soit pour les schémas thérapeutiques de deuxième ligne, car il a conservé le potentiel d'une certaine activité contre les mutants K65R et M184V.

Conflits d'intérêts

CC, DD et GP ont été invités à des congrès et ont reçu des honoraires de Janssen-Cilag, Gilead Sciences, MSD et ViiV Healthacre.

Mots clés

VIH-2, INTI, sensibilité phénotypique, GS-9131

Isolate number	HIV group	NRTI-associated mutations	IC ₅₀ (nM) [fold-change]
			GS-9131
BRU	HIV-1 M	Wild-type	6.4
ROD	HIV-2 A	Wild-type	4.4
#01	HIV-2 B	Wild-type	3.4 [0.8]
#02	HIV-2 B	K65R	12 [2.7]
#03	HIV-2 B	K65R	27 [6.1]
#04	HIV-2 A	M184V	16.6 [3.8]
#05	HIV-2 B	M184V+5215Y	134 [30.5]
#06	HIV-2 A	K65R+M184V	108 [24.5]
#07	HIV-2 A	Q151M	178 [40.5]
#08	HIV-2 A	Q151M	777 [177]
#09	HIV-2 A	Q151M+I84V	243 [55]
#10	HIV-2 A	K65R+Q151M+M184V	3500 [795]
#11	HIV-2 A	V111I+Q151M+M184V+5215F	>6250
#12	HIV-2 B	Q151M	>6250
#13	HIV-2 A	Q151M	>6250

Table 1: Phenotypic susceptibility of HIV-2 isolates to GS-9131

PL373

Polymorphisme dans l'intégrase et impact sur les traitements à base de Dolutegravir au Cameroun

#PL373

C. Butel ^{1,*}, L. Serrano ¹, G. Edoul ², M. Tongo ², E. Mpoudi Ngole ², T. Tovar-Sanchez ¹, A. Ayouba ¹, C. Kouanfack ³, E. Delaporte ¹, M. Peeters ¹, S. Namsal Study Group ¹

¹1. TransVIHMI, IRD, INSERM, Université de Montpellier - Montpellier (France), ²2. CREMER - Yaounde (Cameroun), ³3 Université de Dschang - Dschang (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : christelle.butel@ird.fr (C.Butel)

Objectifs

Depuis juillet 2019, l'OMS recommande des schémas thérapeutiques à base de dolutegravir (DTG) pour les pays à ressources limitées. L'objectif est d'étudier le polymorphisme de l'intégrase des souches de VIH-1 chez des patients naïfs de traitement au Cameroun, pays où une grande diversité de VIH-1 est observée, et son impact sur les traitements à base de DTG.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre de l'étude NAMSAL, 310 patients ayant reçu un traitement à base de DTG ont été suivis jusqu'à S96. Le seuil de définition du succès virologique était < 50 copies/mL. Le gène de l'intégrase a été amplifié et séquencé selon le protocole de l'ANRS. Les sous-types/CRF ont été identifiés par phylogénie en maximum de vraisemblance (PhyML) et par Simplot pour détecter les recombinants. Les mutations de résistance ont été analysées selon l'algorithme de Stanford (version 8.8).

Résultats

En intention de traiter et en per protocol le succès virologique était respectivement de 228/310 (73.5%) et 196/259 (75.7%). La séquence de l'intégrase a été obtenue pour 307 patients à J0. CRF02 représentait 56.7% (n=174) des souches, suivi d'une très grande diversité de sous-types/CRFs (CRF22 (5.9%), F2 (4.9%), G (4.2%), D (3.3%), CRF11 (1.9%), A (1.9%), CRF37 (1.3%), CRF13 (1.3%), CRF09 (1.3%), CRF14 (0.7%), CRF26 (0.3%), CRF18 (0.3%), CRF01 (0.3%) et 15.6% (n=48) de formes recombinants uniques (URF). Les mutations suivantes associées à une possible résistance aux anti-intégrases ont été observées : E157Q (n=23 (7,5%)), T97A (n=18 (5,87%)), T97A+E157Q (n=2 (0,66%)), S153F (n=1 (0,33%)), V151A (n=1 (0,33%)), G163R (n=1 (0,33%)), G95A (n=1 (0,33%)). Parmi les 23 souches avec la mutation E157Q, 20 sont CRF02 avec une prévalence de 20/174 (11.5%) de cette mutation chez les CRF02 au Cameroun. Parmi les 18 souches avec la mutation T97A, 8 sont CRF02 (4.6% des CRF02), 2 D, 2 G, 2 F2, 1 G et 1 URF. Les 2 souches avec T97A et E157Q sont du sous-type G. En analyse multivariée le facteur principal de l'échec >50 c/mL était une charge virale >100 000 cp/mL à J0. Aucune des mutations observées au niveau de l'intégrase n'a été retrouvé comme facteur associé à l'échec.

Conclusion

Un important polymorphisme génétique de l'intégrase a été observé avec 14% (n=43) des souches ayant une mutation associée à une possible résistance (T97A et/ou E157Q), mais aucun impact sur l'efficacité d'un traitement (< 50 copies/mL) en première ligne à base de DTG n'a été observé à 96 semaines.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

HIV, intégrase, dolutegravir, Cameroun

PM374

Résistance aux antirétroviraux au Gabon : émergence des mutations induites par le Ténofovir chez des patients en première ligne de traitement

#PM374

A.G. Mouinga-Ondémé ^{1,*}, D.J. Engone Ondo ¹, S. Lékana-Douki ², A. Diané ¹, I. Idam Mamimandjiami ¹, O. Banga ², J. Sica ³, A. Aghokeng ⁴

¹Unité des Infections Rétrovirales et Pathologies associées, CIRMF - Franceville (Gabon), ²Unité des maladies virales émergentes, CIRMF - Franceville (Gabon), ³Centre de Traitement Ambulatoire - Franceville (Gabon), ⁴Unité Mixte de Recherche sur le VIH et les Maladies Infectieuses Associées, CIRMF et Institut de Recherche pour le Développement - Franceville (Gabon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ondeme@yahoo.fr (A.G.Mouinga-Ondémé)

Objectifs

L'objectif principal de cette étude était de déterminer le taux de suppression virologique chez des patients VIH-1 positifs, recevant un traitement antirétroviral (TARV) et suivis dans l'unique centre de traitement ambulatoire (CTA) de Franceville, sud-est du Gabon. En objectifs secondaires, identifier les patients en échec virologique au seuil de 300 copies/ml, rechercher la présence d'un virus résistant et décrire les profils de mutations associées à la résistance au TARV.

Matériels et Méthodes

Entre août 2017 et décembre 2018, nous avons sélectionné des adultes VIH-1+, pris en charge et suivis au CTA de Franceville. L'ARN viral a été extrait à partir du plasma des patients, à l'aide du kit QIAamp[®] RNA Blood mini kit (QIAGEN[®]). La mesure de la charge virale a été réalisée à l'aide de la trousse Biocentric charge virale (Biocentric, Bandol, France). Le génotypage de la résistance était effectuée dans le gène Pol (régions Protease (Prot) et transcriptase inverse (RT)), et après séquençage les mutations et les génotypes du VIH-1 ont été interprétés avec l'algorithme de Stanford.

Résultats

Au total, nous avons recruté 219 patients dont 71 hommes et 148 femmes avec une moyenne d'âge de 43 et 35 ans respectivement. Des 219 patients, 125 étaient en suppression virologique (58%) et 94 (42%) avaient une charge virale détectable (> 300 copies/ml). Sur les 94, 34 (36%) étaient sous Azidovudine, Lamivudine et Efavirenz (AZT+3TC+EVF) et 30 (10%) recevaient du Ténofovir (TDF) dans leur combinaison thérapeutique. Les mutations les plus fréquemment observées sont M184V (39%) induisant une résistance majeure à 3TC/FTC et K103N (67%), A98G (19%) induisant une résistance à la Névirapine (NVP) et l'EFV. Deux mutations induisant une résistance au TDF ont été décrites, K70E (0,4%) et K65K/R (0,4%). Près de 17% sont des mutations de résistance aux analogues de la thymidine. En terme de diversité génétique, nous avons identifié plusieurs variants VIH-1, avec une prédominance du CRF02_AG, suivis de sous-types A et G et du B-like.

Conclusion

Les résultats de cette étude indiquent que l'objectif de 90% de suppression virologique pour 2020 ne sera pas réaliste dans cette région du Gabon, 3ème plus grande région du pays. Tout au contraire, atteindre cet objectif dans les années à venir sera un défi majeur pour le programme national. Parallèlement, comme observé dans de nombreux contextes du Sud, la résistance au traitement est significativement importante et doit justifier une transition rapide vers les nouvelles recommandations de l'OMS incluant des molécules de meilleure barrière génétique, mais aussi justifier l'élaboration de meilleures politiques de suivi et prise en charge des patients au Gabon.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt dans le cadre de cette étude.

Mots clés

Gabon, VIH, ARV, résistance, diversité génétique

PL375

La résistance au traitement antirétroviral (ARV) chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PvVIH) perdu de vue (PDV) : cas du projet de prise en charge globale des PvVIH financé par solidarité sida à Yaoundé-Cameroun #PL375

A. Mfangam Epse Mouchili ^{1,*}
AFASO - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : amsetou2005@yahoo.fr (A.Mfangam Epse Mouchili)

Objectifs

Organiser 12 séances d'accompagnement de proximité communautaire des patients non observant et perdu de vue (PDV) par 03 CPS de l'AFASO pendant 12 mois favorise l'adhérence au traitement de 60 PvVIH de la ville de Yaoundé.

Matériels et Méthodes

Comme matériel : nous avons utilisé la liste des contacts téléphoniques des patients, les fiches des visites à domicile (VAD) de PDV, les guides des causeries interpersonnelles et les guides des causeries d'éducation thérapeutique. Pour ramener les patients non observant et PDV dans le circuit, nous avons procédé par la mobilisation des patients non observant et PDV à travers les appels téléphoniques, puis par l'organisation VAD des PDV ; l'organisation des causeries interpersonnelles et enfin, l'organisation des causeries d'éducation thérapeutique dans les groupes de parole.

Résultats

Changement positif des comportements de 60 patients non observant et PDV;

Adhérence au traitement de 60 patients non observant et PDV

60 personnes, dont 42 femmes et 18 hommes sont devenus observant et ont eu une charge virale non détectable ;

Conclusion

L'organisation de 12 séances d'accompagnement de proximité communautaire des patients non observant et perdus de vue (PDV) par 03 CPS de l'AFASO pendant 12 mois a favorisé l'adhérence au traitement de 60 PvVIH de la ville de Yaoundé. Cette approche communautaire a permis d'identifier les causes de la non observance au traitement (certains patients qui se ravitaillaient au CTA/CHU ne consommaient pas les ARV à cause de l'influence des leaders religieux, d'autres ne venaient pas aux rendez-vous sous prétexte que les frais de consultation étaient chers) et l'approche nous a également permis de comprendre que le manque de moyens financiers pour les examens biologiques favorisait les perdus de vue. Enfin pour d'autres, la charge virale non détectable signifiait que le virus n'existe plus. En définitive, cette approche nous a permis de trouver les solutions de manière participative avec lesdits patients.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

Observance, Résistance, adhérence au traitement, accompagnement de proximité communautaire, Traitement ARV.



PM376

Infection VIH au Sud-Kivu en République Démocratique du Congo : une résistance génotypique élevée aux antirétroviraux

#PM376

A. Duhant ^{1,*}, P. Basimane Bisimwa ², C. Alloui ¹, A. Byabene Kusinza ², C. Tantet ³, D. Bihehe Masemo ², A. Gerber ¹, M. Ntakwinja ², F. Mechai ³, P. Lê Minh ⁴, M. Garé ³, B. Muhigirwa ², G. Peytavin ⁴, E. Gordien ⁵, D. Mukwege Mukengere ², F. Le Gal ⁵

¹Hopital Avicenne (APHP), Laboratoire de Virologie, CNR Hépatite Delta - Bobigny (France),

²Hôpital Général de Référence de Panzi, Université Évangélique en Afrique - Bukavu

(République démocratique du Congo), ³Hopital Avicenne (APHP), Service des Maladies

Infectieuses et Tropicales - Bobigny (France), ⁴Hopital Bichat (APHP), Pharmacology-

Toxicology and IAME, UMR 1137, INSERM, Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité -

Paris (France), ⁵Hopital Avicenne (APHP), Laboratoire de Virologie, CNR Hépatite Delta ;

INSERM U955 équipe 18 - Bobigny (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : alexandra.duhant@aphp.fr (A.Duhant)

Objectifs

Le Sud-Kivu, situé à l'Est de la République démocratique du Congo, est caractérisé par un nombre important de patients vivant avec le VIH (PVVIH). Bien que les traitements antirétroviraux (ARV) soient disponibles et gratuits pour les PVVIH, le dosage de la charge virale VIH (CV) à l'Hôpital Général de Référence de Panzi (HGR Panzi) n'a été effectif que récemment grâce à l'appui du fond mondial. Aucune donnée sur les niveaux de résistance virale n'a encore été publiée dans cette région alors que c'est la clé d'un traitement efficace par ARV. Nous avons donc souhaité déterminer le nombre de patients en échec virologique et évaluer le degré de résistance génotypique des souches virales.

Matériels et Méthodes

De 2016 à 2018, nous avons inclus de manière prospective 205 PVVIH à l'HGR Panzi, comprenant 13 patients naïfs et 192 sous ARV. Le comité d'éthique local ainsi que les patients ont donné leur accord à la réalisation d'une CV et un dosage des ARV. Pour les CV détectables, un génotypage de résistance a été effectué et interprété avec l'algorithme ANRS 2019.

Résultats

Le dosage des ARV était indétectable chez 8,3% des patients traités et 29% avaient une concentration sous-optimale. Le génotypage des souches virales a montré une très grande diversité génétique. La CV était détectable chez 32% des patients traités. Parmi eux, 43% avaient une résistance à au moins un NRTI, 58% une résistance à au moins un NNRTI et 14% une résistance avérée à une IP. Enfin 2 souches présentaient un polymorphisme de résistance dans la région de l'Intégrase. Chez les 13 patients naïfs, seules 2 souches (13%) montraient une résistance aux NNRTI.

Conclusion

Le niveau élevé de résistance aux ARV observé au cours de cette étude justifie pleinement la mise en place de moyens pour le suivi rapproché des patients infectés par le VIH. L'apport des tests de CV et d'outils de gestion de l'éducation thérapeutique dans le suivi des patients restent une nécessité absolue pour adapter au mieux les lignes de traitement actuelles dans cette région.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

HIV; Antirétroviraux; Résistance; République Démocratique du Congo

	Naifs (n=13)	Traités (n=192)
CV non contrôlée	13 (100%)	52 (32,3%)
CV médiane (Log UI/mL)	4,3	3,27
Concentration plasmatique ARV nulle	13 (100%)	15 (8,3%)
Résistance NRTI	0	27 (43%)
Résistance NNRTI	2 (15%)	36 (58%)
Résistance IP	0	9 (14%)
Résistance Intégrase	1 (97A)	2 (97A / 138K)

PL377

Echec virologique et pharmaco résistance du VIH-1 chez les adolescents au Cameroun

#PL377

M.J. Moukoko Mbonjo ^{1,*}, C.I. Penda ², J. Fokam ³, S.C. Billong ¹, P.O. Koki Ndombo ¹, A. Ndjolo ³

¹Faculte de Medecine et des Sciences Biomedicales de l'Universite de Yaounde 1 - Yaounde (Cameroun), ²Faculte de Medecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Universite de Douala - Douala (Cameroun), ³Centre Internationale de Reference Chantal Biya - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : magalymoukoko@hotmail.fr (M.J.Moukoko Mbonjo)

Objectifs

Le VIH est l'une des principales causes de décès chez les adolescents, probablement en raison d'une mauvaise surveillance et d'un risque élevé d'échec thérapeutique dans les pays à ressources limitées. Nous avons cherché à déterminer les taux d'échec virologique et de pharmacorésistance du VIH-1 chez les adolescents sous traitement antirétroviral (TAR) au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée auprès des adolescents sous TAR dans 10 formations sanitaires de Douala et Yaoundé au Cameroun, de novembre 2018 à mai 2019. Les caractéristiques sociodémographiques, les schémas thérapeutiques, le niveau d'adhérence et la charge virale (CV) ont été obtenus à partir des dossiers médicaux. Un test de résistance génotypique a été effectué chez les adolescents en échec virologique (CV \geq 1000 copies / ml) avec échantillon disponible. Le test a été interprété à l'aide de l'algorithme Stanford HIVdb version 8.8. Des analyses bivariées ont été effectuées et une valeur $p < 0,05$ était considéré comme statistiquement significatif

Résultats

Sur 1 316 dossiers d'adolescents sous TAR, 233 (17,7%) n'avaient pas de données sur la CV. Parmi ceux ayant des résultats de CV, l'observance thérapeutique variait de 81,6% à 91,8% en utilisant les différents outils d'évaluation de l'observance. Au total, 276/1083 (25,5%) présentaient un échec virologique contre 807/1083 (74,5%) en suppression virale (CV < 1000 copies / ml). Le test de résistance génotypique a été effectué avec succès chez 45/57 (79%) d'adolescents en échec virologique avec échantillon disponible. De manière significative, l'échec virologique était associée à une observance sous-optimale (OR: 0,039, $p < 0,0001$), à un lieu de résidence éloigné (OR: 1,5, $p = 0,01$) et à une formation sanitaire de première catégorie (OR: 2,8, $p = 0,02$), à l'âge au début du TAR (OR: 2,5, $p = 0,01$) et aux taux initiaux de CD4 (OR: 2,1, $p = 0,001$). Le taux de résistances global était de 93,3% (42/45), avec un taux élevé de mutations à plusieurs classes d'antirétroviraux (80%).

Conclusion

Au Cameroun, l'échec virologique est élevé chez les adolescents sous TAR, principalement en raison d'une mauvaise observance thérapeutique. La résistance acquise au TAR est fréquente chez les adolescents en échec virologique, avec un taux élevé de souches multirésistantes limitant ainsi les options thérapeutiques futures pour la transition vers le traitement adulte. Ainsi, l'intensification de la surveillance de la CV, la détection rapide de l'échec virologique et le passage rapide au TAR de deuxième ligne basé sur les inhibiteurs de la protéase limiteraient l'accumulation de résistances et assureraient une suppression virale réussie tel que recommande par l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

Nous ne notons aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH; Adolescent; ART; Échec virologique; pharmacorésistance ; Cameroun

PM378

Niveaux alarmants de résistance aux médicaments antirétroviraux dans les populations clés et vulnérables en Haïti

#PM378

S. Pierre ^{1,*}, J. Wu ², G. Julmiste ¹, E. Cremieux ², Y. Macius ¹, C.P.J. Pierre ¹, V. Rouzier ¹, P. Severe ¹, R. Secours ¹, R.I. Verdier ¹, M.M. Deschamps ¹, B. Liautaud ¹, S. Koenig ³, J.W. Pape ¹

¹Les Centres GHESKIO - Port-Au-Prince (Haïti), ²Analysis Group - Boston (États-Unis),

³Brigham Women Hospital - Boston (États-Unis)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : spierre@gheskio.org (S.Pierre)

Objectifs

L'efficacité du tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine (TDF/FTC) utilisé dans la prophylaxie préexposition (PreP) et celle de l'association retard cabotegravir-rilpivirine peuvent être compromises par les résistances croisées entre inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) et entre éfavirenz (EFV) et rilpivirine (RPV). Nous avons évalué la résistance aux antirétroviraux (ARV) dans un échantillon de patients infectés au VIH provenant de populations clés et vulnérables au GHESKIO (le plus grand centre de traitement spécialisé dans la prise en charge des patients infectés au VIH dans les Caraïbes), à Port-au-Prince, afin d'éclairer les directives de traitement et de prévention au niveau national.

Matériels et Méthodes

De Juin à Septembre 2019, des génotypages du VIH ont été réalisés pour des hommes ayant des rapports sexuels avec de hommes (HSH), des travailleuses sexuelles (TS) et leurs clients (CTS) et des adolescents (ADO) prétendument naïfs aux ARV (PDR) ou en échec virologique (>1000 copies/ml). Un score ≥ 15 de la base de données Stanford a été utilisé pour définir la résistance aux ARV. Les données cliniques et démographiques ont été obtenues des dossiers médicaux.

Résultats

Les résultats de 41 patients PDR dont 10 ADO, 13 CTS, 1 HSH, 18 TS et 35 patients en échec virologique dont 18 ADO, 9 HSH et 10 TS ont été analysés. Soixante pourcent étaient des femmes et l'âge médian était de 26 ans. Parmi les PDR, 29% avaient une résistance à l'EFV (44% chez les TS et 30% chez les ADO) et 9,8% à la RPV. Une résistance aux INTI a été détectée dans 7,3%, avec 4,9% pour le TDF/3TC ou FTC (M184I/V) dont 10,0% chez les ADO. Parmi les patients en échec de première ligne, 77% avaient une résistance à l'EFV et 31% à la RPV. Une résistance aux INTI a été détectée dans 40%, dont 11% pour le TDF et le 3TC (30% chez les TS). M184V/I a été détectée dans 37%, K65R/N dans 2,9% et K101P dans 8,6% de ces patients.

Conclusion

Les populations clés et vulnérables en Haïti ont un niveau élevé de résistance aux INTI et INNTI, aussi bien chez les PDR que ceux en échec de première ligne. La résistance au TDF/3TC justifie la prudence dans le déploiement du TLD chez les patients en échec de traitement contenant des INNTI et dans l'usage de la PreP chez les ADO. Le maintien du préservatif dans l'arsenal préventif surtout par les ado est recommandé. La résistance à la rilpivirine soulève des inquiétudes quant à l'utilisation future de cabotegravir-rilpivirine injectable sans l'accès aux tests de résistance.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HIV, Résistance, Population Clés, Populations vulnérables

Proportion de patient avec résistance génotypique,

Table 1. Proportion de patient avec résistance génotypique, molécules et régime de traitement

Au moins bas niveau de Résistance (Score ≥ 15 base de données de Résistance aux Antirétroviraux de Stanford)					
Population (N=76)	EFV	RPV	TDF	3TC/FTC	TDF & 3TC/FTC
PDR (n = 41)	29%	9.8%	4.9%	7.3%	4.9%
Failing First-Line NNRTI (n = 35)	77%	31.1%	11%	40%	11.1%
Mutations spécifiques du gène de la transcriptase inverse ou de l'intégrase associées à la résistance					
Population (N=76)	M184V/I	K65R/N	K103N	L100I or K101P	M41L or L210W
PDR (n = 41)	4.9%	0.0%	21.9%	0.00%	2.4%
Failing First-Line NNRTI (n = 35)	37%	2.86%	65.7%	8.6%	0.0%

PL379

Epidémiologie moléculaire du virus de l'immunodéficience humaine de type 1 et suivi thérapeutique des patients traités à Kinshasa/République Démocratique du Congo

#PL379

E. Kamangu ^{1,*}, R. Wumba ¹, H. Situakibanza ¹, P. T. Lukusa ¹, L. K. Kapend ², G. L. Mvumbi ¹, M.P. Hayette ³, R. L. Kalala ¹

¹Faculté de Médecine, UNIKIN - Kinshasa (République démocratique du Congo), ²Programme National Multisectoriel De Lutte Contre Le Vih/sida - Kinshasa (République démocratique du Congo), ³Université De Liège - Liège (Belgique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : erick.kamangu@unikin.ac.cd (E.Kamangu)

Objectifs

L'objectif fixé pour cette étude était de déterminer les différentes variantes du VIH-1 groupe M circulant à Kinshasa, la prévalence des mutations associées à la résistance au traitement antirétroviral et leur implication dans le suivi thérapeutique des patients infectés suivis dans différents centres.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte prospective menée en collaboration avec 8 centres à Kinshasa d'août 2013 à octobre 2014. Cent cinquante-trois (153) sujets diagnostiqués positifs pour le VIH de type 1 et naïfs de traitement ont participé à cette étude contrôlée. Cinq millilitres de sang ont été collectés dans un tube contenant de l'EDTA anticoagulant. L'ADN a été extrait de 200 µl de Buffy Coat et l'ARN a été extrait de 140 µl de plasma. Une PCR quantitative a été effectuée pour déterminer la charge virale pour tous les échantillons. Une PCR à transcription inverse (RT-PCR) et une PCR nichée ont été réalisées pour amplifier les régions d'intérêt pour la protéase et la transcriptase inverse (RT) pour le séquençage.

Résultats

Cent cinquante-trois (153) patients infectés par le VIH de type 1 ont été sélectionnés pour ce travail. La population était composée de 92 femmes (60,1%). L'âge médian était de 37 ans avec des extrêmes de 18 et 65 ans. Les valeurs médianes des charges virales et le taux de lymphocytes CD4 au départ étaient respectivement de 5,68 log₁₀ copies d'ARN/ml et 180 cellules/ml. Le sous-type A est dominant avec 35 cas (22,9%); suivi de CRF02_AG (11,1%), C (9,8%), G (9,8%), K (9,8%), D (7,8%), H (7,8%) et J (5,0%). Les mutations majeures les plus importantes observées étaient: L90M (2,0%), D30N (1,3%) et V32I (1,3%). Les mutations les plus fréquemment observées pour les INTI étaient: V75 (18,3%), K70 (9,8%) et D67 (9,2%). Les mutations les plus fréquentes pour les INNTI étaient: V179 (9,8%), K103 (8,5%) et V106 (7,2%). Au 6ème mois de TAR (M6), 138 patients (90,2%) dont 81 femmes (58,7%) et 57 hommes (41,3%) sont revenus sous leur contrôle. Les valeurs médianes de CD4 et CV des patients étaient respectivement de 480 cellules/ml et 0,90 log₁₀ copies d'ARN/ml. Trente-quatre patients (24,6%) étaient en échec virologique.

Conclusion

Cette étude démontre une forte diversité de VIH-1 à Kinshasa, dominée par les sous-types A et CRF02_AG, et plusieurs résistances associées au traitement détectées chez des patients naïfs de traitement. Au 6ème mois de traitement, le taux d'échec du traitement virologique était de 24,6% ce qui est fortement corrélé aux mutations transmises au départ.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH-1, Sous-types, Résistance, Traitement Atirétroviral, Kinshasa

PM380

L'archivage des mutations de résistance du VIH-1 dans l'ADN proviral est prédisposée par un mauvais pronostic clinique et des virémies modérées chez les adolescents verticalement infectés au Cameroun

#PM380

J. Fokam ¹, M.L. Mpouel Bala ^{2,*}, D. Takou ¹, M.M. Santoro ³, V. Tala ⁴, G. Teto ¹, G. Beloumou Angong ¹, J.É. Ngoufack Semengue ³, C. Chenwi ², N. Debimeh ⁵, W.L. Pabo ⁵, P. Koki Ndombo ⁶, V. Colizzi ¹, C.F. Perno ¹, A. Ndjolo ¹

¹Centre International de Référence "Chantal BIYA" pour la recherche sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA - Yaoundé (Cameroun), ²Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université Yaoundé I - Yaoundé (Cameroun), ³Université de Rome Tor Vergata - Rome (Italie), ⁴Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I - Yaoundé (Cameroun), ⁵Faculté des Sciences de la Santé - Buéa (Cameroun), ⁶Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal BIYA - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marielaurempouel@yahoo.fr (M.L.Mpouel Bala)

Objectifs

Les échecs de traitement antirétroviral (TAR) chez les adolescents verticalement infectés par le VIH (AVVIH) seraient favorisés par des mutations de résistance archivées dans les cellules pendant la croissance. Notre objectif était de comparer le génotype du VIH-1 entre l'ARN-circulant et l'ADN-proviral chez les adolescents verticalement infectés (AVVIH) en échec de TAR au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude comparative a été menée en 2019 chez 296 AVVIH (10-19 ans) de 05 hôpitaux de la région du Centre. Après examen clinique, la mesure de CD4 et la charge virale (CV) plasmatique ont été faites. En cas d'échec virologique (CV ≥ 1000 copies), le séquençage de l'ARN (plasma) et de l'ADN-proviral (couche leucocytaire) ont été faits sur le gène pol au Centre International de Référence Chantal BIYA (CIRCB). Le profil de résistance et les souches virales ont été comparés suivant l'algorithme Stanford HIVdb et MEGA-X.

Résultats

Sur les 30% (89/296) en échec virologique (tableau I), 81 ont eu des séquences ARN/ADN générés. 100% de concordance fut retrouvée entre les sous-types, CRF02_AG étant majoritaire (65%), et deux potentielles nouvelles formes recombinantes décelées. Il y avait significativement plus de résistance dans le plasma que dans les provirus (93% vs 85%; p=0.001). Au total, 34,2% (27/79) avaient des profils concordants de mutation virale entre ARN/ADN, et 27% (21/79) avaient des mutations retrouvées uniquement dans l'ADN-proviral (figure 1). Notamment, l'archivage de ces mutations était associée aux stades cliniques 3 et 4 de l'OMS (OR : 7,1.0; p<0,001) et à une CV entre 3-5 log (OR: 4,9; p=0,01)

Conclusion

Le plasma demeure plus sensible pour la détection des résistances, mais environ un quart des AVVIH en échec de TAR aurait des mutations archivées. Ainsi, en cas d'échec clinique avec virémie modérée, le génotypage du provirus aurait une valeur ajoutée pour un succès virologique durable chez l'AVVIH.

Conflits d'intérêts

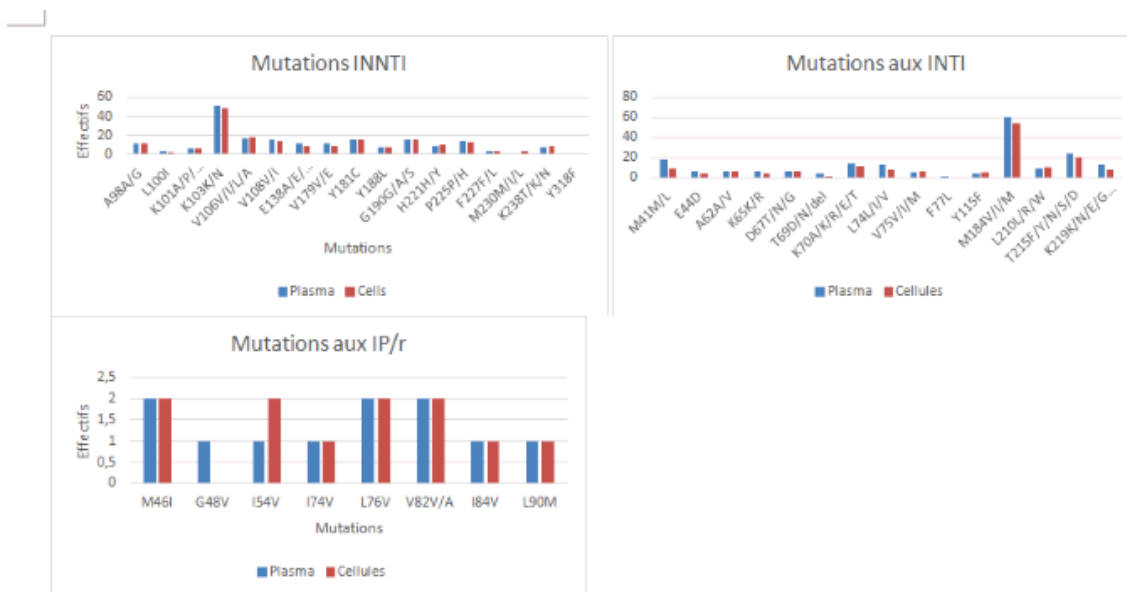
.

Mots clés

VIH-1, ARN, ADN proviral

Tableau I : Données cliniques et biologiques des participants

AVI en échec thérapeutique	n= 89
AVI avec séquences complètes	n=81
Séquences exclues pour mutations APOBEC3G/F	n=02
Moyenne d'âge (années)	16 [IC: 14-19]
Sex ratio M/F	0,62 (30 pour 51)
Médiane CV (copies/ml)	46 856 [IC: 19898-271410]
Médiane Taux de CD4 (cellules/mm ³)	264 [IC: 131-574]
Stades cliniques OMS III/IV	42,0% (34/81)



AFRAVIH2001127

Faible Résistance aux Inhibiteurs de l'Intégrase avant la transition au Cameroun: Preuves de l'Efficacité Potentielle à l'Ere du Dolutégravir

E. Ngoufack Jagni Semengue ^{1,*}, M. Mercedes Santoro ², B. Dambaya ¹, D. Armenia ², D. Takou ¹, G. Teto ¹, L. Carioti ², A.D. Nka ¹, G. Beloumou ¹, S. Djupsa ¹, C. Chenwi ¹, V. Colizzi ³, C.F. Perno ⁴, F. Ceccherini-Silberstein ², A. Ndjolo ¹, J. Fokam ¹

¹Centre International de Référence Chantal Biya - Yaoundé (Cameroun), ²Université de Rome Tor Vergata - Rome (Italie), ³Université Evangélique du Cameroun - Bandjoun (Cameroun), ⁴Université de Milan - Milan (Italie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ezechiel.semengue@gmail.com (E.Ngoufack Jagni Semengue)

Objectifs

La transition vers les protocoles thérapeutiques à base de Dolutégravir en première ligne est en cours en Afrique subsaharienne. Cependant, dans ce nouveau modèle thérapeutique, il existe peu de données probantes sur les souches virales non-B et non-C du VIH-1, circulant au Cameroun. Avant de passer au traitement antirétroviral(TARV) à base de Dolutégravir, nous avons analysé les mutations de résistance dans les séquences d'intégrase du VIH-1 chez des patients n'ayant jamais reçu les inhibiteurs de l'intégrase(INI).

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une analyse transversale des mutations sur 757séquences d'intégrase du VIH-1 provenant chacune de personnes vivantes au Cameroun, toutes naïves aux INI. En bref, 59séquences (20 de patients naïfs au TARV et 39 de patients exposés mais naïfs aux INI) ont été générées au laboratoire de virologie du Centre International de Référence Chantal Biya(CIRCB) à Yaoundé. Par la suite, 698séquences de Camerounais(69TARV-naïfs et 629TARV-expérimentés mais INI-naïfs) ont été récupérées dans la base de données Los Alamos. Les mutations majeures et mineures ont été évaluées à l'aide de la base de Stanford HIVdb V8.9-1 et le sous-typage a été effectué par phylogénie. Les données ont été analysées à l'aide de Epi-info V7.

Résultats

D'après les données disponibles, 55,93 % étaient des femmes; l'âge médian[interquartile (IQ)] était de 41[35-48]ans. Les CD4 médian[IQ] était de 121[43-353]cellules/mm³ et la virémie médiane[IQ] était de 106840[16568-522234]copies/mL. La prévalence globale des mutations majeures était de 1,06%(8/757) [95% IC: 0,54-2,07], soit 2,25%(2/89) [95% IC: 0,27-7,88] chez les TARV-naïfs contre 0,90%(6/668) [95% IC: 0,41-1,95] chez les TARV-expérimentés (p=0,24). Les principales mutations étaient T66A(2/8), E92K(2/8), E92Q(1/8), G140R(1/8), Q148V(1/8), N155K(1/8), N155T(1/8), R263K(1/8). La prévalence des mutations mineures était de 9,51%(72/759) [95% IC: 7,62-11,81], soit 11,24%(10/89) [95% IC: 5,52-19,69] chez les TARV-naïfs contre 9,28%(62/670) [95% IC: 7,31-11,72] chez les TARV-expérimentés (p=0,33). Les principales mutations mineures étaient T97A(45/72), E157Q(21/72), E157H(1/72), Q95K(2/72), A128T(1/72), G140E(1/72), Q146R(1/72), V151A(1/72), D232N(1/72). Nous avons trouvé 30 souches différentes du VIH-1 faisant parties des groupes M(89,56%), N(1,72%), O(8,59%) et P(0,13%); le CRF02_AG étant la souche dominante(43,99%). La distribution globale des mutations majeures et mineures était similaire entre les CRF02_AG(11,41%) [95% IC: 8,43-15,28] et les non-CRF02_AG(9,43%) [95% IC: 7,00-12,59], p=0,22.

Conclusion

Le niveau très bas des mutations de l'intégrase (seulement 1%) dans cette population camerounaise suggère l'efficacité des TARV à base de Dolutégravir dans le cadre du programme national. Cependant, l'effet de la diversité virale mérite d'être étudié en profondeur lors de la surveillance de la résistance acquise dans des pays à grande diversité virale du VIH-1 comme le Cameroun.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH-1 ; Dolutégravir; Résistance; Transition; Cameroun

AFRAVIH2001161

L'échec virologique est associé aux résistances acquises du VIH-1 chez les adolescents verticalement infectés au Cameroun: Etude EDCTP-READY.

J. Fokam ¹, D. Njume ^{2,*}, D. Takou ¹, V. Colizzi ³, C. Federico Perno ³, A. Ndjolo ⁴

¹Centre International de Référence 'Chantal Biya'(CIRCB) - Yaoundé (Cameroun), ²Faculté des Sciences de Santé, Université de Buea - Buea (Cameroun), ³Universite de Rome Tor Vergata - Rome (Italie), ⁴Centre International de Reference "Chantal Biya" - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : wisdebims@gmail.com (D.Njume)

Objectifs

Le taux de mortalité chez les adolescents verticalement infectés vivant avec le VIH (AVVIH) reste élevé. Notre étude visait à évaluer la réponse thérapeutique chez les AVVIH, le profil des résistances acquises et ses facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale et analytique a été menée auprès des AVVIH et consentants (âgés de 10-19 ans) sous traitement antiretroviral (TARV) dans deux centres urbains pédiatriques de Référence; où le stade clinique OMS et l'observance auto-déclarée ont été évalués. Le taux de CD4 et la charge virale plasmatique (CV) ont été effectués au Centre International de Référence 'Chantal Biya' (CIRCB), Yaoundé. En cas d'échec virologique (CV \geq 1000 copies/ml), un test de résistance génotypique a été réalisé. Les mutations de résistance ont été interprétées avec la base de données Stanford v8.8. Sept indicateurs d'alerte précoce de la pharmaco-résistance aux VIH-1 (IAP) ont été évalués suivant l'approche OMS. Les analyses statistiques ont été effectués avec EpiInfo v7.2.2.6, avec toute valeur p <0,05 considérée statistiquement significative.

Résultats

Sur 196 AVVIH sous TARV, 56,1%(110) étaient du sexe féminin. La médiane d'âge était de 16 [IQR: 14-18] ans. La durée médiane sous TARV était de 9 [IQR:4-11] ans. 61,7% (121) des participants étaient sous protocole à base d'inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) et 30,1%(59) étaient non-observant. L'échec clinique (Stade OMS III/IV) était de 9,2%. La médiane des CD4 était 541[330,5-772] cellules/mm³. L'échec immunologique (CD4<250cellules/mm³) était 15,8%; associé à l'âge avancé (17-19 ans) [RC:1,24 ; p=0,02]; sexe féminin et inobservance (p=0,04). L'échec virologique (CV \geq 1000 copies d'ARN/ml) était de 34,2% (67/196), et était deux fois plus élevé en cas de d'inobservance et de protocole INNTI (p=0,02). Le taux de pharmaco résistance était de 92,2%. Selon les classes d'ARV, 89,1% présentaient des mutations aux INNTI, 78,1% aux INTI et 4,7% aux IP/r, avec un taux de multi-résistance de 81,3%. Avec un seuil d'efficacité potentielle de 70%, les ARV les plus efficaces étaient tenofovir (72,0%) et tous IP/r (>95,0%). Au total, il y avait 12 souches virales, la majorité étant le CRF02_AG (60,9%). Les facteurs favorisant la résistance étaient : retrait d'ARV dans les délais (81.7%), approvisionnement continu en ARV (75%) et suppression virale (71,1%).

Conclusion

Chez l'AVVIH sous TARV, l'échec immunologique est favorisé par l'âge avancé, la non-observance et le sexe féminin. L'échec virologique est très élevé, généralement dû à la pharmaco-résistance virale. Ces phénomènes sont favorisés par la non-observance et l'usage des protocoles à base d'INNTI ; le TDF et les IP/r étant les ARV les plus efficaces en cas d'échec thérapeutique. Ainsi, améliorer la chaîne d'approvisionnement en ARV et l'observance réduiraient l'échec virologique et l'émergence des résistances, particulièrement chez les adolescentes en âge avancé, ce qui favorisa la transition vers la prise en charge adulte.

Conflits d'intérêts

Non.

Mots clés

Réponse thérapeutique; adolescents; pharmaco résistance du VIH.

PL381

Résistance primaire et diversité génétique des souches de VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) au Sénégal #PL381

A.A. Ba ^{1,*}, M.E. Diakhaby ¹, H. Diop-Ndiaye ¹, A.K. Diop ², M. Fall ¹, A.J. Ndiaye ¹, N. Leye ³, C.T. Ndour ², R. Tine ², C.S.B. Boye ¹, C. Toure-Kane ³

¹Laboratoire Bactériologie-Virologie CHNU Aristide le Dantec - Dakar (Sénégal), ²Division de Lutte contre le SIDA - Dakar (Sénégal), ³IRESSEF - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : adjiratouaissatouba@gmail.com (A.A.Ba)

Objectifs

L'élimination de l'infection à VIH passe également par une bonne gestion du risque de transmission de souches de VIH résistantes au traitement antirétroviral. Au Sénégal, ce risque demeure surtout chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) qui, constitue le groupe clé le plus rudement touché et entretient aussi des relations avec la population hétérosexuelle.

Ce travail avait pour but :

d'évaluer la résistance transmise du VIH-1 aux inhibiteurs de la Reverse Transcriptase et de l'intégrase de documenter la diversité génétique des souches circulantes au sein de cette population.

Matériels et Méthodes

Ce travail a porté sur les échantillons de plasma collectés chez les HSH VIH positif, identifiés et recrutés au cours de l'enquête épidémiologique et comportementale de 2017. Ces échantillons ont fait l'objet d'une amplification génique et d'un séquençage nucléotidique des gènes codant pour la Transcriptase inverse (RT) et pour l'intégrase selon la technique de l'Agence Nationale de recherche sur le SIDA et les Hépatites (ANRS). L'édition et la correction des séquences ont été faites avec l'application RECall beta v3.05. Les fasta obtenus ont ensuite été soumis à la base de données de Stanford pour identifier les mutations de résistance. L'étude de la diversité avait été faite avec le logiciel Seaview et l'analyse des recombinants avec Simplot 2.6.

Résultats

Parmi les échantillons dépistés positifs, 53 ont été séquencés en RT et 32 en intégrase. L'analyse des mutations de résistance a retrouvé un taux de 11,3% et de 16,9% respectivement pour les INTI, les INNTI et de 6,45% pour les anti-intégrases. Les mutations les plus retrouvées étaient en position M184 (n=4) et D67DN (n=2) au niveau des INTI, E138 (n=4), K103 (n=3) et H221 (n=2) au niveau des INNTI. La mutation E92EK fut la seule majeure notée pour l'intégrase. L'analyse phylogénétique a montré une prédominance du sous types C (47,8%) et du CRF02 (39%) avec la présence de clusters de transmission.

Conclusion

Ces résultats montrent des taux de mutation élevés pour les INNTI et les INTI et un taux de mutation relativement faible pour les anti-intégrase d'où la nécessité d'envisager l'introduction du dolutégravir dans les schémas de première ligne mais aussi de renforcer l'adhérence dans ce groupe vulnérable.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

VIH, HSH, résistance primaire, diversité génétique

PM382

Echec virologique et profils des mutations de résistance du VIH-1 chez les patients sous ARV dans les centres périphériques de prise en charge dans la région de l'Ouest du Burkina Faso

#PM382

S.O. Ouedraogo ^{1,*}, S.Z. Zida ¹, T.K. Kagoné ¹, A.S.O. Ouédraogo ², A.P. Poda ², A.E.O. Oumar ¹, D. Kania ¹

¹Centre MURAZ - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ²Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : saidou.muraz@yahoo.fr (S.O.Ouedraogo)

Objectifs

Identifier les patients en échec virologique dans les centres périphériques de prise en charge et d'étudier les profils des mutations de résistance du VIH-1 aux ARV dans la région de l'Ouest au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Des échantillons de plasma des PvVIH ont été collectés en 2016 dans des centres périphériques de l'Ouest au Burkina Faso. Ces échantillons ont d'abord été analysés au laboratoire de virologie de l'Hôpital de jour du centre hospitalier Universitaire Souro Sanou (CHUSS) pour quantifier la charge virale (CV) ARN plasmatique. Les échantillons dont les CV étaient ≥ 1000 copies/mL ont été testés au test génotypique de résistance du VIH aux ARV par la technique ANRS au Centre MURAZ de Bobo-Dioulasso. Les gènes de la protéase (PROT) et de la Reverse Transcriptase (RT) ont été ciblés.

Résultats

Au total 714 échantillons ont été testés pour la quantification de la CV dont 73 ont présenté des CV ≥ 1000 copies/mL (taux d'échec virologique de 10,2%). Sur 70 échantillons testés au test de génotypage, 63 (90%) ont donné des séquences. La prévalence globale des mutations majeures de résistance aux ARV était de 84,12% (53/63). Parmi les mutations majeures de résistances aux inhibiteurs de la RT, 77,4% représentaient les INRT et 83,87% les INNRT. Deux (3,22%) ont présenté des mutations majeures de résistance aux inhibiteurs de la PROT. Les mutations les plus fréquentes étaient : M184V; T215Y/F; M41L (INRT) et K103N/S; Y181C; A98G (INNRT). 94,3% ont présenté des résistances à la NVP ; 83% à la 3TC et la FTC et 73,6% à l'EFV.

Conclusion

L'échec virologique des patients VIH-1 sous ARV est lié à de nombreuses mutations majeures de résistance.

Conflits d'intérêts

Aucun conflits d'intérêts

Mots clés

échec virologique, mutation, résistance, test génotypique, VIH-1.

PL383

Introduction de la mesure de la charge virale du VIH à la Région Forestière, Rép. de Guinée

#PL383

Y. Guilavogui ^{1,*}, D. Leuenberger ², L. Fortes ³, M. Seydi ³, S. Onivogui ¹, J. Hébélamou ¹, I. Béavogui ¹, D. Camara ¹, C. Fux ⁴, A. Rauch ⁵, C. Staehelin ⁵

¹Centre Hospitalier Régional Spécialisé (CHRS) Macenta - Macenta (Guinée), ²Mission Philafricaine - Macenta (Guinée), ³CHNU Fann Dakar - Dakar (Sénégal), ⁴Hôpital Cantonal Aarau - Aarau (Suisse), ⁵Hôpital Universitaire de Berne - Berne (Suisse)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : guilav06@gmail.com (Y.Guilavogui)

Objectifs

Depuis 2008, le Centre Hospitalier Régional Spécialisé (CHRS) de Macenta sert comme centre de référence pour la prise en charge (PEC) des patients infectés avec le VIH en Guinée Forestière. A partir de novembre 2018, le projet « Go Viral » a permis l'introduction de la mesure de la charge virale VIH (CV) à Macenta. Nous présentons les résultats après 1 an.

Matériels et Méthodes

Les patients suivants sous ARV depuis plus 6 mois étaient éligibles : 1) Tous les patients en échec clinique ou immunologique (CV-échec) ; 2) un échantillon aléatoire des patients asymptomatiques avec une bonne observance (CV-routine). Les CV sont mesurés sur la plateforme de Cepheid GeneXpert® avec la cartouche Xpert HIV-1 Viral Load® pour la quantification des copies de virus par ml (indéetectable : <40 copies (cp)/ml).

Résultats

La cohorte active au CHRS pendant le projet comptait 1516 patients dont 69% de femmes et 4% d'enfants <15 ans. 64% des patients présentaient une bonne observance. Au 30/11/2019, 588 patients ont bénéficié d'au moins une CV (dont 73% de femmes et 2% enfants). 84% des patients ayant bénéficié d'au moins une CV présentaient une bonne adhérence ; 98% suivaient un traitement antirétroviral (TAR) de 1ère ligne. Les raisons du premier test étaient : CV-échec 8% et CV-routine 92%.

Le taux d'indéetectabilité (seuil 1000 cp/ml) était de 77 % parmi tous les patients testés (parmi les femmes : 77%; hommes 79% ; CV-routine 81% ; CV-échec 30% ; parmi les patients avec une mauvaise observance 38% ; observance intermédiaire 68% ; bonne observance 74% et très bonne observance 89%).

Sur les 134 patients avec une CV initiale de plus de 1000 cp/ml, 60 ont bénéficié d'une CV de reprise après 3 mois, 6 (10%) ont pu continuer le TAR de 1ère ligne ; 53 (88%) ont démarré un TAR de 2ème ligne et une patiente (2%) est passée à la 3ème ligne.

Conclusion

Cette étude montre l'importance de la mesure de CV qui permet de détecter les cas d'échec chez les patients asymptomatiques et d'éviter les passages inutiles à la 2ème ligne. Les objectifs de l'ONUSIDA (90% d'indéetectabilité) ne sont pas encore atteints à Macenta. Pour l'atteindre, l'approvisionnement suffisant et continu de TAR et des cartouches pour mesurer la CV sont nécessaires dans les différents sites de prise en charge des patients.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Charge virale VIH, échec thérapeutique, CHRS Macenta, Guinée

PM384

Résistances acquises du VIH-1 aux antirétroviraux chez les patients en échec virologique au Cameroun en 201

#PM384

I. Sepde ^{1,*}, C. Collins ¹, J. Fokam ¹, C. Fokunang ¹, A. Ndjolo ¹, P. Federico ¹
Chu - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : doupomibrahimsepde@yahoo.fr (I.Sepde)

Objectifs

Il est question dans cette étude de déterminer les profils des résistances acquises du VIH-1 aux antirétroviraux (ARV) chez les patients infectés par le VIH-1 en échec thérapeutique venus pour un suivi virologique au Centre international de Référence Chantal Biya (CIRCB) en 2018

Matériels et Méthodes

Une étude transversale et analytique a été menée de Janvier 2018 à janvier 2019 chez les patients infectés par le VIH-1. Les patients se présentant pour un test de résistance étaient recrutés au CIRCB. Le test génotypique de résistance était effectué sur le gène de la protéase-transcriptase inverse et interprété grâce à la base de données v.8.5 sur la résistance du VIH de l'Université de Stanford. BioEdit v7.0.5.3 était utilisé pour l'alignement des séquences et MEGA v7.0.26 pour la réalisation de l'arbre phylogénétique. Les analyses statistiques étaient réalisées à l'aide d'Epilnfo v7.2.2.6. Les associations entre les mutations de résistance et les paramètres cliniques, immunovirologiques étaient évaluées. Les valeurs de $P < 0,05$ étaient considérées statistiquement significatives

Résultats

406 participants ont été recrutés (moyenne d'âge 41 ± 12 ans, sex-ratio 5/8) ; 317 étaient en première ligne et 89 en deuxième ligne. Le taux de résistance acquise aux INTI/INNTI chez les patients en échec de première ligne était de 86,4 % (274/317) et le taux de résistance aux IP/r était de 1,6 % (5/317). Pour les patients en échec de deuxième ligne le taux de résistance acquise aux INTI/INNTI/IP/r était de 37,1 % (33/89). Les mutations majoritairement rencontrées en première versus deuxième ligne étaient M184V (93% versus 83%) pour les INTI, K103N (59% versus 43%) pour les INNTI et I54V (1% versus 22%) pour les IP/r. Le sous type principalement retrouvé était le CRF02_AG (63 %) ; 3 cas de VIH-1 groupe O. La durée sous traitement était significativement associée à l'apparition des mutations de résistance ($p=0,018$) chez les patients en échec de première ligne. Chez ces derniers, AZT (60 %) et TDF (57,7 %) gardaient une efficacité dans la classe des INTI ; ETR (45,5 %) et RPV (44,4 %) restaient efficaces dans la classe des INNTI et tous les IP/r possédaient une bonne efficacité chez la totalité des patients. Chez les patients en échec de deuxième ligne, TDF (78 %) gardaient une bonne efficacité dans la classe des INTI tandis que DRV/r (90 %) possédait la meilleure efficacité dans la classe des IP/r

Conclusion

Cette étude révèle un taux élevé de résistance acquise chez les patients en échec thérapeutique au Cameroun favorisé par une longue période sous traitement chez les patients en échec de première ligne. CRF02_AG reste la forme majeure observée. Darunavir boosté par le ritonavir est une alternative appropriée pour une éventuelle troisième ligne

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Échec virologique, Résistance acquise, Cameroun

PL385

Évolution de la résistance primaire du VIH-1 aux antirétroviraux entre 1998 et 2018

#PL385

N. Leye ^{1,*}, H. Diop-Ndiaye ², D. Diagne ¹, N.A. Diaw ¹, O. Ndiaye ¹, B. Diakhaby ², S. Mboup ¹, C. Touré-Kane ¹

¹*Institut de Recherche en Santé de Surveillance Épidémiologique et de Formation (IRESSEF) - Dakar (Sénégal) - Dakar (Sénégal)*, ²*Laboratoire Bactériologie-Virologie CHU Le Dantec - Dakar (Sénégal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nafissatou.leye@iressef.org (N.Leye)

Objectifs

Dans les pays à ressources limitées où le traitement antirétroviral (TAR) est passé à l'échelle, les stratégies de prévention et d'évaluation de l'émergence de la résistance aux ARV permettent d'évaluer différents volets qui ont un impact sur les performances des programmes. Cette surveillance de la résistance est être répétée de façon périodique afin de pouvoir réorienter les recommandations nationales de TAR. Dans cette revue, nous avons analysé l'évolution de la résistance du VIH aux antirétroviraux en prétraitement chez des patients du Sénégal.

Matériels et Méthodes

Une partie des séquences inclus dans cette analyse ont été obtenue de la base de données HIV Los Alamos prélevé entre 1998 et 2011 à travers plusieurs publications. Les autres séquences sont obtenues dans le cadre du projet de surveillance de la résistance aux ARV au Sénégal de 2018. Le génotypage de résistance a été réalisé en utilisant la technique du groupe de travail de l'ANRS-AC12. L'analyse des mutations de résistances dans les gènes de la protéase et de la RT a été faite en utilisant l'algorithme de Stanford.

Résultats

Cette analyse porte sur 146 séquences dont 136 prélevées entre 1998 et 2003, début de l'introduction et de la gratuité des ARV, 71 entre 2005 et 2011 et 142 en 2018. Il était de 3,64% pour les NON-NUC entre 1998-2003, 2,8% entre 2005-2011. Ce pendant on note une augmentation significative en 2018 avec un taux de 11,9%. Pour les NUC, le taux était de 2,9% entre 1998-2003, NUC 1,4% 2005-2011 et 4,9% en 2018. Les analyses sont en cours pour les autres séquences

Conclusion

Ces résultats montre que le taux de résistance était relativement stable entre le début de l'utilisation des ARV et 8 ans après l'expansion au Sénégal. Cependant avec l'augmentation importante noté en 2018, et la non disponibilité des inhibiteurs d'intégrase, il est nécessaire de renforcer les stratégies mis en place pour élargir l'accès à la charge virale ainsi que l'observance des patients sous ARV

Conflits d'intérêts

pas de conflits

Mots clés

Evolution, Résistance, VIH, Antirétroviraux

PM386

Échec virologique chez les enfants de 0 à 14 ans infectés du VIH-1 à l'INSP en 2018 au Mali

#PM386

I. Guindo ¹, A. Sanogo ¹, D. Koita ^{1,*}

INSP - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : koitadem@gmail.com (D.Koita)

Objectifs

Le dosage de la charge virale plasmatique est le principal paramètre de suivi et de confirmation d'un échec virologique chez les PVVIH sous traitement antirétroviral. Selon le cadre stratégique National (CSN) 2017-2021, au Mali 12% des PVVIH sont des enfants de 0 à 14 ans. Le but de notre étude est de décrire la fréquence des échecs virologiques chez les enfants au Mali en 2018.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive des données des enfants vivant avec le VIH en 2018, tous prélevés sur tube EDTA et acheminer au laboratoire afin de recueillir les plasmas. Les techniques utilisées étaient Abbott réel time HIV-1 et/ou Cobas TaqMan 48 vs2. L'échec virologique est défini chez les enfants de 0 à 14 ans ayant une charge virale supérieur à 1000 copies/ml après six mois de traitement.

Résultats

au total 13341 charges virales ont été réalisées. Sur les 9993 patients dont l'âge est renseigné, le nombre d'enfants de 0-14 ans dont la charge virale a été effectuées étaient de 976 soit 9,76%. Sur les 976, la tranche d'âge de 1 à 5 ans représentait 22,3%, celle de 6 à 10ans représentait 38,3%, les plus de 10 ans (représentaient 39,3%. L'âge médian était de 9 ans avec une durée médiane de traitement était de 45 mois. Sur les 976 enfants 939 étaient sous traitement ARV avec 96,2% (combinaison majoritaire). 251 enfants étaient sous schémas contenant Duovir N et Kivexa.

386 enfants étaient en échec virologique soit 39,54%. Les enfants de plus de 10 ans étaient les plus importants, 88 enfants (22,7%) de 1an à 5 ans, 132 enfants (34,19%) de 6ans à 10ans, 166 enfants (43%) de 10 à 14 ans étaient en échec thérapeutique. 30 enfants de 1an à 5 ans ayant moins de 6mois de traitement étaient en échec, 356 enfants de plus de 6 mis étaient, en échec.

Conclusion

la réalisation de la charge virale chez les enfants au Mali était de (9,76%). Le taux d'échec virologique était de 57,15%. L'échec survenait plus chez les enfants de plus de 10 ans et le schéma thérapeutique était le Duovir-N.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

Enfant, charge virale, VIH, Mali, INSP

PL387

Fréquence de mutations de résistances primaires du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les patients initiant un premier traitement antirétroviral (ARV) à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso #PL387

O. Issakha ^{1,*}, A. Poda ², O.U.M.A.R. Sawadogo ³, O.U.M.A.R. Ouédraogo ⁴, D. Kania ¹
¹Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ²Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ³Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁴CHU Sanou Souro, Bobo-Dioulasso - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : oumarmhtissakha13@gmail.com (O.Issakha)

Objectifs

La présente étude avait pour but d'évaluer la fréquence de mutations de résistances chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), initiant un premier traitement antirétroviral à Bobo-Dioulasso.

Matériels et Méthodes

Les patients, en prétraitement antirétroviral, ont été inclus dans 4 centres de prise en charge à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. Il s'est agi d'une étude transversale de Juillet 2016 à Mai 2019. Les échantillons de plasma ont été séquencés suivant la technique de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) basée sur la méthode de Sanger. Les séquences obtenues ont été analysées et soumises à la base de données de l'Université de Stanford. Les échantillons qui n'ont pas donné des séquences ont fait l'objet d'une quantification initiale de la charge virale ARN VIH-1 plasmatique. Les échantillons indétectables, issus de cette quantification ont été ré-testés pour une réconfirmation sérologique. Les données étaient analysées par le logiciel Epi info version 7.2.2.6.

Résultats

Au total 162 échantillons ont été analysés et 137 séquences ont été générées. La prévalence globale de résistance primaire était de 11,67%. Seize échantillons (13,44%) ont présenté des mutations majeures de résistance pour les inhibiteurs de la RT et 0,8% aux inhibiteurs de la PROT. Les mutations les plus rencontrées étaient : M184V/T (42,86%), K70E/N (28,57%) pour les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et K103N (33,33%), E138A/K (20%), V108I (13,33%) pour les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse. Parmi les 25 échantillons qui n'ont pas donné de séquence, 17 avaient une charge virale ARN VIH-1 indétectable. De ces derniers, deux avaient un test sérologique négatif, 3 indéterminés et 2 positifs au VIH-2.

Conclusion

Notre étude menée dans les centres de prise en charge à Bobo Dioulasso Burkina Faso, a montré une prévalence de mutations de résistances du VIH-1, modérément élevée chez les patients initiant un premier traitement antirétroviral, indiquant la nécessité d'évoluer vers des thérapies de première ligne incluant des inhibiteurs de l'intégrase.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

génotypage, mutation, traitement antirétroviral, résistance primaire, Burkina Faso.

AFRAVIH2001530

La prise en compte de l'échec virologique chez les enfants et adolescents : une urgence pour une prise en charge adaptée

D. Fofana ^{1*}, A. Baldé ², Z. Diarra ³, R. Agher ⁴, D. Traore ⁵, S. Mahamadou K ⁵, S. Sophie ⁶, K. Victoria ⁵, G. Ibrahima ⁷, M. Almoustapha I ⁸, M.J. Laurence ⁹, C. Vincent ⁶, D. Bintou ⁵, K. Christine ⁴, M. Anne-Geneviève ⁶

¹Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, Ap-Hp, Anrs, Hôpital Saint Antoine, Laboratoire De Virologie, Paris, France. Usttb, Université De Bamako, Fmos - Paris (France), ²Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis De Santé Publique Et D'épidémiologie, Iplep, Fr75013, Paris, France - Paris (France), ³Cesac/arcad - Bamako (Mali), ⁴Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, Ap-Hp, Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière-Charles Foix, Service De Maladies Infectieuses, Paris, France - Paris (France), ⁵Cesac/arcad, Bamako, Mali - Bamako (Mali), ⁶Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, Ap-Hp, Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière-Charles Foix, Laboratoire De Virologie, Paris, France - Paris (France), ⁷Usttb, Université De Bamako, Inrsp, Fph - Bamako (Mali), ⁸Chu Gabriel Toure, Bamako, Mali - Bamako (Mali), ⁹Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, Ap-Hp, Hôpital Saint Antoine, Laboratoire De Virologie, Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : djesfof@gmail.com (D.Fofana)

Objectifs

Contrôler la réplication virale est essentiel pour permettre aux enfants vivant avec le VIH de bénéficier d'une vie optimale.

Matériels et Méthodes

Cette étude transversale a concerné l'ensemble des enfants de 5 à 18 ans ayant une charge virale (CV) récente (dans les 12 derniers mois). L'objectif est d'apprécier les deux 90 % des objectifs onusiens, c'est-à-dire la proportion d'enfants sous TAR et la proportion d'enfants virologiquement contrôlés ; ainsi que le taux d'échec des TAR et les facteurs de risque de l'échec au CESAC de Bamako. Les données ont été collectées à partir de la base de données NADIS-CESAC. Un génotype de résistance a été réalisé pour 38 prélèvements DBS acheminés à Paris et interprétés selon l'algorithme ANRS (www.hivfrenchresistance.org). Des scores de susceptibilité génotypique (GSS) de 1 (sensible), 0,5 (intermédiaire) et 0 (résistant) ont été calculés.

Résultats

Sur les 383 enfants entre 5 et 18 ans pris en charge au CESAC, 382 (99,7%) sont sous TAR et 73,3% (280/382) ont une CV récente. Parmi les 280, 142 (50,7%) sont en succès virologique, 138/280 (49,3%) ont une CV ≥ 50 cp/mL dont 80 (28,6%) avec une CV > 1000 cp/mL. Chez 38/80, il existait un antécédent d'échec. Les caractéristiques des 38 jeunes patients en EV (médianes (IQR) sont : âge 13 ans (7-15), durée sous TAR : 4 ans (3-6), CD4 : 564 cells/ μ L (355-887), traités par ABC/3TC/EFV ou LPVr (EFV, 21% et LPVr, 32%) et AZT/3TC/LPVr ou EFV (LPVr, 16% et EFV, 8%). Le génotypage sur buvard a été possible chez 31/38 (82%). 61% (19/31) ont des virus résistant à > 1 INTI (3TC, 61% et 58% de résistance intermédiaire à ABC) ; 77% (24/31) à > 1 INNTI (NVP, 77% ; EFV, 74% ; DOR, 42% ; ETR32% ; RPV16%), 7% à > 1 IP (LPV, 6% ; ATV, 6%) et 9% avaient une sensibilité diminuée aux INSTI de première génération (EVG, RAL). Seulement 37% avaient un GSS ≥ 2 et 13% avec des virus sensibles à leurs TAR.

Les mutations les plus fréquentes sont : chez les INTI, M184V / I (61%), T215YAST (6%), L74VI (10%), K65R (3%) ; INNTI: K103NS / T (52%), Y181CT (10%), K101E (10%), E138A / K / S (10%), Y188LC (6%), V106AM (10%), 190A (23%), P225H (16%). Nous avons observé une accumulation de mutations de PI chez 3 patients en 2ème ligne (10V16E 24I 36I 46I 53L 54V 63P 69KR 89MI), et des mutations polymorphiques pour les INSTI : L74IMF (10%), T97A (6%), E157Q (6%).

Conclusion

Chez ces enfants 73% avaient une CV renseignée et la moitié avaient un virus qui répliquait. Une majorité recevait un traitement insuffisamment efficace. La mise à disposition du dolutegravir et du darunavir devrait être promue pour pouvoir contrôler la réplication de la charge virale chez les enfants en échec.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Echec, résistance, enfants, VIH

PL403

Connaissances, attitudes et pratiques des professionnels de santé en santé mentale dans les pays en développement #PL403

K.C.C. Sawadogo ^{1,*}, V. Lameyre ², D. Gerard ², P.E. Bruand ², P.M. Preux ³

¹Centre hospitalier régional de Banfora - Banfora (Burkina Faso), ²SANOFI - Gentilly (France),

³Université de Limoges - Limoges (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sawadogo_konsam@yahoo.fr (K.C.C.Sawadogo)

Objectifs

Notre objectif principal a été d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) en santé mentale des professionnels de santé en fin de cycle dans les pays à faible et moyen revenus. Nos objectifs spécifiques étaient de déterminer d'abord les facteurs associés à ces CAP puis de les comparer au niveau des groupes d'apprenants et enfin de proposer un protocole d'étude pour les autres pays à faible et moyen ressources.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale qui s'est déroulée du 16 Mars au 26 Avril 2017 au Burkina Faso. Elle a porté sur les apprenants infirmiers, sages-femmes ainsi que les apprenants en médecine et en pharmacie en dernière année académique. Des étudiants de chaque groupe ont été choisis aléatoirement et des auto-questionnaires standardisés leur ont été administrés. Nous avons choisi l'université qui forme le plus grand nombre d'étudiants sages-femmes, infirmiers, médecins et pharmaciens. Les questionnaires sont issus principalement des documents de l'OMS sur les connaissances de base sur la santé mentale.

Résultats

Notre échantillon d'étude était composé de 391 apprenants dont 32% (125/391) d'infirmiers, 35% (138/391) de médecins, 7% (28/391) de pharmaciens et 28% (100/391) de sages-femmes. Un quart de notre échantillon avait fait un stage en psychiatrie. Les variables « apprenant médecin » et « avoir vu les malades mentaux à l'hôpital, à domicile et dans la rue » étaient significativement liées aux meilleures connaissances en santé mentale près une régression logistique. Le test d'ANOVA a été utilisé pour comparer la distribution des notes des professionnels de santé en fin de cycle. Il est revenu que la p value étant significative (<0,0001), donc il existe donc une différence statistiquement significative entre les scores moyens de CAP des apprenants. Les tests de Schiffé et de Banferroni/Dunn précisent que les CAP des médecins sont significativement différentes de celles des autres apprenants.

Conclusion

A l'issue de l'étude, il ressort que seul un quart des apprenants de notre échantillon a effectué un stage hospitalier en psychiatrie. Les CAP en santé mentale des apprenants médecins sont significativement différentes de celles des autres apprenants. Cette différence s'expliquerait par la différence du volume théorique et pratique en santé mentale. Il est également important de relever qu'il y avait un engouement des professionnels de santé d'avoir des connaissances approfondies en santé mentale à travers les propositions d'augmentation du volume horaire de cours théorique ainsi que le stage en psychiatrie. Les questionnaires de notre étude seront soumis à un groupe de chercheurs pour qu'ils puissent les valider et les études dans d'autres à faible et moyens revenus seront envisagées.

Conflits d'intérêts

Nous n'avons pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

santé mentale, professionnels, connaissances, attitudes, pratiques

PL389

Prise en charge des décompensations psychiques chez des enfants infectés par le VIH/SIDA

#PL389

F.M. Kambou ^{1,*}, A. Zoungrana-Kabore ¹, S. Ouedraogo ¹, B. Congo/ Ouedraogo ¹, R.A. Barry/toe ¹, D. Ye ¹

Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles De Gaulle - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kamboufelicite@yahoo.fr (F.M.Kambou)

Objectifs

Introduction: Au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou (CHUP-CDG) au Burkina Faso, la prise en charge des enfants a commencé en juillet 2002. Au cours du suivi de ces enfants des difficultés psychologiques sont apparues et ont été sources de perturbations majeures. Parmi ces difficultés, on a l'interaction milieu familial et environnement, la réaction émotionnelle mal adaptée des parents, le secret de la maladie.

L'objectif général de ce travail est d'améliorer le suivi psychologique des enfants infectés par le VIH/SIDA.

L'objectif spécifique est de décrire les décompensations psychiques et de discuter les difficultés du suivi psychologique.

Matériels et Méthodes

Méthodes; Le Hôpital Anxiety and Depression Scale (HAD de J.P.Lépine 1985) a été utilisé. Un questionnaire a été administré afin de recueillir et d'évaluer le vécu et les décompensations psychologiques présentées par les enfants.

Résultats

Résultats: l'âge moyen des enfants était de 6.37. Il y avait 44% de filles et 56% de garçons. 48% étaient orphelins et 2% des enfants ont observé un arrêt momentané des cours à l'école. 80% ont manifesté un état de solitude, anxieux et dépressif. 50% ont présenté des troubles du comportement avec 7% de troubles psychomoteurs. L'anxiété forte a été observée chez 53,3% et la dépression forte chez seulement 10% des enfants. Les enfants anxieux étaient ceux présentant des infections à répétitions.

Conclusion

Conclusion: l'anxiété et la dépression perturbent l'état affectif des enfants VIH et peuvent se traduire par de simples troubles du sommeil ou du comportement relationnel de l'enfant. Les enfants infectés par le VIH sont fortement anxieux avec une dépression allant de faible à modérée.

Conflits d'intérêts

rien à signaler

Mots clés

Mots clés: Enfant - VIH- Anxiété -Dépression.

AFRAVIH2000162

Association entre les symptômes dépressifs et l'observance au traitement antirétroviral chez les adolescents vivant avec le VIH en République du Congo

M.H. Ekata^{1*}, M. Yotebieng², V. Leroy³, C. Mpody⁴

¹Centre de Traitement Ambulatoire de Brazzaville - Brazzaville (Congo), ²Einstein University - New York (États-Unis), ³Université de Toulouse - Toulouse (France), ⁴Ohio State University - Columbus (États-Unis)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ekatmartinherbas@yahoo.fr (M.H.Ekata)

Objectifs

Évaluer la prévalence et des symptômes dépressifs et leur association à l'observance chez les adolescents vivant avec le VIH (AVVIH) sous traitement antirétroviral à Brazzaville et à Pointe Noire, République du Congo (RC).

Matériels et Méthodes

Les adolescents âgés de 10 à 19 ans sous traitement antirétroviral (ART) suivis dans les deux centres de traitement ambulatoire (CTA) de Brazzaville et de Pointe Noire, en RC, ont été inclus dans cette étude transversale. Du 19 avril au 9 juillet 2018, les participants ont été interviewés en mode face à face à l'aide d'un questionnaire standardisé comprenant les neuf items Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Les participants qui ont déclaré avoir oublié de prendre leur traitement antirétroviral plus de deux fois au cours des 7 jours précédant l'entrevue ont été classés comme non observants. Des analyses bivariées et multivariées suivant les modèles logarithmiques binomiaux ont été utilisés pour estimer le taux de prévalence (PR) et intervalle de confiance à 95% (IC95%) pour évaluer la force de l'association entre les prédicteurs et présence de symptômes dépressifs (score PHQ-9 ≥ 9).

Résultats

Au total, 135 adolescents représentaient 50% des AVVIHs suivis régulièrement dans les deux CTA ont été interviewés. Parmi eux, 67 (50%) étaient de sexe masculin, 81 (60%) avaient entre 15 et 19 ans, 124 (95%) avaient été infectés pendant la période périnatale et 71 (53%) connaissaient leur statut VIH. Les symptômes dépressifs étaient présents chez 52 (39%) participants et 78 (58%) étaient observants. En analyses univariées, la prévalence des symptômes dépressifs était relativement plus élevée chez les participants qui n'étaient pas observants comparé à ceux qui l'étaient (73% vs 33% ; PR : 2,20 [IC95% : 1,42-3,41]). En analyses multivariées, après ajustement sur les variables telles que : être sexuellement active, consommer de l'alcool, catégories d'âge (10-14 et 15-19), non scolarisés, orphelin total, l'association entre la dépression et l'observance était renforcée (PR : 2,06 [IC95% : 1,23-3,45]).

Conclusion

la prévalence des symptômes dépressifs chez les adolescents vivant avec le VIH est élevée et est fortement associée à une mauvaise observance même après ajustement sur les potentiels facteurs de confusion. Les efforts visant à élargir l'accès au dépistage et à la prise en charge de la dépression chez les personnes vivant avec le VIH / sida en Afrique subsaharienne sont nécessaires pour atteindre une observance optimale au traitement antirétroviral.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, adolescents, dépression, observance, Congo

PM390

La santé mentale et problèmes psychosociaux chez les adolescents scolarisés dans la wilaya d'Oran

#PM390

F. Belaoun ¹, A. Tadjeddine ², F. Belaoun ^{2,*}

¹Université d'Oran/Hopital pediatrique - Oran (Algérie), ²Université d'Oran/APCS - Oran (Algérie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fatiha_belaoun@yahoo.fr (F.Belaoun)

Objectifs

La prévalence des troubles mentaux chez les adolescents à augmenter au cours des 20-30 dernières années. L'objectif principal de notre étude est d'estimer la prévalence des troubles psychologiques chez l'adolescent scolarisé au niveau de la wilaya d'Oran et d'évaluer les facteurs de risque.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée analytique, elle a duré pendant deux périodes correspondant à la rentrée scolaire 2016/2017 et 2017/2018 au niveau des collèges et lycées de la wilaya d'Oran portant sur 771 adolescents sélectionnée selon un tirage stratifié à trois degrés

Résultats

La prévalence des troubles psychologiques chez les adolescents scolarisés au niveau de la wilaya d'Oran est de 22.7 % avec prédominance des troubles anxieux 9.34%, les troubles de l'humeur 5.06% et les troubles de personnalités 2.85%. A l'analyse univariée, 27 facteurs de risque ont été identifiés: parmi eux le milieu d'origine semi-urbain OR:3.7, IC 95% : 2.4-5.7 Le niveau socio-économique médiocre OR:2.57, IC 95% : 1.7-3.8 ; le tutorat par la mère seule OR:2.4, IC 95% : 1.4-3.9 ; la notion d'adoption OR:6.9, IC 95% : 2.68-17.92 ; la présence d'une pathologie mentale dans la famille OR:6.4, IC 95% : 4.05-10.16 ; la notion de toxicomanie dans la famille OR:2.4, IC 95% : 1.7-3.5 ; le contexte parental de conflit OR:3.5, IC 95% : 2.5-4.9 ; la violence dans la famille OR:6.9, IC 95% : 4.7-10.3 ; et la violence scolaire OR:9, IC 95% : 5.95-13.59 En régression multiple et logistique ,08 facteurs ont été finalement retenus :L'âge de plus de 15 ans, Le sexe féminin,Le niveau socio-économique médiocre, troublepsychologique dans la famille,violence dans la famille, pathologie somatique dans la famille, violence scolaire,mère maltraitée La violence verbale est le type le plus fréquent en milieu scolaire avec un taux de 69.62%, suivi par la violence physique dans 44.44% des cas.

La violence psychologique présente une part non négligeable avec un taux de 12.59%,Les adolescents de plus de 15 ans est un facteur de risque de violence scolaire avec OR=3 et un $p<0.0001$.

Le pourcentage des adolescents violents avec un trouble de l'humeur est plus élevé avec un pourcentage de 28.8%.

Le trouble de l'humeur est un facteur de risque d'apparition d'une violence scolaire avec un OR= 6.4 et un $p<0.0001$.Les adolescents addicts aux substances toxiques est un facteur de risque de violence scolaire avec un OR=9.3 et un $p<0.0001$.Les adolescents qui présentent une addiction sexuelle ont un risque de 2.42 d'apparition de violence en milieu scolaire.La cyberaddiction est un facteur de risque d'apparition d'une violence scolaire avec un OR=2 et un $p<0.001$

Conclusion

Notre étude confirme les résultats rapportée par la littérature, les troubles psychologiques chez l'adolescent restent un problème de santé publique par la prévalence et l'absence d'un plan de dépistage et de prise en charge.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

adolescence, troubles psychologiques, facteurs de risque.

PL391

Une rhombencéphalite révélant une virorachie au VIH

#PL391

A.M. Magnerou ^{1,*}, E.S. Bapa ¹, M. Nida ¹, E.N. Mbango ¹, S.A.F. Eloumou Bagnaka ¹
Service de médecine interne; Hopital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala - Douala (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : melanieannick@yahoo.fr (A.M.Magnerou)

Objectifs

La prévalence de troubles neurologiques chez les personnes vivant avec le VIH demeure relativement élevée à l'ère des thérapies antirétrovirales. Chez certains patients, ces troubles sont vraisemblablement expliqués par la persistance d'une répllication du VIH au niveau du système nerveux central (SNC), malgré le traitement antirétroviral.

Matériels et Méthodes

Observation médicale.

L'une des causes possibles à l'origine de la persistance d'une inflammation du parenchyme cérébral à l'ère des antirétroviraux est une répllication résiduelle du VIH, malgré une suppression virale efficace dans le compartiment sanguin. Le SNC est infecté de manière précoce durant la primo-infection VIH et figure parmi les réservoirs de ce virus au cours de l'infection chronique. La pénétration inadéquate de certains antirétroviraux dans le SNC pourrait favoriser un certain degré de répllication intrathécale du VIH, voire la survenue et la sélection de mutations de résistance.

Résultats

Un patient de 41 ans, VIH connu depuis 6 ans, traité par Ténofovir-Emtricitabine-Efavirenz bien adhérent au traitement, a présenté de manière subaiguë une fièvre, une aphasie, un ptosis et une mydriase gauche associé à un syndrome confusionnel.

IRM encéphalique retrouvait des hypersignaux médio-temporaux, insulaire bilatéraux, péri-mésencéphalique prenant le contraste.

L'analyse du LCR révélait une glycorachie 0,4 g/l, protéinorachie à 0,6 g/l sans leucorachie. La recherche dans le LCR de cytomégalovirus, virus Epstein-Barr, herpes simplex 1 et 2, des Bacilles Acido-Alcool-resistants, et du virus varicelle-zona par PCR était négative, tout comme la syphilis, cryptococcose et Ag soluble. En revanche la présence de l'ARN du VIH dans le LCR par RT-PCR révélait 310 copies/ml, pour une virémie indétectable. A noter que les 2 virémies effectuées durant les douze mois précédents étaient également indétectables. Le taux de cellules T CD4+ était à 334/mm³ et à 600/mm³ six mois avant l'hospitalisation.

Devant l'aggravation rapide du tableau clinique une thérapie à base Acyclovir, Ceftriaxone et une Corticothérapie était initié pendant la recherche étiologique.

Une rhombencéphalite virale au VIH par échappement virologique dans le compartiment du SNC était retenu en l'absence d'étiologie alternative ; le traitement antirétroviral devait être modifié afin d'améliorer sa pénétration cérébrale mais le patient est décédé au bout du 10e jour d'hospitalisation.

Conclusion

Un patient infecté par le VIH, bien contrôlé sous traitement antirétroviral, présentant des troubles neurologiques nouveaux, devrait être rapidement investigué au moyen d'une IRM cérébrale et d'une analyse de LCR à la recherche exhaustive de virus y compris celui du VIH lui-même.

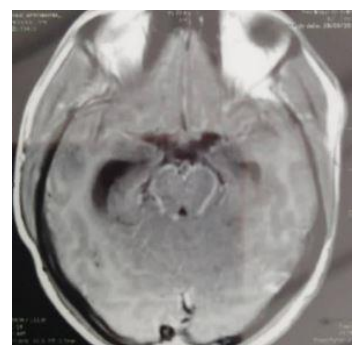
Conflits d'intérêts

non

Mots clés

Rhombencéphalite, Virorachie, VIH

prise de contraste péri-mésencéphalique



PM392

Les non-dits parentaux, un véritable crime contre les enfants (Cas de VIH/SIDA au Bénin)

#PM392

E. Affodo ^{1,*}, S. Dr. Glitho ¹

Centre Hospitalier Départemental du Zou - Abomey (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : affodoetienne@gmail.com (E.Affodo)

Objectifs

Déterminer les dégâts causés par un tel comportement chez les enfants.

Matériels et Méthodes

100 fratries sont choisies. Couples de 2 enfants avec des enfants séro-concordant, tous suivis à la pédiatrie. Technique d'entretien par questionnaire avec les parents avec ces questions :
La mode de vie des parents. La communication intraconjugale. L'harmonie des parents dans le couple. La capacité de chacun à prendre une décision. L'influence de l'homme sur la femme et vice versa. Comment le suivi des enfants est fait. Est qu'au cours du suivi des enfants, ils sont déclarés perdus de vue une fois ?
Est-ce que le partage du statut sérologique très tôt dans le couple ?
Est-ce que les voies de contamination du VIH sont-elles maîtrisées par les parents ?
Comment les enfants peuvent être contaminés par les parents ?
Le dépouillement des fiches de collectes des données des parents et la confrontation des réponses

Résultats

100 fratries, 48 soit 48 % sont en difficultés relationnelles et conflit intrafamilial permanent. D'autres ou l'homme est autoritaire et ne comprend pas de la situation de sa famille. Pas de dialogue, le tissu familial déchiré, le résultat de la sérologie n'est pas partagé. Chez certains le partage s'est mal tourné et c'est la séparation des deux. Les enfants de tels familles ont eu beaucoup de problèmes ils sont plus touchés par le VIH. Plus de 50% de ces enfants sont infectés dont quelques-uns sont mis sous traitement sans connaître le but de la prise des médicaments tous les jours. Il y en a même d'autres dont le père ne connaît rien du traitement de son enfant. De même, par crainte de séparation certaines femmes abandonnent simplement leur traitement et oublient leur vie. Ces enfants dépistés séropositifs sont 25 soient 25% de la file active du site pédiatrique. « Pourquoi ils sont les seuls enfants de la maison qui consomment toutefois de comprimés ? » Cette question semble être banale mais plein de sens et difficile à réponse. Certains ont écrit sur leur carnet de santé. « Pourquoi tout le monde me rejette ? » D'autres ont mis sur leurs carnets de santé, « Je ne veux plus avaler de comprimés, je suis fatigué. » Parmi ceux-ci nous avons des rechutés à cause de la dureté du cœur des parents qui refusent de partager leur statut pour aider à la prise en charge sérieuse des enfants. Egalement de il y a 10 familles soient 10% qui ont brisé la barrière de la distorsion cognitive liée au VIH et ses corollaires ont des enfants sains. Car au sein de ces familles le statut sérologique est vite partagé et ceci dans l'harmonie, la compréhension et le dialogue. Ainsi sur près de 40 enfants, nous n'avons aucun séropositif dedans.

Conclusion

Le VIH se plaît à étendre son règne dans un milieu où il est méconnu. Cela étant ces enfants souffrent de la violence morale, psychologique, physique et sociale et leur prise en charge est difficile. Parfois rejetés par leur propre famille qui les appelle des enfants sorciers quand les parents sont trop tôt décédés. Nous suggérons la médiation familiale

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

Crime

Intra-conjugale

Intra-familial

PL393

Thérapie interpersonnelle et prise en charge de la dépression chez des personnes vivant avec le VIH : une expérience sénégalaise

#PL393

C. Bernard ^{1,*}, S. Ziadeh ², J.M. Tine ³, D. Abibatou ⁴, I. Ndiaye ⁵, O. Samba ⁵, T. Bottai ⁶, L. Jacquesy ⁷, S. Ndong ³, M. Ndiaye ³, K. Diaw ⁴, L. Verdeli ⁸, N.F. Ngom ⁴, M. Seydi ³, F. Dabis ¹, N. De Rekeneire ¹

¹INSERM, Centre INSERM U1219-Epidémiologie-Biostatistique, University of Bordeaux; University of Bordeaux, School of Public Health (ISPED) - Bordeaux (France), ²Lebanese University, Faculty of Public Health, Sidon, Lebanon; WellCore Consulting & Intervention, USA - Sidon (Liban), ³Service de maladies infectieuses et tropicales, CRCF, CHNU de Fann - Dakar (Sénégal), ⁴Centre de Traitement ambulatoire, CHNU de Fann - Dakar (Sénégal), ⁵Service de psychiatrie, CHNU de Fann - Dakar (Sénégal), ⁶Service de Psychiatrie, Hopital Général de Martigues - Martigues (France), ⁷Président de CREATIP - Annecy (France), ⁸Teachers College, Columbia University - New-York (États-Unis)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : charlotte.bernard@u-bordeaux.fr (C.Bernard)

Objectifs

La dépression est un trouble mental fréquent chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), avec des conséquences non négligeables sur leur prise en charge. Dans les pays à ressources limitées, l'OMS recommande la thérapie interpersonnelle de groupe (TIP-G) pour sa prise en charge. Nous avons proposé sa mise en œuvre pour la première fois en Afrique de l'Ouest francophone à Dakar.

Matériels et Méthodes

La phase initiale du projet comprenait une adaptation culturelle, une formation du personnel et la mise en pratique de la formation. Les PVVIH sous ARV qui présentaient des symptômes dépressifs modérés à sévères selon le Patient Questionnaire Health à 9 items (PHQ-9) et dont le diagnostic de dépression a été confirmé par un psychiatre, ont été pris en charge. Conformément au manuel de l'OMS détaillant la TIP-G, chaque patient a bénéficié d'une séance pré-groupe individuelle puis de 8 séances de groupe hebdomadaires.

Résultats

Au cours de cette phase initiale, 4 assistants sociaux et 2 psychiatres ont été formés à la TIP-G. Cinq groupes de PVVIH unisexes, incluant 6 PVVIH chacun, ont été suivis. Quelques adaptations de la thérapie ont été faites, notamment concernant le langage utilisé. Les assistants sociaux se sont tous déclarés satisfaits d'avoir acquis cette expertise. La modalité de groupe semblait bien adaptée à la culture locale, adaptable à de multiples contraintes et permettant d'aider les PVVIH à diminuer la sévérité de leurs symptômes dépressifs tout en partageant avec d'autres leur expérience de vie avec le VIH.

Conclusion

La TIP-G semble être bien acceptée par les PVVIH sénégalais et bien menée par les travailleurs sociaux. Après formation, sa mise en œuvre apparaît faisable, sans gêner le fonctionnement du service. Le format de groupe permettait aux PVVIH de briser l'isolement. La deuxième phase du projet qui permettra une évaluation scientifique plus approfondie de l'acceptabilité et de la faisabilité de la TIP-G est en cours avec l'objectif de suivre 16 groupes de PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dépression, VIH, Afrique Sub-Saharienne, Thérapie Interpersonnelle de groupe

PM394

Prévalence des troubles dépressifs (majeurs) chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique

#PM394

J.R. Nansseu ^{1,*}, D.N. Tounouga ², J.J. Bigna ³

¹Ministère de la Santé Publique - Yaoundé (Cameroun), ²Ministère de la Santé Publique - Bafoussam (Cameroun), ³Centre Pasteur du Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jobertrichie_nansseu@yahoo.fr (J.R.Nansseu)

Objectifs

Déterminer la prévalence des troubles dépressifs (majeurs) chez les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (PVVIH) et résidant en Afrique, aux fins d'identifier des interventions à implémenter pour réduire le poids de ce problème.

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une revue systématique avec méta-analyse d'études publiées entre janvier 2000 et février 2018 sur la prévalence des troubles dépressifs (majeurs) chez les PVVIH résidant sur le continent africain. Les articles ont été recherchés dans PubMed, Embase, Web of Science, African Journal Online et Africa Index Medicus. Aucune restriction de langue n'a été appliquée. La méta-analyse s'est faite avec la méthode des effets aléatoires.

Résultats

Un total de 118 études regroupant 61.125 PVVIH réparties dans 19 pays ont été incluses ; 64 (54,2%), 49 (41,5%), et 5 études (4,3%) avaient un risque de biais respectivement faible, modéré et élevé. La plupart des études avaient diagnostiqué la présence de symptômes dépressifs à l'aide du « Centre for Epidemiology Studies Depression Scale ». La prévalence des troubles dépressifs et troubles dépressifs majeurs était respectivement de 36,4% (étendue 4,0-67,7; intervalle de confiance (IC) à 95%: 32,1-40,7) et 15,6% (étendue 0,0-68,5 ; IC à 95%: 12,6-18,9). Ces valeurs étaient significativement plus élevées en Afrique du Nord qu'en Afrique sub-saharienne. Par ailleurs, le cadre de l'étude (urbain/rural), le site, le nombre de CD4, l'âge, le sexe, et la proportion de PVVIH ayant une charge virale indétectable n'avaient aucune influence sur les tendances de prévalence.

Conclusion

La prévalence des troubles dépressifs (majeurs) est très élevée parmi les PVVIH résidant en Afrique, ce qui nécessite plus d'attention et d'implication de la part des acteurs locaux pour réduire le poids de cette préoccupation majeure.

Conflits d'intérêts

Aucun!

Mots clés

troubles dépressifs ; prévalence ; VIH/SIDA ; Afrique

PM396

Situation socioprofessionnelle des consommateurs de drogues injectables (CDI) sous traitement méthadone au Centre de Prise en charge Intégrée des Addictions de Dakar (CEPIAD)

#PM396

M.B. Niang ^{1,*}, A. Niang ¹, I. Ba ², O. Ndiaye ², M. Ndiaye ¹, F. Diop ¹, A. Sougou ², M.H. Thiam ³, K. Diop ¹

¹Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF), Dakar, Sénégal - Dakar (Sénégal), ²Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar - Dakar (Sénégal), ³Service de psychiatrie du CHNU de Fann, Dakar, Sénégal - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : birou90@gmail.com (M.B.Niang)

Objectifs

Le Sénégal est l'un des rares pays d'Afrique subsaharienne à mettre en œuvre un programme de traitement de substitutions aux opiacés par la méthadone. Le Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar a démarré ses activités en janvier 2015. Près de 271 personnes y sont actuellement suivies sous méthadone. Le parcours de consommation de drogues, a été marqué chez les CDI par une rupture des liens sociaux et/ou une perte d'emploi. Du fait de la forte stigmatisation, la demande de réinsertion socioprofessionnelle est élevée. Cette dernière constitue une composante essentielle de la réduction des risques et un des défis majeurs du CEPIAD. Cette étude vise à décrire la situation socioprofessionnelle des CDI sous traitement méthadone au CEPIAD.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive qui s'est déroulée au CEPIAD de janvier à Octobre 2019. Elle a concerné 88 CDI sous méthadone. L'analyse porte sur les variables suivantes : âge, sexe, niveau d'étude et domaine de réinsertion souhaité. L'analyse statistique est faite à partir du logiciel Epi Info.

Résultats

L'âge médian de la population d'étude (88CDI) est de 25 ans. Ils présentent un niveau de scolarisation varié : 39% ont un niveau d'étude primaire, 47% ont fait des études secondaires et 13% ont été jusqu'au niveau supérieur. Selon le sexe, on note une prédominance des hommes (90%) par rapport aux femmes (10%). Cela s'explique par des barrières socioculturelles ; faisant que la consommation de drogues chez la femme est très mal perçue dans la société sénégalaise. Concernant le domaine de réinsertion souhaité, 31% aspirent à des activités commerciales, 12% souhaitent s'investir dans l'aviculture, 8% dans le maraichage et 49% ont exprimé des professions variées (menuiserie, mécanique, art...). Cependant, 11 CDI ont été recrutés comme médiateurs dans le cadre du Programme Régional de Réduction des Risques (PARECO).

Conclusion

Ces résultats mettent l'accent sur l'urgence de consacrer des efforts communs à la réinsertion socioprofessionnelle, laquelle s'avère décisive dans la prévention de la rechute dans la consommation de drogues.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne présentent aucun conflit d'intérêts

Mots clés

CDI- insertion/réinsertion professionnelle- CEPIAD

AFRAVIH2000648

Mise en place d'un suivi psychologique pour les personnes vivant avec le VIH en échec thérapeutique, une stratégie pour une meilleure rétention aux soins: expérience de l'association Humanity First Cameroon

A.M. Manga ¹, M.G. Abassombe Kemoume ¹, Y.C. Tonkeu ^{1,*}

Humanity First Cameroon - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : yvestonkeu@humanityfirstcam.org (Y.C.Tonkeu)

Objectifs

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et/ou les personnes appartenant à la communauté LGBTIQ sont particulièrement affectées par les troubles de santé mentale. Par ailleurs, de nombreuses études ont montré que la santé mentale des PVVIH était liée à la rétention dans le soin et à une observance optimale du traitement. Face à ce constat, l'association Humanity First Cameroon (HFC) a mis en place un suivi psychologique des PVVIH qu'elle accompagne afin que la personne accepte son statut sérologique, son traitement pour in fine atteindre une meilleure rétention dans le soin, Mais aussi à l'acceptation de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre et ou de sexe dans un contexte repressif.

Matériels et Méthodes

Une stratégie de suivi psychologique adapté pour les PVVIH en échec thérapeutique a été mise en place en mars 2019. Les personnes éligibles à cette stratégie étaient des personnes suivies par l'association HFC avec une charge virale détectable. Cette stratégie consiste en un suivi rapproché de 2 séances par mois, avec une psychologue au sein de HFC. Les séances s'articulent autour de l'estime de soi, la vie positive avec le VIH, l'acceptation du statut sérologique et les concepts de psychologie positive. Cette stratégie a été évaluée par le nombre de PVVIH qui atteignent une charge virale indétectable à la fin du suivi.

Résultats

Au sein d'une file active de 336 personnes, 50 personnes étaient éligibles à cette nouvelle stratégie et toutes ont accepté de participer. De mars 2019 à novembre 2019, les personnes ont eu un total de 18 consultations au cours des 9 mois de suivi, soit un total de 900 consultations effectuées au centre d'écoute par la psychologue. Après les 9 mois de suivi, parmi les 50 personnes suivies, toutes ont atteint une charge virale indétectable.

Conclusion

Le suivi psychologique des patients est une stratégie efficace pour améliorer la rétention dans le soin et plus largement pour atteindre les objectifs des 90-90-90. Cette stratégie devrait être étendue dans le contexte africain où la prise en charge de la santé mentale reste limitée, et où l'on enregistre le plus nombre d'échec thérapeutique et un manque d'observance des personnes vivants avec les VIH et en particulier chez les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes.

Conflits d'intérêts

Aucuns conflits d'intérêt entre l'auteur et les co-auteurs, nous appartenons à la même organisation et le but de cet abstract est d'intérêt général et commun.

Mots clés

Mise en place ;

Suivi psychologique ;

PVVIH ;

Strategie ;

Meilleure retention aux soins.

PM398

Impact du VIH/Sida sur la santé mentale des adolescent.e.s séropositif.ve.s sous ARV suivis dans les Collines au Bénin

#PM398

Z.W. Djogbénu ^{1,*}, E. Kpadonou-Fioffi ², A. Azondékon ³, M. Zannou ⁴, A. Adiffon ⁵

¹Ong RACINES - Savalou, ²service de psychiatrie du CNHU-HKM - Cotonou, ³Hôpital des Instructions de l'Armée - Cotonou, ⁴CNHU-HKM - Cotonou, ⁵Ong RACINES - Cotonou

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : willylebossivoire@yahoo.fr (Z.W.Djogbénu)

Objectifs

Les progrès thérapeutiques chez la gestante ont fait diminuer la morbidité des enfants atteints par le VIH ainsi que la qualité de vie des mères, accordant une vitalité aux enfants qui deviennent adolescent.e.s et souvent confronté.e.s au VIH/Sida. Cela leur impose une exclusion sociale surtout si la séropositivité ou la maladie provient des parents. De cette exclusion, découlent des perturbations qui se remarquent au quotidien dans leur comportement et qui affecte leur santé mentale. Cette étude vise à montrer l'impact du VIH sur leur santé mentale et leur vécu en vue de favoriser une prise en charge dans un département où leur prise en charge n'est pas effective.

Matériels et Méthodes

Une étude a été réalisée avec 37 adolescent.e.s séropositif.ve.s et sous traitement ARV âgé.e.s de 12 à 17 ans, dans le centre du Bénin d'Août 2015 à Décembre 2017. Il.elle.s ont été reçu.e.s en entretien individuel à l'aide d'un questionnaire portant sur l'impact du VIH et ont été soumis.e.s à l'échelle de MASLACH et HAD afin d'apprécier les manifestations de la maladie sur leur santé mentale. Des séances de groupe de parole et d'atelier d'expression visant l'extériorisation de leur vécu du VIH ont été initiées et mise en œuvre pour orienter leur prise en charge. Il.elle.s ont bénéficié ensuite de plusieurs entretiens, accompagnement médical et psychologique pour ceux qui ont présenté des troubles, de séances de thérapie adaptées et aussi de visites à domicile impliquant leurs parents pour assurer leur suivi face à la maladie.

Résultats

L'âge moyen des enquêté.e.s est 15,10 ans. Parmi les enquêté.és 59,5% étaient de sexe féminin 40,5% sont scolarisé.e.s et 37,9% sont des artisan.e.s. Ils vivaient à 37,8% dans une famille polygame et 13,5% étaient aîné.e.s dans la fratrie. 16,2% avaient au moins un parent malade. Au niveau des problèmes de santé mental, 13,5% étaient dans un profond désespoir depuis l'annonce du VIH, 21,6% ont présenté des troubles anxieux et 10,8% étaient désemparé.e.s et ont eu des risques suicidaires ; 35,1% ont eu des troubles dépressifs et 24,3% manifestaient une douleur morale (ils se sentaient seuls et très mal). 16,2% ont honte de leur vie et manquent de confiance. Enfin 18,9% ont perdu le goût à la vie du fait de l'infection et ont abandonné l'école. Les séances initiées à leur endroit ont aidé la plupart à avoir un regain de leur estime et une force pour affronter leur projet d'avenir. Il.elle.s se sont senti.e.s valorisé.e.s après leur intégration sociale.

Conclusion

L'adolescence représente une étape déjà problématique et vulnérable du point de vue psychologique. Le VIH vient compliquer la santé mentale de cette cible. Plusieurs troubles les affectent sur le plan psychique, émotionnel et cognitif. Il faut donc à cet âge, une prise en charge spécifique, globale et multidisciplinaire au risque de voir apparaître des inhibitions qui pourraient et freiner leur projet de vie. Leur prise en charge nécessite donc une attention particulière pour mieux les écouter et les comprendre.

Conflits d'intérêts

Azondékon Alain a participé à la relecture de nos travaux de recherche, il est souvent membre de comité scientifique lors des conférences

Mots clés

VIH - Santé Mentale - Adolescent.e.s - Prise en charge

PL395

Homosexualité et VIH/SIDA chez les adolescents : lequel dévoiler aux parents ?

#PL395

S. Abiola ^{1,*}, T. Affoukou ¹, M. Zannou ², S. Ogoundele ³, O. Sodoloufo ⁴

¹Equipe terrain Sud Plan International Bénin - Cotonou (Bénin), ²Chef service du Centre National de Référence pour la Recherche et la Prise en Charge du VIH (CNRRPEC) du CNHU HKM - Cotonou (Bénin), ³SE UCFM Plan international du Bénin - Cotonou (Bénin), ⁴COP UCFM Plan international du Bénin - Cotonou (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : soulabiola@yahoo.fr (S.Abiola)

Objectifs

L'adolescence est une manifestation de santé qui s'accompagne de la perte des repères habituels de l'enfance. Pour grandir, l'adolescent fragilisé va devoir résoudre divers conflits dont la problématique œdipienne dans un corps qui porte une sexualité généralisée. L'identité sexuelle est donc remise en jeu. Le jeune doit reconnaître et faire valoir son orientation sexuelle. Notre objectif dans ce travail est d'analyser le vécu individuel et familial des jeunes hommes ayant des rapports avec les hommes et infectés par le VIH/SIDA. Plus spécifiquement, voir les conditions de découverte des statuts de gay et de séropositivité, la compréhension et l'acceptation de ses statuts et l'impact sur la relation familiale.

Matériels et Méthodes

Nous avons interrogé les adolescents homosexuels vivant avec le VIH/SIDA suivi au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou au Bénin, dans une étude qualitative transversale à visé analytique. Un questionnaire a été administré au groupe et une analyse de contenu a été fait sur les données.

Résultats

Dix adolescents âgés de 18 à 24 ans ont participé à l'étude. Les 3/4 ont découvert leur séropositivité pendant les campagnes de dépistage. Pour leur homosexualité, ils ont tous affirmé se sentir différent depuis l'enfance et avoir ressentir une attirance pour les garçons dès l'entrée dans l'adolescence. Mais ils ne sont pas prêts à l'admettre devant leur famille (8/10). "Il faut être convaincu soi-même" ; "ils ne m'accepteront jamais". Lorsque l'on questionne l'expérience sexuelle féminine, la moitié des jeunes hommes n'a jamais connu de fille. Trois ont des partenaires des deux sexes et deux s'y sont essayé et n'ont pas appréciés. Le statut sérologique bien que traumatisant pour eux, a été partagé avec au moins la maman (6/10) pour avoir son soutien. Le père est souvent jugé, trop dur et indisponible. " Pour lui je suis un vaut rien". Le VIH/SIDA est perçu comme un drame qui touche l'individu et l'homosexualité, une déviance, un péché dur à confesser qui maintient l'adolescent dans le mal à dire. La relation père – fils est difficile, alors que la fantasmagorie homosexuel est réactivé parce que le garçon doit conquérir l'amour de son père et s'identifier à lui en tant que futur homme

Conclusion

Conclusion : L'idée qu'aimer un garçon est une déviance, compliquent le travail de résolution de la problématique œdipienne et la reconnaissance d'une identité sexuelle socialisé. Mais l'environnement familial africain et béninois n'accepte pas encore l'homosexualité, mais partage presque toujours la souffrance de ses membres. Ce qui pourrait expliquer que le VIH/SIDA soit plus aisé à révéler que l'homosexualité dans notre population.

Conflits d'intérêts

Nous ne voyons pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Adolescence ; homosexualité ; VIH/SIDA

AFRAVIH2000838

Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Québec : Facteurs associés à la stigmatisation intériorisée

K. Monteith ¹, P. St-Amour ², J. Otis ³, L. Veillette-Bourbeau ³, M.N. Mensah ³, C. Guerlotté ¹, C. Lau ⁴, M. Laroche ⁵, S. Laflamme ⁶, J.G. Joseph ⁷, H. Bissonnet ⁸, Z. Marshall ⁹, R. Nadeau ¹⁰, M. Bombardier ¹¹, C. Vézina ¹², D. Lessard ⁹, S. Beaudry ^{2,*}

¹Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA) - Montréal (Canada), ²Coalition Des Organismes Communautaires Québécois De Lutte Contre Le Sida (cocq-Sida) - Montréal (Canada), ³Université du Québec à Montréal (UQAM) - Montréal (Canada), ⁴Maison Plein Cœur (MPC) - Montréal (Canada), ⁵Bureau de lutte aux infections transmises sexuellement et par le sang (BLITSS) - Victoriaville (Canada), ⁶Bureau régional d'action sida (BRAS-Outaouais) - Gatineau (Canada), ⁷Groupe d'action pour la prévention de la transmission du VIH et l'éradication du sida (GAP-VIES) - Montréal (Canada), ⁸Centre Sida Amitié (CSA) - Saint-Jérôme (Canada), ⁹Université McGill - Montréal (Canada), ¹⁰Mouvement d'information et d'entraide dans la lutte contre le VIH-sida à Québec (MIELS-Québec) - Québec (Canada), ¹¹Centre Action SIDA Montréal (CASM) - Montréal (Canada), ¹²Université Laval - Québec (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sylvain.beaudry@cocqsida.com (S.Beaudry)

Objectifs

La stigmatisation persiste toujours en tant que facteur de stress profond dans la vie des PVVIH affectant de nombreux aspects de leur vie. Pour mieux comprendre les déterminants sociaux de la stigmatisation liée au VIH au Québec, une équipe intersectorielle québécoise en collaboration avec PRATICS 3.0, a réalisé l'*Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH* développé par le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+). À terme, l'objectif est de mettre en place des solutions locales et nationales pour soutenir les PVVIH et réduire la stigmatisation.

Matériels et Méthodes

Durant l'année 2019, un questionnaire quantitatif a été administré en face à face auprès de 281 PVVIH. Ces entretiens étaient conduits par 9 pairs associés de recherche, dans 8 régions du Québec. Le questionnaire explorait différents types de stigmatisation : structurelle, effective, perçue, intériorisée et intersectionnelle, ainsi que des stratégies d'adaptation et de résilience. Une première analyse par régression linéaire multiple a été réalisée afin d'identifier les caractéristiques associées à la variation de la stigmatisation intériorisée.

Résultats

Âgés de 19 à 79 ans (moyenne de 52 ans), l'échantillon (N=281) est composé à 34% de femmes et 61% d'hommes, 49% s'identifient comme hétérosexuel et 36% comme homosexuel. Le niveau de stigmatisation intériorisée est plutôt élevé, avec un score moyen de 48,6 (É-T : 9,63; échelle variant de 23 à 75). Les résultats de la régression linéaire multiple montrent qu'un score plus élevé de stigmatisation intériorisée est associé aux variables suivantes: être célibataire ($\beta=0,23$; $p=0,001$), hétérosexuel-le ($\beta=0,21$; $p=0,027$), avoir vécu de la discrimination dans le cadre de soins de santé en lien avec le VIH ($\beta=0,16$; $p=0,006$), un score plus élevé de détresse psychologique ($\beta=0,28$; $p<0,001$) et un score plus faible sur l'échelle de résilience ($\beta=-0,22$; $p=0,001$).

Conclusion

Cette première analyse démontre que les personnes célibataires et hétérosexuelles vivent plus de stigmatisation intériorisée. La détresse psychologique et la stigmatisation intériorisée semblent être associées. Les enjeux d'isolement social seraient-ils en cause? Comprendre la stigmatisation intériorisée va nous aider à mieux comprendre les autres niveaux de stigmatisation et orienter nos actions. Par la suite, ces données vont être analysées collectivement avec l'équipe et les pairs afin de faire ressortir les éléments à approfondir pour le volet qualitatif de ce projet. Nous allons également déterminer nos priorités d'actions afin de supporter les PVVIH qui vivent de la stigmatisation et développer leurs capacités à faire face aux contraintes du quotidien avec le VIH (résilience). Nous allons également développer des actions pour sensibiliser les professionnels de santé offrant des soins aux PVVIH, notamment concernant les impacts négatifs de certaines de leurs attitudes et pratiques sur la stigmatisation intériorisée et développer l'accompagnement par les pairs lors des visites médicales.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

stigmatisation intériorisée, déterminants sociaux, stress, détresse psychologique, résilience, pairs associés de recherche

PM400

Analyse des facteurs culturels et psychosociaux de résilience associés aux échecs des thérapies ARV : contribution à l'éradication du sida

#PM400

A. Alley ^{1,*}, A. Awesso ²

¹Espoir Vie-Togo - Lomé (Togo), ²Université de Lomé - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : alleyatsou@yahoo.fr (A.Alley)

Objectifs

Au Togo, les études récentes sur l'alerte précoce de la pharmacorésistance indiquent qu'une personne sur trois traitées serait en échec thérapeutique avec un risque de résistance. Ayant fait le constat que parmi les causes de ces échecs on a la souffrance psychologique induite par la découverte de la séropositivité, l'inobservance, l'évocation des étiologies sorcières avec le recours aux prières de guérison et aux pratiques de la médecine traditionnelle, la vulnérabilité sociale etc., nous avons voulu examiner dans une étude prospective, descriptive et analytique à devis quantitatif et qualitatif, les facteurs culturels et psychosociaux de résilience associés aux échecs des thérapies ARV chez 534 patients issus d'une cohorte de 2204 personnes vivant avec le VIH suivies à Espoir Vie-Togo en 2018 à Lomé

Matériels et Méthodes

Après la collecte des données par questionnaires, entretiens individuels et de groupe, recueils de témoignages, nous avons traité les données quantitatives dans Epidata 3.1. et les données qualitatives par l'analyse de contenus.

Résultats

Les résultats de l'étude après analyse bivariée et multivariée révèlent 35,21% d'échec soit deux (2) personnes sur cinq (5). Au seuil de 5% et à un degré de liberté égale à 1, les facteurs fortement associés aux échecs avec les Ch2 calculés les coefficients de contingence et les risques (Odd Ratio Ajusté :ORA) correspondants étaient respectivement pour: la résilience (Ch2 calculé =33,41 ; C= 0,05, ORA=6,3) ; le recours à la médecine traditionnelle (Chi2 calculé = 15,871C= 0,04 ; ORA=5,51) ; les prières de guérisons miraculeuses (Chi2 calculé =9,036, C= 0,03 ; ORA=5,51) ; et la vulnérabilité sociale (Chi2 calculé =9,102, C= 0,03 ; ORA=3,11). Toutes ces valeurs de Chi2 calculés étant nettement supérieures au Ch2 lu (7,87), nous concluons que ces facteurs impactent réellement l'échec des patients. Les risques estimés(ORA) sont trois (3) à six (6) fois plus élevés chez les sujets concernés Le nombre d'années sous ARV, le défaut de soutien psychologique et la stigmatisation /discrimination bien que liés à la résilience ne sont pas directement liés aux échecs dans cette étude.

Conclusion

Un projet d'implication des acteurs de la médecine traditionnelle et des guérisseurs religieux, dans le programme de l'éducation thérapeutique (ETP) des (PVVIH) a été proposé pour créer une synergie d'actions et réduire les cas d'échec des thérapies antirétrovirales au Togo

Conflits d'intérêts

Ce travail ne souffre d'aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Echecs thérapeutiques, Résilience, Facteurs culturels

PL397

L'accompagnement psychologique dans la demande d'aide au sevrage dans un contexte d'absence de Traitement Substitutif aux Opiacés (TSO)

#PL397

R. Kissi ^{1,*}, F. Zahoui ¹, B. Bahi ¹, M. Vanié ¹, B. Kader ¹, E. Akaffou ¹

Centre d'Accompagnement et de Soins en Addictologie d'Abidjan (CASA) - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : erkissi@yahoo.fr (R.Kissi)

Objectifs

Le CASA est le premier centre communautaire de prise en charge (PEC) holistique dédié aux personnes ayant des difficultés avec leur consommation de drogues. Cette population vit majoritairement dans la précarité. Une PEC bio-psycho-sociale et communautaire est offerte à cette population vulnérable au sein du CASA. Le principal motif de consultation au service de psychologie est la demande d'aide au sevrage. L'absence de TSO et le non-respect des rendez-vous (RDV) du fait de leurs conditions de vie précaires rendent plus difficile le suivi psychologique nécessaire pour répondre à cette demande.

Le CASA offre un espace d'échange, de parole, de partage d'expériences communes vécues par les personnes ayant des difficultés avec leur consommation de drogues afin de leur permettre de mettre en mots leurs maux et souffrances profonds non-exprimés, de les confronter à celles des autres les amenant à sortir de leur isolement pour retrouver une vie sociale. Ce groupe d'auto-support (GAS) permet une meilleure gestion de leur consommation; et constitue un soutien vers l'arrêt progressif de la poly-consommation de drogues dans une approche permanente de réduction des risques. Chaque sujet bénéficie d'un suivi psychologique individuel.

Matériels et Méthodes

Au sein du CASA, tout patient bénéficie d'un accompagnement psychologique à sa demande, ou peut être orienté par une tierce personne (médecins, assistante sociale, infirmier, éducateur pair, ...). La consultation psychologique dédiée est proposée aux bénéficiaires trois jours dans la semaine (mardi, mercredi et jeudi). Le GAS, quant à lui, se déroule tous les jeudis en 15 depuis fin septembre 2019. Ses participants sont des usagers de drogues exprimant une demande d'aide au sevrage et investis dans un accompagnement psychologique individuel. Le psychologue du centre coordonne l'activité appuyé par deux intervenants extérieurs spécialisés dans la thérapie communautaire et l'expression artistique.

Résultats

Nos clients ont bénéficié de 263 consultations psychologiques. Le GAS compte 9 personnes dont 2 parrains ayant arrêtés leur consommation depuis plus de 8 ans. A côté d'eux, nous avons leurs parents et proches qui ont bénéficié également de 22 consultations.

Conclusion

Les patients du CASA ont une meilleure qualité de vie, retrouvent leur dignité et ont de plus en plus confiance en eux. Beaucoup d'entre eux ont une consommation responsable et d'autres sont abstinents depuis un certain temps. Les familles aussi, s'impliquent davantage dans la PEC de nos bénéficiaires.

Conflits d'intérêts

pas de conflits

Mots clés

Addiction, centre de prise en charge, drogues, sevrage, prise en charge psychologique, groupe d'auto-support, thérapie communautaire.

PM402

Mise en place d'un programme d'amélioration de la santé mentale et de l'observance des enfants et adolescents nés avec le VIH dans le centre de Prise en charge Ambulatoire et Multidisciplinaire des PVVIH/SIDA (CPAMP/CHUK) au Burundi #PM402

H. Bukuru ¹, T. Nahimana ¹, O. Niyonkuru ¹, A. Baragunzwa ^{2,*}

¹co-auteur - Bujumbura (Burundi), ²Auteur - Bujumbura (Burundi)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : agathoniquebaragunzwa@gmail.com (A.Baragunzwa)

Objectifs

Afin d'améliorer la santé mentale et l'observance des enfants et les adolescents nés avec le VIH le CPAMP/CHUK, ont avec le soutien du Réseau EVA (Enfant et VIH en Afrique) développé des actions spécifiques pour les aider à surmonter les situations qui les déstabilisent sur le plan psychologique et qui les rendent la vie pénible et de favoriser l'expression du vécu permettant à la souffrance psychique d'émerger dans un cadre sécurisant et prendre les traitements ARVs.

Matériels et Méthodes

Formations des pairs Educateurs, organisation des séances de groupe de parole avec parent/Tuteurs, organisation des groupes de parole avec les adolescents, organisation des séances de psychothérapies pour les enfants et les adolescents présentant des trouble de comportement, organisation des séances de thérapie familiale, organisation des consultations décentralisées par des experts en prise en charge globale du VIH pédiatrique , mesure de la charge virale pour évaluer le niveau d'observance.

Résultats

En 2016 ,8/29 enfants ont eu accès à la CV dont 37.5% avec une CV détectable et 72/129 adolescents ont eu accès à la CV dont 40.2 % avec une CV détectable contrairement de 2017 à 2018 avec le soutien d'EVA 20/39 enfants ont eu accès à la CV dont 5% avec une CV détectable et 108/145 adolescents ont eu accès à la CV dont 14.8% avec une CV détectable

15/145 adolescents qui avaient des troubles du comportement en 2016 dû soit à l'annonce brutale, soit au dysfonctionnement familial, soit à la dégradation de l'état de santé, aux effets secondaires du traitement, aujourd'hui grâce aux groupes de paroles , à la psychothérapie familiale et à la paire éducation, on reste avec 2 /15 adolescents avec des troubles du comportement

Conclusion

Cette intervention a contribué à améliorer la santé mentale et l'observance aux traitements chez eux, elle gagnerait à être évaluée et répliquée

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interêt

Mots clés

Antirétroviraux; Adolescent; psychothérapie,

Séance de groupe de parole



activité détente



PL399

L'art thérapie : facteur favorisant une observance thérapeutique optimale chez les adolescent(e)s

#PL399

P. Fouda ^{1,*}, B. Zambo ², G.P. Kedi ¹, E. Hopp ³

¹Réseau Camerounais des Adolescents des Jeunes Positifs (RECAJ+) - Yaoundé (Cameroun), ²VIH ONU Femme Cameroun - Yaoundé (Cameroun), ³Médecin FONDATION CHANTAL BIYA - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : atfoudapatrik@gmail.com (P.Fouda)

Objectifs

ONU Femmes Cameroun a soutenu le Réseau Camerounais des jeunes positifs dans la mise sur pied d'un programme d'art et leadership intitulé accompagnement créatif et comportemental de l'adolescent(e) et du jeune vivant avec le VIH visant à améliorer le bien-être des adolescents nés séropositifs âgés de 14 à 22 ans pour favoriser leur épanouissement et leur observance des traitements anti rétroviraux. Ce programme a permis aux enfants séropositifs d'exprimer autrement leurs ressentis sur leur statut et leur vie séropositive afin d'accéder à un meilleur bien être psychologique leur permettant de rester confiant dans la vie et observant dans la prise de leur traitement.

Matériels et Méthodes

81 sessions d'art thérapie dans 3 disciplines différentes ont été menées. 30 adolescents vivant avec le VIH y pris part sur 9 mois. Chaque groupe suivit 36 séances d'art thérapie spécifiques (dessin, slam/chant ou danse) et a suivi une formation en leadership. Le programme sera mené comme suit :

- 1) Mise en place, élaboration des documents de suivi, achat du matériel, sélection des bénéficiaires sur ordonnance médicale, recueil de l'autorisation de leurs parents, et entretiens individuels pré activité avec le psychiatre et formation en leadership.
- 2) Ateliers
- 3) Atelier de restitution et entretiens individuels post activité avec le psychiatre et analyses finales de l'impact de l'activité, de comparaison des entretiens et finalisation des rapports.

Résultats

28/30 des adolescents vivant avec le VIH déclarent avoir gagnés en confiance au cours du processus ce qui a conduit 95% d'entre eux à maintenir une observance thérapeutique optimale et à acquérir une charge virale indétectable.

Conclusion

Les thérapies comportementales et l'art thérapie en particulier possèdent des bénéfices importants dans le suivi psychologique et clinique des adolescents vivant avec le VIH. Il faut par conséquent intégrer des thérapies alternatives comme l'art pour le suivi des adolescents vivants avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Sa n'assure pas l'effectivité totale de l'amélioration de la charge virale chez tous les bénéficiaires de ces ateliers, d'autant plus que leur adaption à la sérologie positive car le mode d'infection et la mise en relation avec les autres peut être un frein d'intégration.

Mots clés

Art Thérapie

Adolescents vivants avec le VIH

Observance thérapeutique

PL401

Impacts des rencontres interassociatives des adolescents et jeunes vivant avec le VIH sur leur qualité de vie

#PL401

Y. Tchedre ^{1,*}, A. Alley ¹, N. Dapam ¹, A. Vignon ¹, D. Degbe ¹, R. Dzramedo ¹
ONG - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : yatimgenie@yahoo.fr (Y.Tchedre)

Objectifs

A travers les consultations psychologiques, nous avons établi le constat selon lequel la majorité des adolescents infectés par voie materno-fœtale et suivis jusqu'à l'âge de l'adolescence traversent des moments de stress, de dépression, de solitude et d'angoisse qui s'expliquent par les retards de croissance et pubertaires, les échecs des thérapies, les décès des pairs, la précarité sociale exacerbée par la situation d'orphelin et l'incertitude de l'avenir. Face à cette situation, nous sommes partis de l'hypothèse que les rencontres interassociatives entre pairs, peut par effet de miroir, contribuer à améliorer la qualité de vie de ces adolescents/jeunes séropositifs.

Matériels et Méthodes

La méthodologie a consisté à organiser des rencontres interassociatives où sont invités les adolescents/jeunes leaders qui peuvent servir d'exemples pour faciliter l'identification et susciter la confiance chez ceux qui éprouvent encore des difficultés à percevoir un avenir meilleur : adolescents/jeunes ayant les meilleurs résultats scolaires, universitaire ou professionnel ; bon état clinique avec succès virologique et immunologique, expérience réussie d'une sexualité à moindre risque et responsable, etc.

Résultats

- Au total, 90 adolescents/jeunes des associations soutenues par Sidaction: ACS, AMC, CRIPS, EVT ont pris part en 5 jours avec leurs encadreurs, Il s'agissait de: 45 filles et 45 garçons d'âge compris entre 14 et 24 ans dont 12 ont un niveau universitaire (7 garçons, 5 filles)
57 adolescents avaient une Charge Virale supprimée et présentaient un bon état immunologique et clinique
4 étaient en échec virologique et venaient de subir un changement de traitement avec des retards pubertaires assez notoires
- Ils sont repartis decloisonnés avec des projets de vie; rassurés qu'ils peuvent avoir une vie sexuelle et affective, et libérés de leurs angoisses
- Le VIH ne vient plus assombrir leur avenir même s'ils sont parfois déstabilisés ou bouleversés profondément à cause des épisodes de maladie, les dysfonctionnements familiaux, les échecs scolaires, et des contraintes liées à leur traitement
- Le sentiment de solitude ou de rejet est moins déstabilisant car ils bénéficient du soutien de la famille sociale qu'est le groupe élargi des pairs
- Des cadres d'échanges sur des plateformes numériques ont pris forme et constituent des relais diversifiés pour le soutien et l'entraide. Ce qui constitue un moyen durable pour le maintien d'une génération séropositive solidaire dans leur parcours thérapeutique.

Conclusion

Ces rencontres interassociatives d'adolescents/jeunes séropositifs a fortement contribué à leur épanouissement et améliorer leur qualité de vie. Elles ont permis à travers une synergie d'actions, d'optimiser le succès thérapeutique, promouvoir une sexualité saine et créer des plateformes d'échanges pour l'entraide durant leur parcours thérapeutique complexe et difficile. Il est envisagé un forum des adolescents et jeunes séropositifs suivis dans toutes les régions sanitaires du Togo.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt avec les co-auteurs

Mots clés

Rencontres interassociatives

Qualité de vie

Adolescents/jeunes seropositifs

PM404

Évaluer et améliorer la santé mentale des patients VIH suivis au sein d'un centre de santé communautaire à travers un recensement à variables multiples de la file active : le cas d'Alternatives-Cameroun, Douala #PM404

J. Ntetmen Mbetbo ^{1,*}, H. Ngo Ndaptie ¹
Alternatives-Cameroun - Douala (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jdeflore@yahoo.fr (J.Ntetmen Mbetbo)

Objectifs

La file active sous ARV d'Alternatives Cameroun a explosé en quelques années, passant en 3 ans, de moins de 100 à 500. Le personnel engagé dans la prise en charge a augmenté, mais ne cesse d'être submergé. L'espace disponible pour recevoir les patients ne cessait de se rétrécir, posant la question de la confidentialité. Ainsi la qualité des services n'a cessé d'être questionné, et partant le bien-être et la rétention à long terme des patients. Si nos données faisaient état de plus de 95% de charge virale indétectable parmi nos bénéficiaires, restait à avoir une meilleure visibilité sur la santé mentale de la file active et éventuellement rattraper leurs besoins dans ce domaine comme dans d'autres.

Matériels et Méthodes

Nous avons pensé à un recensement pour laquelle une fiche a été préparée pour chaque bénéficiaire. En plus des données liées à l'histoire du traitement du patient, nous avons surtout inclus des items relatifs à sa santé mentale : une échelle de dépression, d'anxiété et d'estime de soi, et d'aisance matérielle. A la fin du recensement, des recommandations étaient proposées, visant à combler les gaps en termes de services non couverts chez le bénéficiaire, ou une orientation pour une prise en charge à la suite d'une information recueillie lors du recensement. Les données du recensement étaient ensuite compilées dans une base de données pour apprécier l'état global de la file active et en tirer les conséquences.

Résultats

Le recensement nous a révélé que 60% des patients avaient consulté le médecin au cours des trois mois précédents, et 87% au cours des six derniers mois. La consultation en proctologie, avait été réalisée chez 36% des bénéficiaires. A ceux-ci, on proposait une consultation à l'instant ou un rendez-vous, ce qui a permis de réduire le gap. L'accès à la charge virale est de presque 100% chez les patients réguliers, et parmi eux, 96% ont une charge virale indétectable. Une large majorité (64%) avait une estime de soi élevée la dépression a été observée que chez 7% des patients. En comparaison, l'étude communautaire de 2019 réalisée par AlternatiVes-Cameroun révèle que 26% de HSH (hommes ayant des rapports avec d'autres hommes) et 22% de FSF (femmes ayant des rapports avec d'autres femmes) traversaient une dépresssion sévère. Il s'agissait alors des HSH et FSF en général, séropositifs ou non.

Conclusion

Le recensement a révélé un état assez satisfaisant de la santé mentale de nos bénéficiaires. Une curiosité était celle de constater qu'au niveau de la santé mentale, nos bénéficiaires séropositifs étaient mieux portant que nos bénéficiaires HSH et FSF en général. Ceci met en lumière les bienfaits d'un suivi régulier.

Au vu des résultats et des implications du recensement, nous comptons aller jusqu'au bout des recommandations individuelles tirées du recensement et rattraper tous les gaps de services chez nos patients. Puis nous comptons renouveler ce type d'exercice au moins tous les deux ans, pour garantir un suivi efficace de notre file active.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt connu.

Mots clés

santé mentale - rescencement - file active - suivi

Santé numérique

PL405

Évaluation du site VIHclic : site internet francophone dédié à la prise en charge des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) par les médecins de premiers recours

#PL405

C. Majerholc ^{1,*}, E. Bouvet ², Y. Yazdanpanah ², D. Zucman ¹, A. Aim-Eusebi ³, A. Couchou Meillot ³, E. Bernard ³, L. Campagne ³, P. Campa ⁴, A.M. Simonpoli ⁵

¹HOPITAL FOCH - Suresnes (France), ²HOPITAL BICHAT COREVIH ILE DE FRANCE NORD - Paris (France), ³Département Médecine Générale Paris 7 DIDEROT - Paris (France), ⁴HOPITAL SAINT ANTOINE - Paris (France), ⁵HU PARIS NORD SITE LOUIS MOURIER APHP - Colombe (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : c.majerholc@hopital-foch.org (C.Majerholc)

Objectifs

Pour les médecins de premier recours le site VIHclic permet de connaître en quelques clics la conduite à tenir face à un PVVIH. Les objectifs de notre étude sont : déterminer le profil des utilisateurs du site, obtenir leur avis sur l'ergonomie du site.

Matériels et Méthodes

Étude quantitative, observationnelle, transversale, descriptive. Recueil des données du 07/04/2019 au 16/06/2019 à partir d'un questionnaire en ligne. Tous les professionnels de santé utilisateur du site VIHclic en France pouvaient y participer.

Résultats

13589 connexions pendant la période d'inclusion, 100 questionnaires complets inclus. Mode d'exercice médecins généralistes (n=50), spécialistes (n=12), internes en médecine (n=36), autres (n=2). Moyenne d'âge : 31,2ans. Sexe des utilisateurs : 75 femmes et 25 hommes

Mode d'exercice : répartition en 4 classes (N = 91) : Libéraux exclusifs (seul, cabinet de groupe, pôle de santé, maison de santé), n=43 ; Salariés hospitaliers (hôpital, clinique, SMUR), n=32 ; Salariés autres (centre de santé, CSAPA, CeGIDD), n=6 ; Mixtes (libéral et autre), n=10

Profil des utilisateurs : 86% reçoivent en consultation des PVVIH, 61% voient 1 à 5 PVVIH/ an. 52% prennent en charge les comorbidités liées au VIH. 37 % renouvellent le traitement antirétroviral. 92% prennent en charge des pathologies aiguës non liées au VIH. 49% se sentaient à l'aise. 73% étaient sensibilisés au suivi des PVVIH. 93% étaient satisfaits du site VIHclic. 89% considèrent VIHclic comme un site fiable

Ergonomie du site : 94% pensent que le site rend les consultations plus faciles, 78% trouvent l'information en moins de 5 minutes

Selon Google Analytics®, VIHclic® est aussi utilisé dans d'autres pays : Etats-Unis (3,30%), Belgique (1,39%), Congo-Kinshasa (1,29%), Algérie (1,26%) pour les plus représentés.

Conclusion

Dans notre échantillon, VIHclic est utilisé en France par une population de jeunes médecins principalement des médecins généralistes et internes. Le site est considéré comme fiable et rend les consultations des PVVIH plus facile. L'infection par le VIH étant un problème de santé public mondial, l'utilisation du site à grande échelle semble rationnel même si les recommandations citées sur le site sont les recommandations françaises. VIHclic pourrait devenir un potentiel outil en Afrique francophone et peut-être pourrait on développer une version Afrique.

Conflits d'intérêts

A l'origine VIHclic est le résultat d'un travail de thèse (Dr BERNARD et Dr CAMPAGNE, Département de médecine générale, Paris 7 DIDEROT). Le site n'a reçu aucune subvention privée pour sa création et sa mise à jour. Il est hébergé par le COREVIH ILE DE FRANCE NORD, qui est missionnée par l'ARS (agence régionale de santé). Les résultats

présentés ici correspondent à une autre thèse de médecine générale portant sur l'évaluation du site 1an et demi après sa mise en ligne : Dr COUCHOU MEILLOT , Département de médecine générale , Paris 7 DIDEROT .

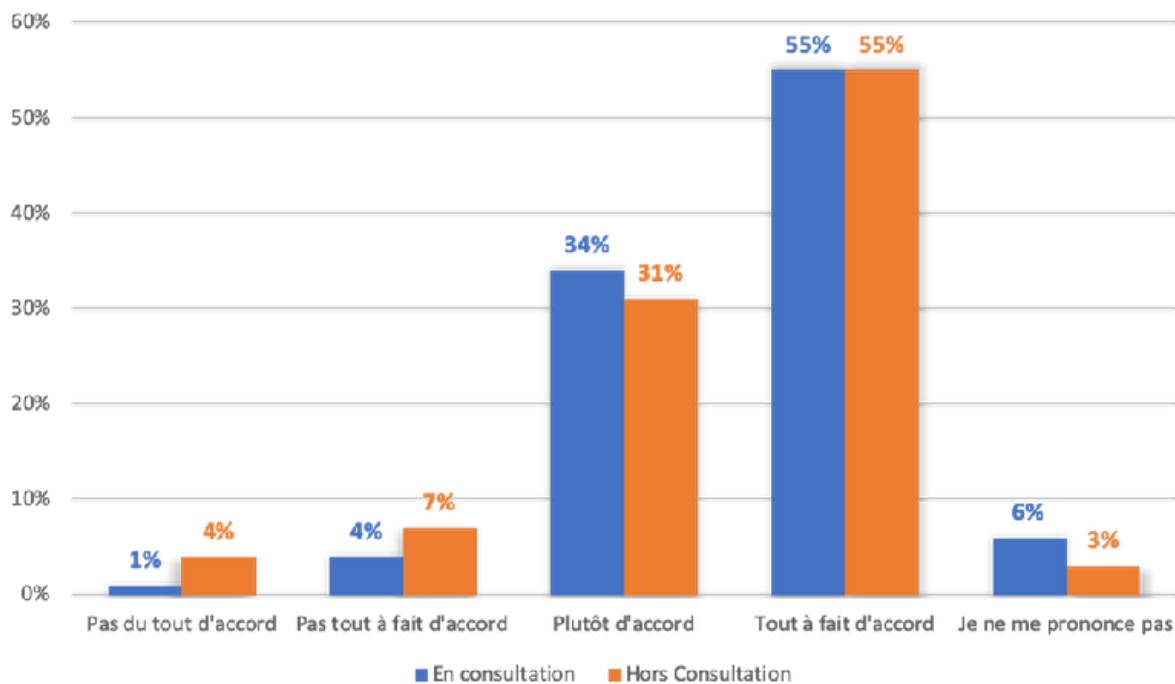
Mots clés

VIH, premier recours, site internet

Page d'accueil VIHcllic



utilisation à l'avenir du site VIHcllic



PM406

Innovation technologique de la prévention des IST et la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes au Togo : cas de l'application Mobile et Web eCentre Convivial #PM406

K.K. Akolly ^{1,*}, P.M. Edoh ¹

Association AV-Jeunes - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rk.akolly@gmail.com (K.K.Akolly)

Objectifs

Au Togo, le taux de prévalence du VIH est actuellement estimé à 2,1 % et parmi les tranches d'âges les plus touchées, figurent les jeunes filles âgées entre 13 et 24 ans. Selon le rapport EDST III, 2014, seuls 49,6% des filles et 64% des garçons âgés de 15-24 ans ont utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel. Ce qui augmente le risque de nouvelles transmissions à VIH si aucune action n'est menée en faveur de cette frange de la population. Comment faire pour innover la prévention et l'offre de services dans un contexte où les jeunes sont permanemment connectés à l'internet ?

Matériels et Méthodes

Dans le souci de contribuer aux objectifs 90-90-90, l'association AV-Jeunes a créé une application mobile et web dénommée eCentre Convivial accessible à l'adresse <https://www.econvivial.org>, dans Play Store et en hors connexion. Soutenu par le Fonds Mondial, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, CNLS-IST, Ambassade des USA et le Réseau YALI, eCentre Convivial permet à son utilisateur de bénéficier (i) des conseils sur les IST et le VIH/Sida et disponibles en audio notamment en français et dans deux langues locales ; (ii) des rendez-vous en ligne pour des consultations IST ou le dépistage volontaire du VIH avec un système de géo localisation; (iii) du suivi du cycle menstruel et de la contraception grâce à des alertes sms et des robotcall; (iv) l'assistance en ligne composée d'une équipe de téléconseillers disponible 24h/24 et 7j/7 ; et (v) des Quiz. Des sensibilisations sont organisées dans des établissements scolaires et sur les réseaux sociaux afin de permettre aux jeunes et adolescents à découvrir l'application et à la télécharger. Les formations sanitaires et centres de jeunes offrant des services adaptés aussi sont cartographiés et reliés grâce au Google Map afin de faciliter la géolocalisation des jeunes vers les centres de jeunes et formations sanitaires.

Résultats

Mise en ligne en mars 2019, l'application mobile enregistre 5319 utilisateurs dont 77% représentent les jeunes de 10-34 ans dont 70% de jeunes filles; on note 65% des jeunes âgés entre 13 et 24 ans ont bénéficié des conseils pratiques; 117 jeunes dont 65% de jeunes filles ont été référés vers des formations sanitaires pour les cas d'IST et le dépistage du VIH ; 3007 jeunes filles ont souscrit au suivi du cycle menstruel. 2713 utilisateurs se sont adressés aux téléconseillers pour des questions liées aux IST/VIH/PF et 379 jeunes ont participé au Quiz sur les IST dont 78% ont obtenu de bonnes notes.

Conclusion

Leçons apprises : la réduction de nouvelles infections à VIH passe tout d'abord par la compréhension des besoins des jeunes et l'offre des services adaptés aux jeunes et adolescents. Le déploiement du service Short Message Pear to Pear (SMPP) en vue d'atteindre les jeunes des milieux ruraux et tous ceux qui ne disposent pas d'une connexion internet constituent les prochaines étapes.

Conflits d'intérêts

Aucun conflits d'intérêt. Je déclare être l'auteur principal de cette recherche et de cette innovation technologique.

Mots clés

eCentre Convivial, eConvivial, AV-Jeunes, Innov4health

PL407

L'application econvivial au service de la prévention transmission mère enfant au Togo de septembre 2018 à mai 2019

#PL407

R. Akolly ¹, Y. D'almeida ^{2,*}

¹directeur - Lomé (Togo), ²Medecin - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dalmeida_e@yahoo.fr (Y.D'almeida)

Objectifs

Afin d'améliorer le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant qui est de 19,5% au Togo, AV-Jeunes a testé une application mobile econvivial dont le rôle est d'assurer le suivi des femmes enceintes séropositives de septembre 2018 à mai 2019

Matériels et Méthodes

L'application mobile eConvivial propose à toutes les femmes enceintes séropositives inscrites un suivi personnalisé de la grossesse et du nouveau-né à travers quatre fonctionnalités : suivi de la grossesse et conseils pratiques, suivi de l'enfant et assistance en ligne. Les femmes enceintes sont recrutées soit par la sage-femme après le dépistage du VIH soit par une inscription volontaire de la femme séropositive grâce à son smartphone ou avec un simple téléphone à travers le système SMPP (Short Message Peer to peer). L'inscription est gratuite et anonyme car seul un numéro de téléphone et un mot de passe sont exigés. La femme devra préciser le service de santé et décider de la langue à utiliser pour les messages audio et écrits. Un code lui est attribué par le système et permet de faire les références avec les services de santé. Le volet suivi de la grossesse accompagne la femme enceinte séropositive au cours des consultations prénatales. Un rappel systématique lui est fait à 48h de sa prochaine consultation prénatale. Elle reçoit des conseils pratiques chaque mois lui permettant de bien vivre sa grossesse. Ces différents services sont grâce à des appels robotisés selon la langue de préférence choisie. Après l'accouchement un suivi personnalisé est fait par des téléconseillers pour s'assurer de l'effectivité de l'accouchement et l'enclenchement du suivi de l'enfant. Ce processus reste le même pour le suivi de l'enfant. Un rappel est fait à la maman la veille des périodes de vaccination de l'enfant et des prélèvements de PCR. Ce suivi de l'enfant s'arrête automatiquement à 18 mois période à laquelle la maman a le résultat définitif de la sérologie de l'enfant. L'assistance en ligne est un service disponible 24/24. Elle met en ligne les femmes enceintes séropositives avec des téléconseillers qui sont des professionnelles de la santé (gynécologue, psychologue, sage femme etc). Le suivi est fait par un administrateur qui repère rapidement et sans contrainte les perdues de vue. Ce suivi est fait ensemble avec les centres de santé à travers le code d'identification du système.

Résultats

Dans sa phase pilote 49 femmes se sont inscrites dont 81,6% sont inscrites par smartphone et 18,4% par SMPP. 150 messages ont été diffusés aux femmes inscrites. Pour les consultations prénatales 36/49 femmes ont respecté leurs dates de consultations prénatales. 8/49 femmes ont accouché et ont démarré le suivi de l'enfant. L'assistance en ligne a enregistré 1250 messages soit 25,5 messages par femme.

Conclusion

Les TIC liés à la santé peuvent permettre d'atteindre les populations dans les pays où les services de santé et le personnel qualifié est insuffisant. Des solutions innovantes peuvent être mises en place vers des cibles précises.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Application, ecentre convivial, PTME

PM408

Impact du groupe de parole numérique pour l'atteinte du troisième 90 #PM408

C.E. Eyenga Mfegue ^{1,*}, A.E. Pr. Njom Nlend ¹

Centre Hospitalier d'Essos /CNPS Cameroun - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : caty_eyenga@yahoo.fr (C.E.Eyenga Mfegue)

Objectifs

Le groupe de parole numérique « **Forum Emmanuel** » a permis de mettre en place un suivi de proximité dans l'accompagnement psychosocial des PVVIH dans notre formation sanitaire, l'objectif principal étant de **réduire la charge virale au travers de l'utilisation de cette plateforme déployée sur WhatsApp.**

Matériels et Méthodes

- Réception des patients lors des visites cliniques de routine et détection des cas à problèmes (Non observance au TARV, Déni).
- Collecte des données à l'aide d'un questionnaire pré-testé.
- Enrôlement des patients dans ladite plateforme WhatsApp

Résultats

Après inclusion des patients dans la plateforme nous avons constaté que les taux de **non observance** et **déni** ont considérablement diminué grâce aux échanges et partages d'expériences. Sur une population initiale de 292 patients, au cours de la période allant de janvier à juin 2019, 58 ont adhéré soit 40 (68,97%) non observants et 18 (31,03%) déni. Après évaluation au 30 juin, on a obtenu 03 (5,17%) non observants et 0 (0%) déni (voir figure 1). Quant aux échanges, nous en totalisons 5672 répartis mensuellement comme illustré dans la figure 2.

Conclusion

Au vu de ce qui précède, nous dirons que l'utilisation des nouvelles technologies favorise le suivi rapproché des patients et brise la barrière distance.

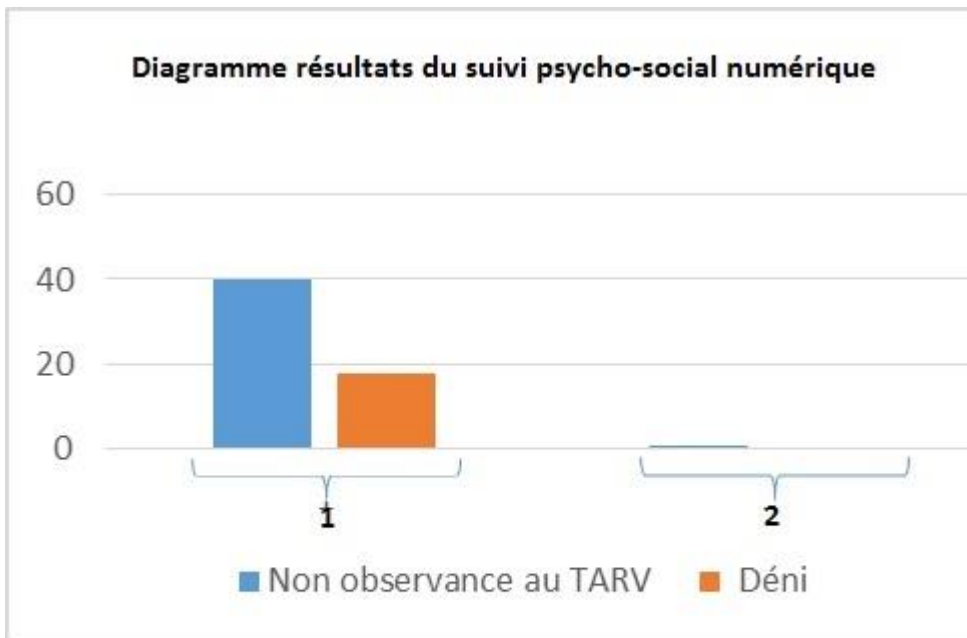
Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Groupe de parole numérique

Figure1: Diagramme résultats suivi psycho-social



Légende

1: états des patients avant suivi psycho-social numérique

2: états des patients après suivi psycho-social numérique

Figure2: Statistiques des échanges

statistique des échanges numériques par mois



Capture d'écran du groupe de parole numérique



Messages écrits
5 672

PL409

Accès à des outils de prévention du VIH pour des HSH à la suite d'une prise de contact numérique : premiers résultats d'un projet innovant en milieu rural #PL409

C. Baissin ^{1,*}, D. Hilt ¹, F. Riviere-Da Silva ¹, G. Gras ², L. Grammatico-Guillon ³, T. Alain ¹, C. Aumond ¹

¹Aides - Pantin (France), ²Centre Hospitalier Universitaire - Tours (France), ³Unité Inserm 1259 - Tours (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cbaissin@aides.org (C.Baissin)

Objectifs

En France, en région Centre-Val de Loire, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ont des difficultés d'accès au dépistage VIH, aux outils de prévention sexuels et de consommation de produits. Ces difficultés sont principalement liées à une désertification médicale avec 75 médecins généralistes pour 100 000 habitants contre 85 en moyenne nationale. Cette faible densité médicale entraîne une inégalité d'accès aux soins et à la prévention avec une concentration des services dans les 6 grandes villes de la région et peu ou pas de service de prévention en dehors. Afin d'améliorer cette accessibilité, E-Prev est un projet expérimental d'accompagnement à l'autonomie en santé qui a pour objectif de fournir du matériel de prévention diversifiée et de dépistage du VIH à des HSH recrutés par voie numérique en Centre-Val de Loire, sur 5 ans.

Matériels et Méthodes

Depuis plusieurs années les militants formés de AIDES réalisent des actions numériques. Ils contactent des HSH sur les sites de rencontres et les invitent à se rendre dans les locaux de AIDES (Tours, Orléans et Chartres) pour accéder à du dépistage et du matériel de prévention du VIH. Depuis janvier 2019, une dizaine de salariés et bénévoles de AIDES se géolocalisent sur l'ensemble de la région y compris dans le milieu rural sur des jours variés entre 11h et 22h. Ils proposent aux HSH contactés sur des sites ou applications de rencontres un entretien numérique par visio-conférence ou par téléphone qui peut se compléter par l'envoi postal gratuit de matériel de prévention et d'autotests VIH. Afin d'évaluer cette seconde stratégie d'intervention, nous récoltons des données concernant les lieux de géolocalisation, les dates et horaires d'action, le nombre de messages par premier contact, le nombre d'entretiens et leur durée et le nombre d'envois et de contenu du matériel envoyé.

Résultats

Entre janvier et septembre 2019, 115 actions numériques ont couvert l'ensemble de la région avec près de 25 géolocalisations différentes. Ces actions ont permis 3 104 contacts et 502 entretiens d'une durée moyenne de 24 minutes. Un total de 105 personnes ne vivant pas dans les 3 plus grandes villes de la région ont reçu 1858 préservatifs, 1828 gels lubrifiants et 74 autotests VIH soit 21 % des personnes ayant eu un entretien. Une action suivant cette seconde stratégie d'intervention permet en moyenne 27 contacts numériques avec un taux de retour après premier message de 30%, contre 15 % en action numérique classique orientant vers une action physique à AIDES.

Conclusion

Cette modalité d'intervention numérique couplée à de l'envoi postal de matériel de prévention diversifiée permet de répondre à des besoins non couverts de HSH en milieu rural. La prochaine phase du projet inclura la commande de matériel en ligne et des téléconsultations Prep afin d'élargir l'accès à la prévention du VIH dans ce contexte rural et faiblement médicalisé.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

prévention, VIH, HSH, rural, numérique

PM410

Intérêt du dossier médical informatisé dans la prise en charge des accidents d'exposition au risque viral

#PM410

W. Baarir ¹, Y. Sebihi ^{1,*}, F. Razik ¹
EHS HADI FLICI - Alger (Algérie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sebihisabrina21@gmail.com (Y.Sebihi)

Objectifs

La prise en charge des accidents d'exposition aux virus (AEV) est délicate car peut aboutir à la prescription d'un traitement antirétroviral (ARV) lourd pour la victime dans le cadre de la prophylaxie post-exposition (PEP) ; pour prendre une telle décision, le médecin référent doit avoir tous les détails de cet accident. L'objectif de notre étude est de décrire l'apport du dossier médical informatisé (DMI) dans notre prise en charge des AEV.

Matériels et Méthodes

Etude descriptive des cas d' AEV pris en charge au niveau de notre centre de dépistage (CD) de octobre 2017 à décembre 2018 (après l'installation du DMI NADIS°) et comparative à celles de 2014 à septembre 2017.

Résultats

Le dossier médical informatisé nous a facilité le recueil des informations générales concernant les victimes d'AEV : 139 cas d'AEV reçus entre d'octobre 2017 à décembre 2018 dont 18% venant d'autres wilayas qu'Alger, 53 % des cas de sexe masculin avec un âge moyen de 26 +/- 2ans , les enfants moins de 15 ans représentaient 10.79% ; il s'agissait dans 11% d'exposition sexuelle et 89% d'exposition au sang (AES). Grace au DMI nous avons pu évaluer avec précision les délais entre exposition et consultation, 5% seulement ont consulté dans les 4 heures. Le DMI nous a permis aussi de relever plusieurs anomalies : 43 % des AES sont survenus en milieu hospitalier, 32 % est personnel soignant ,56 % blessure par objet souillé de sang ,28% sans protection et 61% du personnel de santé victime de ces AES n'était pas vacciné contre l'hépatite B (règles de sécurité des soins !). Après évaluation du risque, le traitement antirétroviral prophylactique était indiqué et prescrit dans 10% des cas uniquement contre 84 % des cas durant la période janvier 2014 à septembre 2017 (avant installation du DMI) alors que 42 % des dossiers étaient incomplets.

Conclusion

Une bonne évaluation du risque viral est impérative pour prendre la bonne décision thérapeutique et minimiser la prescription parfois abusive des antirétroviraux dont les effets secondaires ne doivent pas être négligés, Le DMI utilisé dans notre service (NADIS°) guide notre prise en charge des AEV en permettant une récolte exacte et complète des données ,en suivant une cascade des questions précises évitant tout oubli et facilitant ainsi la décision thérapeutique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

accidents d'exposition aux virus, évaluation du risque, récolte des données , décision thérapeutique .

PL411

Dossier Médical Informatisé Nadis® au service de la prise en charge des patients : une expérience pilote au CESAC de Bamako, Mali

#PL411

M.K. Savadogo ^{1,*}, N. Keita ¹, R. Agher ², Z. Diarra ¹, D. Traore ¹, A. Diourte ¹, O.T. Diarra ¹, V. Koita ¹, M. Errafyqy ³, P. Louasse ², A. Balde ⁴, C. Sayada ³, D.B. Fofana ⁵, R. Tubiana ², C. Katlama ², B. Dembele ¹

¹Cesac, ARCAD/SIDA, Bamako, Mali - Bamako (Mali), ²Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, AP-HP, Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière, service de maladies infectieuses, Paris, France - Paris (France), ³Société ABL SA (Luxembourg) - Luxembourg (Luxembourg), ⁴Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie, IPLESP, FR75013, Paris, France - Paris (France), ⁵Sorbonne Université, INSERM, Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, AP-HP, Hôpital Saint Antoine, laboratoire de virologie, Paris, France. - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : docsylla11@yahoo.fr (M.K.Savadogo)

Objectifs

Le dossier Médical Informatisé (DMI), Nadis® est un outil qui s'impose aujourd'hui pour améliorer la prise en charge des patients. Nadis® est utilisé en France depuis 2000 par 180 sites, au Maroc, en Algérie et en Tunisie. Il permet de constituer en temps réel une base de données médicales structurées et facilement exploitables pour les instances nationales et leurs partenaires. Les objectifs de l'implantation de NADIS étaient :

D'intégrer tous les patients actuellement suivis au CESAC dans le DMI Nadis®,

De s'assurer de l'appropriation du logiciel par l'équipe médico-biologique,

De pouvoir réaliser des rapports épidémiologiques et d'activités,

De favoriser la recherche clinique,

De mettre en place des procédures d'évaluation de la qualité des données saisies.

Matériels et Méthodes

L'implantation du logiciel NADIS (ABL SA) a été possible au CESAC de Bamako, grâce à une collaboration avec les équipes clinico-virologiques de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière de Paris dans le cadre d'un appui financier de la MIGAC (Missions d'Intérêt Général d'Aide à la Contractualisation). Trois missions des équipes de la Pitié ont permis une mise en œuvre effective :

- 1^{ère} mission, 11-13 janvier 2017 : Etat des lieux, audit.

- 2^{ème} mission, 18-22 janvier 2018 : Installation du logiciel, formation et démarrage.

- 3^{ème} mission, 3-8 novembre 2018 : Formation à la recherche clinique – Etat des lieux et résolution des difficultés rencontrées dans l'utilisation de Nadis®.

Résultats

La saisie en direct de tous les patients consultant a débuté en janvier 2018 ; 3000 dossiers étaient intégrés en 2018 et en 2019, 6331 patients de la file active avaient un dossier de suivi dans NADIS. Les consultations sont saisies directement en temps réel par les médecins. L'appropriation du logiciel par le personnel médical est totale. Le laboratoire de biologie intègre systématiquement tous les résultats. L'équipe a été formée à la réalisation de requêtes mensuelles pour répondre aux Objectifs 90-90-90 (nombres de tests ; nouveaux patients ; patients sous ARV, patients contrôlés...). L'extraction des données épidémiologiques du logiciel a permis d'avoir une photographie de la file active (caractéristiques sociodémographiques, biologiques et stratégies thérapeutiques des patients) et d'identifier des insuffisances notamment dans la réalisation de la CV.

Conclusion

Le DMI Nadis® est un dispositif qui a permis aux médecins du CESAC d'optimiser la prise en charge de leurs patients en disposant d'une vue d'ensemble à chaque consultation. Il a également permis aux autorités de la structure de disposer de données de qualité sur leur file active et ainsi améliorer la cascade de soins pour l'atteinte des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

DMI NADIS, LOGICIEL, PATIENT, RECHERCHE CLINIQUE

Figure 1

Intégration des patients dans Nadis® entre 2018 et fin 2019 et description de la file active au CESAC de Bamako	
5331 dossiers médicaux informatisés (84% de l'objectif)	6331 dossiers médicaux informatisés (100% de l'objectif)
Caractéristiques générales	Caractéristiques générales
4976 adultes (93%)	5887 adultes (93%)
335 enfants (7%)	444 enfants (7%)
Nouveaux diagnostics VIH : 620 (11,6%)	Nouveaux diagnostics VIH : 648 (10,2%)
Adultes VIH1 : 4811 (90%)	Adultes VIH1 : 5687 (90%)
Hommes 1336 (28%) ; Femmes 3475(72%)	Hommes 1608 (28%) ; Femmes 4079 (72%)
Pts sous traitement ARV : 4724 (98%)	Pts sous traitement ARV : 5643 (99%)
Initiation ARV durant la période : 513 (10,7%)	Initiation ARV durant la période : 549 (9,7%)
Pts avec charge virale VIH1 disponible : 3421 (72%)	Pts avec charge virale VIH1 disponible : 3699 (66%)
Pts avec charge virale VIH1 récente (<12 mois) : 2362 (50%)	Pts avec charge virale VIH1 récente (<12 mois) : 3181 (56%)
Réponse virologique chez les pts sous ARV >12 mois et CV récente (<12 mois) : n=2245 (53%)	Réponse virologique chez les pts sous ARV >12 mois et CV récente (<12 mois) : n=3021 (54%)
CV <50 copies : n=1778 (79%)	CV <50 copies : n=2209 (73%)
CV entre 50 et 1000 : n=203 (9%)	CV entre 50 et 1000 : n=411 (13,5%)
CV répliquative >1000 cp/ml n=264 (11,8%)	CV répliquative >1000 cp/ml n=401 (13,3%)
Stratégies chez les patients en suppression virale (<50 cp/ml)	Stratégies chez les patients en suppression virale (<50 cp/ml)
INNRTI ET INRTI (pas d'IP et pas d'II) : n=1470 (82,7%)	INNRTI ET INRTI (pas d'IP et pas d'II) : n=1889 (85,5%)
IP + (INNRTI OU INRTI) : n=298 (16,8%)	IP + (INNRTI OU INRTI) : n=312 (14,1%)
II + autres agents : n=10 (0,56%)	II + autres agents : n=8 (0,36%)

PM412

La perception des infirmiers à propos l'adoption du dossier de soins informatisé

#PM412

F. Hammami ^{1,*}, M. Koubaa ¹, O. Hleli ², M. Jerbi ², F. Kallel ², Z. Abdelhedi ², M. Ben Jemaa ¹, M. Ben Yahya ², M. Ben Jemaa ¹

¹Service des maladies infectieuses, CHU Hédi Chaker - Sfax (Tunisie), ²Institut supérieur des sciences infirmières de sfax - Sfax (Tunisie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fatma.hammami123@hotmail.com (F.Hammami)

Objectifs

L'objectif de notre étude était de décrire la perception des infirmiers à propos l'adoption du dossier de soins informatisé (DSI).

Matériels et Méthodes

Notre étude était descriptive, de type quantitative. La population était choisie d'une manière exhaustive couvrant tout le personnel infirmier qui travaillait au Centre hospitalier Universitaire Hédi Chaker du 6 au 14 Mars 2019.

Résultats

Durant la période d'étude, nous avons colligé 101 infirmiers. Le taux de participation était 92,7%. Il s'agissait de 69 femmes (68,3%). L'âge moyen était 35 ± 8 ans. Au total, 71,3% des cas avaient un niveau d'éducation universitaire et 60,4% des cas avaient un nombre d'année d'expérience inférieur à 10 ans. Le dossier de soins papier était perçu comme moyennement adapté au travail dans 58 cas (57,4 %) et totalement adapté dans 16 cas (15,8%). Le niveau d'adoption du DSI était totalement perçu dans 61 cas (60,4%) et assez perçu dans 29 cas (28,7%). Au total, 92 infirmiers (91,1%) ont accepté l'implantation du DSI dans les services de soins vue la facilitation du travail de l'infirmier (n=55; 59,8%) et l'amélioration de la qualité de la prise en charge du malade (n=42; 45,7%). Le refus d'adoption du DSI était par crainte d'une charge de travail supplémentaire (6 cas) et de difficulté de réalisation (4 cas).

Conclusion

Le niveau global de l'adoption du DSI était satisfaisant par les infirmiers. Pour une amélioration de la qualité de soins, prévoir un dialogue national visant la conception de la stratégie de l'implantation du DSI dans les milieux de soins.

Conflits d'intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Dossier de soins informatisé, infirmier, dossier de soins papier.

PL413

Développement d'une application numérique pour l'usage rationnel du médicament au Burkina Faso

#PL413

L.B. Tinguéri ^{1,*}, A. Ki ², S. Nikiema ³, M. Coulibaly ⁴, M.T. Zohoncon ⁵

¹Hopital Saint Camille de Ouagadougou - Ouagadougou (Burkina Faso), ²Direction de la Promotion de l'Éducation pour la Santé, Ministère de la santé - Ouagadougou (Burkina Faso), ³Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Université Pr Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁴Institut Burkinabè des Arts et Métiers, Université Pr Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso), ⁵Faculté des Sciences de la Santé, Université Saint Thomas d'Acquin - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tlbienvenue3@yahoo.fr (L.B.Tinguéri)

Objectifs

Développer une application numérique comportant une base de données sur le médicament (BDM) avec des options de recherche d'équivalence et d'analyse de prescription, permettant ainsi un usage rationnel du médicament (URM).

Matériels et Méthodes

Nous avons utilisé des documents (supports physiques et électroniques), et du matériel informatique. Les variables concernaient le type d'application, les éléments de structuration de la BDM, le nombre minimum de médicaments, les critères de recherche, les types d'interactions médicamenteuses et les contre-indications.

Nous avons établi une liste minimale de médicaments de composition différente en substances actives, puis procédé à une recherche documentaire, une saisie informatique des données et une structuration. La détermination du modèle d'analyse et la numérisation des données ont permis d'obtenir une application fonctionnelle, soumise pour appréciation par les futurs utilisateurs lors d'une enquête.

Résultats

Il s'agit d'une application métier, déconnectée, propriétaire, dynamique ; que les professionnels de santé (99%) trouvent intéressant (n=100) pour par sa contribution à l'URM (54%), et à l'obtention d'informations sur le médicament (33%). La liste minimale contenait 1025 médicaments pour 4203 au total. Les critères de recherche sont : la dénomination, la classe pharmaco-thérapeutique, la maladie traitée, le code Anatomique – Thérapeutique - Chimique. La BDM contient les données cliniques et pharmaceutiques, les propriétés pharmacologiques et les renseignements techniques. Les options d'analyse renseignent sur les risques évitables lors des associations ou d'utilisation sur un terrain particulier.

Conclusion

Ce travail développe les perspectives de l'URM. Les mises à jour et évolutions régulières s'avèrent nécessaires.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

Application numérique - usage rationnel du médicament - base de données - options d'analyse - terrain particulier.

PM414

Chatbot MARVIN : étude de développement d'un agent conversationnel basé sur l'intelligence artificielle pour mieux engager les patients dans leur gestion des barrières à une bonne observance aux antirétroviraux

#PM414

Y. Ma ^{1,*}, D. Sanmiguel ², D. Lessard ³, L. Theriault ⁴, S. Achiche ⁵, K. Lacombe ⁶, J.P. Routy ¹, A. Arora ², K. Mate ¹, B. Lemire ¹, T. Schuster ², T. Hijal ⁷, A. De Pokomandi ¹, N. Kronfli ¹, J. Cox ¹, B. Lebouché ¹

¹Centre Universitaire de Santé McGill - Montréal (Canada), ²Département de Médecine de Famille - Université McGill - Montréal (Canada), ³Institut de Recherche Centre Universitaire de Santé McGill - Montréal (Canada), ⁴Département de génie informatique et génie logiciel - Polytechnique - Université de Montréal - Montréal (Canada), ⁵Département de génie mécanique - Polytechnique - Université de Montréal - Montréal (Canada), ⁶AP-HP Hôpital Saint-Antoine - Université Pierre et Marie Curie - INSERM UMR-S707 - Paris (France), ⁷Département de Radiation Oncologie - Centre Universitaire de Santé McGill - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : yuanchao.ma@muhc.mcgill.ca (Y.Ma)

Objectifs

L'accès aux traitements antirétroviraux (ARV) hautement efficaces ne cesse de croître, mais les barrières liées à leur prise continuent d'affecter l'observance à long terme pour la plupart des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Avec l'essor de la santé connectée, les agents conversationnels intelligents (ACI), ou assistants virtuels en temps réel, se présentent comme des outils utiles pour réduire les barrières à l'adhésion dans plusieurs pathologies chroniques et aussi faciliter les interactions patient-soignant.

L'objectif est de concevoir, développer et tester un ACI appelé MARVIN (Minimal ARV INterference) promouvant l'engagement des PVVIH dans leurs soins et les préparer à mieux gérer leurs barrières à une bonne observance aux ARV.

Matériels et Méthodes

Suivant une méthodologie de conception participative axée sur les patients, un groupe multidisciplinaire composé de médecins, de patients, de pharmaciens, de chercheurs et d'ingénieurs a collaboré à l'ACI. Une approche de conception systématique centrée sur l'utilisateur a été appliquée dans la phase conceptuelle pour évaluer les besoins des utilisateurs et les paramètres de conception. Toutes les questions et réponses ont été développées de manière multidisciplinaire, en particulier lors de focus groups. Par la suite, 6 étudiants en Génie logiciel de l'École Polytechnique de Montréal ont développé l'ACI à l'aide d'un outil du traitement automatique de la langue naturelle (TALN) en ligne. Ils ont subséquemment effectué un test de validation avec les patients et identifié les besoins de débogage, ce qui a mené à une version améliorée.

Résultats

MARVIN a été créé en tant qu'un ACI en arborescence et formé à la communication avec les patients par texte ou message vocal, sur quatre scénarios spécifiques de barrières à l'adhésion qui sont plus signalés par les PVVIH : 1) conseils pour l'utilisation des ARV (par exemple, posologie, interactions, prise avec ou sans nourriture, etc.) ; 2) effets secondaires rapportés ; 3) difficultés financières et couverture médicale ; 4) gestion des ARV en voyage. MARVIN effectue les tâches de consultation tout en garantissant la satisfaction et le confort des patients relatif à certaines caractéristiques particulières des soins VIH, comme la sensibilité à la confidentialité, la régularité et chronicité de la prise des ARV, le désir d'aide et de soutien. Enfin, MARVIN a reçu des réponses positives pour sa simplicité et sa flexibilité de la part des patients testeurs.

Conclusion

On s'attend à ce que MARVIN améliore les compétences des PVVIH pour gérer les barrières à une bonne observance aux ARV, tout en leur faisant gagner du temps ainsi qu'à leurs soignants. D'autres perfectionnements et améliorations constantes sont nécessaires pour former MARVIN à simuler des conversations réelles, avant sa mise à

disposition officielle. Il devrait pouvoir aider à répondre ensuite à d'autres scénarios cliniques comme les barrières psychologiques, etc., tout en continuant d'impliquer patients et soignants.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à déclarer en lien avec cette présentation.

Mots clés

Santé connectée

Agent conversationnel intelligent

Intelligence artificielle

Engagement des patients

Observance aux antirétroviraux

PL415

Évaluation des besoins de personnes vivant avec le VIH et de leurs soignants pour l'adaptation d'un portail patient connecté (Opal)

#PL415

D. Lessard ^{1,*}, Y. Ma ¹, D. Chu ², K. Lacombe ³, T. Schuster ², K. Engler ¹, T. Hijal ⁴, J. Kildea ⁵, S. Vicente ⁶, A. De Pokomandy ¹, N.L. Sheehan ⁷, J.P. Routy ⁸, B. Lebouché ¹

¹Centre de recherche évaluative en santé, Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill - Montréal (Canada), ²Département de Médecine de Famille, Université McGill - Montréal (Canada), ³Hôpital Saint-Antoine (APHP) - Paris (France), ⁴Département de radio-oncologie, Centre du cancer des Cèdres, Centre universitaire de santé McGill - Montréal (Canada), ⁵Unité de physique médicale, Département d'oncologie Gerald Bronfman, Université McGill - Montréal (Canada), ⁶Département de mathématiques et statistiques, Université de Montréal, - Montréal (Canada), ⁷Faculté de pharmacie, Université de Montréal - Montréal (Canada), ⁸Service des maladies virales chroniques, Centre universitaire de santé McGill - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : david.lessard2@mail.mcgill.ca (D.Lessard)

Objectifs

Opal (opalmedapps.com) est un portail patient incluant une application pour téléphone intelligent utilisée en oncologie au Centre universitaire de santé McGill (CUSM, Montréal, Canada). Sur Opal, les patients peuvent voir leurs rendez-vous, diagnostics, résultats d'examen, traitements et notes cliniques, et répondre à des mesures-patients. Notre objectif est de mieux comprendre les besoins et attentes des patients et soignants afin d'adapter Opal aux soins cliniques VIH donnés au CUSM.

Matériels et Méthodes

En suivant une méthodologie mixte axée sur l'engagement des acteurs clés, un questionnaire a été administré à 200 patients VIH suivis au CUSM évaluant leur intérêt, l'acceptabilité, l'utilité et leur perception d'Opal, et l'intérêt de différentes mesures-patients. Nous avons aussi conduit trois discussions en focus groupes (DFG) avec un total de 28 soignants, et trois DFG avec un total de 28 patients suivis au CUSM, dont une DFG pilote avec un comité consultatif de patients engagés dans la recherche clinique sur le VIH.

Résultats

Notre analyse préliminaire des questionnaires des 72 premiers patients, dont 59 (82%) hommes, 12 (17%) femmes et une personne trans, et dont les âges varient de 18 à 30 ans (n=4 participants; 5%), 30 à 39 ans (n=19; 27%), 40 à 49 ans (n=22; 30%) à plus de 50 ans (n=27; 38%), révèle que près des trois quart (n=51; 71%) sont intéressés à accéder à l'ensemble de leur dossier médical via une application intelligente. Durant les DFG, les soignants et patients ont mentionné avoir besoin : 1) d'informations simples, pragmatiques et axées sur les patients, pour que les notes cliniques et les plans de traitement soient compréhensibles par des acteurs de différentes disciplines, spécialités, et institutions, en particulier pour les patients vivant des problématiques psychosociales ; 2) de paramètres adaptables et centrés sur les utilisateurs, pour les fonctions de rappels de rendez-vous, de renouvellement de prescriptions, d'orientation dans le CUSM et d'interprétation des résultats d'examen; et 3) d'un soutien à la communication sur l'expérience des soins et du traitement, via l'administration de mesures-patients. Les participants au sondage se sont montrés particulièrement intéressés par des mesures-patients de l'expérience des soins (69 participants considèrent ces dernières utiles;96%), de la qualité de vie (n=66; 92%) et de l'auto-gestion des soins et de l'observance au traitement (n=66; 92%).

Conclusion

Nos résultats soulignent l'importance d'impliquer les acteurs dans l'implantation d'un portail en soins cliniques VIH. Les participants espèrent qu'Opal améliorera les soins pour des patients VIH avec une grande diversité de conditions de vie et médicales. Il est important qu'Opal facilite la communication multidisciplinaire entre patients et soignants, de même que l'engagement des patients dans leurs soins.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Santé connectée ; implication des acteurs ; méthodes mixtes

PM416

Impact du dossier médical informatisé sur la prise en charge des patients en maladies infectieuses

#PM416

W. Baarir ¹, Y. Sebihi ^{1,*}, F. Razik ¹
EHS HADI FLICI - Alger (Algérie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sebihisabrina21@gmail.com (Y.Sebihi)

Objectifs

Le dossier du patient notamment chronique est un outil vivant car se modifie constamment en fonction de l'état du malade tout au long de son suivi à l'hôpital, il doit rendre compte aussi précisément que possible des changements et de la chronologie des événements, ceci n'est plus possible avec le dossier papier qui a atteint ses limites.

Notre objectif est de rapporter notre expérience depuis l'installation du dossier médical informatisé (DMI) NADIS°

Matériels et Méthodes

Etude descriptive des différentes activités des services depuis l'installation du dossier médical informatisé NADIS° en mai 2017.

Résultats

La mise en fonction du DMI a nécessité l'implication de toute l'équipe médicale qui a saisi les données cliniques et paracliniques de 5227 dossiers entre septembre 2017 et novembre 2018. Les changements ont été rapidement constatés : un gain considérable en temps et en qualité de travail à travers la disponibilité de tous les éléments du dossier à tout moment, l'accès facile aux résultats et simultanément par plusieurs utilisateurs mettant à l'abri le patient de la dépendance du médecin traitant unique, ainsi qu'un archivage numérique de qualité.

Le DMI (NADIS°) nous permet d'évaluer avec exactitude les activités du service :

Note file active VIH est estimée jusqu'au 20/04/2019 à 1113 patients dont 98.23% adultes et 1.78% enfants ; 1104 patients sont sous ARV dont 50.54% sous inhibiteurs de protéase. Quarante-vingt six pour cent de ces patients sont indétectables ce qui a vite engendré les staffs hebdomadaires VIH pour discuter patient par patient les 14 % détectables.

Cinq-cents cinquante deux patients porteurs d'hépatites virales chroniques (non VIH) ont consulté au moins une fois durant la période 01/01/2018 et 20/04/2019 dont 348 hépatite B chronique (VHB), 175 hépatite C chronique (VHC) et 18 co-infectés (VHB+VHC).

Le DMI trouve sa place dans notre centre de dépistage (CD) en créant un dossier pour chacun, on assure maintenant une confidentialité absolue, un meilleur suivi et une adhésion plus rapide au circuit des soins pour les patients dépistés positifs pour HIV/HBV/HCV : du 01/01/2018 au 09/04/2019, le CD a reçu 4058 consultants soit 61% de l'activité globale du service durant cette période, les autres pathologies infectieuses représentent 3% du reste de l'activité.

Du fait d'un recueil constant des données et grâce à la fonction de synthèse proposée par ce logiciel, nous avons actuellement une vision précise sur les problèmes résolus et à résoudre assurant une prise en charge médicale de qualité pour tous les patients. Cet outil nous permet désormais de procéder facilement à des études scientifiques, garantissant des résultats fiables.

Conclusion

Le dossier médical informatisé ne représente pas seulement un changement de support, mais aussi un changement d'usage et un rapport différent avec le dossier patient que les professionnels de santé doivent acquérir, il ouvre de nouvelles perspectives notamment dans la recherche clinique.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Dossier médicale informatisé, collecte des données, prise en charge médicale de qualité.

AFRAVIH2001017

e-Santé pour l'accès des Populations Clés aux services de dépistage du VIH à travers la Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication à Madagascar

M. Ramamonjy ^{1,*}, T.M. Raelison ¹

PSI - Antananarivo (Madagascar)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : misar@psi.mg (M.Ramamonjy)

Objectifs

Madagascar possède une épidémie de VIH à faible prévalence, de type concentrée chez les populations clés, dont 14,8% chez les HSH, 5,6% chez les PS, 8,5% chez les CDI. A travers les activités de prévention menées par PSI Madagascar, les stratégies de sensibilisation sont axées à la CIP. Pourtant, cette stratégie connaît des limites, puisque ces groupes de populations craignent la discrimination et la stigmatisation constituant un facteur de risque de propagation des IST et VIH/sida. Ainsi, la plupart des cibles se cachent pour ne pas subir toute forme de stigmatisation et discrimination. Afin de détecter et d'atteindre ces populations clés cachées, PSI Madagascar a expérimenté la sensibilisation et référencement aux offres de services de prévention à travers la NTIC dont les facebook et siteweb.

Matériels et Méthodes

1) Création de 2 sites web : « <http://www.tanoracool.mg> » pour les jeunes et « <http://www.dognat.mg> » pour les HSH et Création de page Facebook " www.web.facebook.com/tanoracool/ " pour les jeunes et " www.web.facebook.com/equality2018/ " pour les HSH.

2) Animation Web et FB avec normes et les étapes de changement de comportement.

3) PROCESSUS : Publication d'articles, Orientation de la cible en remplissant un questionnaire à la fin de la conversation afin de mesurer la compréhension et l'adhésion de la cible pour la prochaine étape. le questionnaire (question fermée) est notée le resultat doit être supérieur ou égal à 75%.

4) ANIMATEUR WEB : 16 PE (Pairs éducateurs) Jeune, 3 PE HSH, 1 PE HSH discret, 4 PE PS

Résultats

Pour la période du 07 /01/19 au 17/12/19, les 24 PE ont pratiqué la sensibilisation web. Un code web, Code d'Identification Unique (CIU) est créé pour chaque cible lors des travaux d'animations en ligne. La publication de 52 articles a fait 289 118 personnes touchées, 142 970 interactions, 1 774 j'aime, 620 commentaires. Parmi les cibles touchés, 41 personnes ont pu remplir à 75% le questionnaire et ont reçu un code web, 35 personnes ont été référés auprès des centres de santé pour effectuer le dépistage volontaire accompagné par les PE. A noter que la publication sur la page facebook Tanoracool a touché 52% de femmes dont 28% agée de 18-24ans et 47% d'hommes dont 24% agée de 18-24ans. Sur la page facebook HSH, 34% des cibles sont agés de 18-24ans et 37% agés de 25-34ans.

Conclusion

La sensibilisation au dépistage à travers la NTIC des populations clés cachées est un succès parceque les cibles sont intéressées par l'anonymat de l'approche. La proportion des chiffres des personnes remplissant les questionnaires dans la plateforme et les personnes accompagnées au niveau du centre de dépistage pour les tests en témoignent l'intérêt des animations en ligne.

Conflits d'intérêts

Aucune déclaration

Mots clés

NTIC : Nouvelle technologie d'Information et de Communication

CIP : Communication Interpersonnelle

Code web,

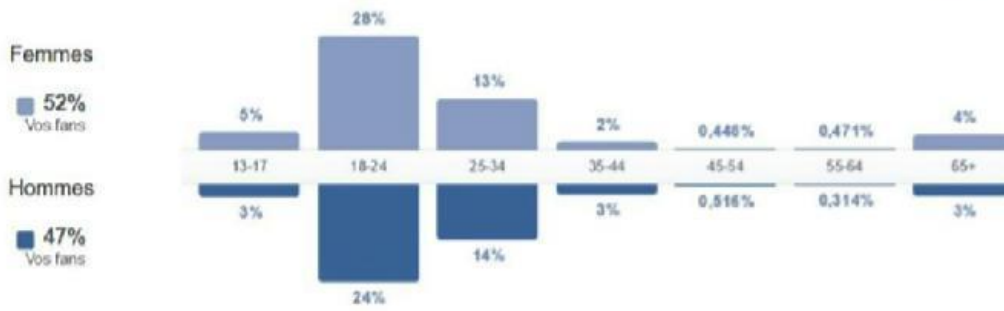
Code d'Identification Unique,

Dépistage,

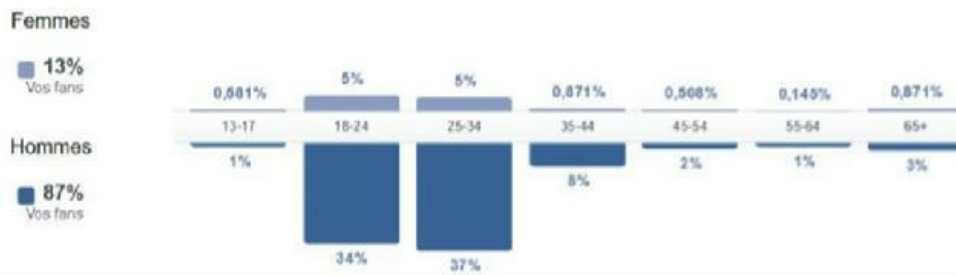
HSH : Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes



PAGE FACEBOOK TANORACOOOL



PAGE FACEBOOK HSH



PL417

Etats des lieux de la saisie des données VIH dans la plateforme DHIS2 au Sénégal

#PL417

E.V. Diédhiou ^{1,*}, A. Thiam ¹, K. Bousso ¹, I. Gaye ¹, D. Sy ¹, K. Fall ¹, C.T. Ndour ¹, O.K. Diallo ², M. Coulibaly ¹, N.B. Coulibaly ¹, K. Diop ¹, A.M. Niang ¹, A.M. Dione ³, A.K. Diop ¹, B. Sylla ¹

¹DLSI - Dakar (Sénégal), ²DSISS - Dakar (Sénégal), ³CNLS - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : evelynediallo@gmail.com (E.V.Diédhiou)

Objectifs

L'objectif de l'étude était d'évaluer le niveau d'utilisation du DHIS2 en comparant les données de l'élimination de la transmission mère-enfant (e-TME) au niveau national issues des deux sources.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une analyse comparative de la complétude et de la cohérence des données saisies dans le DHIS2 et celles issues des synthèses trimestrielles régionales. Quatre indicateurs ont été analysés à savoir le nombre de femmes enceintes séropositives, la mise sous ARV des femmes enceintes séropositives, la mise sous prophylaxie ARV des enfants nés de mères séropositives et le nombre de nourrissons ayant bénéficié d'un diagnostic précoce du VIH à 6 semaines.

Résultats

Globalement la complétude nationale diffère selon la source avec 83% pour les synthèses régionales contre 7,7% pour le DHIS 2. Cette faible performance est notée dans toutes les régions en dehors de la région de Kolda qui est à 100%.

Concernant la cohérence des données rapportées, des écarts ont été notés pour les quatre indicateurs choisis. En effet, le nombre de femmes enceintes séropositives enregistrées dans le DHIS2 est de 1552 contre 636 pour la synthèse régionale ; le nombre de femmes enceintes séropositives sous TARV est de 1604 pour le DHIS2 contre 1175. Les disparités ont été minimales pour la mise sous prophylaxie ARV qui a concerné 736 nourrissons pour le DHIS2 contre 708 de la synthèse et le diagnostic précoce (410 contre 408 pour respectivement le DHIS2 et la synthèse régionale).

Conclusion

En 2018, la saisie des données VIH dans la plateforme DHIS2 reste timide. Pour une meilleure production de données de qualité à temps réel, la fonctionnalité effective du module tracker et une appropriation par le niveau opérationnel constituent des défis à relever par le programme

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

DHIS2

e-TME

2018

PM418

Les TIC : une solution pour une meilleure prise en charge des PVVIH dans les espaces transfrontaliers du Sénégal, la Guinée Bissau et la Gambie

#PM418

B. Diouf ^{1,*}, Y. Dieng ², M. Djalo ³, A. Jallow ⁴

¹ENDA SANTE - Ziguinhor (Sénégal), ²Université Assane Seck - Ziguinchor (Sénégal), ³Enda Bissau - Bissau (Guinée-Bissau), ⁴NASO - Banjul (Gambie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : boubacar.diouf@enda-sante.org (B.Diouf)

Objectifs

Notre objectif est de partager l'expérience pilote de mise en place d'une plateforme inter pays pour la gestion des patients VIH pour un meilleur suivi dans les zones frontalières.

Le suivi des PVVIH pose d'énormes difficultés dans les espaces transfrontaliers entre le Sénégal, la Gambie et la Guinée Bissau à cause de la mobilité inter pays des patients, des barrières linguistiques et de l'absence d'un système de référence harmonisée.

Matériels et Méthodes

La plateforme multilingue, web social est composée d'une partie public et privé accessible par identifiant et un code sécurisé pour les acteurs des sites pilotes.

Elle comprend un système de suivi et de référence, un catalogue des services VIH et un forum pour le partage de pratiques.

La Concertation, la conception plateforme harmonisée, l'équipement des structures sanitaires, le Renforcement capacités et mise à jour du répertoire, la mise en œuvre sont les étapes du processus de son implémentation.

Résultats

Une plateforme accessible, multilingue, harmonisée et sécurisée a permis de :

Faciliter la référence, la contre référence et l'auto référence dans trois langues

La Cartographie des services VIH dans les espaces frontaliers des trois pays ;

2 forums de discussions pour le partage des informations et d'expériences sur la prise en charge du VIH ;

La mise en réseau des prestataires dans 11 sites pilotes de prise en charge des patients mobiles (19 médecins et assistants sociaux et psychologues),

Renforcement des capacités des structures sanitaires et acteurs

40 patients mobiles entre les 3 pays ont continué leur suivi VIH via la plateforme de Avril à Novembre 2019.

Conclusion

La phase pilote de la mise en place de la plateforme multimédia a regroupé plusieurs acteurs (informaticiens, géographes, médecins, assistants sociaux, ONG) de différentes pays et langues de travail pour tenter de trouver une solution aux difficultés liées à la mobilité inter pays des patients vivant avec le VIH dans les espaces transfrontaliers. Il est important de renforcer et élargir son utilisation à d'autres sites et de travailler à partir de la plateforme et avec tous les acteurs sur la prédiction des pertes de vue par des méthodes machine Learning

Conflits d'intérêts

J'atteste sur l'honneur qu'aucune situation ou condition pouvant entraîner des conflits d'intérêt n'a motivé l'idée et la rédaction de ce papier

Mots clés

TIC, plateforme, zones frontalières, prise en charge PVVIH

PL419

Impact de la fourniture de téléphones portables pour la communication entre les agents de santé et les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Sierra Leone

#PL419

F. Amahowe ^{1,*}, B. Ngwatu ¹, M. Jalloh ¹, J. Kafkova ¹, A. Vandy ², E. Guillard ³

¹*Solidarité Thérapeutique et Initiative pour la Santé (SOLTHIS) - Freetown (Sierra Leone)*,

²*National Aids Control Program (NACP) - Freetown (Sierra Leone)*, ³*SOLTHIS Paris - Paris (France)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : medicalofficer2.sl@solthis.org (F.Amahowe)

Objectifs

Evaluer l'utilisation et l'impact de téléphone portable dans la prise en charge et le suivi des PVVIHs dans 11 centre de santé en Sierra Leone.

Matériels et Méthodes

Un téléphone, un crédit mensuel de 50 000 Leones (~ 5,76 USD), une carte de visite spécifique à l'établissement indiquant le numéro de téléphone de la clinique (Remis aux PVVIH lors de l'initiation des Anti-Retro-Viraux (ARV) et un registre d'appel téléphonique pour documenter les informations relatives aux appels téléphoniques entre AS et PVVIHs ont été fournis dans 11 CSs en décembre 2017.

La raison de la communication, les coûts associés et la rétention des PVVIHs sous ARV avant et après l'intervention (un an avant et après l'intervention) ont été évalués. Les données furent collectées à partir des registres d'appels téléphoniques et des registres de thérapie antirétrovirale ont été analysés à l'aide de la statistique descriptive, de tests t indépendants et de SPSS avec un niveau significatif de 0,05

Résultats

61% (n = 574) de tous les appels téléphoniques PVVIH-AS (n = 939) étaient destinés à la gestion des soins médicaux, par exemple effets secondaires des ARV et autres conditions médicales. 22% (n = 211) des appels téléphoniques étaient liés à l'investigation de laboratoire (par exemple charge virale, taux de CD4, GeneXpert) et 5% liés Prévention de la Transmission Mère Enfant / PCR et du traçage des perdus de vue. La durée moyenne des appels était de 1,27 minute, avec un coût moyen de 773,74 SLL (~ 0,09 USD).

Globalement, Le taux de rétention à 6 mois s'est amélioré de 15% [IC 95% (5,29, 20,5), p <0,01] et de 18% à 12 mois [IC 95% (9,93, 22,07), p <0,01].

Conclusion

Les appels téléphoniques de routine sont d'un important moyen pour répondre aux besoins des patients et des programmes en temps réel et d'améliorer la rétention des PVVIHs alors que les programmes de lutte contre le VIH poursuivent les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est à signaler

Mots clés

Téléphone portable, communication, appels téléphoniques, Solthis, Sierra Leone

PM420

Déterminants de la qualité des données des districts sanitaires utilisant DHIS 2 pour la gestion des données VIH en Côte d'Ivoire

#PM420

F. Tsimene ^{1,*}, C. Tsapi Tatangmo ²

¹Comité National de Lutte contre le SIDA, Yaoundé Cameroun, Section Recherche, Planification, Surveillance Epidémiologique et Suivi-Evaluation. - Yaounde (Cameroun),

²Division des Anayses Démographiques et des Migrations - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : florinetsimene@gmail.com (F.Tsimene)

Objectifs

L'objectif du présent travail est donc d'identifier les déterminants de la qualité des données des districts utilisant DHIS 2 pour la gestion des données en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Les données utilisées dans cette étude sont celles de l'enquête de satisfaction des utilisateurs de DHIS 2 et de l'évaluation de la qualité des données menées en 2015 dans les districts sanitaires utilisant DHIS en Côte d'Ivoire. Les taux de complétude, exactitude et promptitude ont été calculés pour les différents districts sanitaires. L'enquête de satisfaction a permis de collecter les caractéristiques sociodémographiques des gestionnaires de données et les caractéristiques de chaque district de santé. Enfin, le modèle de régression logistique sous stata nous a permis de ressortir les variables susceptibles d'avoir une influence sur la qualité des données. Trois modèles de régressions ont été élaborés en tenant compte des dimensions de la qualité des données suscités. Le seuil de significativité de 5% a été retenu pour le modèle et 10% pour la significativité des variables.

Résultats

Tous les modèles étaient globalement significatifs au seuil de 5%. Pour le modèle d'exactitude des données, l'âge (P-valeur = 0,015), le nombre d'établissement sanitaires d'un district sanitaire (P-valeur = 0,084), le niveau d'instruction (P-valeur = 0,079), et la fonction du gestionnaire de données (P-valeur = 0,085), avaient une influence au seuil de 10% sur l'exactitude des données. Pour ce qui est du modèle de complétude des données, le statut de formation (P-valeur = 0,065), et le temps moyen de saisie dans DHIS 2 (P-valeur = 0,089) avaient une influence significative au seuil de 10%. Enfin nous avons trouvé que le nombre de fonctions occupées par le gestionnaire de données et le temps de saisie d'un rapport dans le DHIS 2 ont une influence au seuil de 10% sur la promptitude des données.

Conclusion

Les caractéristiques sociodémographiques des gestionnaires, les caractéristiques liées au district et au logiciel de saisie ont une influence sur la qualité des données. Ces résultats pourraient également s'expliquer par le fait que les gestionnaires de données sont dans une phase début d'utilisation du logiciel et n'ont pas encore une bonne maîtrise de ce dernier. A l'issue de notre étude, nous formulons les recommandations suivantes : recruter et former des personnes supplémentaires chargées d'aider les gestionnaires de données dans leur tâche. En effet, certains districts ont beaucoup d'établissements et la charge de travail devient importante, penser au renouvellement du personnel en charge de la gestion des données car il est assez vieillissant, affecter à la fonction de gestionnaire des données des personnes qui vont se consacrer uniquement à cette tâche.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mots clés: qualité des données, DHIS

AFRAVIH2001465

Enhanced Surveillance in a Digital Health Landscape: Impact of the Right to Care Knowledge Centre Within South Africa (APACE)

P. Pisa ^{1,*}, M. Rennick ¹, T. Muzvidziwa ¹, H. Naude ², P. Majuba ¹, I. Sanne ¹

¹Right To Care - Johannesburg (Afrique du Sud), ²Qode Health Solutions - Pretoria (Afrique du Sud)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pedro.pisa@righttocare.org (P.Pisa)

Objectifs

Right to Care (RTC) continues to implement innovations that improve near to real time data accessibility and utilization for improved program and patient outcomes. This ability helps shift the perspective of data from retrospective program analysis to that of real-time surveillance and data driven targeted interventions. We present impact of the enhanced surveillance through RTC Knowledge Centre (KC), within the APACE HIV Care and treatment Programme in South Africa.

Matériels et Méthodes

RTC has partnered with Qode Health Solutions to implement the RTC KC, a centralized interoperable data integration, warehousing, and access portal, that allows for global access to customizable analytics and visualizations of program data. In South Africa within the USAID APACE programme, the KC has been used to track the performance of 254 facilities in two provinces supported by RTC HIV clinical operations. RTC collects daily data from automatically generated templates emailed to facility-based data collectors. The forms are emailed back and automatically processed into the central warehouse and populate the pre-programmed analytics and visualizations. Additional data from facility ART clinical data systems and the National Health Laboratory Service are matched and merged into a longitudinal patient record accessible in the Knowledge Center. This data is utilised through “situation rooms” where review meetings to stratify facilities into over/under- performing based on key indicators with targeted interventions prioritized to meet the identified gaps. With the rapid USAID project within APACE known as the “Siyenza” push in South Africa to rapidly accelerate program performance in HIV testing yield, case identification, and treatment initiation and retention

Résultats

RTC increased average daily case finding by 35% from baseline and observed a 32% increase in average daily ART initiations. Additionally, a 6% increase in those on treatment was observed.

Conclusion

The accessibility of near real-time data at field and headquarters level allow for a rapid response to program performance concerns. Regularly holding management meetings to discuss the data contributes to the behavior change necessary to institute routine data for decision making and improve program performance at a very granular level.

Conflits d'intérêts

None Declared

Mots clés

Knowledge Center, Right to Care, Data utilisation, Data accessibility, Situation Rooms, APACE

PL421

Facteurs influençant l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV chez une population de jeunes filles universitaires marocaines

#PL421

A. Yacouti ^{1,*}, J. Waller ², N. Elkhoudri ¹, C. Oukalouch ¹, R. Youssoufi ¹, M. Mouallif ¹

¹Institut supérieur des sciences de la santé, Université Hassan premier, Settat, Maroc - Settat (Maroc), ²Cancer Research UK Health Behaviour Research Centre, Research Department of Epidemiology and Public Health, UCL - Londres (Royaume-Uni)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aicha.yacouti@gmail.com (A.Yacouti)

Objectifs

L'objectif de ce travail est d'évaluer les connaissances, les attitudes et l'acceptabilité de jeunes universitaires marocaines envers la vaccination anti-HPV.

Matériels et Méthodes

Pour atteindre notre objectif, nous avons mené une enquête multicentrique à l'aide d'un questionnaire auprès de 1087 participantes dans différentes régions du Maroc. Pour choisir les universités faisant objet de ce travail, nous avons réalisé un échantillonnage de type, de convenance permettant à ce que différentes régions du royaume soient recouvertes. Ainsi, pour le calcul de la taille de notre échantillon, nous avons fixé une marge d'erreur maximale à 3% et un intervalle de confiance à 95%.

Résultats

À travers cette investigation, nous avons montré que 82% des participants sont sensibilisés envers le cancer du col utérin, dont 85,3% ont déclaré n'avoir jamais entendu parler de l'HPV. Le taux de la pratique de ce vaccin dans notre population d'étude n'a pas dépassé 0,09%. Après avoir sensibilisé l'ensemble des participantes envers l'HPV et à ses moyens de prévention, nous avons enregistré un taux d'acceptabilité de la vaccination anti-HPV de 68%. En outre, l'âge, le revenu familial, la sensibilisation envers le cancer du col de l'utérus ont été retrouvés comme des facteurs influençant l'acceptabilité de ce vaccin.

Conclusion

Notre étude a révélé un faible taux de pratique et de sensibilisation envers l'HPV et le vaccin anti-HPV. Face à ce constat, il serait intéressant de mettre en place des actions de sensibilisation envers la maladie. Par ailleurs, des efforts doivent être également fournis afin de sensibiliser les médecins sur leur rôle dans la sensibilisation de la population et la prescription de ce vaccin. De plus, l'introduction de la vaccination anti-HPV dans le programme de vaccination national, ou son remboursement par la sécurité sociale, encouragera une large population à se faire vacciner.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Cancer du col utérin, HPV, vaccin anti-HPV

PM468

Implication des dirigeants des collectivités rurales à la protection des droits sanitaires et sexuels des femmes et filles avec l'aide du modèle de Missions Burkinabè Humanitaires (MBH) au Burkina

#PM468

A.H. Taro ^{1,*}

Missions Burkinabè Humanitaires - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aminata_taro@yahoo.fr (A.H.Taro)

Objectifs

Les femmes en milieu rural au Burkina Faso font face à de multiples défis (analphabétisme, attentes socioculturelles, violation des droits en santé sexuelle et reproductive) qui travaillent tous ensemble contre leur plein épanouissement. Pour endiguer cela, MBH a lancé une initiative sous la bannière 'Vous avez le pouvoir d'agir différemment'. L'objectif était d'impliquer les leaders communautaires qui ont le pouvoir de préconiser stratégiquement la protection de la santé des femmes et des droits génésiques

Matériels et Méthodes

Renforcement des capacités de leadership communautaire dans le domaine des droits des femmes et de santé sexuelle et reproductive. Des séances d'éducation des hommes pour les sensibiliser sur leur rôle à jouer dans l'amélioration de la santé féminine et du développement des familles. Deux enquêtes pré et post projet ont été réalisées avec des questions à choix multiples au profit des bénéficiaires

Résultats

Nous avons travaillé de janvier à décembre 2017 dans 12 villages et formé 180 leaders communautaires de 25 à 62 ans tous analphabètes et toutes les religions. 385 réunions éducatives organisées pour atteindre 2896 hommes et jeunes et 2325 femmes et filles. Le niveau de connaissance des hommes en santé génésiques est de 78 % contre 2% avant. L'acceptation du dépistage est de 79 % contre 1,75 avant. Les hommes sont plus enclins à accepter les droits des femmes en matière de santé et de procréation (58%). Le défi pour les dirigeants est d'assurer la continuité de l'initiative

Conclusion

En milieu rural, il faudrait viser chez les hommes des changements capables de faire reculer les pratiques et pesanteurs socioculturelles, une invitation à se questionner, à changer de regard sur le développement et libérer les femmes pour une prise en compte effective et participative de leurs problèmes de santé et de développement. A cela, la position sociale des leaders communautaires leur permet d'être des catalyseurs dans l'implication active des hommes dans le processus

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Non applicable

PM424

Caractéristiques et déterminants des perdus de vue dans dix sites à grande cohorte de PTME à Conakry (Guinée)

#PM424

F.B. Sako ^{1,*}, T.M. Haba ², B.F. Diané ², M.M. Soumah ², T.M. Tounkara ², M. Keita ², M. Cissé ²

¹1. CHU de Conakry, Service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital national Donka - Conakry (Guinée), ²2. CHU de Conakry, Service de Dermatologie Vénérologie de l'Hôpital National Donka - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sakofb@yahoo.fr (F.B.Sako)

Objectifs

L'objectif de cette étude était de déterminer le taux de perdu de vue parmi les femmes enceintes dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et identifier les facteurs déterminant

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif et analytique d'une durée de 6 mois, allant du 01 Avril au 30 Septembre 2018. Nous avons inclus les femmes enceintes de tout âge, séropositives au VIH, ayant une absence au rendez-vous de > 3 mois consécutifs.

Résultats

Sur un total de 1665 femmes enceinte mises sous ARV dans 10 sites de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) à Conakry, nous avons enregistré 335 perdues de vue (19%) dont 201 incluses dans notre étude. La moyenne d'âge était de $26,35 \pm 2,90$ ans [18 - 33 ans] avec une prédominance de mariées (63%). Les raisons les plus évoquée de la perte de vue étaient la crainte d'être abandonné par le conjoint (30%), le voyage (23%) et le dénie de la maladie (13%). Nous avons trouvé une association significative entre le bas niveau d'instruction ($P= 0,001$), l'activité professionnelle ($P=0,000$), le nombre de grossesse ($P=0,000$) et la perte de vue.

Conclusion

Cette étude montre un taux élevé de perdu de vue parmi les femmes enceintes suivies dans le cadre de la PTME à Conakry. Ce taux élevé de perdu de vue est associé à un bas niveau d'instruction, à l'activité professionnelle et au nombre de grossesse.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Conakry, perdu de vue, PTME, VIH

PL435

Prévention sexuelle du VIH au sein des couples sérodifférents à Lomé : recommandations, postures et vécu des couples

#PL435

Y. Djakpa ^{1,*}, N. Sawadogo ²

¹ATBEF (Association Togolaise pour le Bien - Être Familial) - Lomé (Togo), ²ISSP (Institut Supérieur des Sciences de la Population), Université Ouaga 1 Professeur Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : yadjakpa@gmail.com (Y.Djakpa)

Objectifs

Analyser les entraves qui limitent la prévention de la transmission sexuelle du VIH dans les couples sérodifférents à Lomé au Togo, cela dans le but de contribuer au raffinement des stratégies de prévention pour les populations-clés.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude qualitative intégrant une collecte de données textuelles et une recherche documentaire. Des entretiens semi directifs approfondis ont été menés auprès de 3 populations cibles, à savoir des membres séropositifs de couples sérodifférents, des prestataires des soins de santé membres d'équipes de prise en charge de PVVIH (Personne vivant avec le VIH), et des leaders d'opinions religieux et communautaires. Les interviews ont été conduites au moyen de trois guides d'entretiens correspondant au trois publics cibles. Les analyses qualitatives ont permis d'exploiter de façon approfondie les 48 entretiens semi directifs réalisés entre avril et mai 2017 à Lomé.

Résultats

L'analyse biographique qualitative du vécu des personnes séropositives vivant dans un couple sérodifférent met en lumière le lien entre les croyances religieuses du couple et la transmission sexuelle du VIH, le plaisir sexuel du couple et la transmission sexuelle du VIH, le désir de maternité/paternité du couple et la transmission sexuelle du VIH. En fin de compte, l'étude procure une perception affinée des difficultés de prévention sexuelle du VIH dans les couples sérodifférents.

Conclusion

Dans le contexte de Lomé l'utilisation du préservatif dans les couples sérodifférents est influencée par plusieurs facteurs socioculturels et psychologiques. De par les représentations socioreligieuses et psychologiques, le préservatif est toujours associé à la réduction du plaisir et la légèreté des mœurs chez les individus. Voulant toujours tirer le maximum de plaisir de l'activité sexuelle, voulant vivre la sexualité selon les principes de la foi religieuse, les couples sérodifférents préfèrent mettre en arrière-plan le risque de transmission sexuelle du VIH.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH, Couple sérodifférent, Prévention sexuelle, Lomé

PM432

La contribution de l'ONG Action Santé pour Tous (AST) Togo, à l'atteinte des 3*90 de l'Onusida : cas de son centre de jeunes de Djangblé

#PM432

K.E. Assou-Alipoe ^{1,*}, D. Gbadamassi ¹, K.M. Gumedzoe ¹
ONG AST - Baguida/ Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : alipoe07@yahoo.fr (K.E.Assou-Alipoe)

Objectifs

Renforcer l'accès à la prévention du VIH/Sida, aux IST et aux services de Santé Sexuelle et de la Reproduction pour au moins 5000 jeunes et adolescents du canton de Djangblé et ses environs pour l'atteinte des 3*90.

Matériels et Méthodes

Au quotidien, l'équipe du Centre a réussi à créer un climat de confiance et un cadre où la parole des jeunes est libérée, que ce soit pour exprimer leurs difficultés vis à vis de leurs parents, de leur scolarité, de leur santé ou de leur sexualité. Le lieu accueille aujourd'hui 1 000 à 1200 jeunes mensuellement et prend le prétexte des activités socio-éducatives pour faire la promotion du dépistage au VIH et de la sensibilisation aux risques sexuels, le tout dans une ambiance conviviale et ludique. Ils bénéficient d'un accompagnement individualisé qui leur permet de prendre conscience de leurs capacités à affronter les difficultés au quotidien, et de devenir ainsi plus responsables

Résultats

1. Le traitement des cas d'IST: Sur les 36 mois de la durée du projet 2927 jeunes et adolescents/es ont été reçu pour le problème de la Santé Sexuelle et de Reproduction, la prévention et le traitement des IST et le VIH/SIDA. 1551 (soit 53%) de jeunes filles et jeunes

2. Le Planning Familial (PF): 733 jeunes filles et jeunes mamans issus des milieux scolaire et extrascolaire ont été reçues en counseling en matière de Santé Sexuelle et de Reproduction (SSR) et sur ce nombre, 492 soit 67% ont été mises sous méthode de Planification Familiale.

3. Les Conseils-Dépistages Volontaires et traitement ARV : Sur les 36 mois, 2818 jeunes et adolescents/es ont été dépistés au VIH et 16 cas positif enregistrés. Soit un taux de séropositivité de 0.57%. Près de 100 PVVIH jeunes et adultes ont été mis traitement ARV.

4. Sensibilisation par les réseaux sociaux: près de 500 jeunes ont été sensibilisé par la plateforme WhatsApp

5. Sensibilisation par les activités ludiques: près de 5000 jeunes ont été sensibilisés grâce aux différents jeux présents au centre.

Conclusion

Ce projet a un impact significatif sur l'éducation, la santé, le bien être, la scolarité et l'épanouissement des jeunes de la zone de Djangblé, en réduisant leur vulnérabilité aux risques, notamment IST/VIH/sida et de grossesses non désirées. A plus long terme, ces actions favoriseront leur insertion sociale en répondant à plusieurs objectifs :

- Permettre une prise de conscience des risques associés à une sexualité précoce et non protégée et les outiller pour faire leurs propres choix en matière de sexualité ;
- Offrir un repère pour les très jeunes filles et mères adolescentes qui souhaitent bénéficier d'un accueil et d'un encadrement adaptés et sans jugement.

La prochaine étape est d'assurer un suivi individualisé aux 100 PVVIH sous ARV pour qu'ils suppriment leur charge virale.

Conflits d'intérêts

C'est un projet financier Solidarité Sida, la Fondation de l'Entreprise Air France et la Fondation de France

Mots clés

Prévention du VIH/SIDA, SSR, atteinte des 3*90

PL423

Impact du suivi rapproché chez les femmes enceintes VIH+ sur l'accélération de l'eTME de 2008 à 2019 au centre Dream de Dschang Cameroun #PL423

F. Taafo ^{1,*}, A. Desmond ², K. Chmielewska ³, N.A. Leocadie ⁴

¹Dream/ Hôpital Saint Vincent De Paul De Dschang - Dschang (Cameroun), ²Médecin - Dschang (Cameroun), ³Coordinatrice - Dschang (Pologne), ⁴Infirmière - Dschang (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fbtaafo@yahoo.fr (F.Taafo)

Objectifs

Le Centre Dream a évalué l'impact d'un suivi rapproché chez les femmes enceintes VIH+ sur l'accélération de l'eTME. L'objectif de cette étude est de documenter cette expérience sur la prise en charge globale des femmes enceintes vivant avec le VIH et les enfants exposés.

L'eTME est un aspect principal de la lutte contre le VIH/Sida

Matériels et Méthodes

Nous avons fait une étude rétrospective sur les femmes enceintes VIH+ et leurs enfants suivis dans le programme jusqu'à 18 mois d'âge de Mai 2008 à juin 2019. Le paquet gratuit des services offert par le centre Dream dans le programme comportait : l'accueil, l'écoute personnalisé, la consultation clinique, les visites à domicile, l'aide alimentaire et le suivi biologique et clinique. Nous avons recherché l'influence de ces facteurs sur l'adhérence, la rétention et leur bilan biologique de suivi dans un système de gratuité dans tout le circuit des soins offerts à la femme. Les données (cliniques et biologiques) des patients sont informatisées et monitorées à travers le logiciel DREAM. L'analyse des données s'est faite avec Epi info.

Résultats

Notre étude a porté sur 482 femmes enceintes VIH+ ; il ressort que 457 femmes ont accouché par voie basse (96%) et 25 par césarienne (3.6%). Au total, 673 enfants ont été testés séronégatifs au VIH à 18 mois de vie soit 98.96% ; 6 enfants ont été testés séropositifs au VIH soit 0.88% parmi lesquels un décès. Pour le suivi, 468 (97.1%) femmes enceintes avaient une CV< 40 copies et 14(2.9%) étaient détectables à 6 mois du traitement alors qu'à 01 an, 465 (96.5%) avaient une CV< 40 copies et 17 (3.5%) étaient détectables; la moyenne des Cd4=524 à 06 mois et 673 à 01 ans de traitement; 462 femmes avaient une adhérence de 95.9% alors que 20 (4.1%) étaient en deçà de ce pourcentage; 396 femmes sont encore en rétention dans le programme soit 82.2%; 411 femmes ont bénéficié de visite à domicile et d'aide alimentaire soit 85.3%

Conclusion

Le programme du suivi rapproché chez les femmes enceintes VIH+ au centre Dream a contribué à baisser significative la prévalence de la TME dans notre file active. Il a un fort potentiel de rapprochement entre femmes enceintes VIH+ et le personnel soignant. Il devrait être répliqué comme modèle pour améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Enfants exposés

Résultats

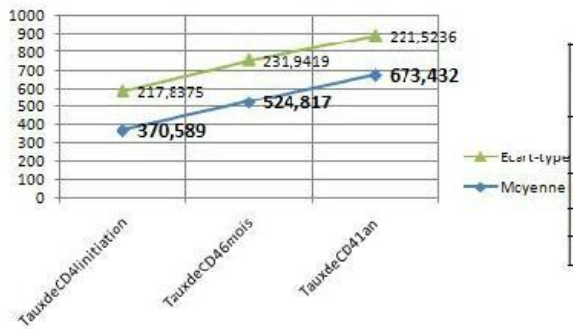
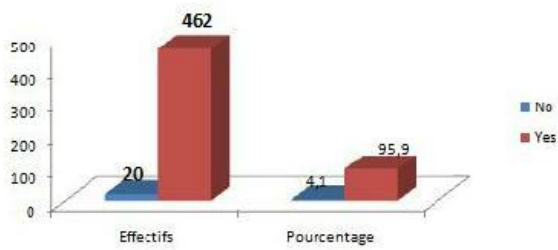


Tableau 3 : fréquence des patientes avec une charge virale à 1 an

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Indétectable	465	95,5	96,5	96,5
Détectable	17	3,5	3,5	100,0
Total	482	100,0	100,0	



Histogramme de l'adhérence aux ARV

PL437

Renforcement des capacités de prise en charge de la santé sexuelle chez les jeunes caribéen·nes et subsaharien·nes de Montréal : résultats préliminaires de l'évaluation du projet Mouve

#PL437

L. Gauthier-Paquette ^{1,*}, C. Gourlay ², Y. Bouanani Gonzalez ¹, S. Boivin ¹, S. Jollette ¹
¹L'Anonyme - Montréal (Canada), ²Université du Québec à Montréal - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lgauthier@anonyme.ca (L.Gauthier-Paquette)

Objectifs

En 2017, l'Institut national de santé publique du Québec rapportait que 16,7 % des personnes vivant nouvellement avec le VIH étaient originaires de pays où le VIH est endémique (principalement de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes). Les jeunes issu·es de ces communautés présentent des vulnérabilités spécifiques liées au caractère intersectionnel de leur situation (âge, ethnicité, parcours migratoire). Malgré ces constats, peu d'initiatives éducatives leur sont adressées au Québec. Nous présentons les résultats préliminaires du volet évaluatif de Mouve, un projet d'éducation à la sexualité animé dans les milieux fréquentés par les jeunes et mené par l'organisme communautaire montréalais L'Anonyme. L'objectif de Mouve est de renforcer la capacité des jeunes (14-35 ans) caribéen·nes et subsaharien·nes de Montréal à faire des choix éclairés et à adopter des comportements favorisant une bonne santé sexuelle.

Matériels et Méthodes

Le projet est composé d'une série de 3 ateliers de 2h. À l'issue du dernier atelier, les jeunes sont invité·es à faire un test de dépistage des ITSS sur place. Durant les rencontres offertes dans 38 organismes communautaires montréalais (groupes de 6 à 30 jeunes), des questionnaires sont administrés aux participant·es au début et à la fin des ateliers, et 3 mois plus tard. Les moyennes entre les temps de mesure ont été comparées (test-t pour échantillons appariés) afin d'évaluer l'augmentation de l'intention d'utiliser un moyen de protection suite à l'intervention et d'observer l'accroissement des connaissances sur les facteurs de risque liés à la transmission du VIH et des autres ITSS parmi les participant·es.

Résultats

À mi-parcours, l'équipe a rencontré 820 jeunes : 46,3% (n=514) s'identifiaient comme femmes et 45,4% (n=504) s'identifiaient comme hommes. 28,4% (n=315) des jeunes se déclarent caribéen·nes et 7,7% (n=85) subsaharien·nes. 34,2% (n=379) s'identifient comme nord-américain·es, indépendamment de leur ethnicité. L'évaluation démontre une augmentation significative des connaissances sur les facteurs de risque liés à la transmission des ITSS pour 25% de jeunes (n=326), un renforcement de l'intention de se protéger des ITSS (32,7%, n=135) et une augmentation des connaissances (22,5%, n=161) concernant les méthodes et le déroulement du test de dépistage. 31,8% (n=27) des participant·es qui ont assisté au dernier atelier de la série se sont fait·es dépister sur place.

Conclusion

Mouve démontre l'efficacité d'une initiative d'éducation à la sexualité sur le renforcement de la capacité des jeunes caribéen·nes et subsaharien·nes de Montréal à prendre en charge leur santé sexuelle. L'implantation du projet met également en lumière, par l'offre d'un corridor de services menant au test de dépistage des ITSS sur place, la nécessité de coordonner les actions communautaires et sanitaires afin de pouvoir faciliter l'accès aux soins liés aux ITSS pour tous·tes en allant directement vers les jeunes.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Jeunes, VIH/sida, ITSS, dépistage, prévention, éducation à la sexualité.

PM434

Influence des traitements sur le non partage de la sérologie positive avec les partenaires sexuels à Boulmiougou établie par l'Association pour la Promotion des Droits des Jeunes (APDJ)

#PM434

P.R.R.L. Ouadeba ^{1,*}

Association pour la Promotion des Droits des Jeunes - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rositaouadeba@yahoo.com (P.R.R.L.Ouadeba)

Objectifs

Malgré le rôle important des prescripteurs et agents communautaires dans l'accompagnement des patients pour le partage de la sérologie positive avec leurs partenaires sexuels, l'adoption des stratégies passives des patientes est préoccupante. Face au nombre important (13%) des filles infectées qui arrivent à la PTME, APDJ a initié une enquête auprès des jeunes patientes sur leurs comportements sexuels après la connaissance de leur statut positif.

Les objectifs étaient de :

Recenser les facteurs environnementaux, socioéconomiques et culturels fortement corrélés aux comportements sexuels à risque

Analyser les dynamiques afin d'en faire ressortir des déterminants pour dégager des pistes de solutions

Matériels et Méthodes

Une étude transversale et descriptive étendue sur 107 filles de 15 à 35 ans infectées depuis au moins 1 an qui ont répondu volontairement à un questionnaire confidentiel, anonyme et à choix multiples sur leur profil sociodémographique et pratiques sexuelles habituelles depuis la connaissance de leur statut positif. L'analyse, l'interprétation et la classification des données ont été réalisées sur un tableau Excel.

Résultats

Toutes les filles interviewées sont conscientes des risques encourus par leurs partenaires mais la préoccupation est très faible (7%) car 91% sont sous pression pour des raisons financières, matérielles et alimentaires. La peur de stigmatisation, de rejet ou d'abandon est omniprésente (97%). Le désir d'enfant (45%) et/ou de foyer (58%) sont des causes majeures des rapports non protégés dont 81% estiment qu'avec l'existence des traitements tout est possible.

Conclusion

Le nombre important des filles infectées ayant des comportements sexuels à risque doit amener les différents acteurs de la lutte à renforcer de façon intensive et spécifique les programmes de prévention. La gestion rationnelle des « nouveaux » problèmes de santé doit faire face aux réalités actuelles tenant compte de la pénurie des messages éducatifs et préventifs à l'égard de tous afin d'assurer aux communautés un éveil instinctif sécurisant.

Conflits d'intérêts

néant

Mots clés

néant

PL439

Décider, interagir, prendre conscience face au VIH : une échelle de mesure de l'empowerment en santé sexuelle chez les immigrés originaires d'Afrique subsaharienne vivant en France

#PL439

A. Ravalihasy ^{1,*}, K. Coulibaly ², S. Carillon ², P. Mbiribindi ³, A. Desgrées Du Loû ¹, V. Ridde ¹

¹*Institut de Recherche pour le Développement (IRD) - Bondy (France)*, ²*Centre Population et Développement (Université Paris Descartes, IRD, ERL Inserm SAGESUD) - Paris (France)*, ³*ARCAT - Paris (France)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : andrainakandra@gmail.com (A.Ravalihasy)

Objectifs

La population immigrée originaire d'Afrique subsaharienne en France fait fréquemment face à des situations de précarité associées à l'épidémie du VIH ou exposant à cette épidémie. Les interventions promouvant la santé par la prévention sont recommandées dans la lutte contre l'épidémie. Ces interventions visent à améliorer la capacité d'agir pour un meilleur contrôle de la santé sexuelle et s'appuient sur le concept d'empowerment. Cependant, il n'existe à notre connaissance encore aucune échelle pour mesurer l'empowerment en santé sexuelle. L'objectif de cette étude est de développer un outil pour répondre à ce besoin.

Matériels et Méthodes

L'étude MAKASI a pour objectif de renforcer l'empowerment en santé sexuelle des personnes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne en France. L'empowerment en santé sexuelle est mesurée à l'aide d'une échelle de Likert comportant 10 items à 4 points. Cette échelle a été développée à l'aide d'une méthode empruntée à deux autres études. Les dimensions sont identifiées et validées à l'aide d'analyses factorielles exploratoires (EFA) et confirmatoires (CFA). L'homogénéité est étudiée à l'aide du coefficient de Cronbach (α) et les corrélations entre les items et les dimensions (ρ).

Résultats

Les EFA et les CFA permettent d'identifier 3 dimensions cohérentes avec les données. Elles reflètent i) la capacité à prendre des décisions, ii) la capacité à interagir avec son environnement et iii) la conscience de l'exposition au VIH. L'échelle obtenue est homogène ($\alpha=0.62$, $\rho>0.5$). La méthode utilisée pour développer l'échelle donne des résultats similaires dans deux autres études.

Conclusion

L'échelle développée présente trois dimensions valides et une homogénéité acceptable bien que perfectible. La méthode utilisée permet de développer des échelles de mesure de l'empowerment adaptables et comparables à différents contextes.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

empowerment, échelle de mesure, prévention, VIH, immigrés subsahariens

AFRAVIH2000313

Santé sexuelle au Burundi : évaluation de la prise en charge et des attentes par les soignants et associations dans le cadre de la prévention du VIH et du suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

P. Papazian ^{1,*}, D. Leclerc ², T. Nahimana ³, O. Bouchaud ²

¹CHU Pitié-Salpêtrière - Paris (France), ²CHU Avicenne - Bobigny (France), ³CHU Kamenge - Bujumbura (Burundi)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : docteurpatrickpapazian@gmail.com (P.Papazian)

Objectifs

La santé sexuelle intègre toutes les dimensions physiques, psychologiques, sociales et culturelles liées à la sexualité. Son abord en consultation favorise une prévention personnalisée du VIH ainsi qu'une meilleure qualité de vie pour les PVVIH. Nous avons souhaité évaluer l'abord de la santé sexuelle par les acteurs clés de la prise en charge du VIH à Bujumbura (Burundi), et les éventuels besoins de formation ou d'accompagnement dans ce domaine.

Matériels et Méthodes

Une enquête anonyme reposant sur un questionnaire original comportant 12 items a été diffusée en novembre 2019 à l'ensemble des acteurs clés, soignants et associatifs, de la prise en charge du VIH à Bujumbura.

Résultats

62 questionnaires exploitables, sur 70 diffusés, ont été remplis par des médecins (23%), des infirmières (21%), des médiateurs en santé (21%), des psychologues (19%) et d'autres intervenants soignants ou associatifs.

Près de la moitié des répondants (56%) rapportent aborder rarement ou jamais la sexualité en entretien, et 3 sur 4 (74%) ont mentionné avoir des freins pour parler de la sexualité. Ces freins étaient principalement liés aux croyances et représentations culturelles et religieuses supposées des patients, à l'absence de formation préalable en santé sexuelle, et à certaines caractéristiques des patients (âge jeune ou élevé, origine rurale, minorité sexuelle).

90% déclarent être tout à fait favorables au fait de recevoir une formation en santé sexuelle et 94% seraient tout à fait favorables à la mise en place, au Burundi, d'une consultation en santé sexuelle, jumelée avec des consultations parisiennes afin de partager les pratiques et favoriser une supervision réciproque.

Conclusion

La sexualité est peu abordée dans le cadre de la prise en charge du VIH au Burundi, mais les besoins exprimés par les soignants et associations sont très importants : les résultats de cette enquête conduisent à la mise en place prochaine d'une formation à la prise en charge de la santé sexuelle au Burundi et à une coopération franco-burundaise durable sur ce sujet.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

sexualité – santé sexuelle - VIH – Burundi – enquête – coopération

PM436

Lutte contre les violences sexistes : quels impacts des causeries éducatives « c'est moi qui décide de mon avenir » de l'Association pour la Promotion des Droits des Jeunes (APDJ) à Boulmiougou ?

#PM436

S. Ouedraogo ^{1,*}

Association pour la Promotion des Droits des Jeunes - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : safiat_oued@yahoo.fr (S.Ouedraogo)

Objectifs

Pour faire campagne afin de rendre inacceptable la violence perpétrée contre les adolescentes et les filles et lui conférer la dimension d'un problème de santé publique et de droits humains, APDJ a lancé une initiative post campagne avec des causeries éducatives « c'est moi qui décide de mon avenir » au profit des adolescentes et jeunes filles scolarisées de 8 grands établissements programmatiques de sa zone. L'objectif de l'étude est d'évaluer le projet et de dégager des pistes pour sa duplication et pour la campagne.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale et descriptive étendue sur 2000 adolescentes et jeunes filles scolarisées s'est déroulée entre mars et juin 2018. Agées de 14 à 21 ans dont 65% ont déjà une liaison sexuelle, elles ont répondu à un questionnaire confidentiel, anonyme et à choix multiples sur leur profil sociodémographique et leurs pratiques sexuelles habituelles et préventives depuis le début de leur liaison amicale ou amoureuse mais aussi sur les retombées de leurs participations aux causeries.

Résultats

- Plus de deux tiers (78%) des filles, qui avaient déjà une « relation de couple », ont subi des violences physiques et/ou sexuelles et 45% de violences économiques;
- 95% estiment que l'accès à leurs droits sexuels et reproductifs, à la liberté et à autonomie de leur corps notamment, est entravé.
- 98% des adolescentes s'estiment vulnérables car elles n'avaient aucune source d'information et de sensibilisation
- 59% estiment que les causes des violences sont : l'utilisation nocive de l'alcool et des stupéfiants, la pornographie sur Internet, la conviction d'avoir les droits sur les filles et les mauvaises camaraderies.
- 98% pensent que les causeries ont contribué à l'obtention de connaissances et d'un niveau d'auto-défense le plus élevé possible.
- 65% estiment que les causeries ont apporté une solution aux problèmes qu'elles rencontrent ou peuvent rencontrer au cours de leur scolarité (violences, harcèlements, grossesse et mariage précoce)

Conclusion

En plus d'instaurer une éducation participative en petits groupes avec des femmes et des hommes afin de susciter des réflexions critiques concernant les relations fondées sur l'inégalité entre les sexes et le pouvoir, on gagnerait aussi à utiliser les stratégies de prévention qui rendent les filles plus autonomes sur le plan économique et social en alliant appuis conséquents, formation à l'égalité des sexes et communication sur les aptitudes relationnelles au sein des couples et des communautés. L'initiation des jeunes aux aptitudes personnelles et sociales et des programmes approfondis d'éducation sexuelle est impérieuse.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Néant

PL425

Accompagnement à la procréation comme moyen de mieux répondre aux besoins en santé sexuelle et reproductive chez les femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes FSF à Douala

#PL425

J.L. Ngando Eke ^{1,*}, J. Ntetmen ¹

¹ - Douala (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ngando.alternativescameroun@gmail.com (J.L.Ngando Eke)

Objectifs

Alternatives Cameroun a effectué une étude communautaire en 2017 qui nous faisait découvrir que 85% de gays et 78% de lesbiennes ont un désir d'avoir un enfant et que parmi ces personnes, 68% de gays et 78% de lesbiennes souhaitent l'avoir par un rapport avec le sexe opposé. La réplique de l'étude en 2019 confirmant cette tendance, nous avons décidé de mettre sur pied un programme d'accompagnement psychologique et médical afin de répondre aux problématiques de santé sexuelle et reproductive en lien avec leur projet d'enfantement.

Matériels et Méthodes

Nous avons commencé par un vaste enregistrement des candidats, répartis en 2 groupes : les « demandeuses » qui désiraient avoir un enfant, et les « donneurs » qui étaient prêts à aider biologiquement une personne de sexe opposé à réaliser ce désir. Nous avons ensuite fait le croisement des dossiers en fonction des critères des uns et des autres. Plusieurs services ont ainsi été développés en lien avec la procréation, notamment les consultations gynécologiques, l'accompagnement psychologique, les conseils juridiques et l'ensemencement artificiel que certains bénéficiaires ont vu comme une heureuse alternative du rapport sexuel.

Résultats

Ce programme qui a permis de mettre en route déjà 5 bébés, est désormais une motivation importante pour les Femmes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Femmes de fréquenter le centre communautaire, et de bénéficier des services disponibles. Leur nombre a doublé en 2019 : 1211 FSF au premier semestre. Les FSF sont plus réceptives aux services de santé sexuelle, notamment les dépistages Infections Sexuellement transmissibles IST et Virus d'Immuno déficience Humaine VIH, du moment qu'ils sont liés à ce besoin qui leur sont essentiels. Nous avons été amenés à ouvrir le programme également aux hommes, dont beaucoup sont également demandeurs. La question de la garde de l'enfant est un sujet délicat à discuter suffisamment en amont, et il n'est pas aisé pour les deux parties de trouver un terrain d'entente. Le programme impliquant certains examens médicaux, ceux-ci ont néanmoins tendance à être abandonnés lorsqu'ils sont hors de prix.

Conclusion

Nous avons mis sur pied un comité « Child Wish » pour parfaire la structuration de ce nouveau service, notamment avec la mise sur pied des outils, l'élaboration des procédures standards, et la conception d'un circuit des bénéficiaires, pour faciliter leur prise en charge. Nous comptons aussi relever en conséquence le niveau de notre plateau technique et trouver un moyen de financer les examens médicaux liés à ce programme.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

"Child Wish" désir d'enfant

PL441

Évaluation de l'incidence du VIH dans le cadre d'une approche classique de prévention chez les HSH, à travers une étude bio-comportementale longitudinale à Douala, Cameroun

#PL441

G.G. Kwedi Belle ^{1,*}, J. Ntetmen ¹

Alternatives- Cameroun - Douala (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bellekwedi.alternativescameroun@gmail.com (G.G.Kwedi Belle)

Objectifs

La prévalence chez les HSH à Douala était de 24,7 % selon l'étude bio-comportementale IBBS en 2011. Cette étude a été répliquée en 2016, et situe désormais cette prévalence à 25,5%. En plus de la mesure de la prévalence, l'étude prévoyait une phase longitudinale pour mieux analyser la dynamique de l'épidémie chez les HSH, et évaluer l'efficacité de la prévention. Alternatives-Cameroun a abrité la phase de l'étude ayant eu lieu à Douala.

Matériels et Méthodes

Un point focal a été recruté pour coopter et suivre les participants tout au long de l'étude. Les candidats, tous HSH vivant à Douala, intégraient la cohorte de l'étude à la suite d'un test VIH négatif, et passaient par les étapes suivantes selon les différents rendez-vous :

1er contact : Test VIH, test de syphilis et questionnaire d'évaluation des risques.

2è rendez-vous, au 3è mois : Test VIH de confirmation, et questionnaire d'évaluation des risques.

3è rendez-vous, au 6è mois : Test VIH, Test de syphilis, et questionnaire.

4è rendez-vous (9è mois) et suivants, tous les 3 mois : Test VIH et questionnaire.

A chaque rendez-vous, chaque participant, contacté la veille déjà, recevait des messages de prévention sur les IST/VIH, environ 2\$ de frais de transport, des préservatifs et gels lubrifiants. Les participants non joignable au cours de l'étude étaient activement recherchés et éventuellement servis à domicile.

Résultats

Nous avons eu 295 participants à l'étude avec un taux de rétention de 65%. Au cours de l'étude, 35 participants sont devenus séropositifs au VIH, soit un taux d'incidence de 12% sur une période de 15 mois, et 2 participants ont été contrôlés positifs à la syphilis.

Conclusion

La forte incidence du VIH dans cette étude, malgré tout l'arsenal de prévention et de suivi déployé, confirme la limite des méthodes classiques de prévention parmi les HSH, et la nécessité de les compléter par des approches biomédicales, notamment la Prep. Ces résultats ayant alerté les promoteurs de l'étude, celle-ci a dû être interrompue dès le quinzième mois, par rapport aux 24 mois prévus. Le gouvernement camerounais jusque-là réticent à la Prep a validé ce service pour les populations clés au vu de ces résultats, similaires à ceux d'autres villes. Les personnes devenues séropositives au cours de l'étude ont rejoint la cohorte des PVVIH, et les participants restés négatifs ont été enrôlés dans une nouvelle cohorte pour la Prep, en plus d'autres bénéficiaires contrôlés négatifs au VIH.

Conflits d'intérêts

non

Mots clés

HSH: homme ayant des rapports sexuels avec un autre homme

PREP: prophylaxie pré exposition

PM438

Accès à des services de conseil et dépistage volontaire du VIH adaptés aux jeunes lors des séances d'entraînement de football et des tournois sportifs #PM438

O. Mezouar ¹, S. Royle ^{1,*}

Directeur Régional pour l'Afrique de l'Ouest - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : samantha@tackleaffrica.org (S.Royle)

Objectifs

Fournir un accès à des services de santé sexuelle adaptés aux jeunes, y compris des moyens de contraception et des services de conseil et dépistage volontaire du VIH, afin de réduire la vulnérabilité des femmes au VIH et aux grossesses précoces en Afrique de l'Ouest.

Matériels et Méthodes

Le manque de services de santé sexuelle abordables et adaptés aux jeunes, la stigmatisation par les pairs et l'auto-stigmatisation, la peur et le faible niveau de compréhension des avantages du conseil et dépistage volontaires (CDV) peuvent constituer des obstacles importants à une prévention efficace du VIH pour les jeunes. Les observations d'un programme au Afrique de l'Ouest ont indiqué l'efficacité de l'utilisation des sessions hebdomadaires de football et des tournois de football réguliers comme outils pour atteindre, mobiliser, éduquer et fournir aux jeunes des informations et des services de CDV. Les entraîneurs de football formés comme éducateurs en santé sexuelle ont fourni aux jeunes une source fiable d'informations, et l'équipe de football a fourni un réseau de soutien naturel pour les jeunes, ce qui pourrait faire défaut en milieu clinique. En janvier 2019, quatre-vingt entraîneurs de football communautaire et enseignants ont été formés pour la première fois à fournir des exercices de football innovants et interactifs, avec des messages sur la santé sexuelle intégrés aux sessions. Toutes les informations se sont transmises à travers le jeu, rendant l'éducation interactive et ludique. En établissant des liens avec des organisations de santé locales, des services de dépistage volontaire du VIH gratuits ont été fournis sur le terrain lors des tournois, amenant les services là où se trouvaient les jeunes et supprimant les obstacles importants à l'accès. Ces événements trimestriels, où des conseils médicaux et des services cliniques sont disponibles gratuitement pour les jeunes dans un environnement sûr et adapté aux jeunes, sont des moyens clés pour créer une demande et stimuler la normalisation du CDV. Au cours de la deuxième année, l'intervention s'élargira au Sénégal en plus de la Côte d'Ivoire et du Burkina Faso. Les tournois et autres événements de sensibilisation ont réussi à mobiliser les groupes plus âgés et les personnes qui ne jouent pas au football, mais qui ont profité des services gratuits offerts dans un cadre non clinique et convivial au cœur de leurs communautés.

Résultats

En un an, plus de 1000 séances de football interactives avec des messages intégrés sur la santé sexuelle ont permis de sensibiliser plus de 1200 joueurs; plus de 500 services de CDV ont été conduits et plus de 2500 moyens de contraception ont été distribués aux jeunes durant les tournois.

Conclusion

Grâce au pouvoir du football, les jeunes Africains sont en mesure d'avoir les connaissances, la confiance et l'accès aux services nécessaires pour réaliser leurs droits en matière de santé sexuelle et peuvent se protéger eux-mêmes ainsi que leurs communautés contre le VIH et les grossesses précoces.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à signaler.

Mots clés

Les mots-clés sont: conseil, dépistage, volontaire, VIH, jeunes, éducation, santé et football.

PL443

Promotion des droits sexuels des adolescentes et jeunes filles au Burkina Faso : quels impacts et perspectives des interventions ciblées de l'Association ADAPMI ?

#PL443

B. Koeta ^{1,*}

Association d'Assistance Pour les Maladies Infectieuses - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : basiledira@yahoo.fr (B.Koeta)

Objectifs

Dans de nombreux pays comme au Burkina Faso, le chemin pour les adolescentes et jeunes filles vers l'accès à leurs droits sexuels et reproductifs, à la liberté et à autonomie de leur corps notamment, est entravé.

Afin de renforcer l'empowerment de ce groupe cible en santé sexuelle et génésique et contribuer à l'obtention, au plan scolaire, du niveau de santé le plus élevé possible et la réduction considérable des grossesses non planifiées, l'Association ADAPMI, a initié des cours spécifiques en faveur des élèves de 10 à 21 ans dans les établissements. Ceci visait à faire prendre conscience et à améliorer la compréhension des cibles sur la gestion individuelle de la sexualité. L'objectif de cette enquête est d'évaluer l'initiative qui s'est déroulée sur l'année scolaire 2018-2019 et de dégager des pistes novatrices pour sa duplication dans tout l'arrondissement.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale et descriptive étendue sur 2000 adolescentes et jeunes filles scolarisées bénéficiaires et 100 encadreurs pédagogiques s'est déroulée entre mars et juin 2019. Toutes âgées de 14 à 21 ans, elles ont répondu à un questionnaire confidentiel, anonyme et à choix multiples sur leur profil sociodémographique et leurs pratiques sexuelles habituelles et préventives depuis le début des interventions mais aussi sur les retombées de leurs participations aux causeries.

Résultats

218 interventions de conseil en matière de sensibilisation et d'autonomisation des filles ont été réalisées qui ont touchés 6590 adolescentes et jeunes filles

95% des filles interviewées estiment avoir maintenant la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que la liberté de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent.

23% disent avoir maintenant des expériences sexuelles qui sont sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence.

79% estiment que les causeries ont renforcé l'estime d'elles-mêmes et leur donne la parole face à leurs partenaires

98% des cibles disent n'avoir pas accès à des services de santé sexuelle appropriés pour cause d'inexistence de structures adéquates ou d'interdiction des parents

100% des encadreurs pédagogiques se disent satisfaits de l'intervention et souhaitent son élargissement à tous les établissements.

85% souhaitent que ces causeries atteignent les jeunes hommes qui ne sont pas dans les classes

Conclusion

Dans les milieux peu nantis, les stratégies de prévention prometteuses comprennent celles qui rendent les filles plus autonomes sur le plan économique et social en alliant appuis scolaire et formation à l'égalité des sexes; en plus, il faudrait ajouter celles qui transforment les stéréotypes sexospécifiques et les normes sociales néfastes en mobilisant la communauté et en instaurant une éducation participative en petits groupes avec des femmes et des hommes afin de susciter des réflexions critiques concernant les relations fondées sur l'inégalité entre les sexes et le pouvoir.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Néant

PM440

L'appel des adolescent-e-s et des jeunes de Côte d'Ivoire pour les droits, la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale (DSSR/PF)

#PM440

E.L. Leroux ^{1,*}, D.J. Drouyahi ¹, F. Brou ²

¹Reseau Ivoirien Des Jeunes Contre Le Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire), ²Onef - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lerouxelysee@yahoo.fr (E.L.Leroux)

Objectifs

Objectif Général: Contribuer à améliorer le statut, les droits et la santé sexuels et reproductifs (DSSR) des femmes et des adolescent-e-s en Côte d'Ivoire, en particulier leur accès à la contraception.

Objectifs Spécifiques: Renforcer les engagements politiques et financiers des gouvernements et des collectivités locales en faveur des DSSR; Développer les capacités d'action et de mobilisation de organisations de jeunesse en matière de DSSR ; Renforcer le rôle des organisations de jeunesse pour en faire des actrices et acteurs centraux de plaidoyer pour la promotion des DSSR au sein de leurs communes

Matériels et Méthodes

Matériels/Outils/Supports/Canaux: Les réseaux sociaux (WhatsApp, Facebook, Twitter ...). Un **Manifeste** a été rédigé et signé par ceux-ci pour interpeller les Communes inviter les communes à plus d'investissement de la SSR. les 8ème jeux de la francophonie, XIX ème ICASA, les Coneils Nationaux de Lutte contre le Sida (CNLS), Journée internationale de la jeunesse, Journée Internationale des droits de la femme, les 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes, etc.

Méthodes: **1- Alliances stratégiques.** Alliances stratégiques avec plusieurs réseaux de lutte contre le sida et de promotion de la santé, notamment celui des religieux-ses, des professionnel-le-s des médias, Alliance Droits et Santé, Plateforme des réseaux et faitières de lutte contre le sida, la Tuberculose et le Paludisme de Côte d'Ivoire, Conseil des Jeunesses du District d'Abidjan (COJEDA). **2- Analyse budgétaire:** 6 communes pilotes identifiées pour savoir le poids financier des interventions en matières de DSSR/PF dans chacune de celles-ci. **3- Renforcement de capacités:** Les leaders d'organisations de jeunesse formé-e-s sur : les DSSR/PF, les Techniques de plaidoyer, la Redevabilité, la Communication sur les réseaux sociaux, etc. **4- Partage d'expériences:** Invitation du Maire de Pikine Nord du Sénégal et de la Maire de l'Arrondissement 12 de Ouagadougou, à partager leurs expériences en matière de financment de la SSR/PF des jeunes dans leurs communes. **5- Signature et remise du Manifeste** à la Représentante du Gouverneur du District d'Abidjan. **6- Sensibilisation et Information:** A travers les réseaux sociaux, le Radios communautaires, les Etablissements scolaires etc.

Résultats

10.000 signatures recueillies; **11 communes** Engagées; **6 millions de francs CFA** investis dans la SSR par une commune; **95 ados et jeunes** formé-e-s; **18700 ados et jeunes** touchés; la **Planification Familiale intégrée** dans le plan stratégique de lutte contre le sida (PSN); Ados et jeunes **reconnus cibles prioritaires** du PSN

Conclusion

Plus qu'un engement, la santé des jeunes est un enjeu de développement. Mobiliser des ressources domestiques pour son financement, réduira l'impact de la diminution d'aide internationale. La mobilisation des communes pour le fiancement de la SSR/PF des jeunes, contribuera durablement à leur bien être.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

DSSR: Droits, santé sexuelle et reproductive

PF: Planification familiale

SSR: Santé sexuelle et reproductive

PSN: Plan stratégique national de lutte contre le sida

PL445

Réduction de la transmission mère-enfant du VIH : l'implication des tests génétiques

#PL445

C. Nkenfou ^{1,*}, M.N. Ngoufack ¹, L.C. Mekue_mouafo ¹, E.M. Temgoua ², A. Ndjolo ¹
¹CIRCB - Yaounde (Cameroun), ²CNLS - Yaounde (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nkenfou@yahoo.com (C.Nkenfou)

Objectifs

La TME implique plusieurs facteurs entre autres l'état clinique de la mère (CD4, charge virale), les facteurs obstétricaux et les facteurs génétiques (mère et enfant). Jusque-là, les interventions menées se sont concentrées sur l'état de la mère avec l'administration des anti-retroviraux pour faire baisser la charge virale, maintenir le taux des CD4 élevé. Cette intervention a donné des résultats satisfaisants. Au Cameroun, la TME avec ARV est autour de 3% et sans ARV de 18%. Dix ans après l'implémentation du programme de la prévention de la TME (PTME), les résultats obtenus avec les stratégies déployées sont à saturation. Depuis 2017 la transmission tourne autour de 5%, avec le même taux est obtenu pour l'allaitement maternel exclusif et l'allaitement artificiel depuis 2018. Le but de ce travail était d'évaluer l'apport des facteurs génétiques dans la réduction poussée de la TME.

Matériels et Méthodes

Un total de 262 mères (212 infectées par le VIH et 50 non infectées) avec leurs bébés (270 au total donc 42 infectées et 178 non infectés) ont été recrutées à Yaoundé au Cameroun. Leur génotype pour les gènes associés au VIH: CCR5-Delta32, CCR5 promoter59029A / G, CCR2-64I, SDF1-3'A et TRIM5α-136Q a été déterminé par PCR-couplée à la digestion par les enzymes de restriction (RFLP). Les tests d'association et de Khi deux ont permis de comparer la transmission selon le génotype et les risques associés avec un seuil de significativité de 0.05.

Résultats

Le génotype mutant était plus fréquemment observé chez les mamans non-transmetteuses que chez les mamans transmetteuses ($p = 0,005$). La mutation SDF1-3'A (OR = 1,69; Intervalle de confiance-IC à 95%: 0,1158 à 0,7277); était associée à la TME, $P = 0,008$. Les mutants homozygotes pour le CCR5-59029-G étaient significativement plus élevés chez les bébés infectés que chez les bébés exposés non infectés ($p = 0,04$). Les mères porteuses de l'allèle CCR2-64I étaient 1,2 fois plus susceptibles d'avoir des enfants infectés par le VIH que celles sans mutation (OR = 1,2, IC à 95%: 0,5-3,0). De même, les enfants porteurs des phénotypes mutés étaient 1,4 fois plus susceptibles d'être infectés par le VIH que ceux sans mutation (OR = 1,4, IC 95%: 0,6-3,5). Ce risque est passé à 2,0 (IC 95%: 0,5-8,3) pour les enfants dont les mères portaient également une mutation, et a diminué à 0,96 (IC 95%: 0,2-3,8) pour ceux dont les mères portaient le phénotype de type sauvage. En cas de phénotype mutant chez la mère et l'enfant, une plus grande attention doit être accordée lors du suivi des enfants nés de mère VIH séropositive portant des gènes mutés.

Conclusion

Le test de génotypage des gènes associés au VIH peut être ajouté aux stratégies visant une réduction poussée de la transmission mère-enfant. La connaissance du génotype de ces gènes permettrait une action plus appropriée dans la prise en charge d'une femme enceinte ou allaitante infectée par le VIH. Le test de génotypage à titre préventif serait moins coûteux que le traitement à vie d'un enfant infecté.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs déclarent : aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH ; Transmission mère-enfant; réduction, génotypage ; Cameroun.

PM442

Le chemsex est-il toujours source de difficultés ?

#PM442

C. Protiere ^{1,*}, A. Sow ¹, K. Moudachirou ², M. Bureau ¹, F. Bladou ³, M. Grégoire ⁴, D. Michels ³, P. Roux ¹, B. Spire ¹

¹INSERM - SESSTIM - Marseille (France), ²AIDES, Pantin - Paris (France), ³AIDES, Pantin - Pantin (France), ⁴CSAPPA Villa Floréal - Aix-En-Provence (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : christel.protiere@inserm.fr (C.Protiere)

Objectifs

Le chemsex consiste en la consommation de produits psychoactifs en contexte sexuel, le slam étant une modalité spécifique de la consommation par voie intraveineuse. Avec l'arrivée des nouveaux produits de synthèse, facilement accessibles sur Internet, ce phénomène s'est amplifié et touche maintenant des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes qui n'avaient pas de passé de consommation de drogue, plus jeunes et plus souvent VIH-. La pratique du chemsex est associée à plus de conduites à risque, sexuelles ou liées à la consommation de produit, potentiellement à l'origine de nouvelles contaminations par le VIH/VHC ou autres IST. Elle est généralement présentée comme ayant une évolution problématique à travers la survenue d'effets délétères sur la santé psychique & somatique.

Matériels et Méthodes

Le projet PaacX « Perceptions, attitudes et attentes vis-à-vis du chemsex » permet notamment de documenter les modes de consommation, les séquelles/difficultés perçues et les besoins. Les données présentées sont issues de la partie quantitative, menée en 2019, auprès de chemsexuels et d'anciens chemsexuels. Un questionnaire a été administré en face à face, dans 6 villes de France, auprès du réseau de prise en charge d'AIDES puis en ligne pour assurer un recrutement hétérogène. A l'aide d'une régression logistique, nous avons étudié les facteurs associés au fait de déclarer des difficultés, physiques et/ou psychiques, liées à la pratique du chemsex.

Résultats

127 chemsexuels de 21 à 70 ans (dont 18% d'ex-chemsexuels) ont répondu au questionnaire. 58% sont VIH- (78% sous PrEP) et 70% VHC-. Les modes d'administration les plus fréquents sont le sniff (79%), l'injection (39%) et per os (36%). Les substances les plus consommées sont la 3-MMC (70%) et le GHB/GBL (65%), en poly-consommation (75%). 56% pratiquent plusieurs fois par mois voire par semaine. 47% des répondants déclarent au moins une difficulté, plus souvent psychologique (40%) que physique (27%). L'analyse multivariée montre que la perception de difficultés est associée au fait d'avoir répondu en face à face (OR=3.29, 95% CI [1.36-7.98], être un ancien chemsexuel (3.19 [1.03-9.95]), avoir vu un professionnel de santé (4.66 [1.94-11.21]) et dans une moindre mesure ne plus avoir de relation sexuelle sans produit (3.06 [0.96-9.74]) ou vivre à Paris (2.38 [0.95-5.98]). Contrairement à ce qui aurait pu être attendu, ni le fait de slammer, ni la durée de pratique du chemsex ne sont des facteurs associés à la perception de difficultés.

Conclusion

Nos résultats montrent que 53% des chemsexuels ne déclarent aucune difficulté en lien avec leur pratique. La diversité des difficultés perçues souligne la nécessité d'apporter des réponses en prévention et une prise en charge multidimensionnelle et singulière. Enfin, nos résultats soulèvent l'importance de tenir compte de l'impact potentiel des lieux de recrutement sur les résultats des enquêtes réalisées dans les dispositifs de soins pouvant conduire à surestimer les pratiques problématiques.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Chemsex, HSH, consommation de drogue, pratiques sexuelles, santé mentale, santé somatique, VIH, VHC, IST

PL447

Prévalence, incidence associés aux vaginoses bactériennes chez les Travailleuses de Sexe (TS)

#PL447

O. Cisse ^{1,*}, A. Coulibaly ¹, D. Bintou ¹
Arcad-Sida - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cisseoumar15@yahoo.fr (O.Cisse)

Objectifs

Notre objectif est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge aux vaginoses bactériennes chez les travailleuses de sexes (TS).

Matériels et Méthodes

Notre activité a commencé par la mobilisation des TS contactés par une équipe mobile de nuit dans les lieux de rencontre des TS (bar). Suite à cette mobilisation une série de formation des Pairs éducateurs a été faite chez les TS.

Résultats

Novembre 2017 à Juillet 2018, sur les 350 TS prélevés pour vaginose bactérienne , 267 ont une vaginose bactérienne soit 76%, Sur les 267 ; l'extrême d'âge est de 18 ans et 32 ans . Sur les 350 ; 52 Elèves/Étudiants ; 83 Vendeuses ; 36 Secteurs Informel ; 106 Commerçantes ; 73 Sans emploi.

Conclusion

Compte tenu des principaux résultats obtenus aux différents niveaux d'interventions, la prise en compte des TS dans les programmes de lutte contre les vaginoses bactérienne est possible malgré un contexte socio culturel défavorable. Cependant, la prise en compte des mesures de contrôle et de leur prise en charge au sein de ce groupe apparaît de plus en plus incontournable pour une réponse nationale.

Conflits d'intérêts

Au Mali dans la riposte aux incidence associés aux vaginoses bactériennes ont été menées en direction des TS. Le phénomène prend de l'ampleur surtout dans la population jeune.

Mots clés

TS, /VB, prise en charge, Clinique de santé sexuelle à Bamako au Mali.

PM444

Co-construire une recherche interventionnelle sur l'empowerment en santé sexuelle d'immigrés sub-sahariens en région parisienne : défis et solutions du projet MAKASI

#PM444

I. Zoumenou ^{1,*}, S. Carillon ², C. Taeron ³, A. Gosselin ⁴, V. Ridde ⁴, K. Coulibaly ⁴, R. Andrainolo ⁴, V. Kohou ⁵, N. Derche ⁵, R. Mbiribindi ¹, A. Desgrées Du Loû ⁴

¹Afrique Avenir - Paris (France), ²Centre Population et Développement (UMR 196 Paris Descartes IRD), SageSud (ERL INSERM 1244) - Paris (France), ³Arcat - Paris (France), ⁴Centre Population et Développement (UMR 196 Paris Descartes IRD), SageSud (ERL INSERM 1244), Institut de Recherche pour le Développement - Paris (France), ⁵ARCAT - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : iris.zoumenou@afriqueavenir.fr (I.Zoumenou)

Objectifs

La collaboration entre chercheurs et associatifs constitue un pré-requis pour les projets de recherche centrés sur des communautés. Pour autant, la mise en œuvre de la co-construction des projets reste un défi majeur. Le projet MAKASI est un dispositif innovant de prévention du VIH. Il a été élaboré par une équipe de recherche, une organisation non gouvernementale et une association communautaire de prévention en santé. Il s'agit d'une recherche interventionnelle visant à renforcer l'empowerment en santé sexuelle de personnes immigrées d'Afrique Sub-Saharienne et des Caraïbes non françaises. Le processus de co-construction est la matrice de ce projet. Cette présentation vise à éclairer certains défis de cette co-construction, et les solutions apportées.

Matériels et Méthodes

Les données ont été collectées et analysées par un groupe de travail associant chercheurs et associatifs. Un travail d'observation participante de la mise en œuvre du projet, du déroulement de l'intervention, de réunions de comité de pilotage et de réunions hebdomadaires des équipes a été réalisé. Des discussions informelles et des entretiens semi-directifs auprès des professionnels impliqués dans le projet y ont été associés.

Résultats

Trois principes ont guidé la co-construction du projet : l'implication des trois parties prenantes et d'un groupe de pairs ; le respect de la diversité des modes de fonctionnement et des méthodes de travail et enfin, l'articulation des objectifs et des contraintes de l'intervention et de la recherche. Ces principes découlent du besoin de relation d'échange et de réciprocité avec "l'autre" pour construire chaque étape du projet. Les quatre défis que nous présenterons y sont liés : (1) mobiliser un groupe de pairs - personnes concernées - pour ajuster l'intervention et les outils de collecte ; (2) adapter les outils de collecte des données aux besoins des différentes parties prenantes et aux personnes concernées ; (3) définir les supports et outils de communication au sein de l'équipe Makasi et en direction des tiers ; (4) prendre en compte la division sociale et raciale du travail. Chacun de ces défis a fait l'objet de solutions définies collectivement : mobiliser des personnes via une structure associative et dédommager, voire professionnaliser les pairs ; créer des espaces communs d'échanges et de réflexions ; impliquer les acteurs associatifs dans la restitution et l'interprétation des résultats ; impliquer davantage les chercheurs sur les missions de terrain, et créer des outils de communication adaptés à tous.

Conclusion

L'analyse de la co-construction du projet Makasi permet d'en saisir les qualités (souplesse, continuité, horizontalité) et de mettre en évidence certains éléments clés à sa mise en œuvre. En rendant chaque partie-prenante plus perméable aux impératifs des autres, cette démarche incite à faire de la diversité (professionnelle, organisationnelle, sociale, ethnique) des équipes une opportunité, pour élaborer des réponses innovantes et plus adaptées.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

prévention, santé sexuelle, immigrés, co-construction, acteurs associatifs, chercheurs

PL449

Accompagnement à l'autonomie en santé des travailleuses du sexe dans le Sud-Ouest de la France

#PL449

Q. Jacoux ¹, S. David ^{1,*}, D. Carole ¹, R. Camille ¹, M. Yolande ¹, M. Stephane ¹
AIDES - Bordeaux (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : s david@ aides.org (S.David)

Objectifs

Contexte

Dans le territoire Limousin-Poitou-Charentes du sud-ouest de la France, les travailleuses du sexe (TDS) font face à de multiples facteurs de vulnérabilité au VIH et aux hépatites : difficultés d'accès à la santé et au logement, violences, consommation de produits psychoactifs, maîtrise limitée du français, parcours migratoire difficile. Face à cette situation, AIDES a mis en place, en 2016, un programme expérimental d'accompagnement à l'autonomie en santé des TDS avec pour objectif de réduire les inégalités sociales d'accès aux droits et à la santé globale.

Matériels et Méthodes

Dans ce programme, AIDES propose des suivis individuels, des temps collectifs et des permanences virtuelles sur internet. Il s'agit d'évaluer la pertinence d'une approche communautaire, genrée et de proximité visant l'empowerment des TDS et à cette fin des données sont collectées anonymement à chaque contact et entretien.

Résultats

En 2019, 1432 contacts ont eu lieu en face à face, 493 par internet. La file active est de 254 personnes. dont 232 femmes cis, 13 femmes trans et 9 hommes cis. Agé-e-s de 18 ans à 75 ans, soit 33,2 ans en moyenne, 142 d'entre elles/eux exercent dans la rue et 112 sur internet. Les TDS exerçant dans la rue sont à 31 % originaires d'Europe de l'Est et à 52% d'Afrique sub-saharienne, celles exerçant sur internet à 54 % d'Amérique du Sud et d'Espagne. 250 TDS ont été accompagnées vers un rendez-vous médical ou social, 26 participent à des ateliers d'alphabétisation, 8 militent désormais dans AIDES. Les remontées de terrain font état de diverses améliorations : une diminution des renoncements aux soins, la réalisation de démarches sans assistance, une meilleure connaissance du matériel de réduction des risques, une meilleure dicibilité de l'activité TDS.

Conclusion

A cette étape du projet, le processus déployé d'accompagnement et d'orientation des TDS semble avoir des effets bénéfiques pour l'empowerment des TDS et cela devra être confirmé par l'analyse des données recueillies.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit à déclarer

Mots clés

Travailleuses du sexe, empowerment, expérimentation, accompagnement

PM446

Accompagnement des « chemsexers » : entre santé sexuelle, santé communautaire et addictions, quelles stratégies co-construire ? Une expérience à Bordeaux (France)

#PM446

A. Lazes-Charmetant ^{1,*}, J.M. Delile ¹, M. Hessamfar ², C. Cazanave ², V. Paillou ¹, B. Reiller ¹

¹CEID - Bordeaux (France), ²CHU - Bordeaux (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a.charmetant@ceid-addiction.com (A.Lazes-Charmetant)

Objectifs

Le chemsex, consommation de drogues (cathinones, GHB...) en contexte sexuel, est en essor en France, surtout chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Les problèmes de santé induits sont majeurs (intoxications, complications infectieuses, addictions...) contrastant avec un faible recours aux soins. Les filières spécialisées (santé sexuelle, addictions...) sont déroutées par ces problématiques complexes. Pour répondre à ce défi, le CEID-Addictions propose de développer une offre globale, diversifiée et partenariale adaptée aux attentes des chemsexers.

Matériels et Méthodes

Recherche-action visant à co-construire savoirs et outils permettant la rencontre des chemsexers avec une offre globale d'accompagnement, de prévention, de Réduction des Risques (RDR) et de soins. Une coopération étroite entre services hospitaliers, addictologues, AIDES Bordeaux et chemsexers a permis de proposer une offre combinée associant réunions communautaires, outils de RDR « sexe et drogues » (y compris par voie postale, en antenne mobile, en espaces communautaires ou en centres de soins), éducation à l'injection à moindre risques pour les slamers, consultations avancées en addictologie adossées à deux services hospitaliers d'infectiologie et à des consultations PrEP, et suivi psychologique dans des lieux banalisés. L'accompagnement est assuré par une équipe pluridisciplinaire « chemsex friendly ».

Résultats

En un an (2018), 19 « Soirées ChemSex » et 3 « Sober Chems » ont pu être organisées réunissant 56 participants ; 27 suivis addictologiques ont pu être mis en route ainsi que 10 suivis psychologiques

Conclusion

La mise en réseau de différents acteurs permet effectivement la rencontre avec cette population à la fois « clef » et « cachée ». Pour cela chaque porte doit être la bonne et ouvrir à l'ensemble du dispositif pluridisciplinaire et diversifié.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts par rapport à cette communication

Mots clés

chemsex, slam, cathinones, GHB, GBL, réseau, réduction des risques, addiction

PL451

Evaluation qualitative des facteurs pouvant influencer l'utilisation des services de prévention combinée chez les populations clés au Sénégal

#PL451

D.N. Niang ^{1,*}, K. Diop ², P.A.N. Diallo ¹, S. Thiam ¹, M. Diop ¹

¹CNLS - Dakar (Sénégal), ²DLSI - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : niangdjibril@gmail.com (D.N.Niang)

Objectifs

Au Sénégal, la prévalence du VIH reste élevée chez les populations clés. Elle est estimée à 27,6 % chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), 9,2 % chez les injecteurs de Drogue et 6,6 % chez les Professionnelles du Sexe (PS). Ces populations clé entretiennent l'essentiel des nouvelles infections. L'objectif de cette évaluation était d'analyser les facteurs pouvant influencer l'atteinte des cibles 90 90 90 chez les PS, HSH et CDI et de définir des stratégies novatrices pour un meilleur accès de ces populations aux services de dépistage et de traitement.

Matériels et Méthodes

Cette étude d'évaluation qualitative a été menée en 2017 dans la région de Dakar, à travers une revue documentaire, des entretiens individuels auprès des prestataires de services et des points focaux de la riposte au VIH des Ministères de la justice et de l'intérieur ainsi que des focus group au niveau des organisations de populations clés et des partenaires de mise en œuvre.

Au total 3 focus group (15 HSH, 10 CDI et 15 PS), 2 réunions (16 organisations et 25 participants) ont été organisés.

Résultats

La connaissance des risques existe chez tous leaders des populations clés rencontrés.

Chez les PS, il a été noté la difficulté de résister au tarif incitatif proposé par les clients pour ne pas utiliser le préservatif.

Chez les HSH, l'auto-stigmatisation, la stigmatisation, le manque de sécurité des sites internet, le multi partenariat, les rapports sexuels non protégés particulièrement chez les jeunes, la prostitution déguisée, la pauvreté, la marginalisation sociale constituent les préoccupations majeures.

Chez les injecteurs de drogue, les principaux facteurs de vulnérabilité étaient la poly consommation, le partage de la pipe, le syndrome de manque, la fréquentation des lieux d'usage sources de démêlées avec les forces de l'ordre. Cette vulnérabilité était plus accrue chez les femmes CDI souvent exposées aux violences, chantages et agressions sexuels.

Conclusion

Suite à cette évaluation, la mise en place d'une plateforme virtuelle d'anticipation, d'alerte et de gestion des cas de violations des droits humains et des VBG au niveau national pour documentation cas et partage d'informations ainsi que la gestion des cas à travers l'assistance d'urgence et juridique, la médiation serait souhaitable de même que la promotion des nouvelles méthodes de prévention combinées à celles classiques. Il s'agira par ailleurs de rendre possible la formation sur la sécurité digitale et l'utilisation sécurisée de l'internet

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêt

Mots clés

HSH (Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes)

CDI: Consommateurs de drogues injectables

PS: professionnelles de Sexe

PM448

Réduction de la prévalence du VIH/sida au sein des populations d'Abobo, Alépé, Aboisso, Adiaké, et Grand-Bassam depuis 2014, à travers la mise en œuvre du projet Round 9

#PM448

L.G. Sidje ^{1,*}, O.C. Madiarra ², A. Gueu ², G.A. Somian ¹

¹Réseau Ivoirien des organisations de Personnes vivant avec le VIH (RIP+) - Abidjan (Côte d'Ivoire), ²Alliance Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sidjeleontine@yahoo.fr (L.G.Sidje)

Objectifs

Le Plan Stratégique National a relevé un faible accès aux préservatifs masculins et féminins qui constitue un handicap majeur dans l'atteinte des résultats pouvant conduire à la baisse significative des nouvelles infections liées au VIH et à l'incidence des IST ;

La promotion des autres comportements sexuels à moindre risque, notamment le retardement des premiers rapports sexuels et la réduction du multi-partenariat sexuel, n'a pas été véritablement mise en exergue et soutenue ; En 2014, 24%, soit 43 337 PVVIH étaient en attente de mise sous traitement au niveau national.

Force est de constater que dans les Districts sanitaires d'Alépé, Aboisso, Adiaké, et Grand-Bassam une méconnaissance des informations sur le VIH/sida, qui a entraîné la stigmatisation envers les PVVIH et la faible mobilisation autour de la PTME ont accéléré la mise en place d'un projet communautaire financé par le Fonds Mondial à travers Alliance-CI.

Matériels et Méthodes

Depuis 2014, dans les Districts Sanitaires d'Alépé, Aboisso, Adiaké, et Grand-Bassam, la réduction de la prévalence du VIH/sida se fait par des séances de mobilisation sociale et la communication autour du VIH/sida à l'endroit des jeunes filles et garçons âgés de 15 à 24 ans selon l'approche ciblée. On note aussi les séances de sensibilisation des populations sur les services de Conseil et Dépistage Volontaire par les communautaires, avec un accent sur l'accessibilité et la qualité des services.

Grâce à une synergie d'action avec les prestataires de soins des zones sus mentionnées, les communautaires ont réalisé le suivi des PVVIH/OEV sous traitement ARV. Dans cette dynamique, les femmes enceintes et en âge de procréer ont été référées par les communautaires pour l'accessibilité aux services de qualité de la PTME.

Résultats

L'accompagnement systématique réalisé à l'endroit des PVVIH, a permis aux communautaires de réinsérer 84% d'entre eux dans le circuit de soins. Ainsi, en Communication pour le Changement de Comportement sur 52 707 jeunes filles et garçons prévus, 58 069 ont été touchés, soit 110,2%, en PTME sur 23125 à référer vers les sites PTME, 22 709 ont été référées soit 98,2%, en CDV sur 49 018, 52 440 ont été dépistés avec transmission de résultat, soit 107% et en Soins et Soutien aux PVVIH sur 7216 prévus, 8 850 ont été suivis, soit 122,64 %.

Conclusion

La mise en œuvre du projet Round 9 dans les Districts sanitaires d'Alépé, Aboisso, Adiaké, et Grand-Bassam a permis d'accroître le taux de dépistage dans la population de 15 à 24 ans et de maintenir plus de 100% de PVVIH dans le circuit de soins grâce aux actions des communautaires.

Conflits d'intérêts

Je soussignée SIDJE Léontine GATY agissant en qualité d'auteure principale de l'abstract intitulé « Réduction de la prévalence du VIH/sida au sein des populations d'Abobo, Alépé, Aboisso, Adiaké, et Grand-Bassam depuis 2014, à travers la mise en œuvre du projet Round 9 », atteste sur l'honneur que les acteurs dudit abstract, n'ont a priori aucun conflit d'intérêt, de quelque nature que ce soit.

Mots clés

VIH, IST, PVVIH, PTME

PL427

L'influence du type d'alimentation sur le décès des enfants issus des mères séropositives au VIH 1 au Togo : déterminants (projet Expertise France) #PL427

T. Blatome ^{1,*}, E. Takassi ², A. Patassi ¹, D. Azoumah ³, S. Aboubakari ⁴, D. Fofana ⁵, G. Firtion ⁵, V. Marcou ⁶, M. Salou ⁷, A. Dagnra ⁸, D. Salmon ⁹, Y. Atakouma ¹⁰

¹CHU Sylvanus Olympio, service des Maladies Infectieuses - Lomé (Togo), ²CHU Sylvanus Olympio, service de pédiatrie - Lomé (Togo), ³CHU Kara, service de Pédiatrie - Kara (Togo), ⁴CHU Kara, service de Gynécologie - Kara (Togo), ⁵Expertise France - Paris (France), ⁶Hôpital COCHIN, service Pédiatrie de Port Royal - Paris (France), ⁷CHU Campus, service de Virologie - Lomé (Togo), ⁸Programme National de Lutte Contre les IST, VIH/Sida - Lomé (Togo), ⁹Hôpital COCHIN, service des Maladies Infectieuses - Paris (France), ¹⁰CHU Sylvanus Olympio, service de Pédiatrie - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tblatome@yahoo.com (T.Blatome)

Objectifs

L'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois protège l'enfant contre les maladies grâce aux anticorps maternels. Cependant, il arrive que les mères infectées par le VIH aient recours à l'allaitement artificiel ce qui n'est pas sans conséquences sur la santé de l'enfant. Au Togo, la prévalence du VIH chez les femmes vues en CPN était de 6,1% en 2008 et celle des enfants infectés à 18 mois était de 9,5%. L'objectif de l'étude était de déterminer le taux de mortalité infantile selon le type d'allaitement.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale s'est déroulée de 2011 à 2015 dans les centres hospitaliers de Lomé, Kara et Atakpamé. Tous les couples mères-enfants ont été enrôlés et suivi jusqu'à 2 ans de vie des enfants issus. Les femmes infectées au VIH-1 ont été incluses et mises toutes sous trithérapies. Les variables recueillies ont été le statut sérologique des mères et de leurs enfants nés sur les sites, le type d'allaitement pratiqué par la mère, le type de traitement administré à l'enfant.

Résultats

Au total, 354 couples mères-enfants ont été enrôlés et 357 enfants étaient suivis et mis sous Névirapine. La PCR1 a été négative à 6 semaines chez tous les enfants, 310 enfants étaient sous allaitement maternel exclusif et 47 sous allaitement artificiel.

A 12 mois, le taux de mortalité infantile de l'étude était de 7,28% (26/357). Le taux de décès selon le type d'allaitement était de 5,81% (18/310) pour l'allaitement maternel exclusif et de 17,02% (8/47) pour l'allaitement artificiel ($p < 0,01$) avec un risque relatif de 2,93.

Conclusion

L'étude révèle l'importance de l'allaitement maternel chez les enfants issus de mères séropositives. Les enfants nourris au lait artificiel avaient un risque trois fois plus élevé de mourir avant l'âge de 1 an. Il est donc important d'encourager l'allaitement maternel chez les femmes infectées par le VIH mais en mettant à leurs dispositions et à celles de leurs enfants, les traitements adéquats pour Eliminer la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (ETME).

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Allaitement ; Taux de mortalité ; Séropositive ; ETME

PL431

Comportement sexuel des adolescents au Centre d'Excellence Pédiatrique (CEP) du CHU Gabriel Touré de Bamako

#PL431

Y.A. Coulibaly ^{1,*}, M. Traoré ¹, K.N. Bagayoko ¹, A.S. Bah ², A.I. Maïga ², F. Dicko ¹, M. Sylla ¹

¹Medecin - Bamako (Mali), ²Pharmacien - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : coulyaba@yahoo.fr (Y.A.Coulibaly)

Objectifs

- Analyser le comportement sexuel des adolescents âgés de 12 ans et plus infectés par le VIH et sous traitement ARV au CEP du CHU Gabriel Touré.
- Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des adolescents âgés de 12 ans et plus infectés par le VIH et sous traitement ARV au CEP du CHU Gabriel Touré.
- Déterminer l'âge moyen du 1er sexuel des adolescents âgés de 12 ans et plus infectés par le VIH et sous traitement ARV au CEP du CHU Gabriel Touré.
- Identifier les facteurs liés à la sexualité et le comportement sexuel des adolescents âgés de 12 ans et plus infectés par le VIH et sous traitement ARV au CEP du CHU Gabriel Touré.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale portant sur les adolescents de 12 ans et plus sous traitement antirétroviral et suivis au CEP du CHU Gabriel Touré. Ont été inclus tous les adolescents infectés par le VIH d'au moins 12 ans. Un questionnaire avec anonymat leur a été adressé pour obtenir les informations relatives à leur sexualité. Les variables étudiées étaient les caractéristiques socio démographiques des parents, les comportements sexuels et le profil virologique. La variable dépendante était l'activité sexuelle. Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS 25.

Résultats

L'âge moyen était de $16,9 \pm 2,3$ ans avec un sex ratio de 1,2 en faveur des garçons. 59,7% était orphelins d'au moins un parent. 58,2 % avait commencé la sexualité; 79,4% avait au moins un partenaire sexuel et 82,6% n'utilisait pas le préservatif. L'âge moyen du 1er rapport sexuel était de $15,79 \pm 1,88$ ans pour les garçons et de $15,03 \pm 1,744$ pour les filles. La dernière charge virale était indétectable chez 57,7%. Dans une analyse bivariée les adolescents sexuellement actifs avaient 1,4 fois plus de chance d'avoir une CV indétectable ($p=0,110$); avaient 2 fois plus de risque d'être orphelin d'au moins un parent ($p<0,0001$) et avaient un risque plus faible (18%) d'utiliser le préservatif ($p<0,0001$). Les adolescents sexuellement actifs qui connaissaient le statut de leurs partenaires avaient 70% plus de chance que leurs partenaires ne connaissent pas leur statut ($p<0,0001$).

Conclusion

Les adolescents infectés par le VIH deviennent sexuellement actifs avec des comportements pouvant nuire à leur santé et celle de leurs partenaires. Les interventions sont nécessaires pour améliorer l'observance et l'utilisation constante du préservatif.

Conflits d'intérêts

Ce présent travail n'a souffert d'aucun conflit d'intérêt pouvant menacer sa réalisation

Mots clés

Adolescents, VIH, Sexualité

PL453

La pauvreté et le manque de services de prévention entraînent une vulnérabilité à la transmission sexuelle du VIH chez les adolescentes et jeunes filles à Ouagadougou, au Burkina Faso

#PL453

P. Songre ^{1,*}

Association d'Assistance Pour les Maladies Infectieuses - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : songrep@hotmail.com (P.Songre)

Objectifs

En 2017, notre organisation a enregistré, lors de la campagne de dépistage, 13 nouvelles infections à VIH chez les filles scolarisées de moins de 20 ans. Face à cette situation, l'Association D'Assistance pour les Maladies Infectieuses (ADAPMI) a mené un projet de recherche dans les établissements secondaires de sa zone d'intervention. Les objectifs étaient d'explorer les vulnérabilités et les facteurs de risque chez les adolescentes dans la zone, d'évaluer la couverture des services de prévention pour ce groupe cible et d'analyser ce que notre organisation peut faire pour réduire le risque de transmission au sein de ce groupe cible.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale et anonyme avec des réponses à choix multiples menée chez 1200 adolescentes fréquentant 12 lycées d'avril à juin 2018. Ensuite, une autre sur les services de prévention offerts aux jeunes par les parties prenantes de la zone. Après, une analyse et étude des résultats ont été effectuées, à travers le calcul des pourcentages, qui ont permis de caractériser les dynamiques de comportements à risque et les chemins de réponses spécifiques appropriées.

Résultats

"L'enquête comprenait des filles âgées de 13 à 18 ans; 78% étaient sexuellement actives et 51% avaient plusieurs partenaires appartenant à plus d'un groupe d'âge. La plupart des filles (68%) avaient des relations avec des hommes beaucoup plus âgés pour des raisons économiques, matérielles et nutritionnelles ; 18% ont été victimes d'un leurre et sont arrivées dans le circuit des proxénètes soit par nécessité de survie (scolarisation, santé, besoins quotidiens) ou par désir d'améliorer leur condition économique ; 9% des « travailleuses du sexe » sont incapables de se défendre de pratiques abusives des clients et n'arrivent pas toujours à avoir des rapports sexuels sans risques ; environ un cinquième des filles (21%) avaient subi un avortement volontaire clandestin ; 69% disent avoir pu éviter des difficultés si elles avaient été sensibilisées et protégées.

Les services préventifs fournis par les parties prenantes locales sont presque inexistantes et ne concerne généralement pas spécifiquement les jeunes filles

Conclusion

Les résultats soulignent que la prévention de la transmission du VIH chez les adolescentes est négligée, ce qui pourrait conduire à une reprise silencieuse de l'épidémie. Nous, ADAPMI et potentiels partenaires techniques et financiers, devons promouvoir les efforts de prévention du VIH ciblant les adolescentes en tenant compte de leurs vulnérabilités spécifiques, y compris celles liées à la pauvreté.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Néant

PM450

Apport de la stratégie « NDEYE-DICKE » dans l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH à MATAM

#PM450

N.M. Dione ^{1,*}, D. Mbaye ¹, K. Fall ¹, K. Bousso ¹, A. Thiam ¹, F. Niang ², M.Y. Thiaw ², M.M. Diaw ², K. Diop ¹, C.T. Ndour ¹

¹Division de lutte contre le Sida et les IST - Dakar (Sénégal), ²Region medicale de matam - Matam (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndemadione1@gmail.com (N.M.Dione)

Objectifs

Décrire les résultats obtenus et évaluer les performances dans la région de Matam, après une année de mise en œuvre.

Matériels et Méthodes

Une mission de suivi a été organisée au niveau de la région de Matam du 22 au 29 Septembre 2019 consistant en une revue des dossiers de prise en charge, du registre PTME ; à l'exploitation des registres PCR et Charge virale ; à la recherche active des Perdus de vue et à la notification dans la maquette des indicateurs PTME. Ainsi, une comparaison des indicateurs au début et un an après la mise en œuvre a été faite.

Résultats

Au début de la mise en œuvre la totalité des femmes enceintes séropositives suivies ont été marrainées contre 71% un an après le démarrage avec une augmentation du nombre de femmes enceintes séropositives suivies passant de 14 à 60 en 2019. Concernant les indicateurs clés de l'ETME, le taux d'utilisation de la CPN est resté constant à plus de 95%, le dépistage du VIH chez les femmes enceintes est passé de 85,4% à 99%. La mise sous traitement ARV des femmes enceintes séropositives est passée de 66% à 73,7%. La prophylaxie des enfants nés de mère séropositive a augmenté de 37 points passant de 57% à 94%. La réalisation du diagnostic précoce est passée de 50% à 88%. Enfin 29% des femmes enceintes ont bénéficié d'une charge virale et aucune femme enceinte n'a été perdue de vue

Conclusion

La stratégie Ndeye Dické est un modèle réussi de délégation des tâches dans la région de Matam et a permis d'enregistrer des résultats encourageants. Il devient dès lors opportun de documenter les bonnes pratiques et les mettre à l'échelle au niveau national pour l'atteinte des objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Ndeye Dické : modèle de délégation des tâches, offre du paquet complet PTME: dépistage de la femme enceinte, suivi clinique et biologique de la femme enceinte séropositive, accompagnent psycho-social, suivi après accouchement jusqu'à avoir la sérologie définitive de l'enfant à 14 mois

AFRAVIH2000785

Parcours complexes en santé sexuelle en France : L'accompagnement en sexualité des femmes vivant avec une maladie chronique ayant subi une mutilation sexuelle féminine

G. Domenech-Dorca ^{1,*}, Z. Berki ¹, L. Bouetard ², O. Cabras ¹, H. Cordel ², A. Serris ¹, F. Millon ¹, C. De La Porte ², D. Vallois ¹, C. Tantet ²

¹Service des maladies infectieuses et tropicales, hôpital Bichat ; Université de Paris - Paris (France), ²Service des maladies infectieuses et tropicales, hôpital Avicenne, université Paris-13 - Bobigny (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gwenael.domenech@gmail.com (G.Domenech-Dorca)

Objectifs

On estime à 200 millions le nombre de femmes vivant avec des mutilations sexuelles (MSF). Selon les régions et les ethnies jusqu'à 80% des femmes seraient concernées. Au Sénégal, cette proportion est atteinte chez les Peuls et les Toucouleurs, mais est de 10 % chez les Wolofs. En France, on estime à 100 000 le nombre de femmes migrantes de première génération ayant subi des MSF. Notre étude a pour objectif d'évaluer les conséquences et les trajectoires sexologiques des MSF en France.

Matériels et Méthodes

Le service de maladies Infectieuses de Bichat (Paris) met en place depuis 2017 un parcours dédié aux femmes ayant subi des MSF avec une consultation de sexologie systématique. 63 femmes (33 ans en moyenne) vivant avec une maladie chronique (25% de VIH) ont été accompagnées en sexologie, permettant ainsi de documenter qualitativement leurs prises en soins en analysant discours, pratiques et attentes sexuelles.

Résultats

La pratique de l'excision a des conséquences directes sur toutes les dimensions de la sexualité des femmes, sans distinction de leur statut sérologique. Des conséquences physiques avec des inconforts et/ou des douleurs vulvaires (92%) et une forte présence de dyspareunie (58%) sont rapportées. Les patientes ressentent également une absence de désir (38%) et de plaisir (62%).

Si la chirurgie est l'un des principaux motifs de consultation (28%), peu de femmes y ont recours (3%).

L'accompagnement est principalement orienté vers une réélaboration des représentations culturelles répondant à un désir de « devenir une femme normale/complète » en rupture avec des images traditionnelles de féminité, tant au niveau social que sexuel. Cela permet en premier lieu une information sur l'appareil génital et la notion de sensualité, amenant rapidement à un questionnement sur le(s) plaisir(s) et les différentes formes de violences s'y opposant. L'accompagnement en sexualité centré sur la personne facilite l'avènement de stratégies d'*empowerment* sur ses capacités d'action sexuelle et d'affirmation des droits, celles-ci étant essentielles afin de déjouer les difficultés entourant la prévention de la santé. Dans ce contexte de vulnérabilités multiples, où 10% pratiquent des échanges économico-sexuels afin de survivre, le désir d'enfant est très fréquent mais, lui aussi, difficilement conciliable avec l'utilisation de préservatifs.

Conclusion

Au centre du parcours, la prise en charge sexologique permet la symbiose des différents acteurs et actrices du soin en catalysant la motivation des femmes à « prendre en main » leur « sexe » : de la verbalisation des répercussions de l'excision, jusqu'à la maturation du projet chirurgical en passant par l'information et l'éducation à la sexualité restaurant les fonctions sensuelles et sexuelles. Un projet d'équipe, permettant l'accompagnement autour des traumatismes psychiques et culturels mais avant tout des projets de vie individuels et singuliers qui ont en commun le bien-être, la santé et l'émancipation de ces femmes.

Conflits d'intérêts

Les auteurs-es ne déclarent aucun conflits d'intérêts.

Mots clés

Femmes, mutilations sexuelles, accompagnement en sexualité, santé globale.

PL455

VIH chez les jeunes : l'éducation par les pairs à travers les réseaux sociaux #PL455

G. Ibraïme ^{1,*}, F. Louiny ¹, S. Iccenat ¹
RHJS - Port-Au-Prince (Haïti)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gibraïme@gmail.com (G.Ibraïme)

Objectifs

En Haïti, les jeunes de 15-24 ans sont l'une des populations les plus vulnérables au VIH. Selon l'EMMUS VI, environ 33% des nouvelles infections y est enregistré. Par ailleurs, une enquête (2017) du Réseau des bloggeurs d'Haïti (RBH), a conclu que Facebook (97.5 %) et Whatsapp (93 %) sont respectivement le réseau social et l'outil de messagerie instantanée les plus utilisés en Haïti. Ce sont ces données, entre autres, qui ont inspiré au Réseau Haïtien de Journalistes en Santé (RHJS) ce composant du projet All In visant à tester l'efficacité de la paire-éducation (chez les 15-24 ans), en matière de prévention du VIH, à travers les réseaux sociaux.

Matériels et Méthodes

En vue d'atteindre l'objectif fixé, le RHJS a utilisé une méthodologie mise en œuvre à travers de deux axes :

- Publication et partage d'informations sur le VIH (textes, affiches et vidéos) via Facebook, Whatsapp et Messenger;
- Organisation d'un concours de production de vidéo amateurs via Facebook. Des jeunes utilisateurs des réseaux sociaux invités à produire des vidéos de moins de 3 minutes sur la prévention du VIH.

Résultats

De septembre à décembre 2018 :

- 40 messages publiés via les pages Facebook du RHJS et All In Haïti et sur un réseau de 20 groupes et listes de diffusions Messenger et Whatsapp. Rédigés par des jeunes, ils traitent du dépistage, de la transmission et de la prévention du VIH.
- 12 vidéos amateurs réalisés, par des jeunes de Port-au-Prince, de St Marc et d'Aquin, diffusés à travers les profils Facebook respectifs des jeunes et via la page All In Haïti et de RHJS.
- 300 221 jeunes touchés directement par les publications.
- 17 000 réactions ont été enregistrées.

Conclusion

Ce projet prouve que les réseaux sociaux et les messageries instantanées peuvent aider grandement dans la riposte au VIH. Permettant un bon ciblage du public désiré, ces plateformes donnent d'excellents résultats en termes d'éducation par les pairs et de communication pour le changement de comportement particulièrement. Et, à travers les commentaires, des jeunes ont sollicité des informations supplémentaires sur le dépistage et les méthodes de prévention.

Conflits d'intérêts

Il n'existe pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

Jeunes; éducation; pairs; réseaux sociaux; Facebook; Whatsapp; Messenger

PM452

La prise en charge des violences sexuelles et violences basées sur le genre : un service plébiscité par les travailleuses de sexe

#PM452

E. Azza ^{1,*}, L. Ouarsas ², A. Ben Moussa ¹, M. Karkouri ¹

¹ALCS-Coalition plus - Casablanca (Maroc), ²ALCS-Coalition plus - Agadir (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : azzaezzouhra@gmail.com (E.Azza)

Objectifs

Au Maroc, la prévalence de la violence à l'égard des femmes en milieu urbain est de 55,8% et 51,6% au milieu rural selon les résultats d'une enquête nationale réalisée, en 2019, par le Ministère de la Famille. Le phénomène de la violence, et particulièrement la violence sexuelle, est accentué chez les femmes travailleuses de sexe (TS) à cause de leur vulnérabilité et leur incapacité à négocier des rapports sexuels sûrs.

Convaincue que lutter contre les violences touchant les TS est un axe important de la prévention combinée du VIH/sida, l'ALCS a renforcé l'offre de prévention en direction des TS à travers un projet de prise en charge des femmes victimes de violences.

Matériels et Méthodes

En vue de répondre aux besoins des bénéficiaires et de renforcer le paquet des services de prévention combinée, l'ALCS a mis en place le projet pilote "Chams" en avril 2019 dans la ville de Marrakech. Le projet propose 3 types de prestations en matière de prise en charge des TS victimes de violences:

- 1- une prise en charge médicale (tests VIH, syphilis et hépatites, vaccin de l'hépatite B, consultation)
- 2- une prise en charge psychologique qui consiste en un appui psychologique individuel, des groupes d'autosupport;
- 3- un appui socio-économique (formations professionnelles, frais d'hébergement, accompagnement pour l'enregistrement des enfants dans l'état civil)

Ce projet prévoit aussi des formations des intervenants et des ateliers de sensibilisation pour les associations partenaires.

Résultats

Le projet Chams a pris en charge 70 femmes victimes de différents types de violence notamment ; sexuelle, psychologique et physique.

Ainsi, ce projet a pu répondre à 56 demandes (dépistage VIH, VHB et syphilis, médicaments des IST, vaccins contre le VHB, tests de grossesse, contraception d'urgence..), 20 prestations psychologiques (groupes d'auto-support, séances de coaching, séances de convivialité) et 30 prestations sociales (formations professionnelles, hébergements) et 25 accompagnements juridiques, notamment enregistrement à l'état civil d'enfants nés de mères célibataires, mais également obtention de divers documents administratifs, recours en justice).

Pour le volet renforcement de compétence et de réseautage, 3 formations pour 40 personnes ont été réalisées auprès des intervenants et acteurs associatifs au niveau de Marrakech et 2 formations des équipes et un atelier de sensibilisation et de renforcement de partenariat auprès des responsables des associations partenaires au niveau d'Agadir dans le cadre la préparation de l'extension de ce projet.

Conclusion

Il y a une forte demande en services socio-médicaux et en accompagnement juridique, notamment dans les démarches administratives pour l'enregistrement des enfants de mères célibataires à l'état civil.

Ce projet va sans nul doute contribuer à la réduction des méfaits des violences sexuelles et violences liées au genre sur les TS ainsi qu'à la réduction des risques d'infection par le VIH suite à une prise en charge précoce des victimes de violences.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Violences basées sur le genre-travailleuses de sexe-VIH/SIDA.

PM426

Participation communautaire dans la lutte contre le VIH/IST les grossesses en milieu scolaire chez les adolescents : expérience de ATBP dans le Moyen Mono au Togo

#PM426

A.A. Kouvahey ^{1,*}, B. M'borche ², P. Zigan ², T. Bamazi ²

¹Atbef - Lomé (Togo), ²ATBEF - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : eanyta@yahoo.fr (A.A.Kouvahey)

Objectifs

créer un cadre d'échange communautaire en vue de réduire les barrières socio-culturelles et engendrer un changement social de comportement et offrir des services de prévention et de dépistage du VIH/IST dans les établissements scolaires.

Matériels et Méthodes

Tous les établissements (96) du niveau secondaire correspondant à 96 villages du district ont été retenus. Un comité de réflexions et de veille composé des enseignants, des parents d'élèves et des chefs traditionnels a été mis en place et formé sur des thématiques suivants: l'Education Sexuelle Complète en lien avec le VIH et la contraception, la Violence Basée sur le Genre, les mariages forcés extra générationnelle et leur répercussion sur la transmission du VIH, des grossesses précoces et la déscolarisation de la jeune fille.. Des clubs de jeunes ont été constitués dans chaque établissement. Ces deux entités ont travaillé en collaboration avec la clinique mobile pour l'offre de soins en milieu scolaire.

Résultats

De novembre 2017 à novembre 2018 ce projet a permis d'obtenir les résultats suivants :

96 comités de réflexions et de veille composé de deux adultes (femme, homme) et quatre adolescents (fille et garçon) dans chaque village mise en place. Ce groupe sonne l'alerte en cas de Violence Basée sur le Genre, de mariage forcé des jeunes filles, de Rapp et gère les différents conflits.

103 club de jeunes pour la sensibilisation et l'orientation des pairs vers les services de conseil et de soins.

16327 adolescents(es) touchés par les causeries des pairs ;

35483 counseling réalisés en VIH, en contraception et violence

44680 préservatifs donnés sur demande des adolescents(es)

1356 Couple Année Protection réalisés en contraception toutes méthode confondues

2028 Adolescents(es) de plus de 14 ans dépistés pour le VIH avec 51% de garçons

438 adolescents(es) prises en charge pour les IST,

Réduction des grossesses passant de 96 en 2017 et 12 en 2018

La mise en place d'un cadre de concertation entre Organisation de la Société Civile, l'Etat (Santé, Education) et les collectivités locales permettant la pérennisation des acquis

Conclusion

Les us et coutumes consistent un aspect important à prendre en compte dans chaque programme de prévention. Les besoins en terme d'information de d'offre de services existent chez les jeunes. Seuls des programmes intégrés de prévention de VIH, des IST et des grossesses précoces et d'implication communautaire sont l'espoir pour l'Afrique dans les conditions de ressources limitées pour aboutir à une Afrique sans le VIH et sans grossesses précoces. Les adolescents et jeunes doivent être au centre des différentes actions.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, IST, grossesses, milieu scolaire

PL457

Rétention à douze mois post partum et suppression virologique chez les femmes infectées par le VIH sous option B+ : Cas du centre hospitalier d'Essos #PL457

A.E. Njom Nlend ¹, J.K.S. Mahop Ma Lappe ^{1,*}
MMS - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : missjacqueline2005@yahoo.fr (J.K.S.Mahop Ma Lappe)

Objectifs

Notre objectif principale était d'évaluer la rétention à 12 mois post partum et la suppression virologique chez des femmes infectées par le VIH sous option B+ suivies au centre hospitalier d'Essos. plus précisément il s'agissait de:

- décrire les caractéristiques socio démographiques de la population d'étude
- d'évaluer le taux de rétention,d'adhésion et de suppression virologique chez les femmes infectées par le VIH à 12 mois post partum
- déterminer les facteurs associés à l'adhésion au suivi à 12 mois post partum

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale analytique qui se déroulait sur une durée de 06 mois allant de janvier à juin 2019. Elle a concerné 106 patientes recrutées dans le service de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) suivies au cours de la période allant de Janvier à Décembre 2017. Etaient incluses les patientes infectées par le VIH sous option B+, ayant leur dossier médical de suivi du VIH ayant accouché au moins 12 mois avant le début de l'étude et ayant consenti à participer à l'étude. Les patientes étaient soumises à un questionnaire semi directif pré-établi et rempli par l'investigateur. Les données ont été saisies et enregistrées à l'aide du logiciel Cs Pro version 7,2. L'ensemble des analyses statistiques a été fait à l'aide du logiciel R version 3,6. Le modèle de régression logistique a été utilisé pour estimer les Odds Ratio(OR) et leurs intervalles de confiance à 95%.

Résultats

Nous avons retenu 106 patientes. Le centre était la région la plus représentée. L'âge médian était de 35 ans [IQR= 31-38]. Sur le plan matrimonial 67,92% vivaient en concubinage, et 54% avaient un conjoint séronégatif. 57,55% des femmes avaient atteint le secondaire durant leur cursus scolaire. 44,34% travaillaient dans le secteur informel et 41,55% n'avaient pas de revenu mensuel fixe. Les taux de rétention, d'adhésion au suivi et de suppression virologique à douze mois post partum étaient respectivement de 65%, 82,08% et 93,55%. Les chances d'adhésion étaient significativement plus élevées chez les femmes satisfaites de la qualité des services qu'offrait le CHE (P=0,05). Cependant ; l'absence de réalisation de charge virale post partum était un obstacle à l'adhésion au suivi (p=0,00). En analyse multivariée les facteurs associés à l'adhésion au suivi étaient : le revenu mensuel (p=0,04), l'absence de charge virale (p=0,0033).

Conclusion

Les femmes retenues et adhérentes à douze mois post partum avaient un charge virale indétectable. Le revenu mensuel et la non réalisation de la charge virale sont des facteurs défavorables à l'adhésion au suivi.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Adhésion, rétention, suppression virologique, option B+

VI.6 facteurs associés à l'adhésion au suivi à 12 mois post partum en analyse multivariée

Tableau X : facteurs associés à l'adhésion au traitement anti rétroviral à 12 mois post-partum chez les femmes sous B+ en analyse logistique multivariée

	OR (95%CI) non ajusté	p.value	OR (95%CI) ajusté	p.value
Revenu				
Inférieur au SMIC	Ref		Ref	
Supérieur au SMIC	0.36(0.07-1.71)	0.19	0.18(0.02-1.49)	0.11
Pas de revenu	0.23(0.05-1.07)	0.06	0.11(0.01-0.87)	0.04
Charge virale réalisée à 12 mois post partum				
Oui	Ref		Ref	
Non	0.15(0.05-0.44)	0.0007	0.17(0.05-0.55)	0.0033
Groupe soutien				
Oui	Ref		Ref	
Non	0.45(0.1-1.20)	0.11	0.49(0.16-1.53)	0.22
Nombre CPN				
0-4	Ref		Ref	
4-6	3.50(0.17-70.67)	0.41	2.43(0.10-61.22)	0.59
6-8	2.94(0.13-64.63)	0.49	2.39(0.09-63.90)	0.60
CV réalisé pendant la grossesse				
Oui	Ref.		Ref.	
Non	0.68(0.25-1.84)	0.44	0.58(0.18-1.89)	0.37
Statut du conjoint				
Positif	Ref.		Ref.	
Négatif	1.07(0.37-3.10)	0.89	0.70(0.20-2.40)	0.57
Inconnu	0.67(0.16-2.83)	0.58	0.57(0.12-2.76)	0.48

OR: odds ratio ; IC: intervalle de confiance

Protocole de thèse présenté par MAHOP MA LAPPE Jacqueline Sonia

PL433

Tendances sexuelles des nouveaux cas séropositifs VIH dans le centre de référence Tlemcen

#PL433

Y. Badla ^{1,*}, F. Tahraoui ², N. Sour ², A. Benabdellah ², S. Benchouk ²

¹FAC de médecine .université Aboubeker Belkaid - Tlemcen (Algérie), ²service d'infectiologie CHU Tlemcen - Tlemcen (Algérie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dr.badla.yam@gmail.com (Y.Badla)

Objectifs

Les progrès thérapeutiques ont permis d'améliorer considérablement l'état de santé des personnes

vivant avec le VIH (PVVIH) notre objectif était de caractériser les comportements sexuels des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

A TLEMCEM, et en particulier d'évaluer la fréquence des comportements à risque de transmission du VIH

Matériels et Méthodes

Cette étude a été menée auprès des PVVIH nouvellement dépistés pour le VIH du 01 /01/2017 au 30/11/2019 dans le service d'infectiologie de Tlemcen.

C'est une enquête qualitative compréhensive qui analyse l'évolution des pratiques SEXUELLES

Les thèmes suivant ont été explorés :

- les pratiques sexuelles ainsi que leur type ; leurs fréquences

les risques de transmission VIH

l'utilisation de préservatif

le multipartenariat ;

Résultats

Nous avons colligé 122cas, avec une prédominance masculine, sexe ratio=1,4(71H/51F)

95%des femmes étaient sans profession ,23.5%(12 /51) étaient des professionnelles du sexe

Plus de la moitié des hommes avait une activité professionnelle différente (y compris un professionnel de sexe déclaré)

51,63% était déjà au stade SIDA au moment de l'inclusion.

Dans notre échantillon, le mode hétérosexuel était dominant dans 81.20% des cas.

on a rapporté seulement 18,03%(22) des bisexuels et 14.75%(18) des homosexuels(HSH)

Chez les femmes le mode dominant est hétérosexuel à 100% : 25.45% (14/51) font le rapport anal

68 % (83) des PVVIH ont eu au moins un rapport sexuel au cours des 3 derniers mois (partenaires fixe et occasionnels), 26 % ont

cessé les rapports sexuels après leur découverte de séropositivité VIH, 6 % n'ayant pas répondu.

65.5%(80) de nos patient ont 3 a 5 partenaires sexuels

Un très faible taux d'utilisation des préservatif :12.30% (15) des cas chez les hommes et 7.84% des cas chez les femmes

Conclusion

Le mutisme des professionnels de santé sur ces questions favorise la désinformation, le flou, et les prises de risques de transmission de l'infection VIH.

Un appui , un accompagnement médical de la sexualité des PVVIH doit être renforcé

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'interets

Mots clés

personnes vivant avec le VIH, Comportements sexuels, Risque de transmission, Utilisation du préservatif

PM428

Etude comparative de la dysfonction sexuelle féminine chez les PVVIH de novo versus témoins au Burkina Faso

#PM428

P. Somé ^{1,*}, O. Guira ¹, S. Traoré ¹, I. Diallo ¹, L. Dembélé ¹, D. Zemba ¹, R. Bognounou ¹, L. Zoungrana ¹, A. Tondé ¹, H. Tieno ¹, J. Drabo ¹

Service de Médecine Interne - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : patriciasome2000@yahoo.fr (P.Somé)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer le vécu sexuel des femmes après l'annonce de leur séroconversion à l'hôpital du jour du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU YO).

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude cas-témoins sur la période de février 2017 à janvier 2018. Les cas étaient constitués des femmes vivant avec le VIH toutes naïves du traitement antirétroviral et les témoins, les accompagnateurs de malades recrutées au sein des différents services du CHUYO et ayant une sérologie rétrovirale négative les 3 derniers mois précédents leur inclusion. Les 2 groupes ont été appariés selon l'âge. Le questionnaire auto-administré pour l'évaluation de la sexualité était celui du Female Sexuelle Fonction Index. Le test statistique de Khi-2 de Pearson a été utilisé pour apprécier la corrélation entre le VIH et la dysfonction sexuelle féminine avec un seuil de 0,05.

Résultats

Au total, 255 femmes ont été incluses dans l'étude, soit 85 femmes vivant avec le VIH contre 170 témoins VIH négatif. L'âge moyen était de 35 ans plus ou moins dans les 2 populations. Le fait d'être en couple ($p=0,04$) et le concubinage ($p=0,11$) étaient plus fréquente chez les témoins que les cas. Il y avait plus de veuves ($p=0,02$) et de divorcées ($p=0,00$) chez les PvVIH. La prévalence de la dysfonction sexuelle était de 82% pour les PvVIH et de 61% pour les témoins. L'annonce de la séroprévalence influençait sur le vécu sexuel des PVVIH ($p=0,001$). Les variables d'intérêts du FSFI influencés par le VIH étaient le désir ($p=0,02$), l'excitation ($p=0,04$), la satisfaction ($p=0,08$) et la douleur ($p=0,03$).

Conclusion

Les patientes infectées par le VIH avaient des troubles de la sexualité suite à l'annonce de la séroconversion comparées à celles d'une population témoin.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Dysfonction sexuelle - femmes - VIH - Ouagadougou

PM454

Evaluation de la résilience au VIH par l'approche READY : cas de la région ouest de la Côte d'Ivoire 2018

#PM454

K. Kaba ^{1,*}, G.A. Gueu ¹, I. Koussan ¹, A. Dasse ¹, M. Offia-Coulibaly ¹
Alliance Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aboudramane.kaba@ansci.org (K.Kaba)

Objectifs

Evaluer l'effet de l'approche READY face aux comportements des ados et jeunes au vih/sida, dans le but de rendre résilients les jeunes au sujet du VIH, de leur santé et leurs droits à la santé et à la santé sexuelle.

Matériels et Méthodes

L'approche READY « Resilient Empowered Adolescent Young people » ou « Adolescents et jeunes rendus autonomes et résilients » est un programme d'enseignement pour et avec les adolescents et les jeunes vivant avec le VIH ou affectés par le VIH. L'évaluation s'est faite à travers la méthode d'échantillonnage par lot (LQAS) qui reste une méthode d'évaluation rapide de la qualité des interventions reçues ; où 19 participants formés ont été tirés au sort dans chacune des localités de Biankouma, Man, Danané et Duekoué dans l'Ouest de la Côte d'Ivoire en vue de réduire les biais de sélection.

La capacité de résilience des ados et jeunes s'est traduite par la connaissance approfondie des 8 modules de formation (Tableau 1). Ces modules durent 45 minutes chacun pour des sessions de 10 à 25 personnes maximum. Ainsi, à partir du z-score obtenu de la note d'évaluation de la connaissance des 8 modules abordés, l'ado et jeune sera considéré comme « peu résilient » pour le z-score inférieur ou égale à 0 et « résilient » lorsque le z-score est strictement supérieur à 0.

Résultats

Sur les 76 bénéficiaires tirés, l'approche READY a permis de toucher 53% de filles contre 47% de garçons avec un âge moyen de 18,7ans ± 2,9. Environ 26% travaillaient dans le petit commerce et les emplois informels. Une proportion de 76% (IC95% [65%-85%]) ont bénéficié du dépistage du VIH au cours de la période d'évaluation. Plus de la moitié des ados et jeunes touchés par le programme d'enseignement READY avaient une capacité de résilience face au VIH soit 53% des 76 interrogés. Par rapport aux filles (35%), les garçons étaient plus susceptibles à 72% d'adopter des comportements favorisant une réduction de risque face au VIH ($p < 0,001$).

Les ados et jeunes résilients (54%) ont plus déclaré avoir toujours utilisé des préservatifs lors des rapports sexuels durant les 6 derniers mois contre 46% pour les « peu résilients » ($p > 0,05$). Comparés aux ados et jeunes peu résilients, les résilients avaient un taux de dépistage du VIH plus élevé (53% contre 47%) chez les « peu résilients » ; $p > 0,05$).

Conclusion

L'approche READY a montré des effets probants avec des taux élevés de l'utilisation des préservatifs et du dépistage du VIH avec des statuts connus de la séropositivité qui pourraient être capitalisés à l'âge adulte. Cependant, il importe d'impliquer les parents et tous les tuteurs légaux comme un pilier de résilience des ados et jeunes face au Vih/sida.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est à rapporter pour cette publication.

Mots clés

Adolescents et jeunes, résilience, vih, approche ready, Côte d'Ivoire.

Evaluation du niveau de connaissance

Thèmes abordés	Localités				
	Biankouma	Danané	Duekoué	Man	Total Général
3. La sexualité	2,26	2,74	2,42	2,26	2,42
1. Les Droits humains sont nécessaires pour la santé sexuelle et le bien-être	1,68	2,47	2,47	1,74	2,09
4. Les relations interpersonnelles	1,47	2,37	1,95	1,84	1,91
7. La santé sexuelle et génésique	1,84	2,11	1,84	1,79	1,89
5. Les aptitudes à la communication et à la décision	1,79	2,05	1,89	1,68	1,86
2. Le genre	1,42	2,68	1,79	1,37	1,82
6. Le corps, la puberté et la reproduction	1,37	2,16	1,74	1,53	1,70
8. Le plaidoyer pour la santé sexuelle, les droits et l'égalité de genre	1,42	2,05	1,47	1,63	1,64
Score moyen général ±Ecart type (δ)					1,92±0,42

NB : La couleur rouge indique les zones d'intervention immédiate

PL459

Connaissance du VIH chez les personnes adultes vivant avec le VIH à Antananarivo Madagascar

#PL459

M. Raberahona ^{1,*}, J. Andriamamonjisoa ², V. Andriananja ¹, T. Razafinambinintsoa ², R. Rakotomalala ², E. Rakotomijoro ², N. Ravololomanana ², R.L. Andrianasolo ², R.A. Rakotoarivelo ³, M.J.D. Randria ¹

¹Service des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana - Antananarivo (Madagascar), ²Faculté de Médecine, Université d'Antananarivo - Antananarivo (Madagascar), ³Service des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Tambohobe - Fianarantsoa (Madagascar)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : raberahona@gmail.com (M.Raberahona)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer la connaissance des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) du VIH.

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude transversale pour évaluer la connaissance du VIH parmi les PVVIH suivi au service des Maladies Infectieuses du CHU-JRB Antananarivo, Madagascar. Les PVVIH âgés d'au moins 18 ans étaient invitées à participer à l'étude. Les participants ayant donné leur consentement ont été inclus et ceux qui n'ont pas terminé l'interview ont été exclus. Les connaissances par rapport au VIH ont été évaluées avec un questionnaire comprenant 22 items et incluant la connaissance par rapport au mode de transmission du VIH et l'évaluation des fausses idées par rapport au VIH.

Résultats

Parmi les 204 participants inclus dans l'étude, 75% avaient une bonne connaissance par rapport au VIH. La proportion de participant avec une bonne connaissance du VIH était significativement élevée parmi les participants ayant été diagnostiqués entre 2004 et 2014 comparé à ceux diagnostiqués entre 2015 et 2017 (82,8% vs 69,2%, $p=0,027$). Seuls 13,7% des participants connaissaient entièrement tous les modes de transmission du VIH. La transmission de la mère à l'enfant n'était connue que de 29,9% des participants. Les participants diagnostiqués de 2004 à 2014 connaissaient beaucoup plus les modes de transmission du VIH comparés à ceux diagnostiqués de 2015 à 2017 (20,7% vs 8,5%, $p=0,013$). Les fausses idées à propos du VIH étaient communément retrouvées chez les patients. 95,1% des participants avaient au moins une fausse idée par rapport au VIH. Les facteurs associés avec une bonne connaissance du VIH étaient le fait de ne pas vivre seul (aOR : 2,9 ; IC 95% : 1,3-6,3) et le fait d'être sous traitement antirétroviral depuis plus d'un an (aOR : 2,9, IC 95% : 1,2-6,8).

Conclusion

La connaissance concernant les différents modes de transmission du VIH reste faible chez les PVVIH déjà suivis. La connaissance du VIH semble se détériorer parmi les PVVIH diagnostiqués plus récemment.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH ; connaissance ; transmission

PL429

Jeunes femmes enceintes séropositives : cibles et obstacles à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au Sénégal

#PL429

A. Dione ^{1,*}, P.A. Niang Diallo ¹, C.B. Dieye ¹, C.T. Ndour ², M.N. Diop ¹, S. Thiam ¹

¹CNLS - Dakar (Sénégal), ²DLSI - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abdoulmazid@gmail.com (A.Dione)

Objectifs

L'eTME est l'une des 3 stratégies retenues dans le nouveau Plan Stratégique National pour réduire les nouvelles infections. La problématique des PDV chez les femmes enceintes VIH+ pourrait constituer un frein à l'eTME. Les différentes évaluations nationales de la rétention des PVVIH n'ont pas spécifiquement adressé ce problème malgré son importance. L'objectif de cette étude est d'évaluer les facteurs de rétention chez les femmes enceintes séropositives dans le cadre de la PTME.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et transversale utilisant de l'enquête nationale sur la collecte du taux de survie menée en 2018. Les critères d'inclusion : (i) les femmes âgées entre 15 et 49 ans ; (ii) toutes les femmes débutant un traitement antirétroviral de 2012 à 2016 au Sénégal. Le taux de PDV avant 12 mois de traitement a été décrit selon les groupes d'âge « jeunes femmes » (âgée entre 15-24 ans) et « femmes adultes » (âgée entre 25-49 ans) et chez les femmes qui étaient enceintes (porte d'entrée « M » au début de leur traitement et celles non enceintes).

Résultats

Au total, 12 697 femmes séropositives, avec une médiane d'âge qui était de 33 ans [28 - 40]. Parmi elles 1760 « jeunes femmes » âgées de 15-24 ans soit 13,85% et 10 937 « femmes adultes » âgées de 25-49 ans soit 86,14%. 3644 femmes enceintes soit 28,70% des patientes, et 925 d'entre-elles soit 25% étaient âgées de 15-24 ans. Le taux de perdues de vue variait selon l'âge, qu'elles étaient enceintes ou pas, avec 25,91% chez les « jeunes femmes » et 19,3% chez les « femmes adultes ». Les femmes qui n'étaient pas enceintes ont présenté un taux de perdues de vue de 18% (dont 22% chez les « jeunes femmes » et 17% chez les « femmes adultes »). Les femmes enceintes ont présenté un taux de perdues de vue plus élevé de 25.91% (dont 29.5% chez les « jeunes femmes » et 24.7% chez les « femmes adultes »).

Conclusion

Les données de notre étude révèlent des taux de PDV plus élevés chez les « jeunes femmes » enceintes séropositives. Cet état de fait pourrait constituer un obstacle à l'élimination de la transmission mère-enfant. Des analyses plus approfondies doivent être faites pour comprendre les déterminants et apporter des solutions. Une attention particulière doit être accordée à la prévention et à la santé de la reproduction des adolescentes et jeunes femmes dans les services de prises en charge du VIH. L'intégration VIH et SR pour la PTME pourrait y remédier.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

PTME

retention

prévention

PM456

Utilisation des méthodes pédagogiques innovantes pour impliquer les leaders communautaires dans la prise en compte du genre dans la lutte contre le VIH' #PM456

M.T. Bamabilatena ^{1,*}, V. Sandres ², C. Njomou Wandji ²

¹Moto Action - Yaounde (Cameroun), ²Moto Action - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mt@motoaction.org (M.T.Bamabilatena)

Objectifs

Impliquer les leaders communautaires dans la réduction de la vulnérabilité des femmes et des inégalités femmes-hommes face au VIH, auprès des membres de leurs communautés.

Matériels et Méthodes

Les leaders communautaires ayant une forte influence dans leur communauté, Moto Action a voulu exploiter cette aptitude pour passer des messages ciblés. Les ayant voulu hétéroclites, l'utilisation d'outils pédagogiques ludiques comme le jeu de l'oie "genre et VIH" et du jeu de cartes "rumeurs et vérités sur le genre et le VIH" conçus par moto action, et de techniques d'animation innovantes comme le speed-dating et l'alternance de sessions en mixité et non mixité des ateliers nous ont ainsi permis d'atteindre notre objectif.

Jeux de l'oie et jeu de cartes créés par Moto Action ont permis de façon ludique et conviviale de briser les barrières sociales entre les participants venant d'horizons divers de délier les langues sur le sujet tabou qu'est le VIH. La formule jeu par équipe employée, de fédérer les leaders de conditions sociales différentes

Le speed-dating quant à lui a permis d'avoir les avis individuels et personnalisés des leaders sur des sujets aussi délicats que tabous. Mixtes la première année nous avons opté pour la non-mixité par la suite. Et lorsque le speed-dating se déroulait entre personnes de même sexe, les gens se libéraient plus.

Mixité et non-mixité, combinaison gagnante. Les ateliers unisexes ont permis certaines confidences sur les vulnérabilités propres aux hommes ou aux femmes, ce qui ne sortaient pas en groupe mixte. Ce format d'atelier permet d'aborder les problématiques de genre et vivre leur propre perception de leur genre et des rapports qui les lient.

Résultats

Impact dans les communautés : Ces ateliers, ont permis aux leaders de se détacher publiquement de leurs précédentes postures "conservatrices". et ont provoqué certaines prises de conscience. Ils reconnaissent qu'ils étaient parfois eux-mêmes auteurs de violences sans le savoir. Le reconnaître c'est déjà amorcer le changement. Ils ont aussi évolué sur leur compréhension du genre et VIH.

Réalisations	Quantité
Leaders mobilisés-es	60 (30 hommes et 30 femmes)
Ateliers de renforcement de compétences	12 (6 unisexes et 6 mixtes)
Nombre de leaders encore actifs en communauté	60 (30 hommes et 30 femmes)
Nombre de thématiques et préjugés supplémentaires recueillis en utilisant la méthode unisexes	6
Thématiques abordées	13
Animateurs-trices	5
Questions de speed-dating	15
Réponses du speed-dating	60
Nombres de jeux utilisés	3

Conclusion

Tout au long des trois (3) ateliers auxquels chacun-es a participé il a été demandé aux leaders de fonder les messages à passer sur le principe des droits humains. Pour la suite nous pensons que l'implication des autorités

administratives locales, et l'organisation des activités par circonscription administrative, légitimerait l'action des leaders et aurait plus d'impact sur les populations.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Genre – VIH- Leaders communautaires- Jeux- inégalités femmes-homes - Femmes - vulnérabilité au VIH – Communication.

AFRAVIH2001111

Contribution des travailleuses de sexe à la prévention du VIH au Cameroun : Expérience de l'approche clients par Horizons Femmes.

A. Mivo Ndoube ^{1,*}, D. Ngatchou ¹

Horizons Femmes - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mivondoualbert@yahoo.fr (A.Mivo Ndoube)

Objectifs

Les Travailleuses de sexe (TS) font partie des populations les plus à risque au VIH. Une étude réalisée en 2013 a révélé que la prévalence chez les TS est de 35,86% tandis que chez la population générale (PG) camerounaise elle est de 3,9% en 2016. Les clients des travailleuses de sexe (CTS) constituent un tremplin circulaire de la transmission du VIH de la population clé vers la PG, car ces derniers se fondent dans la masse après l'acte sexuel et n'admettent pas toujours être des CTS. C'est dans cette optique que Horizons Femmes a impliqué les Travailleuses de sexe dans la mobilisation de ces clients.

Matériels et Méthodes

Entre décembre 2016 et mars 2017, Horizons Femmes, dans le cadre du projet Continuum of Prevention, Care and Treatment of HIV/AIDS with Most at Risk Population (CHAMP) financé par PEPFAR/USAID et sous la coordination de CARE International au Cameroun a adopté une stratégie de mobilisation appelée Approche Clients. Dans celle-ci, les CTS sont mobilisés pour le dépistage du VIH par les TS elles-mêmes après l'acte sexuel moyennant une motivation de 500 FCFA par client mobilisé et dépisté. Elle a permis de dépister environ 990 CTS en trois mois : nombre largement supérieur à la moyenne de 85 par trimestre avant son implémentation. En mars 2018, avec l'appui d'ONUSIDA, Horizons Femmes a également implémenté cette stratégie dans les villes de Yaoundé, Douala et Bafoussam dont 650 CTS ont été dépistés. En mai 2019, de nouveau dans le cadre du projet CHAMP, 112 CTS ont été dépistés à Yaoundé grâce à cette stratég

Résultats

Les leçons tirées ont été: la capacité des TS à développer des compétences en matière de sensibilisation de leurs clients sur l'importance de connaître son statut sérologique ; la motivation de certains clients à se faire dépister car impressionnés par la qualité du message transmis par les TS ; l'acceptation du statut sérologique qui demeure un problème pour les clients diagnostiqués positifs ; le faible taux de séropositivité chez ceux-ci (1,53% en mars 2018 dans le cadre de l'expérience avec ONUSIDA et 0,89% en mai 2019 dans le cadre du projet CHAMP)

Conclusion

Au regard de tout ce qui précède, l'on recommande dans le cadre des activités de prévention du VIH que les TS soient considérées comme actrices clés dans la mobilisation et la sensibilisation des CTS ainsi que celles de leurs partenaires sexuels réguliers et de leurs enfants biologiques.

Conflits d'intérêts

Le présent résumé s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du projet CHAMP par Horizons Femmes depuis 2014 avec l'appui financier et technique de PEPFAR/USAID et Care International au Cameroun.

Mots clés

Approche clients, Travailleuses de sexe, Clients de TS

PL461

Des stratégies communautaires axées sur les Professionnelles du Sexe (PS) : des moyens pour réduire les IST/VIH/sida dans la région aurifère de Kédougou #PL461

A. Konaté ^{1,*}, M. Ndiaye ², I. Ndiaye ³

¹CNLS - Kédougou (Sénégal), ²ANCS - Kédougou (Sénégal), ³Région Médicale Kédougou - Kédougou (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : konate64@yahoo.fr (A.Konaté)

Objectifs

CONTEXTE :

A Kédougou, le travail du sexe est très répandu dans les sites d'orpaillage. De nombreuses filles se livrent à la prostitution de façon officielle ou clandestine. Les PS inscrites dans les sites de la région en fin mars 2019 étaient à 661. Les facteurs de vulnérabilité des PS sont : Partenariat multiple sans préservatif avec les clients dits stables, faible capacité de négociation de rapports sexuels protégés, faible niveau d'instruction, clandestinité, stigmatisation et violences sociales et sexuelles, mythes liés au sexe liés à la recherche de l'or, etc. Très mobiles, elles sont pour la plupart jeunes. Pour réduire les risques auxquels elles sont confrontées, des activités de prévention communautaire sur les IST/VIH/sida ont été effectuées à leur intention par le CNLS, ANCS et AWA en collaboration

OBJECTIFS

Améliorer l'offre de services de prévention aux PS avec l'implication des acteurs communautaires dans la région de Kédougou

Matériels et Méthodes

METHODES

Partage des éléments contextuels des activités avec les autorités administratives, médicales et les associations impliquées dans les activités.

Rencontres avec les responsables des sites de prostitution et le personnel de PEC des IST

Tenue de ces activités avec les PS d'octobre 2018 à avril 2019 :

Stratégies avancées de dépistage avec la clinique mobile

Groupes de parole

Stratégies de dépistage ciblé

Sensibilisation de proximité

Médiations familiales

Distribution de préservatifs et démonstration du port

Résultats

Les activités ont enrôlé 45 PS dans les stratégies de consultation et de sensibilisation de proximité, 90 dans les groupes de paroles, 85 dans les stratégies de dépistage, et 03 médiations familiales réussies

Trois cas positifs au VIH et deux à la syphilis détectés et référés pour un suivi et une mise sous traitement ARV

4 050 préservatifs dont 3 400 masculins et 650 féminins distribués

Il a aussi été noté

Une prise de conscience sur les risques d'IST liés au travail du sexe

Un recours régulier de la cible aux structures de santé

Une adhésion au code de conduite : Pas de condoms, pas de sexe

Conclusion

L'implication des acteurs communautaires est un atout essentiel dans la réponse aux IST/VIH/sida au niveau de la région. Cependant, les défis sont énormes, vu de la position frontalière de la région et la mobilité des populations,

d'où la pertinence et l'efficacité de stratégies communautaires centrées sur la cible pour réduire l'infection dans la région.

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

Prévention communautaire

Professionnelles du sexe

Dépistage

IST/VIH/sida

PM458

Réduction des violences basées sur le genre (VBG) dans la région aurifère de Kédougou : quelle participation des communautés ?

#PM458

A. Konaté ^{1,*}, A.D. Dione ², A. Ngom ³, M. Ndiaye ⁴

¹Conseiller Technique VIH/CNLS - Kédougou (Sénégal), ²Gestionnaire Régionale de programme USAID/NEEMA - Kédougou (Sénégal), ³Coordonnateur CCA - Kédougou (Sénégal), ⁴Point Focal ANCS - Kédougou (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : konate64@yahoo.fr (A.Konaté)

Objectifs

CONTEXTE

A Kédougou, les VBG sont fréquentes et sont considérées comme des facteurs de vulnérabilité des jeunes au VIH. Les victimes restent en général mal connues du fait d'aspects liés aux pesanteurs socioculturelles. Celles qui se manifestent n'ont pas recours aux structures formelles de justice et de protection civile. Le niveau de connaissance des communautés est faible. Pour renforcer leur participation dans la lutte contre les VBG et la Santé Sexuelle et reproductive des jeunes, le CNLS, l'USAID/Neema et le CCA ont joint leurs efforts intervenir dans ce sens

OBJECTIFS

Décrire la stratégie de mobilisation communautaire effectuée à Kédougou pour combattre les VBG avec l'implication des autorités

Matériels et Méthodes

Réunions de coordination avec les acteurs concernés

Partage des termes de référence des activités avec les autorités administratives et médicales

Responsabilisation des Bajenu Gox (acteurs communautaires) et des groupements de femmes

Implication des acteurs de l'Education et des associations sportives et culturelles dès la conception des activités

Rencontres avec les Chefs de quartiers

Déroulement des activités

Résultats

Des activités de masse, de formation et de communication de proximité ont vu

35 hommes et 75 femmes sensibilisés au Forum Communautaire qui ont pris de fermes résolutions en réponse au VBG

724 élèves, dont 307 garçons et 417 filles participant à la marche de sensibilisation avec lecture et remise d'un mémorandum au Préfet de Kédougou

12 hommes, 204 Femmes et 07 chefs de quartier enregistrés à la mobilisation sociale engagés à lutter contre les VBG
266 garçons et 351 filles participant au podium d'animation communautaire avec un concours de chansons sur les VBG

30 filles formées sur les VBG et engagées à animer des causeries

26 causeries avec 780 jeunes bénéficiaires

6 émissions radio animées par des personnes ressources avec la participation des populations s'insurgeant contre les VBG

Engagement du Préfet à remettre le Mémorandum à l'autorité compétente

Conclusion

Ces activités ont conduit à l'engagement des autorités et des acteurs communautaires à inverser les tendances quant aux VBG.

Pour que la lutte contre le VIH soit globale, Il est essentiel que les communautés s'engagent. Il faudrait aussi que les programmes de lutte contre le SIDA comme le Programme de Promotion des Jeunes, du Ministère de la Jeunesse, de la Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes de la DSME/MSAS inscrivent dans leurs priorités la lutte contre les VBG

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

Violences basées sur le Genre

Lutte contre la Féminisation du VIH

Implication et participation des communautés et des leaders

Engagement des leaders communautaires

Activités intégrées

PL463

Accompagnement des FSF dans leurs besoins en santé sexuelle : cas d'Alternatives Cameroun, Douala

#PL463

H.C.D. Ngo Ndaptie ^{1,*}, J. Ntetmen ¹

ALTERNATIVES CAMEROUN - Douala (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndaptie.alternativescameroun@gmail.com (H.C.D.Ngo Ndaptie)

Objectifs

Le Centre Access, centre Communautaire d'Alternatives-Cameroun, offre une gamme variée de services de santé pour les LGBTI, notamment la réponse globale au VIH parmi les HSH. Ces derniers ont longtemps été les principaux bénéficiaires du centre, par rapport aux FSF, plutôt lésées par la nature des services proposés. En 2017, une étude communautaire a été menée par notre association pour mieux évaluer les besoins des FSF. Nous en avons tiré toutes les implications, et il était cette fois question de passer à l'action.

Matériels et Méthodes

De l'étude communautaire, nous avons énuméré un certain nombre de problématiques pour les traduire en services : le besoin de bien être psychologique, la gestion de l'abus des substances, le désir de procréation, la palpation mammaire, le dépistage du cancer du col de l'utérus, le prélèvement vagino-cervical, les soins de la peau, la gestion des violences fondées sur le genre et l'orientation sexuelle, la santé du couple. Lors des visites des FSF au Centre, sur la base de ce paquet de service, nous recueillons la raison de la visite et nous évoluons en forme de spirale en partant des aspects sensibles et importants de leur vie pour n'inclure le dépistage VIH et IST qu'en lien avec certains besoins particuliers comme le désir d'enfant. Pour répondre à ces besoins, des femmes ont été formées pour les accompagner dans les différents services. Des rencontres communautaires conviviales sont organisées, et en marge de ces événements, des services adaptés sont proposés.

Résultats

Cette nouvelle approche à participer à offrir et répondre aux besoins des FSF qui jusqu'ici demeuraient insatisfaites. Alors qu'en 2016 les FSF comptaient pour 17% des bénéficiaires, en 2018, nous avons reçu 1559 FSF soit 30% des bénéficiaires, pour le 1er semestre 2019, nous avons déjà offert nos services à 1211 FSF soit 37.96% du total des personnes reçues. Les FSF n'apprécient pas toujours de se retrouver au même endroit avec les HSH en ce sens qu'elles les trouvent trop bruyants et envahissants, ce qui nous amène à penser à des rencontres exclusivement FSF, tout en gardant les rencontres mixtes.

Conclusion

Nous comptons renforcer davantage le paquet de services disponible pour les FSF, en formant le personnel à leur problématique et à d'autres services, comme la médiation, la communication non violente ou la gestion des addictions. Nous comptons aussi relever notre plateau technique en incluant notamment la cryothérapie.

Conflits d'intérêts

non

Mots clés

FSF; femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes, services, étude communautaire

PM430

Le cannabis au Sénégal : Quel lien avec le VIH ?

#PM430

M. Diop ^{1,*}, A. Desclaux ², K. Sow ³

¹CRCF - Dakar (Sénégal), ²IRD-UMI 233 - Montpellier (France), ³CRCF-CNLS - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mouha2759@hotmail.com (M.Diop)

Objectifs

Le Sénégal est un pays de faible prévalence et d'épidémie concentrée, où les facteurs associés à la transmission sexuelle du VIH ont été peu étudiés en dehors des populations clés. La prévalence dans la population générale est de 0,5% et les infections concernent les jeunes notamment dans les régions du Sud. Par ailleurs, des études ont porté sur la consommation de drogues injectables, facteur direct de transmission du VIH. Or, la consommation d'autres drogues telles que l'alcool et le cannabis peut être considérée comme un facteur secondaire de transmission car elle peut limiter les capacités de contrôle que les individus ont sur leurs comportements (notamment sexuels). L'objectif consiste à décrire et analyser les rapports entre la consommation de cannabis et le VIH dans le cadre d'une thèse d'anthropologie en cours.

Matériels et Méthodes

La démarche qualitative repose sur des entretiens individuels semi-structurés réalisés à Dakar et Ziguinchor avec (1) d'anciens consommateurs de drogues injectables (CDI) sous traitement méthadone au centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD) dans le cadre du projet CODISEN (ANRS 12334), y compris des personnes vivant avec le VIH, et (2) avec des jeunes PvVIH.

Résultats

L'enquête réalisée auprès des anciens CDI montre que le cannabis apparaît à la fois comme une drogue (dont la dépendance, perçue comme moindre par rapport à l'héroïne ou la cocaïne, est prise en charge au CEPIAD) et comme une aide à l'auto-traitement (pour faciliter le passage de l'héroïne à la méthadone). Chez les PvVIH, le cannabis est consommé pour soigner les douleurs, les insomnies et l'anxiété ou pour avoir de l'appétit. Les usages des premiers semblent bâtis sur l'expérience locale, alors que ceux des PvVIH pourraient être influencés par des informations que les associations de PvVIH du Sénégal reçoivent des associations du Nord, sur l'utilisation thérapeutique du cannabis relative à ses propriétés orexigènes, anti-nauséux ou autres. L'enquête auprès de jeunes PvVIH met en évidence l'usage du cannabis en contexte festif, susceptible d'exposer les consommateurs aux risques d'infection à travers notamment des rapports sexuels non protégés (comme rapporté dans d'autres pays africains). Les jeunes rapportent également qu'ils obtiennent des informations sur le cannabis sur internet et à partir des savoirs expérientiels des pairs.

Conclusion

Les usages du cannabis sont variés et apparaissent contradictoires (drogue et traitement) selon les personnes enquêtées. Les résultats de cette recherche montrent que les messages à propos de la prévention de la transmission sexuelle du VIH devraient aborder la consommation de drogues. D'autre part, l'émergence de discours sur le cannabis thérapeutique issus d'internet et les pratiques des CDI imposent de définir des stratégies pertinentes en la matière pour les soignants et associations de PvVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Cannabis

VIH

Dépénalisation

PM460

Une exposition interactive pour donner à la prévention une dimension ludique et positive et sensibiliser la jeunesse : de "Sex In The City" en France à la "Tent-Sex" au Togo, une initiative Solidarité Sida et le JADE-Pour la Vie !
#PM460

J. Do ^{1,*}, P. Duverger ¹, A. Hernandez ¹, P. Laboé ²

¹Solidarité Sida - Paris (France), ²Le JADE-Pour la Vie! - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : judo@solidarite-sida.org (J.Do)

Objectifs

Sensibiliser les jeunes sur les questions liées à la sexualité et la prévention des IST/VIH grâce à une approche ludique et positive en scénarisant la prévention.

Matériels et Méthodes

Pour innover en matière de prévention, Solidarité Sida a fait le choix de la mise en scène. L'exposition Sex In The City (SITC), née à Paris, sensibilise les jeunes aux thématiques de santé sexuelle. Parcours pédagogique et interactif, elle permet aux adolescents d'aborder de manière positive les sexualités, la dimension de plaisir, les risques et les différents moyens de s'en protéger. Grâce à cette démarche participative, les visiteurs élaborent leur propre stratégie de prévention et construisent une sexualité positive et épanouie. Le JADE-Pour la Vie!, association togolaise, s'est inspirée de SITC pour créer un outil de prévention adapté aux besoins des jeunes de Lomé: la puberté, les grossesses précoces, la pornographie font partie des thématiques abordées. Elle répond aux préoccupations du public sur les questions de SSR et propose des activités au sein d'un univers bienveillant et pédagogique. Une démarche d'évaluation donne la parole aux visiteurs ; leurs retours améliorent le contenu ainsi que la mise en scène.

Résultats

L'exposition SITC a accueilli 7000 visiteurs (23 ans en moyenne) en 2018, dont 53% déclarent souhaiter réaliser un dépistage et 51% changer leurs comportements en matière de prévention. SITC permet d'analyser ses propres pratiques et comportements et démontre l'importance d'innover en matière de prévention.

Le taux de fréquentation de la Tent-Sex a doublé entre 2017 et 2018. En 2018, l'exposition a accueilli 1104 visiteurs dont 81% ont amélioré leurs connaissances en matière d'IST/VIH et de SSR. Avec une fréquentation mixte (54% de filles), la Tent-Sex réussit le pari de sensibiliser aussi bien les filles que les garçons aux questions de SSR.

Conclusion

Ces initiatives permettent de répondre de manière ludique aux questions des adolescents en matière de SSR et favorisent l'appropriation des messages de prévention. Elles sont complémentaires des approches classiques (pair-éducation) et permettent d'orienter le public vers des structures de dépistage renforçant ainsi le dispositif global de prévention à destination des jeunes. Chaque année, Solidarité Sida et le JADE-Pour la Vie ! innovent dans les actions de prévention en SSR pour adapter leur discours à la jeunesse.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

santé sexuelle, jeunesse, prévention, genre, IST/VIH



PL465

Prévalence et facteurs associés à la sexualité précoce chez les jeunes garçons sénégalais âgés de 15 à 24 ans : analyse secondaire de l'EDS 2017 #PL465

A.M. Niang ^{1,*}, C.T. Ndour ¹

Division de lutte contre le sida et les IST - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aassanemoussa62@yahoo.fr (A.M.Niang)

Objectifs

Dans la littérature, l'initiation sexuelle à un jeune âge est associée au risque de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH / sida. En outre ces jeunes auront plus tendance dans le futur à avoir des comportements sexuels à risque élevé.

Ce travail avait pour objectif d'identifier les facteurs associés à la précocité du premier rapport sexuel chez les jeunes garçons âgés de 15 à 24 ans au Sénégal

Matériels et Méthodes

Les données ont été tirées de l'enquête nationale sur la santé démographique du Sénégal (2017), qui a utilisé un plan complexe en deux étapes pour collecter des données. La sexualité a été jugée précoce si l'âge du premier rapport sexuel était inférieur ou égal à 16 ans. Une analyse de régression logistique multivariée a été effectuée à l'aide du logiciel Stata 15 SE pour identifier les facteurs associés à la sexualité précoce.

Résultats

Nous avons décrit les facteurs associés à la précocité de l'initiation des activités sexuelles chez 882 jeunes hommes âgés de 15-24 ans, originaires de toutes les régions du Sénégal, avec un âge médian de 20 ans. Au total, 463 ont démarré leurs activités sexuelles à un âge inférieur ou égal à 16 ans, soit 52.49%. En analyse multivariée, les facteurs associés à l'initiation précoce des activités sexuelles ont été le groupe d'âge de 19-24 ans (OR=3,1 [2-4,8]), le fait d'être marié (OR=5 [2,2-12]); d'habiter en zone ouest à Dakar ou Thiès (OR=2 [1,1-3]) ; d'avoir une bonne connaissance du VIH (OR=1,8 [1,1-3]), et d'avoir accès au téléphone (OR=2,4 [1,4-4,2]). En fin comme autre facteurs associés on a retrouvé les catégories socioéconomiques très pauvres (OR=2 [1,2-3,4]) et riche (OR=1,8 [1,1-3,2]).

Conclusion

Plus de la moitié des jeunes garçons âgés de 15 à 24 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 17 ans. Les résultats de cette étude montrent clairement la nécessité de développer des interventions efficaces visant à retarder l'activité sexuelle et à promouvoir l'utilisation des moyens de protection comme le préservatif.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Sexualité précoce ; Jeunes filles ; Facteurs associés ; Sénégal ;EDS

PM462

Profils et comportements des personnes se faisant dépister pour le VIH au sein de notre consultation de santé sexuelle

#PM462

C. Esson ^{1,*}, V. Christinet ²

¹Consultation santé sexuelle (CSS), Fondation PROFA - Renens (Suisse), ²Checkpoint Vaus, Fondation PROFA - Lausanne (Suisse)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cate.esson@profa.ch (C.Esson)

Objectifs

Décrire les caractéristiques des personnes ayant fait un dépistage du VIH au sein des 8 consultations de santé sexuelle (CSS) d'un canton Suisse. Identifier les groupes vulnérables dans le but de mieux cerner ces populations et de mieux cibler les messages de prévention en y incluant, lorsque c'est indiqué, la prophylaxie post-exposition (PEP) et la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

Matériels et Méthodes

Nous avons analysé les réponses à un questionnaire codé rempli avant les consultations par des personnes se présentant pour un dépistage du VIH, durant les 8 dernières années. Cet outil a été développé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans l'idée de guider les entretiens.

Résultats

12'233 dépistages VIH ont été réalisés durant la période étudiée. Le nombre de dépistages VIH faits par année dans nos centres a doublé à partir de 2016.

Pour 37% des répondants, il s'agit du premier test VIH. Les personnes de nationalité suisse représentent 70%, 25% sont non-suisse et 5% n'ont pas répondu.

L'âge médian est de 26 ans (IQR : 21-32). Les pourcentages de femmes et d'hommes cisgenres sont de 49% et 50.7% respectivement (un petit pourcentage s'identifie comme transgenre ou leur genre n'est pas clairement défini). Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) représentent 6% (667/11'182). Les clients des travailleur-euse-s du sexe représentent 9.8% (975/9988) dont 2.4% (23/975) sont de femmes. Les personnes provenant d'un pays à haute prévalence (Afrique subsaharienne, Europe de l'Est, Asie est/sud/sud-est) représentent 3% du total des dépistages VIH.

L'utilisation de préservatifs pour les rapports anaux ou vaginaux est de 19% (2158/11'304) pour le total de la population étudiée et de 50% si on ne considère que les HSH (234/468). Environ 8% (378/4503) de femmes et 9% (368/4251) d'hommes ont eu des rapports sans préservatif avec des hommes provenant de pays à haute prévalence. Pour 49% de ces femmes (184/378) et 67% de ces hommes (248/368) il ne s'agissait pas d'une relation suivie.

Environ 10% (98/975) rapportant avoir eu des rapports tarifés ont pratiqué la pénétration anale ou vaginale sans préservatif. Ces rapports tarifés anaux et vaginaux sans préservatif ont eu lieu à l'étranger dans 38% (37/98) des cas.

Conclusion

Ces données nous ont permis d'identifier un nombre non négligeable de personnes potentiellement exposées au VIH, notamment les personnes ayant des rapports anaux ou vaginaux sans préservatif avec travailleur-euse-s du sexe et/ou hommes de pays à haute prévalence. Nos consultations sont une excellente opportunité d'offrir un conseil de prévention personnalisé. Les autres moyens de prévention comme la PEP et la PrEP devraient être systématiquement discutés avec ces autres populations au même titre qu'avec les HSH. Il est important de sensibiliser les professionnels afin de pouvoir mieux identifier ces différentes populations.

Conflits d'intérêts

Catherine Esson AUCUN

Vanessa Christinet AUCUN

Mots clés

VIH, dépistage, comportement, prévention, préservatif, PrEP

PL467

Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques du personnel infirmier sur les accidents d'exposition au sang à l'Hôpital Ibn Rochd de Casablanca - Maroc #PL467

H. Lamdini ^{1,*}, M. Akrim ², K. Marhoum El Filali ¹, M.A. Tazi ³, B. Assarag ³

¹Service des maladies infectieuses – C.H.U Ibn Rochd - Casablanca (Maroc), ²Ecole Nationale de Santé Publique - Rabat (Maroc) - Rabat (Maroc), ³Ecole Nationale de Santé Publique - Rabat (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lamdinihassan@yahoo.fr (H.Lamdini)

Objectifs

Les accidents d'exposition au sang (AES) chez les professionnels de santé est une préoccupation de santé publique et constitue un risque de transmission des virus transmissibles par le sang. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel infirmier (PI) vis-à-vis des AES à l'hôpital Ibn Rochd (HIR) et de suggérer la mise en œuvre d'un programme préventif adapté.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené de juillet à septembre 2018 une étude transversale auprès du PI de l'HIR. Des questionnaires anonymes auto-administrés ont été utilisés pour collecter les données qui ont été saisies et analysées par EPI Info 7.2.0.1. Le niveau de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Deux cent quatre-vingt et un PI ont été inclus, 82,2% étaient de sexe féminin et la moyenne d'âge était de $31,5 \pm 9,7$. Les catégories de services représentées étaient la médecine (37%), les urgences et les soins intensifs (31,67%), la chirurgie (21,35%) et la biologie médicale (9,96%). Seulement 59,43% avaient reçu une formation en AES et 49,46% avaient déjà eu au moins un AES. Seulement 27,4% des PI étaient correctement vaccinées contre l'hépatite B et seulement 38,43% connaissaient toutes les précautions universelles. La formation sur les AES et la disponibilité des conteneurs de proximité constituaient des facteurs protecteurs, respectivement (OR=0,3; IC95%=0,18-0,58), (OR=0,3; IC95%= 0,12-0,74). Les facteurs de risque étaient principalement le recapuchonnage des aiguilles (OR=2,8; IC95%:1,58-5,05), la perception quotidienne du risque d'AES (OR=2,2; IC95%:1,07-4,61) et la catégorie du service : médecine (OR=4,4; IC95%:1,49-13,09), soins d'urgence et soins intensifs (OR=4,3; IC95%: 1,38-13,49) et chirurgie (OR=3,8; IC95%:1,22-12).

Conclusion

Une collaboration étroite entre les services de médecine du travail, des maladies infectieuses, d'hygiène et des soins infirmiers est primordiale pour améliorer la prévention des AES.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Accidents d'exposition au sang, infirmiers, connaissance, Maroc

PM466

Évaluation de la connaissance et de l'utilisation de l'autotest du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans le Sud-Est du Nigéria

#PM466

E. Onwe ^{1,*}

Fondation pour une meilleure santé et les droits de l'homme - Abakaliki (Nigéria)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : onwe.emmanuel@fbhr.org (E.Onwe)

Objectifs

De nouvelles innovations scientifiques facilitent le dépistage du VIH. Ainsi l'autotest du VIH est une technique qui pourrait être utilisée par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) qui, pour des raisons de confidentialité, de stigmatisation, de discrimination ou d'autres obstacles, n'utilisent pas le test de dépistage du VIH standard dans les établissements. Ce document examine les recherches récentes sur la connaissance, la disponibilité et l'utilisation des kits d'autotest du VIH chez les HSH afin d'identifier les lacunes dans le dépistage et la prévention du VIH.

Matériels et Méthodes

L'étude, qui a été menée entre mars et septembre 2019, a été réalisée dans les cinq (5) Etats (Abia, Anambra, Ebonyi, Enugu et Imo State) du Sud-Est du Nigeria. Un échantillon d'environ 80 HSH dans chacun des cinq Etats a été effectué grâce un échantillonnage des répondants interviewés en utilisant un questionnaire standard sur la connaissance et l'utilisation de l'autotest du VIH.

Résultats

Sur les 400 participants à l'étude, seulement 70 % connaissaient leur statut VIH. Parmi eux, 80% sont testés pour le VIH dans des cliniques de type "cœur à cœur", tandis que 20% vont à l'hôpital. En ce qui concerne la connaissance de l'autotest du VIH, 90 % n'avaient aucune idée de ce qu'est l'autotest du VIH. Parmi ceux-ci, seulement 6 % avaient vu et utilisé la trousse d'autotest du VIH, tandis que 94 % n'avaient aucune idée de ce que c'était. En ce qui concerne la volonté d'utiliser les trousses, 86 % étaient prêts à utiliser cette innovation parce que cela rend le test plus simple et facile. Les 14 % restants ne l'utiliseraient pas parce que le test pourrait ne pas montrer le résultat réel ou parce qu'ils ne seraient pas capables de gérer le résultat du test par eux-mêmes et auraient besoin d'un conseiller pour les soutenir pendant le test.

Conclusion

Les communautés HSH du Sud-Est du Nigeria ne sont pas bien informées sur l'autotest du VIH qui devrait donc faire l'objet d'une action de sensibilisation renforcée en direction de ce groupe. Au cours de l'étude, les participants ont exprimé le besoin d'un soutien au moment du test. Je recommande que les conseillers, en contact avec les usagers des kits d'autotests lors de la distribution, suivent des formations sanitaires appropriées.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêts potentiel.

Mots clés

l'autotest du VIH,
hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH),
Sud-Est du Nigeria
Nigeria

Données sociodémographiques des participants

ÉVALUATION DE LA CONNAISSANCE ET DE L'UTILISATION DE L'AUTOTEST DU VIH CHEZ LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES DANS LE SUD-EST, AU NIGERIA

RÉSULTATS EN TABLEAUX

Tableau 1 : Données sociodémographiques des participants

VARIABLES DU QUESTIONNAIRE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
Formation		
Collège/Tertiaire	180	45%
Secondaire	160	40%
Primaire	40	10%
Informelle	20	5%
Occupation		
Étudiant	160	40%
Fonctionnaires	136	34%
Travailleur indépendant	96	24%
Chômeurs	8	2%
Croyances religieuses		
Christianisme	380	95%
Islam	16	4%
Religion traditionnelle africaine	4	1%
L'âge moyen des répondants est de 30.70 ± 8.60		

Enquête sur l'autodépistage du VIH

ÉVALUATION DE LA CONNAISSANCE ET DE L'UTILISATION DE L'AUTOTEST DU VIH CHEZ LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES DANS LE SUD-EST, AU NIGERIA

RÉSULTATS EN TABLEAUX

Tableau 2 : Enquête sur l'autodépistage du VIH

VARIABLES DU QUESTIONNAIRE	FRÉQUENCE	POURCENTAGE
Connaissance du statut VIH		
Oui	280	70%
Non	120	30%
Lieu des tests		
Centres de cœur à cœur	320	80%
Laboratoires d'hôpitaux	80	20%
Connaissance de l'autotest du		
Oui	40	10%
Non	360	90%
Volonté d'utiliser le kit d'autotest du VIH		
Volontaire	344	86%
Je ne veux pas	56	14%

PL469

La sexualité chez les adolescents infectés par le Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) et suivis dans le département du Zou au Bénin

#PL469

X.A.V. Assimada ^{1,*}, J. Dr Fortunato ¹

HOPITAL DEPARTEMENTAL ZOU-COLLINES - Abomey (Bénin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : assimadaxavier@yahoo.fr (X.A.V.Assimada)

Objectifs

Aider les adolescents suivis sur les sites à maîtriser leur vie sexuelle.

Contexte: La sexualité demeure un sujet tabou dans nos familles. Les parents ont donc de la peine à aborder le sujet avec leurs enfants adolescents porteurs du vih. Or, Ceux-ci ont besoin d'une information sexuelle complète pour une meilleure maîtrise de leur comportement afin de se prémunir des embuscades des adultes et aussi d'éviter de servir de vecteur de transmission du vih à leurs pairs.

Il urge d'intensifier des séances d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) à l'endroit de ces adolescents pour limiter les comportements à risque de contamination et de surinfection ainsi que la survenue de grossesses non désirées.

C'est le deficit que les acteurs de prise en charge pédiatrique du site du Centre Hospitalier Départemental du Zou et des Collines se sont donnés en planifiant des séances d'etp aussi bien au profit des adolescents qu'à l'endroit des parents qui doivent être suffisamment outillés pour aider à l'atteinte de cet objectif.

Matériels et Méthodes

Le kit pédagogique enfant et adolescent d'éducation thérapeutique du patient

Les questions ouvertes préparées.

Partage d'expérience

Séances d'etp individuelle

Séances d'etp de groupe

Résultats

25 adolescents sont reçus en séance individuelle ou de groupe:

25 reconnaissent les signes pubertaires liés à chaque sexe soit 100%

25 savent ce qu'est un rapport sexuel et reconnaissent les risques d'aller au sexe ainsi que les précautions à prendre. Soit 100%.

14 sont déjà allés au sexe soit 56% dont 6 ont fait l'expérience de copinage (24%). Eux tous (56%) ont pris de risque ou continuent d'en prendre.

Justification de ses comportements indécents :

le refus par leur partenaire de prendre des précautions (abstinence ou préservatif),

l'emprise des partenaires plus âgés,

l'influence des soutiens financiers dont bénéficient les filles essentiellement de la part de leurs partenaires,

la peur d'aborder le sujet avec les parents,

la curiosité ou naïveté

Au niveau des parents

Des préjugés existent chez les parents d'une part car ils pensent très souvent qu'une éducation complète à la sexualité encouragera les adolescents à avoir des rapports sexuels plus précoces ou plus à risque. D'autre part, le consentement parental entrave l'accès des adolescents à l'éducation sexuelle.

Ces aspects négatifs freinent l'accès des adolescents à l'information et aux services de prévention, de contraception auxquels ils ont droit. Cela les expose aux maladies sexuellement transmissibles (vih notamment) et aux grossesses non-désirées.

Conclusion

Les services etp multidisciplinaires, doivent intensifier les séances basées sur la vie sexuelle afin de donner les informations complètes aux adolescents pour les accompagner. La contribution des parents est d'une grande importance en occurrence les mères, pour limiter les dangers auxquels les filles sont les plus exposées.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

VIH : Virus D'Immunodéficience Humaine

ETP : Education Thérapeutique du Patient

Adolescent

Sexualité

PM464

Prise en charge des accidents exposant au risque viral par voie sexuelle à l'Hôpital Général de Référence Nationale de N'Djaména #PM464

J. Mad-Toïngué ^{1,*}, A. Djékoundadé ¹

Hôpital général de référence nationale - N'djaména (Tchad)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : j.madtoingue@gmail.com (J.Mad-Toïngué)

Objectifs

Evaluer l'efficacité de la prise en charge des cas d'accidents d'exposition sexuelle.

Matériels et Méthodes

L'Hôpital Général de Référence Nationale a mis en place un dispositif de prise en charge des cas d'accident d'exposition au sang et autres produits biologiques en son sein depuis 2011. Un point focal a été désigné et les victimes sont accueillies au service des Maladies Infectieuses. Une évaluation préalable des risques est effectuée. Ensuite, un test rapide de dépistage du VIH est immédiatement proposé et réalisé après consentement et counseling dans le service même. La prophylaxie antirétrovirale est prescrite aux victimes séronégatives pour une durée d'un mois. Le dépistage des marqueurs des hépatites B et C est également proposé. Les données sont recueillies sur un questionnaire adopté à cet effet. Elles ont été saisies et exploitées grâce au logiciel Epidata, version 3.1.

Résultats

Du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2018, 20 cas d'exposition sexuelle ont été pris en charge dont 14 de sexe masculin et 6 de sexe féminin soit un sex-ratio de 2,33. Les âges extrêmes des victimes étaient de 12 et 54 ans et l'âge moyen de 18 ans. Toutes les 5 victimes d'agression sexuelle (25%) étaient de sexe féminin et tous les 15 cas qui avaient eu recours aux services de soins pour la prophylaxie suite à un rapport consentant étaient de sexe masculin (75%). Les ruptures de préservatif et les rapports sexuels non protégés ont constitué les 2 motifs de consultation après les rapports consentants. Le délai moyen de recours à la prophylaxie était de 12 heures. Les marqueurs des virus des hépatites B et C ont été recherchés respectivement dans 75% et 60% des cas. A la fin du traitement aucune séroconversion n'a été observée parmi les 70% des victimes qui ont été revenues.

Conclusion

La transmission sexuelle du VIH est le mode le plus courant en Afrique subsaharienne et la prophylaxie antirétrovirale est un moyen efficace pour la prévenir si elle est débutée précoce lors des rapports sexuels à risque. Les femmes constituent un groupe vulnérable mais elles n'ont qu'un faible accès à cette prophylaxie. Il est par conséquent nécessaire de prendre les mesures adéquates pour la rendre accessible à l'ensemble des personnes à risque.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent l'absence de conflit d'intérêt lié à cet article.

Mots clés

VIH - Exposition - Sexe - ARV.

PM422

Adolescents infectés par le VIH à Ouagadougou : Connaissances du VIH et comportements à risque

#PM422

K.A. Sondo ^{1,*}

Service Des Maladies Infectieuses Du Chu-Yo De Ouagadougou, Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sondoapoline@yahoo.fr (K.A.Sondo)

Objectifs

Décrire les connaissances et les comportements à risque des adolescents infectés par le VIH à Ouagadougou

Matériels et Méthodes

Étaient inclus les adolescents suivis dans les files actives de la ville de Ouagadougou, retenues pour être représentatives de la population d'étude sur une période allant de juin à novembre 2019. Les caractéristiques des adolescents ainsi que leurs connaissances sur le VIH et comportements à risque ont été recueillis et analysés.

Résultats

Du 01 juin au 30 novembre, 259 adolescents étaient recensés au niveau de 7 sites de prises en charge. Les adolescents suivis dans les files actives pédiatriques étaient les plus représentés. L'âge moyen était de 15,52 ans +/- 2,98 dont 73% avaient moins de 16 ans. Les adolescents vivaient en couple dans 36% des cas et 75% étaient des orphelins dont 16% orphelins des deux parents. Après 15 ans, 27% ont été informés de leur statut. L'amaigrissement ainsi que les dermatoses étaient les principaux signes cités ; 67% d'entre eux ne savaient pas pourquoi ils étaient suivis et 20% ignoraient la cause de leur maladie. Ils entretenaient une relation amoureuse 19%, dont 20% avaient eu des rapports sexuels; 18% avaient des partenaires multiples et 80% utilisaient souvent ou parfois des préservatifs. Dans 50% des cas, les adolescents partageaient souvent ou parfois des objets tranchants avec l'entourage et 12% consommaient des substances psycho actives.

Conclusion

Des insuffisances sont observées quant à la connaissance du VIH par les adolescents avec des comportements à risques observés ; La santé sexuelle des adolescents devrait être abordée avec eux au cours des consultations afin de réduire les risques de contamination. .

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adolescents, VIH, Connaissances, Comportements à risque, Ouagadougou

PL471

Evaluation nutritionnelle, anthropométrique et biochimique des personnes vivant avec le VIH/SIDA en zones urbaine et péri-urbaine dans la région du Centre au Cameroun

#PL471

P. Fokam Domgue Fossoh ^{1,*}, C. Kotue Taptue ², E.M. Nguidjoe ³, C.A. Pieme ¹

¹Laboratory of Biochemistry, Physiology and Pharmacology, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences/University of Yaounde 1 - Yaoundé (Cameroun), ²Laboratory of Food Science and Metabolism, Department of Biochemistry, Faculty of Science, University of Yaounde 1 - Yaoundé (Cameroun), ³Laboratory of Pharmacotoxicology and Pharmacokinetics, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences/ University of Yaounde 1 - Yaoundé (Cameroun)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : perpetue.fossoh@gmail.com (P.Fokam Domgue Fossoh)

Objectifs

Une nutrition optimale est essentielle pour réduire la sensibilité aux infections opportunistes et à la progression du VIH/SIDA. Nous avons comparé le profil nutritionnel, anthropométrique et biochimique des personnes vivant avec le VIH/SIDA vivant dans les zones urbaines et péri-urbaines pour aider à combler le manque de connaissances dans la prise en charge nutritionnelle des patients adultes.

Matériels et Méthodes

Une analyse transversale de 82 patients adultes âgés de 21 et 39 ans, avec une charge virale indétectable, a été réalisée à l'hôpital Saint Martin de Porrès à Yaoundé. Le poids corporel, la taille, le tour de taille et le tour de hanche ont été mesurés pour les variables anthropométriques. Les protéines totales sériques et plasmatiques, l'albumine, les globulines, le fer et les vitamines A et E ont été déterminées dans des échantillons de sang. 44 patients ont fourni des carnets alimentaires remplis pendant 7 jours, pour l'évaluation des apports nutritionnels.

Résultats

L'indice de masse corporelle moyen et le rapport taille/hanche moyen se situaient dans des fourchettes normales dans les groupes urbain et péri-urbain. Les taux de protéines sériques (moyenne=71,03±9,31 g/L), de protéines plasmatiques (moyenne = 71,08±9,28 g/L), de globulines (moyenne = 31,72±11,47 g/L), de vitamine A (moyenne = 0,47±0,17 mg/L) et de vitamine E (moyenne = 14,04±6,9 mg/L) sont augmentés dans le groupe urbain par rapport au péri-urbain (68,34±11,19 g/L ; 68,66±10,66 g/L ; 29,27±12,41 g/L ; 0,44±0,15 mg/L et 11,44±7,35 mg/L, respectivement). Cette augmentation n'était pas statistiquement significative ($p>0,05$). Les taux d'albumine sérique et de fer étaient similaires dans les deux groupes. Les patients en zone urbaine avaient une consommation quotidienne significativement plus élevée de protéines (89±56 g), de lipides (74±31 g), de glucides (276±115 g) et d'énergie (2131±825 kcal) que les sujets péri-urbains (61±27 g ; 56±16 g ; 215±57 g et 1609±365 kcal, respectivement), avec $p = 0,03$ pour les protéines ; 0,01 pour les lipides ; 0,03 pour les glucides et 0,007 pour l'apport calorique. Il n'y avait pas de différence significative ($p>0,05$) dans l'apport en fer et en vitamine A entre les deux groupes.

Conclusion

Nos résultats suggèrent que, bien que les participants aient maintenu un poids normal, leur apport alimentaire était insuffisant pour répondre aux besoins en nutriments. Sur une longue période, cela pourrait contribuer à aggraver la progression du VIH/SIDA. Il est nécessaire d'élaborer des stratégies efficaces pour améliorer l'état nutritionnel des personnes vivant avec le VIH/SIDA, en utilisant des aliments disponibles localement.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Anthropométrie; Enquête alimentaire ; HIV/AIDS; Urbain et péri-urbain; Cameroun

PM472

Réception des campagnes de communication en santé sexuelle et reproductive et effets des messages de prévention chez la population du Grand Tunis

#PM472

L. Ben Hassine ^{1,*}

IPSI - Tunis (Tunisie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lamia.bhassine@gmail.com (L.Ben Hassine)

Objectifs

Evaluer le niveau de connaissances puisqu'il détermine les attitudes qui motivent les pratiques.

Trois objectifs spécifiques ont été identifiés : Évaluer le niveau de connaissances, identifier les attitudes, et déterminer ou identifier les pratiques à travers l'évaluation du degré de réception des messages en de SSR par la population cible.

Matériels et Méthodes

Entre mars et mai 2016, une étude descriptive par quotas a été réalisée auprès d'un échantillon de la population venant pour un service SSR dans les centres de santé de la reproduction (SR) de l'Office national de la famille et de la population (ONFP) du Grand Tunis. Une enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire standardisé auto-administré. Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel SPSS version 20.0. Quatre thèmes ont fait objet de notre enquête : la planification familiale (PF), la lutte contre le VIH Sida, la prévention du cancer du sein et la lutte contre la violence basée sur le genre (VBG). Il s'agit de campagnes diffusées dans les médias grand public comme les chaînes de télévision et de radios nationales et régionales (pour les spots) et par voie d'affichage urbain.

Résultats

Cette étude a ciblé 300 sujets à partir de l'âge de 15 ans ayant bénéficié d'un service de SSR au sein des centres de SR et des espaces amis des jeunes du Grand Tunis et ayant volontairement accepté de participer à l'enquête.

Pour ce qui est des sources d'information relatives à la de SSR, les principales sources d'information chez la population étudiée sont les chaînes de Radio et de TV nationales (68,5%), les réseaux sociaux (44,3%), les amis, le milieu de travail... (37,2%), et l'agent de santé (35,2%). Quant aux sources d'informations préférées les agents de la santé ont été cités en première place par plus de 70% des participants. Quant aux attitudes vis-à-vis de la SSR, 70% de la population de moins de 30 ans pensaient qu'il ne faudrait pas mettre les méthodes de contraception à la disposition des jeunes.

Il ressort des données recueillies que 38,3% déclaraient qu'ils n'ont pas été exposé aux messages sur le Sida, (33%) sur le Cancer du sein et (23%) n'avaient jamais été exposés à un message en matière de violence basée sur le genre.

Conclusion

Notre travail souligne l'ampleur des obstacles auxquels sont confrontées les stratégies de communication en matière de SSR et l'importance de prendre en compte d'emblée les phénomènes de réappropriation des messages par les publics. Les résultats nous rappellent la nécessité de trouver des stratégies diverses adéquates et pérennes pour une meilleure promotion des services de SSR et des prestataires de la santé. De nos résultats on retient le faible niveau des connaissances de la population vis à vis des composantes de la santé sexuelle et reproductive.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Enquête Connaissances, Attitudes, et Pratiques. Réception des messages. Santé sexuelle et reproductive. ONFP.

PL473

Pratiques différenciées dans la prévention du VIH auprès de populations migrantes latino-américaines : les cas de Paris et de Madrid

#PL473

O.G. Gonzalez ^{1,*}

Urmis Université de Paris - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : olgalu@free.fr (O.G.Gonzalez)

Objectifs

Les migrants et les personnes LGBT sont des populations vulnérables au VIH. Cette recherche s'intéresse à une fraction de ces deux catégories de la population : les Latino-américains en situation de migration. Le papier porte sur les politiques publiques et les pratiques associatives de prévention de VIH vis-à-vis de cette population à Paris et à Madrid.

Le projet de recherche 1) examine les données sur le VIH chez les migrants latino-américains en France et en Espagne ; 2) effectue une comparaison entre les deux capitales et interroge les modalités de fonctionnement des institutions de prévention du VIH.

Matériels et Méthodes

La méthode de la recherche a consisté dans 1) un travail de prospection documentaire ; 2) une enquête auprès du Réseau international de chercheurs, professionnels et associations travaillant avec la population concernée ; 3) une enquête sur le terrain à Paris et à Madrid : réalisation d'entretiens, observation participante, consultation des bases de données et des rapports.

Résultats

Les associations de prévention de VIH orientées vers les migrants latino-américains à Paris et à Madrid diffèrent par leur public (à Paris, les politiques sont ciblées vers les femmes trans en situation de prostitution ; à Madrid, les politiques sont dirigées vers la population générale LGBT), par les formes de travail (formalisation du travail à Paris ; informalité du travail et recours plus important au bénévolat à Madrid) ; par les liens avec le militantisme (à Paris , tensions entre associations en raison des évolutions légales sur la prostitution ; à Madrid, fort ancrage dans le militantisme LGBT).

Conclusion

Ces pratiques différenciées ont des conséquences sur la prévention des populations les plus vulnérables au VIH. Nous examinons les conséquences sociologiques (isolement communautaire ; éloignement des dispositifs). Nous donnons des recommandations (à Paris : favoriser l'échange entre population cible et autres populations, comme la population LGBT autochtone ou les migrants ; à Paris, cibler davantage les populations les plus vulnérables et les migrants).

Conflits d'intérêts

Ce papier présente les résultats d'une recherche sociologique effectuée au sein du laboratoire URMIS (Unité de Recherche Migrations et Société, CNRS UMR 8245 - IRD UMR 205) de l'Université de Paris. Il a mis à profit le Réseau International Interdisciplinaire de Chercheurs et Professionnels travaillant avec les Latino-américains et le VIH.

Mots clés

LGBT /migrants/ Politiques publiques / Prévention/ santé communautaire/ femmes trans/ populations clés

PM474

Résultats de l'évaluation post transfert des « jeunes adultes » infectés du service pédiatrique au service adulte, cas de 11 adolescents du Centre SAS de Bouaké

#PM474

S. Dao ^{1,*}, Z.A. Soro ¹, K. Tiene ¹, A. Yavo ¹, P.D. Toure ¹
ONG Centre SAS - Bouaké (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : daosiaka2001@yahoo.fr (S.Dao)

Objectifs

Le Centre SAS compte dans sa file active 297 enfants et adolescents vivant avec le VIH. Ces enfants qui ont établi au fil des ans des liens de confiance avec les soignants du service pédiatrique, se retrouvent dans l'obligation d'être transférés au service de prise en charge des adultes à partir de 17 ans révolus. Fin 2013, le Centre SAS a constaté de nombreux cas d'inobservance, 23 perdus de vue et 29 décès dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans. Une analyse interne impliquant les adolescents, a permis au Centre SAS de développer une procédure opérationnelle de passage intégrant un volet festif. En 2018, ce sont 11 « jeunes adultes » (4 filles et 7 garçons) qui ont été transférés du service pédiatrique au service adulte du Centre SAS selon la procédure.

Afin de recueillir le ressenti des bénéficiaires sur les préparatifs du transfert et son déroulement, le centre SAS a procédé à une évaluation post transfert ciblant la cohorte de 2018.

Matériels et Méthodes

La méthodologie a consisté au suivi d'une cohorte de 11 « jeunes adultes » remplissant les conditions de passages au service adulte, le respect strict des différentes étapes de la procédure de passage au service adulte, l'application d'un questionnaire individuel d'évaluation du processus à chaque « jeune adulte » transféré, suivi de la synthèse des réponses.

Résultats

Les informations collectées auprès des « jeunes adultes » ont été classés en troiscatégories :

- **les sentiments avant le transfert** : 40% disent avoir ressenti une fierté, car cela consacrait leur maturité, 10% étaient partagé entre joie et doute, et 50% craignaient de se retrouver avec des adultes et de ne plus bénéficier des mêmes avantages qu'à la pédiatrie,
- **les appréciations du déroulement du transfert** : 80% ont été enchanté de la cérémonie de passage organisée à leur honneur, 25% estiment que les rencontres avec leurs futurs conseillers et médecins avant le transfert leur a permis de s'intégrer facilement. Cependant, 90% des « jeunes adultes » ont trouvé le circuit chez les adultes long et manquant d'attention.
- **les recommandations pour faciliter l'intégration** : 35% ont proposés que des focus groupes soient initiés pour les « jeunes adultes » après leur passage afin de leur permettre de partager leurs expériences dans la gestion du nouvel environnement, 60% ont proposé la création d'un espace de consultation dédié aux « jeunes adultes » (en termes d'horaires, de jours ou de local) ou qu'on leur accorde la priorité chez le médecin et à la pharmacie.

Conclusion

L'on constate que le transfert des « jeunes adultes » du service pédiatrique au service adulte est vécu différemment par ces derniers. Les informations recueillies de cette évaluation pourront certainement aider les soignants à mieux réussir ce processus.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

- "**Jeunes adultes**" : les adolescents ayant atteint 18 ans révolus,
- **Transfert** : Passage des adolescents du service de prise en charge pédiatrique au service adulte.

PL475

La dépénalisation du VIH : expérience de plaidoyer de la coalition de la société civile pour la dépénalisation du VIH au Niger

#PL475

I. Kassoumou ^{1,*}, B. Alhousseini ¹, A. Abdou ¹

Coalition Dépénalisation du VIH au Niger - Niamey (Niger)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kassoumi23@gmail.com (I.Kassoumou)

Objectifs

En juin 2018, 13 organisations de la société civile intervenant dans la riposte au VIH ont créé la « Coalition Nationale pour la Dépénalisation du VIH au Niger ». Celle-ci a bénéficié de l'appui technique et financier de HIV JUSTICE WORLDWIDE. Les objectifs de plaidoyer de cette coalition au Niger, d'ici 2021, sont : 1. Rechercher l'abrogation des infractions pénalisant l'exposition et la transmission du VIH, 2. Rechercher et diffuser des données fiables et probantes sur l'impact de la pénalisation du VIH sur l'accès aux services liés au VIH, 3. Créer une liste de médecins agréés par le ministère de la justice pouvant être consultés par les juges dans les affaires de transmission du VIH.

Matériels et Méthodes

Les actions de la Coalition s'appuient sur le plaidoyer et la mobilisation sociale. La Coalition dispose d'un plan de plaidoyer et d'un plan de communication annuel. Ces outils ont été développés avec l'appui technique de HIV JUSTICE WORLDWIDE. La Coalition dispose au niveau national d'un mécanisme d'alerte et de suivi des cas de poursuites d'une personne vivant avec le VIH pour non divulgation ou transmission du VIH. Ce mécanisme est basé sur la création d'un groupe de vigilance sur "wathsApp" composé des associations de personnes vivant avec le VIH, des associations intervenant dans la riposte au VIH, des associations de défense des droits de l'homme et des acteurs judiciaires formés sur le VIH/Sida, etc. Le suivi des cas graves est faite par un avocat gratuitement.

Résultats

Depuis sa création, la Coalition a mené les activités suivantes : 1. Atelier national de consultation des parties prenantes de la société civile sur l'exposition, la transmission et la non divulgation du VIH au Niger, 2. Le développement du Mémoire du 20 Décembre 2018 intitulé « explorer les voies et moyens pour régler les problèmes de poursuites judiciaires contre les personnes vivant avec le VIH afin de réduire à néant les nouvelles infections, les décès et la discrimination liée au sida », 3. Organisation de plusieurs rencontres de plaidoyer au cours de la journée « zéro discrimination » (mars, 2019) à l'endroit des décideurs publics et partenaires.

Conclusion

Leçons apprises/prochaines étapes : 1. recommander fortement aux officiers de police judiciaire et aux magistrats de faire preuve de plus de prudence lorsqu'une poursuite pénale est envisagée, et notamment, d'évaluer minutieusement les dernières données scientifiques sur les risques de transmission et les conséquences de l'infection, 2. encourager le Programme national de lutte contre le Sida à faire une évaluation complète de l'application de la législation pénale en matière de transmission, d'exposition et de non divulgation du statut VIH et son impact sur l'efficacité de la réponse nationale, 3. encourager le Gouvernement nigérien à abroger les dispositions des articles 32 et 33 de la loi N°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH, ainsi que celles de l'article 230-1 du Code pénal nigérien.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

dépénalisation, VIH, PVVIH, transmission du VIH, divulgation du statut VIH,

PM476

Non gbé bonou sida zon ni non zodo Houe (Vivre sans SIDA)

#PM476

E. D'almeida ^{1,*}

Synergie Trans Benin - Cotonou (Bénin)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : queenmelody636@gmail.com (E.D'almeida)

Objectifs

Objectif 1: Promouvoir les droits humains plus spécifiquement pour les communautés LGBTI afin de faciliter l'accès aux soins pour les transgenres,

Objectif 2: Contribuer à la lutte contre la discrimination et la stigmatisation dont les populations clés comme les LGBTI en sont victimes,

Objectif 3: Participer à la mise sous ARV, le référencement, l'accompagnement et le suivi personnalisé des personnes transgenres dépistées positives.

Matériels et Méthodes

Afin d'atteindre les objectifs, une campagne de plaidoyer a été organisée auprès des médecins traitant sur les thématiques de la transidentité et de l'identité de genre. Des ateliers de formation sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre ont été tenus avec les agents de la police judiciaire et le personnel de santé.

Sur la base du plan national de lutte contre le Sida, des formations en estime de soi et des journées de dépistage ont été organisées auprès des personnes transgenres et professionnelles de sexe. Les personnes dépistées positives sont reparties et une paire éducatrice les suit afin qu'elles puissent toutes arriver à un niveau d'indétectabilité. L'organisation a développé un partenariat avec l'Ong Racines pour faciliter la prise en charge des personnes transgenres dépistées positives.

Résultats

Un task force regroupant des agents de la police judiciaire, les médecins traitants, les organisations communautaires de base et les représentants du gouvernement béninois.

Un partenariat a été mis en place avec une ONG Racines pour le référencement et le suivi des personnes dépistées positives.

263 personnes ont été sensibilisées sur les objectifs des 90 90 90 de l'ONUSIDA d'ici 2030

En 12 mois, 137 personnes transgenres et professionnelles de sexe ont été dépistées parmi lesquelles 33 sont détectées positives et référencées afin d'atteindre la détectabilité.

Conclusion

Bien que le Bénin s'affiche comme un pays à faible taux de VIH, certaines couches de la population ignorent leurs statuts sérologiques et sont des personnes sexuellement très actives.

Même si la loi béninoise est aphone sur l'homosexualité, les LGBTI sont souvent cibles d'actes de discriminations et de stigmatisations de la part des populations et des professionnels de santé. Ceci fausse les calculs et donne une image de pays sain et de tolérance loin de la réalité sur le terrain.

A travers ce projet, l'organisation Synergie Trans* Bénin a pu amener des personnes transgenres à connaître leurs statuts sérologiques et à s'engager à devenir des relais auprès de leurs pairs.

La prochaine étape sera de faire des dépistages démedicalisés et communautaires dans les points chauds et maquis de Cotonou, Porto Novo et Ouidah afin de détecter les 25% des LGBTI séropositifs d'ici 2020.

Conflits d'intérêts

Des blocages ont été notés durant l'exécution de ce programme.

Les pasteurs et autres hommes religieux catholiques s'opposent à intégrer le task force malgré les nombreuses rencontres de plaidoyer.

La situation précaire des personnes transgenres qui sont pour la plupart des professionnelles de sexe.

Mots clés

Task force / Transgenres / Populations clé / Agents de police judiciaire / Médecins traitants / Séropositives / Indétectabilité

PL477

La discrimination des PvVIH dans le milieu de soins : expérience du service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca

#PL477

H. Badi ^{1,*}, S. Khayer ¹, R. Bensghir ¹, K. Marhoum El Filali ¹

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd - Casablanca

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : badi.hanane09@gmail.com (H.Badi)

Objectifs

La discrimination des patients vivant avec le VIH est une atteinte aux droits de l'homme. Elle a un impact négatif sur le dépistage et la prévention du VIH ainsi que sur la qualité de prise en charge.

L'objectif de notre étude est de déterminer les aspects de la stigmatisation dans les structures de soins publiques et privées.

Matériels et Méthodes

A l'aide d'un questionnaire anonyme, nous avons réalisé une étude monocentrique, descriptive et analytique, entre Janvier et Mars 2019 au près des PvVIH suivis au Service des Maladies Infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

Cent patients ont participé à notre enquête, dont 52% étaient victimes de discrimination en milieu hospitalier. L'âge moyen est de 46.1 ans, avec un Sex ratio de 0.89. Le niveau d'instruction (primaire et secondaire) jouaient un rôle dans la survenue de discrimination ($p < 0.05$). Cinquante-deux pourcent des patients ont été stigmatisés par des professionnels de santé du secteur public. Les médecins et les chirurgiens dentistes étaient les professionnels de santé les plus discriminants (65%), suivis par les infirmiers (27%). La manifestation majeure de stigmatisation est la perception d'une prise de mesures de protection excessives par le personnel de santé (71%), suivie par le refus de soin (22%). L'impact négatif de cette discrimination est le refus de partager leur statut sérologique avec le personnel soignant (52%) et par l'échappement aux soins (22%). Selon les personnes interrogées, les attitudes discriminantes pourraient être une entrave à la prise en charge par le non-respect des rendez-vous (30%), la non observance thérapeutique (22%) et l'arrêt du traitement antirétroviral (10%). Le bien être psychique des patients est aussi touché puisque 35% des patients ont affirmé qu'ils avaient honte suite à une situation stigmatisante, ou des idées suicidaires (12%).

Conclusion

Certes, plusieurs progrès ont été réalisés dans la lutte contre l'infection à VIH, notamment la prévention, le dépistage et la prise en charge, mais plusieurs efforts restent à faire pour lutter contre la stigmatisation des PvVIH.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt

Mots clés

discrimination, infection à VIH, établissement de santé

PM478

Accueil des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au sein des cliniques dentaires au Québec - État des lieux de 2012 à 2019

#PM478

L. Pelletier-Marcotte ^{1,*}, J. Beaulieu ², M.F. Briand ³, M.M. Chrysostome ⁴, N. Cloutier ⁵, M. Laroche ⁶, F. Mukandamutsa ⁷, V. Samson ⁸, G. Tremblay ⁹, L. Trépanier-Capistran ⁹

¹Cocq-Sida - Montréal (Canada), ²Csa Laurentides - Saint-Jérôme (Canada), ³Tandem Mauricie - Trois-Rivières (Canada), ⁴Gap-Vies - Montréal (Canada), ⁵Bras Outaouais - Gatineau (Canada), ⁶Blitss Santé Sexuelle - Victoriaville (Canada), ⁷Casm - Montréal (Canada), ⁸Arche De L'estrie - Sherbrooke (Canada), ⁹COCQ-SIDA - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lea.pelletier-marcotte@cocqsida.com (L.Pelletier-Marcotte)

Objectifs

En 2012, la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA) a publié un rapport d'enquête sur l'accès aux soins dentaires pour les PVVIH. Lors de cette enquête, 769 cliniques dentaires avaient été contactées pour évaluer si elles acceptaient de donner un rendez-vous à une PVVIH. Les résultats avaient révélé l'existence de cas de discrimination au sein des cliniques, découlant d'une méconnaissance du virus et de préjugés à l'égard des PVVIH. En 2019, la COCQ-SIDA a décidé de renouveler l'enquête auprès des cliniques dentaires afin d'évaluer si l'accueil des PVVIH s'est amélioré, et d'ajuster ses actions de plaidoyer, de formation et de sensibilisation en conséquence.

Matériels et Méthodes

Entre juillet et octobre 2019, plus de 600 cliniques ont été contactées par téléphone. Les appels ont été effectués dans 15 des 17 régions du Québec. Les enquêteurs devaient évaluer le processus de prise de rendez-vous pour un nouveau patient séropositif au VIH. Un scénario devait être suivi: la première question posée visait à déterminer si la clinique acceptait de nouveaux patients. Si oui, l'enquêteur poursuivait l'appel et mentionnait être séropositif. Le but était alors de déterminer si le statut VIH changeait quelque chose à la prise de rendez-vous. Une grille de collecte de données devait être remplie pour chaque clinique contactée, sauf celles qui ne prenaient pas de nouveaux patients. Au final, 561 grilles furent compilées/analysées.

Résultats

Comme en 2012, il a été possible d'obtenir un rendez-vous dans la majorité des cliniques dentaires sans que le statut sérologique représente un obstacle, mais les réponses indiquant que la PVVIH serait traitée différemment ont augmenté. Les différences de traitement recensées en 2012 (ex: refus de traitement, rendez-vous plus long, facturation supplémentaire, rendez-vous uniquement en fin de programme) ont été moins fréquents en 2019, passant de 14,4% des appels (N=111/769, 2012) à 8,9% (N=50/561, 2019). Cependant, de nouvelles différences de traitement sont apparues en 2019 (ex: prise de précautions supplémentaires par le personnel, dévoilement obligatoire à l'équipe de soins, prise de rendez-vous impossible dû au manque de connaissances du répondant). En tenant compte de celles-ci, les différences de traitement sont passées de 14,4% (N=111/769, 2012) à 31,9% (N=179/561, 2019).

Conclusion

Les résultats démontrent que la discrimination à l'égard des PVVIH existe toujours au sein des cliniques dentaires. Ils démontrent aussi que les différences de traitement à l'égard des PVVIH se transforment. Une méconnaissance persistante du virus, de l'efficacité des précautions universelles et des lacunes dans la formation du personnel (professionnel et de soutien) des cliniques alimentent ces différences de traitement et, en retour, la réticence des PVVIH à consulter. En décembre 2019, la COCQ-SIDA a publié un rapport d'enquête formulant de nouvelles recommandations à l'attention des communautaires et des ordres professionnels.

Conflits d'intérêts

n/a

Mots clés

Accès aux soins, discrimination, soins dentaires, précautions universelles, enquête, cliniques dentaires, stigmatisation

PL479

Motifs de dépistage du VIH au sein de la population générale dans l'arrondissement 6 de Boulmiougou à Ouagadougou

#PL479

S. Ouedraogo ^{1,*}

Association pour la Promotion des Droits des Jeunes - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : safiat_oued@yahoo.fr (S.Ouedraogo)

Objectifs

La politique actuelle de lutte contre le sida qui repose sur l'extension de l'accès aux traitements et à la prévention exige qu'une proportion élevée de la population connaisse son statut en matière de VIH. Le dépistage apparaît donc depuis toujours comme un maillon central pour la lutte contre la pandémie du VIH/SIDA. Face au faible nombre des adultes venant faire leur test (21% contre 73% chez les moins de 25 ans) Missions Burkinabè Humanitaires (MBH) a initié une enquête chez le groupe cible. Les objectifs étaient:

- Identifier les principaux motifs de dépistage au sein de la population générale et particulièrement chez les 25 ans et plus
- Appréhender les niveaux d'information et de connaissances sur les IST/VIH/SIDA chez le groupe cible pour des actions futures

Matériels et Méthodes

Une étude s'est déroulée au siège de l'association de janvier à décembre 2018 à travers un questionnaire spécifique pour toutes les personnes venues volontairement pour les services de dépistage pour la toute première fois. Le traitement des données a été fait sur un tableau Excel.

Résultats

L'étude a touché 319 personnes des deux sexes de 19 à 57 ans dont 11 ont été déclarées séropositives.

Les principaux résultats ont donné les motifs suivants :

- Dépistage volontaire ou de routine 18,7%
- Suspicion des symptômes 24,1%
- Annonce de séropositivité du partenaire sexuel (en couple ou non) 19,4%
- Suspicion de l'agent de santé 16,3%
- Prise de risque récent 21,5%

Sur les 319 personnes touchées :

- 75% estimaient être hors de la portée du VIH/SIDA donc cela ne leur préoccupait pas
- et 25% pensaient qu'il est difficile de garder leur statut VIH secret au niveau associatif donc ils seront exposés en cas de séropositivité.
- Le niveau d'information chez le groupe cible est relativement bas (57%) car 23% n'ont jamais voulu entendre parler de VIH/SIDA et 20% ont des connaissances vagues sur les moyens de préventions et les opportunités de prise en charge médicale.

Conclusion

Malgré l'existence du dépistage gratuit et intégré dans les activités de soins et dans les associations, le recours y est tardif et surtout lié aux suspicions chez les adultes. Les vastes campagnes n'attirent généralement que les jeunes qui ont pris peu ou pas de risque. Cette situation incite au renforcement des actions de prévention déjà déployées et à l'orientation de messages spécifiques pour les adultes.

Conflits d'intérêts

néant

Mots clés

néant

PM480

La prise en charge de l'infection à VIH en Guyane : expériences et vécu des personnes vivant avec le VIH/Sida

#PM480

A.S. Petit ^{1,*}, M. Préau ¹, F. Le Goff ², C. Piedrafita Y Costa ², D. Michels ², N. Kalampalikis ¹

¹Université Lumière Lyon 2 - Lyon (France), ²Association AIDES - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : anne-sophie.petit1@univ-lyon2.fr (A.S.Petit)

Objectifs

La Guyane est l'une des régions françaises les plus touchées par l'infection à VIH/sida. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont issues de différentes communautés culturelles (e.g. brésilienne, haïtienne, alukus) et professionnelles (e.g. orpailleurs). Pour répondre aux besoins des populations, l'association AIDES a mis en place le projet Takari (2017), accompagnement communautaire visant à l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH. Cette étude psychosociale vise à appréhender les enjeux relatifs à la prise en charge de la maladie, en considérant l'expérience de la maladie en tant que forme de savoir (Moscovici, 2013 ; Jodelet, 2015).

Matériels et Méthodes

Des entretiens épisodiques (Flick, 2000) ont été mis en place auprès de PVVIH et ont fait l'objet d'une analyse thématique et lexicométrique. Notre échantillon (N=25) se compose de PVVIH bénéficiant de l'accompagnement communautaire de l'association Aides (n=13), bénéficiant d'un autre accompagnement associatif (n=5) et n'ayant pas d'accompagnement (n=7). La passation dans différents lieux a permis de souligner l'impact de l'accompagnement associatif dans la vie avec le VIH/sida.

Résultats

Le VIH apparaît comme une rupture biographique entraînant des réajustements de leur vie quotidienne (e.g. travail, sexualité, relation sociale). Le traitement est un changement majeur dans la vie quotidienne et un moyen de vivre «une vie normale», là où la discrimination de la maladie fait état d'une maladie «pas comme les autres». Dans ces changements, les figures du médecin et de Dieu sont au cœur des discours. Enfin, les entretiens ont permis de révéler que les acteurs-rices associatifs-ves permettent d'apporter des réponses aux difficultés spécifiques rencontrées plus particulièrement par les populations de l'intérieur (e.g. accès aux droits).

Conclusion

Notre étude permet de souligner les différents enjeux de la vie avec le VIH dans le contexte guyanais, révélant des tensions entre l'individuel et le social, au sein d'un contexte où la maladie est fortement stigmatisée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

PVVIH, Guyane, Accompagnement, Psychologie sociale, Entretiens épisodiques

AFRAVIH2000463

Facteurs associés à l'image renvoyée par la PrEP : résultats de l'étude ANRS-Prévenir

G. Gaubert ¹, M. Mimi ¹, L. Sagaon Teyssier ¹, L. Assoumou ², L. Beniguel ², J. Bellet ², D. Rojas-Castro ³, D. Michels ⁴, J. Ghosn ⁵, D. Costagliola ², J.M. Molina ⁶, B. Spire ¹, C. Protiere ^{1,*}

¹Aix Marseille Univ, INSERM, IRD, SESSTIM - Marseille (France), ²Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique, Sorbonne Université, INSERM - Paris (France), ³Coalition PLUS, Community-based Research Laboratory - Paris (France), ⁴AIDES - Paris (France), ⁵University Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Bichat Hospital, Assistance Publique Hôpitaux de Paris - Paris (France), ⁶Hospital Saint-Louis, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, Department of Infectious diseases - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : christel.protiere@inserm.fr (C.Protiere)

Objectifs

L'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour le VIH démontrée lors de plusieurs essais dépend fortement de l'observance. Des facteurs psychosociaux incluant le stigma et des symptômes dépressifs ont souvent été identifiés dans la littérature comme des barrières pour l'utilisation de la PrEP. Cependant, les barrières intrinsèques à son utilisation telles que l'image qu'elle renvoie à ses utilisateurs sont peu connues. L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs associés à la perception d'une image négative renvoyée par la PrEP parmi les utilisateurs de l'étude ANRS-Prévenir.

Matériels et Méthodes

L'étude ARNS-Prévenir sur la PrEP débutée en Mai 2017, évalue une stratégie globale de prévention de l'infection par le VIH, chez des personnes séronégatives à haut risque d'infection en Ile-de-France. A l'inclusion, un questionnaire auto-administré interroge les participants, entre autres, sur leur représentation vis-à-vis de la PrEP. La variable d'intérêt de cette analyse a été construite à partir de l'affirmation suivante : « Selon vous, La PrEP peut vous faire mal voir/donner une mauvaise image de vous » (tout à fait/plutôt d'accord=1 vs plutôt pas/pas du tout d'accord=0). L'analyse a été réalisée en utilisant la régression logistique. Les covariables concernaient les caractéristiques socioéconomiques, comportementales, psychosociales et cliniques (la présence d'infection sexuellement transmissible (IST) à l'inclusion et/ou un score d'IST dans le passé) ainsi qu'une variable indiquant le statut de PrEP à l'inclusion (débutants vs expérimentés).

Résultats

Parmi les 3067 participants inclus, 2657 ont complété l'auto-questionnaire d'inclusion et 2563 (96,5%) ont répondu à la question d'intérêt. Pour 32,6% la PrEP peut les faire mal voir ou donner une mauvaise image d'eux. La perception d'une image négative renvoyée par la PrEP s'atténue avec l'âge [aOR=0.98, p<0.001] et avec l'estime de soi [aOR=0.97, p=0.019]. De même, les participants encouragés par leur partenaire principal pour l'utilisation de la PrEP [aOR=0.65, p<0,001] et ceux utilisant la PrEP en continu [aOR=0.83, p<0,045] sont moins enclins à percevoir une image négative renvoyée par la PrEP. En revanche, la dépression renforce cette perception [aOR=1,02, p=0.007] (Tableau 1). La présence d'IST à l'inclusion (p=0,166), le score d'IST dans le passé (p=0,254), ainsi que le statut de PrEP à l'inclusion (p=0,317) n'ont montré aucune association lors de l'analyse multivariée.

Conclusion

La PrEP est une stratégie efficace de prévention de l'infection par le VIH. Pour les plus jeunes et les plus fragiles psychologiquement, la mauvaise image que la PrEP renvoie pourrait devenir une barrière pour son utilisation. Connaître les facteurs associés à cette mauvaise image est crucial pour cibler l'accompagnement de ces utilisateurs. Ces résultats devront être confrontés avec le suivi des participants. Ils suggèrent des pistes pour renforcer la prise de la PrEP dans les populations à haut risque.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, prévention, PrEP, stigmatisation.

PL481

Un lien direct entre la stigmatisation et la santé des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à Maurice : analyse à partir de l'enquête People living with HIV Stigma Index 2017

#PL481

J. Castro Avila ^{1,*}, V. Villes ¹, A. Ghurbhurrin ², L. Kalliaperumal ², N. Khodabocus ², N. Ritter ², R.M. Delabre ¹, D. Rojas Castro ¹, G. Rostom ²

¹Coalition PLUS, Laboratoire de recherche communautaire - Pantin (France), ²PILS (Prévention, Information, Lutte contre le Sida) - Port Louis (Maurice)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jcastro@coalitionplus.org (J.Castro Avila)

Objectifs

A Maurice, la prévalence estimée du VIH était de 0,8% en 2016 ; l'épidémie est concentrée sur des populations clés telles que les usagers de drogues injectables (UDI) et les prisonniers. Des études dans des différents contextes suggèrent que des niveaux importants de stigmatisation ont un impact négatif sur la santé des PVVIH et leur accès aux services de soins. Cependant, le lien entre la stigmatisation et la santé des PVVIH n'a pas encore été explorée dans le contexte mauricien. Cette étude vise à mesurer ladite association chez les PVVIH répondantes à l'enquête *Stigma Index* à Maurice (2017).

Matériels et Méthodes

Le *Stigma Index* est une enquête transversale qui vise à recueillir les expériences de stigmatisation subies par les PVVIH. Elle a été menée en 2017 par l'association PILS à Maurice. Les répondants ont été recrutés avec un échantillonnage intentionnel pour représenter proportionnellement les populations clés, et en boule de neige dans des National Day Care Centre for the Immunosuppressed et des sites de substitution à la méthadone.

Deux modèles de régression logistique ont permis de mesurer l'association entre l'état de santé auto-déclaré et 1) la stigmatisation dans la famille et communauté et 2) la stigmatisation interne. Les deux types de stigmatisation ont été mesurés avec des scores (0 à 11 et 0 à 7, respectivement) qui regroupent des expériences vécues par les PVVIH en raison de leur séropositivité. L'état de santé a été mesuré avec une variable binaire (« excellent », « très bon » ou « bon » *versus* « pas bon » ou « pas bon du tout »).

Résultats

Les 415 répondants étaient majoritairement des hommes (n=268, 65%) âgés de 25 à 49 ans (n=319, 77%). Les populations clés les plus représentées étaient les UDI (n=270, 65%) et les ex-prisonniers (n=190, 46%). Le taux de chômage était de 43% (n=180), un quart des personnes (n=103) avait fait face à l'insécurité alimentaire et 27% (n=113) avait déclaré un mauvais état de santé. Déclarer un mauvais état de santé était significativement associé aux scores de stigmatisation dans la famille et communauté (ORa [IC95%]=1,13 [1,01;1,26]) et de stigmatisation interne (1,16 [1,03;1,30]). Les autres facteurs significativement associés à un mauvais état de santé étaient : être au chômage, être UDI, ex-prisonnier ou handicapé, et avoir été en situation d'insécurité alimentaire.

Conclusion

Chez les répondants, avoir un mauvais état de santé est associé à la stigmatisation liée au VIH (tant externe que interne). Le fait d'appartenir à certaines populations clés ainsi que de subir certaines formes de précarité économique et sociale signifie également être plus vulnérable aux problèmes de santé.

Ces résultats mettent en avant le besoin d'une approche holistique de la prise en charge des PVVIH, où les déterminants sociaux de la santé et la stigmatisation intersectionnelle chez les populations clés seraient pris en compte. Une réflexion est en cours sur la façon dont ces résultats seront intégrés au sein des services de santé communautaire de PILS.

Conflits d'intérêts

L'enquête *Stigma Index* a été réalisée à Maurice en 2017 avec le soutien financier du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Mots clés

VIH, PVVIH, Stigmatisation, Maurice, Santé, Stigma Index.

PM482

Développements récents en matière de criminalisation du VIH au Canada : l'engagement des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) comme catalyseur de changement

#PM482

L. Pelletier-Marcotte ^{1,*}, C. Clarke ², A. McClelland ³, V. Nicholson ⁴, N. Self ⁵, C. Kazatchkine ⁶

¹COCQ-SIDA - Montréal (Canada), ²Coalition canadienne pour réformer la criminalisation du VIH - London (Canada), ³Université d'Ottawa - Ottawa (Canada), ⁴Canadian Aboriginal Aids Network - Vancouver (Canada), ⁵Coalition canadienne pour réformer la criminalisation du VIH - Vancouver (Canada), ⁶Réseau juridique canadien VIH/sida - Toronto (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lea.pelletier-marcotte@cocqsida.com (L.Pelletier-Marcotte)

Objectifs

Le Canada est l'un des pays avec le plus haut taux de poursuites pour non-divulgence de la séropositivité au VIH, découlant d'une interprétation large des dispositions du Code criminel sur l'agression sexuelle. Face à cette situation, plusieurs PVVIH, organismes communautaires, avocats et chercheurs ont décidé, en 2016, d'unir leurs efforts de plaidoyer afin que cesse la pénalisation injuste des PVVIH au Canada. C'est ainsi que fut créée la Coalition canadienne pour réformer la criminalisation du VIH (la Coalition). Depuis sa création, les actions de la Coalition ont mené à plusieurs avancées positives en matière de criminalisation du VIH au Canada.

Matériels et Méthodes

En novembre 2017, suivant une vaste consultation nationale, la Coalition a émis une déclaration de consensus communautaire - une critique partagée et unifiée de l'approche canadienne, qui contient des demandes spécifiques aux gouvernements provinciaux et fédéraux afin de limiter le recours injuste au droit criminel contre les PVVIH. En outre, de par le nombre et la diversité de ses membres, la Coalition représente un interlocuteur de choix pour les élus étudiant la question de la criminalisation de la non-divulgence du VIH.

Résultats

En décembre 2017, le Ministère de la Justice du Canada a publié un rapport émettant des recommandations pour limiter les poursuites contre les PVVIH. Ces recommandations sont restées lettre morte jusqu'à ce que la Coalition interpelle la procureure générale du Canada (PGC) pour qu'elle y donne suite. En décembre 2018, la PGC a émis une directive à l'attention des procureurs fédéraux, basée sur les conclusions du rapport, limitant le recours au droit criminel dans les cas de non-divulgence. Au printemps 2019, le Comité permanent de la justice de la Chambre des communes a invité des membres de la Coalition à témoigner dans le cadre de son étude sur la criminalisation de la non-divulgence du VIH. L'appartenance de plusieurs témoins à la Coalition a permis une meilleure cohérence de leurs interventions et de leurs revendications. Dans son rapport publié en juin 2019, le Comité conclut que l'approche canadienne est trop générale, trop punitive, et incohérente avec la science, et reprend plusieurs témoignages de membres de la Coalition illustrant cet état de fait. Le Comité émet des recommandations au gouvernement pour limiter le recours droit criminel dans les affaires de non-divulgence de la séropositivité, incluant son retrait des infractions d'ordre sexuel et la réforme du Code criminel, deux choses réclamées depuis longtemps par la communauté.

Conclusion

Les actions de la Coalition auprès des décideurs portent fruit. Bien qu'il reste du chemin à faire, les succès de la Coalition témoignent de la pertinence d'une stratégie communautaire unifiée, mettant de l'avant le vécu des PVVIH. Pour la suite, la Coalition s'assurera que les voix de ses membres soient entendues dans la mise en oeuvre des réformes législatives demandées par le Comité.

Conflits d'intérêts

n/a

Mots clés

Criminalisation, pénalisation, non-divulgence, Canada, droit, justice, plaidoyer, communautaire

PL483

Le Week-end Santé (WES) : l'implication des femmes séropositives dans l'élaboration de solutions pour améliorer leur prise en charge thérapeutique à l'île Maurice

#PL483

V.B. Botte ^{1,*}

PILS - Port Louis (Maurice)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : v.botte@pils.mu (V.B.Botte)

Objectifs

Contexte : En 2015, 262 nouveaux cas de VIH ont été détectés à l'île Maurice dont 107 femmes. Selon le Stigma Index fait à Maurice en 2013, la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH reste un défi. Parmi les 131 femmes interviewées dans le cadre du stigma index, 42 % ont des pensées suicidaires et plus de 40 % vivent avec un sentiment de honte.

En 2016 PILS a eu l'opportunité d'organiser un WES à travers les projets de la Coalition Plus et de recueillir les attentes d'un WES auprès de potentiels participants. Les résultats de cet exercice confirment leur besoin de renforcement de l'estime de soi et d'information sur le VIH. De ce fait, l'objectif du WES était de travailler sur l'estime de soi et sur la connaissance des participantes sur le VIH. 22 femmes vivant avec le VIH ont ainsi participé à ce premier WES.

Matériels et Méthodes

Méthode : Le guide méthodologique du WES conçu par PILS pour l'organisation du WES est inspiré du guide "Méthodologie WES" de AIDES, France. La méthode d'organisation d'un WES a été revue pour permettre une meilleure implication des participantes dans son organisation.

La participation des femmes séropositives pendant l'atelier et leur implication dans l'organisation ont été facilitées par la mise en place d'un comité de pilotage (COPIL) composé de neuf membres. Le COPIL était entièrement composé de femmes avec parmi elles 4 femmes vivant avec les VIH. La mission du COPIL était de contribuer à la réflexion sur les aspects logistiques et programmatiques et aussi dans l'organisation avant, pendant et après le WES.

Résultats

Résultat : L'évaluation de l'atelier a donné les résultats suivants : une augmentation des connaissances sur le VIH/SIDA ; la participation active des femmes pendant l'atelier ; le renforcement de l'estime personnelle des participantes et des changements positifs en termes de perceptions concernant le traitement ARV.

De juin 2016 à juin 2019 PILS a noté une augmentation dans le taux de participation des femmes ayant bénéficié du WES dans les activités de PILS (ex. Accompagnement des autres patients vivant avec le VIH vers les services de soins) ; une augmentation dans la prise de parole de femmes PVVIH en public.

Conclusion

Conclusion : Le WES avec la participation active des femmes vivant avec le VIH depuis son organisation jusqu'à sa mise en place apporte un changement positif parmi les participantes notamment sur l'amélioration de l'accès aux soins, et en particulier sur l'estime de soi dans un contexte mauricien de haute stigmatisation. Depuis sa première mise en œuvre en 2016, le WES a déjà essaimé dans d'autres populations comme les personnes en substitution et dans la sous-région à Madagascar avec un succès identique prouvant donc sa répliquabilité.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Femmes séropositives, Mobilisation communautaire, Empowerment, Week-End Santé

PM484

Baisse de la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Tchad entre 2005 et 2015 : effet de composition ou de performance ?

#PM484

T.F. Habib ^{1,*}

Institut national de la statistique, des études économiques et Démographiques (INSEED) - N'djamena (Tchad)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : habibfoba14@gmail.com (T.F.Habib)

Objectifs

La prévalence de la stigmatisation à l'égard des PVVIH au Tchad a baissé au cours de la période 2005-2015. De 10% en 2005, l'attitude de tolérance exprimée par les femmes envers les PVVIH est passée à 16% en 2015. Les hommes quant à eux se montreraient beaucoup plus tolérants que les femmes : de 15% en 2005, leurs attitudes de tolérance envers les PVVIH est passé à 22%. Toutefois, la question de savoir si ce résultat est dû au changement de comportement des individus ou à l'évolution du poids démographique se pose. En entreprenant ce travail de recherche, l'objectif visé est celui de connaître la source de ce changement social au cours de la période 2005 à 2015.

Matériels et Méthodes

Enquête Démographique et de Santé de 2004 (EDST-II) et l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples au Tchad réalisée en 2015 (EDST-MICS 2015).

La population cible de l'étude: femmes âgées de 15-49 ans et hommes âgés de 15-59 ans au moment des enquêtes.
methode d'analyse: méthode de décomposition

Résultats

Chez les hommes : la décomposition simple révèle que la baisse de la fréquence de stigmatisation envers les PVVIH est essentiellement attribuable à la variation des effectifs des hommes au sein des différentes catégories du niveau d'instruction ; c'est donc l'effet de composition qui prévaut avec une contribution de 52,94%. Par ailleurs l'effet de performance a aussi contribué à cette baisse car sa contribution est positive, soit 47,06%.

Chez les femmes, c'est l'effet de comportement qui contribue le plus (54,25%) à la baisse de prévalence de la stigmatisation.

la décomposition de l'effet de performance par niveau d'instruction révèle que la baisse de la fréquence de stigmatisation imputable à l'effet de performance est essentiellement due à la performance de base (364,24% chez les hommes et 173,38% chez les femmes).

Conclusion

La baisse de la prévalence de la stigmatisation envers les PVVIH au cours de la période 2005 à 2015 est attribuable d'une part à un changement de comportement des individus (effet de performance), d'autre part, elle est due à un changement de structure c'est à dire à l'évolution du poids démographique (effet de composition).

recommandation: intensifier les programmes de sensibilisation afin d'amener la population à prendre conscience des réalités de la stigmatisation et la discrimination, du mal qu'elles provoquent et des avantages qu'il y a à les faire reculer.

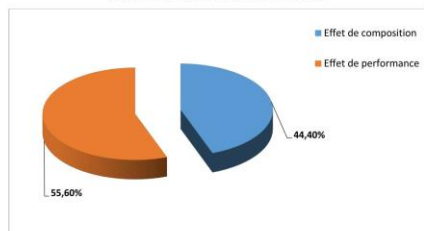
Conflits d'intérêts

Je déclare que cette communication est à caractère éducatif et exempt de toute influence commerciale.

Mots clés

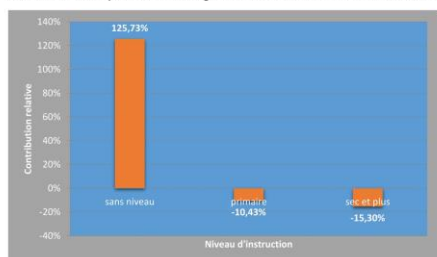
stigmatisation, personnes vivant avec le vih (PVVIH), Tchad, VIH/sida.

Nature de la source du changement relatif à la baisse de la stigmatisation manifestée par les femmes envers des PVVIH entre 2005 et 2015



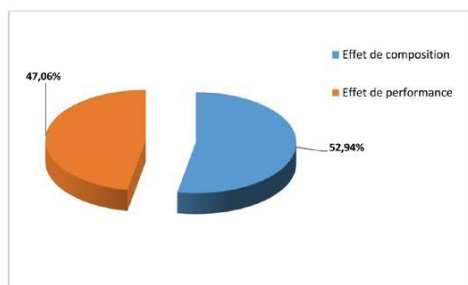
Source : Auteur, exploitation des données de l'EDST-2005 et l'EDST-MICS 2015

Contributions des différentes catégories de niveau d'instruction des femmes au changement relatif à la baisse de prévalence de la stigmatisation envers les PVVIH entre 2005 et 2015



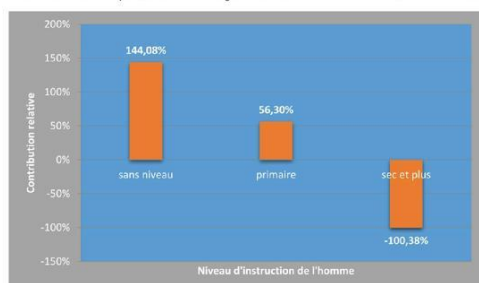
Source : Auteur, exploitation des données de l'EDST-2005 et l'EDST-MICS 2015

Nature de la source du changement relatif à la baisse de la stigmatisation manifestée par les hommes envers des PVVIH entre 2005 et 2015



Source : Auteur, exploitation des données de l'EDST-2005 et l'EDST-MICS 2015

Contributions des différentes catégories de niveau d'instruction de l'homme au changement relatif à la baisse de prévalence de la stigmatisation envers les PVVIH entre 2005 et 2015



Source : Auteur, exploitation des données de l'EDST-2005 et l'EDST-MICS 2015

PL485

Contribution des professionnels des médias et des religieux face aux populations clés dans l'atteinte des 90-90-90

#PL485

D.N. Niang ^{1,*}, S. Thiam ¹, D. Diouf ², M. Dieng ¹

¹CNLS - Dakar (Sénégal), ²RENAPOC - Dakar (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : niangdjibril@gmail.com (D.N.Niang)

Objectifs

Le respect des droits des Populations Clés au Sénégal reste encore une équation particulièrement difficile à résoudre : un fait s'explique, entre autres, par des raisons religieuses et socio-culturelles. Ainsi les populations clés éprouvent d'énormes difficultés à vivre librement leur orientation sexuelle ce qui les amène à vivre en cachette, face à une société qui les juge de vecteur de maladies, de vices et de mauvais exemples pour les générations futures.

Les populations clés sont ainsi victimes d'une stigmatisation doublée d'une discrimination, aussi bien au niveau communautaire que familial. Cette situation de rejet et de haine poussée à un certain niveau pourrait se traduire par des actes de violence, de rejet et de violations des droits humains fondamentaux. Ces conditions difficiles ne permettraient pas la fin du sida en 2030, dans un pays où la prévalence du VIH chez les HSH était estimée à 26,7 % soit plus de 50 fois celle de la population générale à 0,5 %.

Matériels et Méthodes

Cette activité consiste à réunir en plusieurs sessions de dialogue pour les professionnels des médias, les religieux et les leaders des populations clés pour discuter de la problématique sur les violations des droits et le traitement de l'information au Sénégal. Ces sessions de dialogue sont aussi une occasion d'inviter ces derniers à s'impliquer davantage dans la lutte contre les violations des droits au Sénégal.

Résultats

- Favoriser le dialogue entre les professionnels des médias, religieux et leaders populations clés
 - Partager avec ces derniers les difficultés que vivent au quotidien les populations clés au Sénégal, en particulier les violations des Droits Humains dont ils sont victimes
 - Améliorer la qualité de la couverture médiatique et de l'information diffusée et des prêches qui n'auront pas un caractère à susciter la violence et la haine envers les populations clés
 - Impliquer les médias et religieux dans la lutte contre la discrimination et la stigmatisation
 - Favoriser un environnement favorable pour un accès facile aux soins et aux traitements des populations clés
- leçons apprises: Les professionnels des médias et religieux sont sensibilisés sur la discrimination et la stigmatisation envers les pops clés. Les professionnels des médias et les religieux se sont engagés à un meilleur traitement de l'information, conscients de l'importance de leur rôle dans la riposte au VIH/Sida et s'impliqueront davantage pour faciliter un environnement favorable aux soins et aux traitements pour l'atteinte des 90-90-90.

Conclusion

Promouvoir une meilleure compréhension et le respect des droits de toute personne quelle que soit son orientation sexuelle est gage de l'atteinte de la fin du sida en 2030.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

Vivre positivement dans un environnement sain

PM486

Pourquoi participer à un programme communautaire sur le partage du statut sérologique VIH ? Enquête qualitative et quantitative auprès de FVVIH dans le cadre du programme malien Gundo-So

#PM486

M. Perray ^{1,*}, L. Riegel ², D. Traore ³, D. Rojas Castro ², B. Spire ⁴, M. Mora ⁴, A. Yattassaye ³, M. Préau ¹

¹GRePS, Université Lyon 2 - Lyon (France), ²Coalition PLUS, Laboratoire de recherche communautaire - Pantin (France), ³ARCAD-SIDA - Bamako (Mali), ⁴Aix Marseille Université, Inserm, IRD, SESSTIM - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mathilde.perray@univ-lyon2.fr (M.Perray)

Objectifs

Gundo-So est un programme construit par et pour des femmes vivant avec le VIH (FVVIH) au Mali, au sein de l'association ARCAD-SIDA. Il propose un accompagnement co-construit avec d'autres FVVIH et des animatrices afin de développer des stratégies quant au partage ou non de leur statut sérologique. Depuis 2018, une étude (ANRS Gundo-So) visant à évaluer l'effet du programme à court et moyen terme est en place. Cette évaluation repose sur une méthodologie mixte alliant questionnaires de suivi et entretiens.

Matériels et Méthodes

Cette analyse s'intéresse aux choix qui ont poussés les participantes à rejoindre le programme. Elle est basée d'une part sur les questionnaires administrés par des enquêtrices lors de l'inclusion entre février et août 2019 et d'autre part sur des entretiens semi-directifs réalisés en avril 2019 avec une interprète en langue bambara. Les entretiens ont été retranscrits puis analysés thématiquement à l'aide du logiciel NVivo©. L'un des critères d'inclusions dans l'étude est d'éprouver des difficultés à partager ou garder secret leur statut sérologique et en ressentir de la gêne.

Résultats

240 FVVIH ont été incluses dans l'étude. Elles sont majoritairement en couple, peu instruites, et ont une situation financière défavorable (Tableau 1).

21 entretiens ont été menés dans 3 des 6 sites de l'étude à Bamako. L'analyse thématique a permis d'identifier les différents facteurs de participation au programme. Les animatrices du programme représentent des personnes clés qui font connaître Gundo-So aux participantes. Les femmes expriment un besoin d'information sur le VIH et sont à la recherche de conseils et de soutien des autres participantes. Un soutien économique est aussi espéré au travers du programme.

Ces résultats sont congruents avec les données des questionnaires d'inclusion (N=240). En effet, on observe que seules 26 % des participantes se sentent bien informées concernant le VIH (n=61), 52 % (n=125) ne savent pas vers qui se tourner pour parler de leur séropositivité au VIH et 3 femmes sur 4 ne se sentent pas ou peu écrasées par le poids du secret (75 %, n=180) alors même que le poids du secret est un critère d'inclusion de l'étude.

Conclusion

Ces premiers résultats mettent en lumière les différents enjeux de participation à un programme communautaire, autour de la question du partage du statut sérologique, chez les FVVIH qui ont une situation vulnérable. Cette question du partage n'apparaît pas en premier lieu dans le discours comme le principal moteur à leur participation. Les femmes témoignent néanmoins d'attentes d'ordre économique, informatif et de soutien vis-à-vis de Gundo-So.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

FVVIH - Mali - méthodologie mixte - partage du statut

Tableau 1. Profil des participantes

Nombre de participantes à l'inclusion	n=240
Age médian [IQR]	33 [28-39]
En couple (vs « <i>célibataire</i> », « <i>veuve</i> » ou « <i>divorcée</i> »)	68 % (n=161)
Pas d'instruction ou niveau primaire (vs « <i>secondaire</i> » ou « <i>universitaire</i> »)	80 % (n=183)
Situation financière difficile (vs " <i>confortable</i> " ou " <i>juste</i> ")	56 % (n=126)
Nombre médian d'enfants à charge [IQR]	3 [1-4]
Principale source de revenus provenant d'autres personnes (famille, partenaire)	44 % (n=94)

PL487

Évolution des connaissances, attitudes et pratiques sur la sexualité et le VIH/sida du personnel de santé de Cochabamba, Bolivie : étude comparative CAP 1997-2008-2018

#PL487

E. Valdez Carrizo ^{1,*}, J. Salcedo Cuellar ¹, L.E. Alvarado Arnez ¹, I. Rivera ¹, N. Rojas Escalier ¹

IDH Bolivia - Cochabamba (Bolivie, l'Etat plurinational de)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : direccion@idhbolivia.org (E.Valdez Carrizo)

Objectifs

35 ans après le premier diagnostic de sida à Cochabamba, la discrimination de la part du personnel de santé (PS) envers les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) persiste.

Cette étude vise à comparer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) du PS sur la sexualité et le VIH/sida, au cours des 3 enquêtes réalisées en 1997, 2008 et 2018 et d'évaluer si les nouvelles stratégies de prévention sont connues.

Matériels et Méthodes

Un questionnaire en face à face, suivant le modèle utilisé par l'OMS, et portant sur les CAP liées à la sexualité et au VIH a été répondu par le PS des services de santé publics, semi privés et privés de la ville de Cochabamba (Bolivie), de façon aléatoire et systématique. La même méthodologie, descriptive et transversale, a été utilisée pour les trois vagues.

L'analyse statistique a été réalisée utilisant le Chi2 de Pearson pour établir des relations entre les variables.

Résultats

En total, 918 PS travaillant dans les centres de santé urbains et semi-urbains de Cochabamba ont été interrogées (médecins, infirmières, auxiliaires d'infirmierie, personnel administratif, etc.)

Connaissances : Le niveau de connaissances des PS sur le VIH/sida est faible. En 2018 on retrouve un pourcentage très proche de celui de 1997 (28,2 % et 27 % respectivement).

Attitudes : Les attitudes de rejet et discrimination diminuent avec le temps (38,6 %, 19 % et 13,3 % respectivement).

Pratiques : En 2018, la conscience du risque de s'infecter accidentellement avec le VIH augmente (33,4 %), malgré une diminution entre la première et deuxième vagues (37,4 % vs. 21,3 %). Les PS disent appliquer plus régulièrement les normes de biosécurité passant de 76,6 % à 94,5 % entre la deuxième et la troisième vague. Quant à la formation permanente, elle a diminué entre la deuxième (61 %) et la troisième vague (50 %), malgré une augmentation des PVVIH dans les consultations (10%, 60 % et 54 % respectivement).

En 2018, 56,8 % des répondants déclaraient ne pas connaître le TPE ; 81,6 % ne connaissaient pas la PrEP ; et 94,1 % ne connaît pas le TasP. Finalement, 86,7 % déclaraient ne pas connaître la stratégie 90-90-90 de l'ONUSIDA.

Conclusion

Le niveau de connaissances sur le VIH/sida du PS bolivien ne s'est pas amélioré avec le temps, même s'il existe un meilleur accès à l'information pour un auto-apprentissage (e.g. internet).

Le peu de connaissances du PS sur les nouvelles stratégies de prévention, associé aux préjugés envers les PVVIH qui restent extrêmement présents mettent en difficulté les efforts pour mettre fin à l'épidémie en Bolivie.

Seul un programme soutenu et étendu de formation et actualisation des connaissances du personnel de santé sur le VIH/sida pourra améliorer les soins et diminuer la discrimination et le stigma envers les PVVIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer

Mots clés

Enquête CAP ; Bolivie ; professionnels-les de santé ; discrimination

AFRAVIH2000857

Partage du diagnostic d'infection VIH et dépistage des partenaires de PVVIH au Mali : Enquête Séro-part

R. Tubiana ¹, M. Cisse ^{2,*}, D. Bocar Fofana ³, Z. Diarra ⁴, M. Samaké ⁵, A. Sidibe ⁶, D. Diaga ⁷, A. Bane ⁸, I. Traore ⁹, A. Diourte ¹⁰, M. Bembele ¹¹, N. Keita ¹², B. Dembele ², C. Katlama ¹, L. Assoumou ¹³

¹Hopital Pitié Salpêtrière - Paris (France), ²ARCAD-SIDA - Bamako (Mali), ³Sorbonne université, institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique - Paris (France), ⁴Cesac - Bamako (Mali), ⁵Usac Commune 5 - Bamako (Mali), ⁶Usac FANA - Fana (Mali), ⁷USAC NIOURO - Nioro (Mali), ⁸USAC Kayes - Kayes (Mali), ⁹CESAC MOPTI - Mopti (Mali), ¹⁰USAC KITA - Kita (Mali), ¹¹USAC KOUTIALA - Koutiala (Mali), ¹²CESAC BAMAKO - Bamako (Mali), ¹³JPLESP - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dr.mcisse@gmail.com (M.Cisse)

Objectifs

Le non partage du diagnostic d'infection par le VIH aux conjoints par peur du rejet et de la stigmatisation familiale et sociale, entraîne une situation de secret et d'isolement caractéristiques de l'infection VIH. Ceci contribue aux difficultés de suivi et de traitement nécessaires au contrôle de l'infection et de la transmission. L'objectif de ce travail est d'aider au partage du diagnostic de VIH dans le couple afin d'expliquer aux partenaires les possibilités de contrôle de l'infection sans risque pour la vie familiale et d'optimiser les chances de succès thérapeutique .

Matériels et Méthodes

Nous présentons ici une première phase : Réalisation d'une enquête sur le partage du statut des PVVIH dans le couple, déterminant 4 groupes: 1) Partenaire au courant et dépisté 2) Partenaire au courant mais non dépisté 3) Partenaire non au courant 4) Refus de toute information au partenaire. Les questionnaires anonymes réalisés auprès de PVVIH suivis dans 8 centres de prise en charge communautaire au Mali : 2 centres à Bamako et 6 en région. Données recueillies: sexe, âge, statut matrimonial, niveau d'éducation, profession, nombre d'enfants, date dépistage VIH, durée/type de traitement en cours, charge virale (CV), connaissance du lien transmission/CV. la proportion de PVVIH est établie par groupe et nous avons étudié à l'aide d'une régression logistique les facteurs associés au partage du statut VIH. Les variables avec une valeur de $P < 0.10$ en analyse univariée ont été retenues pour l'analyse multivariée.

Résultats

Au total 396 réponses 113 hommes et 283 femmes. 95% sous ARV dont 168 (43%) avec CV renseignées et 122/168 (73%) < 40 copies/mL. 53% ont connaissance du lien entre CV et transmission. 33% utilisent une méthode de prévention. Proportions par groupes : 176 (44%), 59% des hommes et 39% des femmes ($p < 0.01$) ont des partenaires au courant et dépistés. 55 (14%) ont un partenaire au courant non dépisté. 42 (11%) ont un partenaire non au courant. 67 (17%) 10% des hommes et 20% des femmes ($p < 0.02$) refusent toute information au partenaire et 56 (14%) des réponses sont non exploitables.

Pour les partenaires au courant du VIH (231=58%), en analyse multivariée, les facteurs indépendamment associés au partage de statut sont le fait d'être marié/fiancé (OR 3.7 , le site de suivi (OR allant de 0,24 (Fana) à 3,24 (Koutiala) comparé au CESAC Bamako, la connaissance du lien CV /transmission (OR 1,4). Les PVVIH à niveau d'étude élevé informent moins leur partenaire (OR 0,5) (Table).

Conclusion

Au moins 42% des partenaires de PVVIH ne sont pas dépistés. Ces résultats montrent l'intérêt de poursuivre par une seconde phase d'intervention ciblée par groupe, afin d'aider au partage et au dépistage des conjoints.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

VIH, couple, partage ,dépistage , secret , isolement

Table : Analyse univariée et multivariée des facte

		Partenaire au courant				Analyse multivariée*		
		Non		Oui		P-value	OR (IC à 95%)	P-value
		N	%	N	%			
Site	CESAC de Bamako	28	43.1%	37	56.9%	0.001	1	0.006
	USAC de la commune 5 de	37	45.7%	44	54.3%		1.04 (0.6-1.81)	
	USAC Fana	30	63.8%	17	36.2%		0.24 (0.12-0.47)	
	USAC Kayes	31	43.1%	41	56.9%		2.04 (1.06-3.95)	
	CESAC Mopti	14	29.8%	33	70.2%		0.85 (0.44-1.63)	
	USAC Kita	16	42.1%	22	57.9%		0.68 (0.33-1.39)	
	USAC Koutiala	9	19.6%	37	80.4%		3.24 (1.46-7.17)	
Age		165	38 (31-45)	40 (34-47)		0.027	1.00 (0.97-1.03)	0.811
Sexe	Homme	35	31.0%	78	69.0%	0.007	1	0.105
	Femme	130	45.9%	153	54.1%		0.78 (0.58-1.05)	
Nombre d'enfants		153	3 (1-4)	214	3 (2-5)	0.010	1.04 (0.9-1.19)	0.610
Connaissance du lien entre CV et transmission	Non	78	46.7%	89	53.3%	0.046	1	0.047
	Oui	77	36.5%	134	63.5%		1.37 (1-1.87)	
Niveau d'étude élevé (supérieure)	Non	149	40.3%	221	59.7%	0.057	1	0.036
	Oui	12	63.2%	7	36.8%		0.54 (0.3-0.96)	
Couples stables (Marié(e) ou Fiancé(e))	Non	58	84.1%	11	15.9%	<0.001	1	<0.001
	Oui	104	32.1%	220	67.9%		3.69 (2.49-5.47)	
Dernière mesure de charge virale >40 copies/mL	Non	33	27.0%	89	73.0%	0.027	1	0.064
	Oui	21	45.7%	25	54.3%		0.74 (0.54-1.02)	
Année de diagnostic du VIH	<2012	42	32.8%	86	67.2%	0.034	1	0.556
	2012-2016	58	43.3%	76	56.7%		0.8 (0.57-1.13)	
	>2016	63	48.5%	67	51.5%		1.06 (0.73-1.55)	

*Analyse réalisée avec la méthode d'imputation multiple pour imputer les données manquantes

PM488

Comportements sexuels à risque pour le VIH

#PM488

G. Port-Louis ^{1,*}

El Colegio de México - Mexico City (Mexique)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ggueter@colmex.mx (G.Port-Louis)

Objectifs

Au début du 21^e siècle, Haïti a enregistré une diminution notable de la prévalence du virus de l'immunodéficience humaine et du syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/SIDA) en raison des progrès du système de santé mondial. Cependant, dans la région des Caraïbes, il reste le pays où la prévalence du VIH/ SIDA est la plus élevée en raison du comportement sexuel de la population. Un tel comportement est principalement dû à la vulnérabilité et à la situation économique des jeunes, en particulier des femmes. De plus, la conception machiste de la société haïtienne considère l'utilisation du préservatif comme une insulte, ou peut réduire le plaisir et ne peut pas vraiment prévenir le SIDA. Tenant compte des arguments susmentionnés, cette étude vise à analyser les facteurs associés aux comportements sexuels à risque pour le VIH en Haïti séparément par sexe.

Matériels et Méthodes

L'Enquête sur la santé démographique (EDS) de 2012 est utilisée pour mener cette étude, avec un échantillon de 17,646 observations, 9,959 femmes âgées de 15 à 49 ans et 7,687 hommes âgés de 15 à 59 ans.

Résultats

A partir de l'estimation des modèles de régression logistique, il a été constaté que l'âge, l'état matrimonial, le niveau d'éducation, l'indice de richesse, le niveau de connaissance du VIH et la communauté de résidence sont les prédicteurs les plus pertinents du comportement sexuel à risque pour le VIH en Haïti. Il convient de noter que, malgré un bon niveau socio-économique, les femmes ne peuvent pas négocier leurs relations sexuelles en raison des comportements machistes de la société. Dans le cas des hommes, c'est parce que les idées patriarcales leur permettent d'imposer des pratiques sexuelles risquées aux femmes parce qu'ils croient que les relations sans préservatif sont idéales, plus agréables ou plus saines, etc. En outre, les différences dans les facteurs associés au comportement sexuel à risque des hommes et des femmes sont mises en évidence.

Conclusion

Cette recherche met en évidence la pertinence de l'éducation et de la connaissance des moyens de prévention du VIH pour avoir des comportements sexuels à moindre risque. Il montre également la nécessité de sensibiliser les individus en union formelle et les adultes afin qu'ils ne se considèrent pas comme exempts du risque sexuel pour le VIH. Ainsi, une sensibilisation doit prendre en compte ces trois facteurs importants: l'âge, le type d'union et le sexe.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts!

Mots clés

Haïti, VIH / SIDA, vulnérabilité, comportement sexuel à risque, EDS, perspective cognitive, santé sexuelle et reproductive, genre, patriarcal

Graphique 1.- Comportement sexuel a risque pour le VIH par sexe, en Haiti

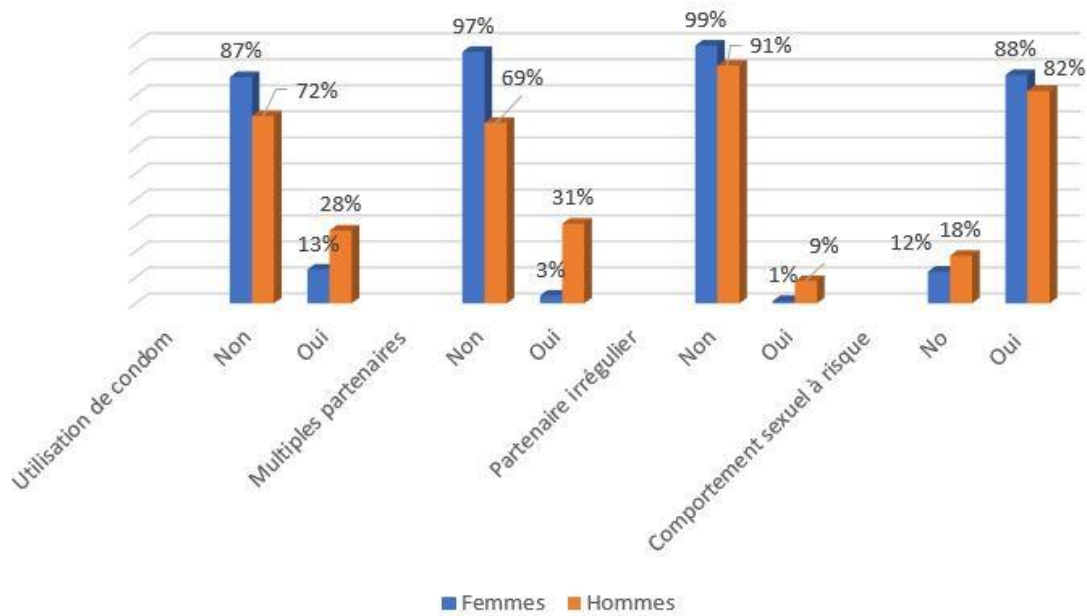


Tableau 1.- Présentation des déterminants proxys du VIH par sexe

Niveau de connaissance des moyens de transmission et prévention du VIH	Femmes		Hommes	
	Fréquence	%	Fréquence	%
Faible	624	6.3	321	4.2
Moyen	1,975	19.8	1,730	22.5
Élevé	7,360	73.9	5,636	73.3
Total	9,959	100	7,687	100
Avoir eu un test dépistage du VIH antérieurement				
No	4,031	40.5	5,010	65.2
Oui	5,928	59.5	2,677	34.8
Total	9,959	100	7,687	100

PL489

Prophylaxie pré-exposition : l'apport des sciences sociales pour mieux prendre en compte les contextes de la prévention du VIH

#PL489

G. Girard ^{1,*}, S. Carillon ²

¹Inserm - Marseille (France), ²CEPED - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gabriel.girard@inserm.fr (G.Girard)

Objectifs

Près de 10 ans après la publication des premiers résultats de l'étude I-Prex et les débuts de l'étude IPERGAY, la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) constitue toujours un objet d'intérêt majeur pour les acteurs de la lutte contre le VIH/sida. A l'heure où cette stratégie de prévention est largement promue, des questions demeurent concernant son déploiement : barrières d'accès, stigmatisation, perception du risque, etc. L'objectif de cette communication est de présenter l'apport des sciences sociales pour éclairer les approches de santé publique dans ce domaine. On s'intéressera en particulier à l'effacement progressif des effets de contexte social dans le développement de l'offre de PrEP, pourtant utiles pour saisir les inégalités sociales de santé auxquelles le déploiement de cette stratégie n'échappe pas.

Matériels et Méthodes

La communication s'appuie sur l'observation par les deux auteurs des débats publics, scientifiques et communautaires autour de la PrEP en France et dans le monde francophone depuis 2010. Elle mobilise aussi des enquêtes de terrain conduites en France et au Québec auprès de publics variés, considérés à risque d'infection, ainsi qu'une analyse critique de la littérature de sciences sociales sur les enjeux de la PrEP et de la biomédicalisation de la prévention du VIH.

Résultats

Notre analyse permet de dessiner une périodisation fine des débats et des préoccupations scientifiques autour de la PrEP :

- Avant 2010 : c'est la « préhistoire » de la PrEP. La période est dominée par la discussion des enjeux éthiques des essais sur le sujet.
- 2010 – 2014 : c'est le temps des essais contre placebo, qui voit se diviser les acteurs scientifiques et communautaires autour de l'opportunité de telles études, mais aussi sur les risques de désinhibition comportementale associée à cette stratégie.
- 2014 – 2016 : c'est la phase de normalisation de la PrEP, qui aboutit à son homologation par les autorités de santé dans un nombre croissant de pays du monde, dont la France et le Canada.
- Depuis 2016 : c'est la phase de déploiement de la PrEP. C'est aussi le début de questionnements sur les obstacles à la diffusion d'un outil de prévention efficace à des publics diversifiés.

Au fil de cette périodisation, l'analyse des vulnérabilités sociales en lien avec la prévention du VIH est progressivement passée au second plan : les approches biomédicales dominantes mettent avant tout l'accent sur la capacité d'agir d'individus responsables et conscients de leur exposition au risque. Or, et c'est tout l'apport des sciences sociales, la PrEP demeure une stratégie ciblant des groupes de la population subissant des inégalités sociales de santé.

Conclusion

Cette historicisation des débats permet selon nous de mieux comprendre certaines des limites rencontrées dans le déploiement de la PrEP à plus grande échelle dans les pays francophones. Elle incite à poursuivre et développer des études de sciences sociales à même d'éclairer la diversité des contextes de la prévention du VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH ; PrEP ; sciences sociales ; inégalités sociales de santé

PM490

Étude sur le vécu au travail des éducateurs de pairs LGBT engagés dans la lutte contre l'épidémie du SIDA en Côte d'Ivoire, et ses incidences sur les comportements dans la population clé

#PM490

J.Y. Briard ^{1,*}, P. Molinier ¹

UTRPP de Université Paris 13 - Villetaneuse (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jean-yves.briard@sfr.fr (J.Y.Briard)

Objectifs

La prévention de la transmission de l'agent infectieux responsable du SIDA, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), notamment par la voie sexuelle, nécessite un minimum d'informations sur cette maladie, et sur les comportements adaptés pour éviter une contamination par ce virus, ou de contaminer ses partenaires lorsqu'on en est porteur. Des Organisations Non Gouvernementales ivoiriennes recrutent des agents de sensibilisation par les pairs, parfois désignés "éducateurs de pairs" (EP), recrutés en tant que membres de la "population clé" ciblée par l'action de prévention. Un EP a pour mission d'obtenir le consentement de personnes « Lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Transexuelles » (LGBT) au dépistage du VIH, d'examiner, avec elles, les facteurs qui les mettent à risque vis-à-vis de la propagation du sida, et de leur prodiguer des Conseils en Changement de Comportement (CCC).

Matériels et Méthodes

Or, la seule connaissance intellectuelle des risques de transmission du VIH est insuffisante pour conduire à un évitement effectif des comportements à risque. En 2019, j'ai mené deux enquêtes en psychodynamique du travail auprès des ONG « Espace Confiance » et « Alternative Côte d'Ivoire » pour comprendre le vécu au travail des EP et les difficultés psychologiques et sociales qu'ils et elles rencontrent. La psychodynamique du travail est une méthode précise et reconnue en psychologie du travail, présentée dans l'édition de 1993 de l'ouvrage de Christophe Dejours, "Travail Usure Mentale". Chaque groupe de travailleurs(euses) a eu 4 réunions avec le collectif d'enquête (chercheur + deux stagiaires en psychologie du travail de l'Université d'Abidjan), dont une réunion de validation des données.

Résultats

Ma présentation orale des résultats de ces études montrera différentes modalités de vécu de ce travail selon les groupes, et mettra en évidence les risques encourus en termes de souffrance au travail, ainsi que leurs incidences. Le flou du statut entre salarié et bénévole, ses impacts en termes de reconnaissance du travail accompli, ou de la convivialité des relations avec les autres professionnels ("gayfriendly" ou non), font obstacle à une authentique discussion collective de l'organisation du travail. En l'absence de cette discussion, pointe le risque d'un vécu de vulnérabilité ou de surcharge de travail, qui peut mobiliser des défenses nuisibles à la coopération, ou aux soins portés aux pairs, sans compter l'atteinte portée au sens même du travail.

Conclusion

Les actions des EP sont-elles en adéquation avec les dispositions psychiques des pairs LGBT à suivre les conseils dispensés lors des animations de CCC ? Cette évaluation est décisive pour atteindre les objectifs visés par la mise en place de ces emplois, notamment pour éviter les LGBT séropositifs « perdus de vue ». Notre enquête suggère que cette évaluation ne peut se contenter de mesures uniquement chiffrées des résultats ; la prise en compte du vécu au travail des EP LGBT est indispensable pour une meilleure efficacité du dispositif.

Conflits d'intérêts

Étude menée en tant que doctorant du laboratoire UTRPP de l'Université Paris 13, avec un financement partiel de la Région Île-de-France (Bourses Mobilité Île-de-France doctorants). Thèse dirigée par Pascale Molinier, professeure de psychologie sociale à l'université Paris 13 Villetaneuse (Sorbonne Paris Cité). Laboratoire UTRPP – EA 4403 (Unité Transversale de Recherche Psychogénèse et Psychopathologie) en France. Thèse co-dirigée par François M'BRA Konan, Professeur titulaire, responsable de l'Unité Pédagogique Psychologie Sociale et du Travail, du département de psychologie de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan en Côte d'Ivoire.

Dès lors, l'Institution Universitaire est garante de la qualité scientifique du travail réalisé. Il n'y a pas de conflits d'intérêts entre l'objet de la recherche et ses financeurs, ni avec le chercheur.

Mots clés

Pair aidance, prévention SIDA, éducateurs(trices) de pairs LGBT, risques VIH, séropositifs perdus de vue, souffrance et vécu au travail, soin non médical (care), psychodynamique du travail

AFRAVIH2001064

Violence perpétrée par les hommes vivant avec le VIH envers leurs partenaires sexuelles au Cameroun : caractéristiques associées et effet sur le risque de transmission du VIH (ANRS-12288 EVOLCam)

M. Fiorentino ^{1,*}, A. Sow ¹, L. Sagaon-Teyssier ¹, M.T. Mengue ², L. Vidal ¹, C. Kuaban ³, L. March ⁴, C. Laurent ⁴, B. Spire ⁴, S. Boyer ¹

¹INSERM, IRD, Aix Marseille Université, SESSTIM, Sciences Economiques & Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale; ORS PACA (Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur) - Marseille (France), ²Université Catholique d'Afrique Centrale - Yaoundé (Cameroun), ³Department of Internal Medicine and Subspecialties, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé 1 - Yaoundé (Cameroun), ⁴IRD UMI 233-INSERM U1175, Université de Montpellier - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marion.fiorentino@inserm.fr (M.Fiorentino)

Objectifs

Décrire chez des hommes vivant avec le VIH (HVVIH) la violence perpétrée contre leurs partenaires sexuelles (VP), son lien avec le risque de transmission du VIH et identifier les caractéristiques des auteurs de VP au Cameroun.

Matériels et Méthodes

A partir d'une enquête transversale sur des HVVIH suivis dans 19 hôpitaux des régions du Centre et Littoral, trois scores de VP (psychologique et physique (VPP), physique grave (VPG) et sexuelle (VS)) ont été construits à l'aide d'une ACP sur 12 questions et catégorisés en 3 niveaux (nul : score=0 ; moyen : score < médiane ; élevé : score > médiane). Des régressions logistiques ordinales ont été conduites pour étudier i) les associations entre les 3 niveaux de VPP, VPG, et VS et 1) le fait d'être virémique (en charge virale détectable ou n'ayant pas initié de traitement antirétroviral depuis plus de 6 mois), 2) à risque de transmission (virémique et dont au moins une des deux dernières partenaires des 12 derniers mois est de statut séronégatif ou inconnu), et 3) à risque élevé de transmission (virémique et usage non systématique du préservatif avec au moins une des deux dernières partenaires des 12 derniers mois dont le statut est séronégatif ou inconnu) ii) les facteurs comportementaux et psychosociaux associés à VPP, VPG et VS.

Résultats

28%, 15% et 11 % des participants (n=406) étaient auteurs de VPP, VPG, VS. Les proportions de participants virémiques, à risque de transmission, et à risque élevé de transmission étaient de 44%, 32%, et 16% et significativement plus importantes chez les auteurs de VPG et VS.

Les facteurs associés à VPP étaient : la pratique fréquente du « binge drinking » (OR ajusté 2.07 [1.08-3.94]), l'âge du participant (0.97 [0.95-1.00] par an) et le revenu (0.98 [0.96-0.99], pour 1000 FCFA). Les facteurs associés à VPG étaient : l'âge du participant (0.93 [0.89-0.96] par an), ne pas vivre dans le même foyer que sa partenaire (0.23 [0.08-0.62]), être avec une partenaire plus jeune d'au moins 5 ans (4.34 [1.63-11.1]) - avoir eu des rapports sexuels avec d'autres hommes (7.42 [2.00-27.50]). Les facteurs associés à VS étaient : ne pas utiliser le préservatif de façon systématique avec au moins une des deux dernières partenaires des 12 derniers mois (2.9 [1.43-6.39]), ne pas être le chef de ménage (2.7 [1.05-5.91]) et l'expérience de stigmatisation liée à la séropositivité au VIH (1.24 [1.07-1.41]). Le fait de subir de la violence de la part de sa partenaire était associé à VPP, VPG et VS (respectivement 4.5 [2.30-7.62], 4.8 [2.35-9.96] et 4.4 [1.98-8.49]).

Conclusion

La VPG et la VS aggravent le risque de transmission du VIH des HVVIH à leurs partenaires. Les VP semblent favorisées par le stigma envers les HVVIH, ainsi qu'un contexte de vulnérabilité socioéconomique et de violence mutuelle, un âge jeune et le fait d'être plus âgé que sa partenaire. Prévenir et détecter la VP lors du counseling aux HVVIH pourrait aider à réduire le risque de transmission.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Violence à partenaire, violence conjugale, violence sexuelle, violence physique, risque de transmission du VIH, Cameroun, préservatif, stigma

PL491

#Treatment4all, piloter une mobilisation innovante et populaire en faveur d'un accès universel aux traitements

#PL491

G. Centlivre ^{1,*}, S. Caballero ¹

Solidarité Sida - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gcentlivre@solidarite-sida.org (G.Centlivre)

Objectifs

Lors de la 6ème Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial, Solidarité Sida a fait vivre et rendu visible un mouvement d'adhésion populaire pour un accès universel aux traitements antirétroviraux, intitulée #Treatment4all. Son objectif était d'attirer l'attention du grand public, à travers ses relais d'opinion et d'inscrire le sujet de l'accès aux traitements à l'agenda médiatique et politique.

Matériels et Méthodes

Solidarité Sida a ainsi fait valoir un état d'esprit positif et constructif de mobilisation citoyenne s'appuyant sur la jeunesse comme moteur du changement.

Afin de bénéficier d'un large soutien et d'une couverture médiatique inédite, la campagne s'est appuyée sur le festival Solidays et ses 230.000 festivaliers, la mobilisation de plus de 300 influenceurs (artistes, personnalités médiatiques, youtubers, etc.) et a été lancée à l'occasion d'un évènement à l'Élysée en présence du Président E. Macron, Elton John et des représentants d'ONG communautaires.

A travers une campagne digitale dynamique et ambitieuse, nous avons diffusé massivement un contenu attrayant, accessible et des expériences interactives qui ont rendu viraux les messages #Treatment4all : plus de 160M de vues et d'interactions sur les réseaux. Le contenu le plus marquant fut la diffusion, à quelques jours de la Conférence, d'une « fake-news » du Président Trump annonçant la fin du sida, visionnée plus de 8M de fois et largement reprise dans les médias. Il s'agissait d'un montage de dernière technologie pour démontrer que cette « nouvelle » pourrait devenir vraie si les décideurs se mobilisaient contre le VIH/sida.

Et parce que les associations et les communautés sont un maillon essentiel de lutte contre le VIH, nous avons voulu construire une coalition internationale et rendre possible la convergence de leurs voix. Au final, c'est plus de 250 ONG dans 69 pays qui ont participé à notre mobilisation et relayé nos messages et notre plaidoyer.

Résultats

#Treatment4all a participé à rendre possible la réussite de la 6ème Conférence du Fonds mondial et l'atteinte des 14Mds USD nécessaire à la lutte contre le sida en accompagnant positivement les efforts de la France dans son travail diplomatique de mobilisation des ressources financières tout en rappelant au grand public l'importance de l'accès aux traitements pour tous.tes et le rôle crucial du traitement comme outils de prévention dans la riposte au VIH/sida.

Conclusion

La réussite de #Treatment4all s'appuie sur rôle déterminant des coalitions d'associations dans le plaidoyer et la puissance des réseaux sociaux. L'interpellation commune des décideurs par des associations à travers le monde et notre capacité à créer le « buzz » sur les réseaux sociaux, grâce aux soutiens d'influenceurs et personnalités, sont les éléments fondamentaux dans la réussite de la campagne à s'imposer dans la sphère médiatique et publique (160 mentions dans plus de 30 pays).

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Accessibilité aux traitements, campagne et mobilisation, Fonds Mondial, plaidoyer

PM492

Perspectives des thérapies antirétrovirales injectables à action prolongée pour le traitement ou la prévention du VIH : points de vue ambivalents des utilisateurs potentiels

#PM492

S. Carillon ^{1,*}, L. Gallardo ², F. Linard ³, C. Chakvetadze ⁴, J.P. Viard ⁵, J.M. Molina ⁶, L. Slama ⁷
¹Centre Population et Développement (Université Paris Descartes, IRD, ERL Inserm SAGESUD) - Paris (France), ²SOPHIAPOL, Université de Paris Nanterre - Paris (France), ³Service des maladies infectieuses, Hôpital Tenon - Paris (France), ⁴Service des maladies infectieuses, Hôpital de Melun - Melun (France), ⁵Service des maladies infectieuses, Hôpital Hôtel Dieu - Paris (France), ⁶Service des maladies infectieuses, Hôpital Saint Louis - Paris (France), ⁷Service des maladies infectieuses, Hôpital Hôtel Dieu - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : severine.carillon@ceped.org (S.Carillon)

Objectifs

Des données récentes issues d'essais cliniques montrent que des traitements antirétroviraux à longue durée d'action, administrés par voie injectable peuvent être utilisés pour prévenir ou traiter l'infection à VIH. Comment les potentiels utilisateurs appréhendent-ils ce traitement ? Qu'en disent-ils ?

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative exploratoire a été réalisée dans deux services hospitaliers parisiens (unités de soins VIH) dans le cadre du projet ANRS-CLAPT (Considerations about Long-Acting injectable therapies in Prevention and Treatment of HIV). Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), d'utilisateurs de prophylaxie pré-exposition (PrEP) et de médecins. Nous présentons ici les résultats obtenus chez les PVVIH.

Résultats

Entre octobre et décembre 2018, quinze entretiens ont été menés auprès de PVVIH. Tous les participants sont sous traitement ARV et indétectables au moment de l'étude. Leurs parcours de soins et leurs profils sociodémographiques sont variés. Les préoccupations des participants relatives aux traitements ARV par voie injectable et à longue durée d'action (LA-ART) s'organisent autour de trois dimensions : la dimension sociale des traitements (l'expérience quotidienne de la vie avec des ARV), leur dimension matérielle (les spécificités du mode d'administration) et enfin leur dimension expérimentale. Chacune de ces dimensions fait l'objet de points de vue ambivalents, mêlant scepticisme et espoir. En effet, l'enthousiasme pour ce mode d'administration - allègement potentiel des contraintes quotidiennes, fardeau du secret médical et préoccupations liées au traitement antirétroviral - est souvent contrebalancé par d'importantes réserves : craintes liées à un changement de traitement, dimension invasive des injections, dimension incontrôlable de l'action prolongée, menace de perte d'autonomie, incertitudes liées aux innovations thérapeutiques. Ces ambivalences se traduisent par un positionnement général attentiste des personnes rencontrées vis-à-vis de ce traitement.

Conclusion

Ces résultats issus d'une étude conduite en routine, amènent à nuancer l'engouement que suscitent les injectables dans les études conduites jusqu'ici dans le cadre d'essais cliniques. Ils montrent que les points de vue des individus dépendent davantage de leur histoire singulière avec les traitements et de leur rapport à la maladie, que de caractéristiques socio démographiques préétablies. Enfin, ces traitements pourraient constituer - avec certaines conditions - une alternative pour certaines personnes pour lesquelles ils représentent un traitement simplifié. La perspective d'un traitement plus " personnalisable " s'ouvre. En ce sens, ces traitements fournissent l'occasion d'envisager la combinaison de plusieurs modalités d'ARV en fonction de la situation, des contraintes, des expériences, des besoins, des pratiques ou du mode de vie de l'utilisateur à un moment donné.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

injectable ; thérapies antirétrovirales à action prolongée ; étude qualitative ; perceptions

PL493

Différences dans les connaissances, attitudes et pratiques des accompagnants des malades hospitalisés dans le service des Maladies Infectieuses du CHU du Point G, Bamako vis-à-vis de l'hépatite B et du VIH

#PL493

Y. Cissoko ^{1,*}, N.D. Angbo Bindet ¹, A.F. Sidibe ¹, D. Sogoba ¹, O. Magassouba ¹, I. Konate ¹, M. Soumare ¹, J.P. Dembele ¹, Y. Toloba ¹, S. Dao ¹

Service de Maladies Infectieuses CHU du Point G - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ycissoko@hotmail.com (Y.Cissoko)

Objectifs

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) est fréquente au Mali, mais est moins connue que le VIH avec lequel elle partage les voies de transmission. En Afrique les accompagnants des patients lors du séjour hospitalier accomplissent des gestes pouvant favoriser la transmission de ces virus. Cette étude vise à décrire leur profil, à évaluer puis comparer leurs connaissances, attitudes et pratiques préventives face ces deux infections.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une enquête transversale auprès d'un accompagnant pour chaque patient hospitalisé dans le service des Maladies infectieuses du Point G, de Septembre 2018 à Mars 2019. Un questionnaire anonyme et une grille d'observation ont été utilisés après un consentement. Le niveau de connaissance a été évalué par une notation de type scolaire (seuil=moyenne de 10/20). Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS 20.0. Le test de Fisher a été utilisé au seuil $p \leq 0,05$.

Résultats

Les accompagnants sont en majorité des femmes (52,7%) ; leur moyenne d'âge de $39,6 \pm 13,4$ ans et 39,4% n'étaient pas scolarisés. Ils étaient surtout des commerçants (37%) et des femmes au foyer (20%). Ce sont des membres de la famille immédiate du patient (73%). Parmi ces accompagnants, 77,3% avaient une mauvaise connaissance sur les modes de transmission de l'Hépatite B et 85% ne connaissaient pas les moyens de prévention contre cette maladie. Par contre ces taux étaient respectivement de 24% et 58% pour le VIH. Pour l'Hépatite B, la télévision (18,3%), les agents de santé (6,3%) et un membre de la communauté (6%) sont les sources d'information les plus citées par les accompagnants. Par contre pour le VIH ces sources étaient la télévision (47,3%), suivie de la radio (26%). Quant à leur attitude vis-à-vis de l'hépatite B, 94% des accompagnants pensaient que c'était une maladie grave mais ne s'y sentaient pas exposés à l'hôpital, par contre 62% des accompagnants se sentaient exposés au VIH à l'hôpital. À l'observation des pratiques des accompagnants, 43,3% appelaient le personnel soignant pour s'occuper du patient quand il y avait un risque de contact avec le sang et 44% portaient des gants en prenant soin du patient. L'usage de l'eau de javel pour décontaminer les objets souillés par le malade a été aussi observé chez près de 43,3% des accompagnants mais une mauvaise dilution était faite dans 27% des cas et un temps de contact incorrect dans 15,3% des cas. Contrairement à l'hépatite B ou aucun déterminant n'a été identifié pour la bonne connaissance, la connaissance du VIH était meilleure chez les accompagnants avec un bon niveau d'instruction (76,5% vs 69%) $p < 10^{-3}$.

Conclusion

Les connaissances des accompagnants sur l'hépatite B sont moins bonnes que celles sur le VIH. Leurs attitudes face à ces deux maladies sont alors différentes. Cependant leurs pratiques préventives en milieu hospitalier identiques pour les deux maladies sont à améliorer, le personnel de santé doit être une source d'informations pour combler leur faible niveau d'instruction.

Conflits d'intérêts

Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêt pour ce travail.

Mots clés

connaissances, attitudes, pratiques, VIH, Hépatite B, accompagnants, hôpital

PM494

Facteurs de risque et prévalence du VIH dans le secteur de la santé au Burkina Faso en 2017.

#PM494

S. Yaro ^{1,*}, A. Ouedraogo ¹, G. Compaore ¹, P. Fao ¹, D. Kania ¹, C. Gouem/sanon ¹, I. Diallo ¹, D. Bakouan ², I. Traore ², S. Kabre ², H. Hien ¹

¹INSP/Centre MURAZ - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), ²SP/CNLS-IST - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : yseydou@gmail.com (S.Yaro)

Objectifs

L'objectif de l'étude était de mesurer la prévalence du VIH et de décrire les facteurs de vulnérabilité parmi les agents de santé au Burkina Faso en 2017. L'absence de données actuelles sur le VIH parmi les agents de santé au Burkina Faso a justifié cette étude en vue d'une analyse des variations de la prévalence, des facteurs de vulnérabilité au VIH par rapport à une étude similaire menée en 2003.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale auprès 2000 personnels soignants des formations sanitaires aléatoirement identifiées au niveau de Bobo-Dioulasso et de Ouagadougou (milieux Urbains) et au niveau de deux provinces celui du Poni et celui du Yatenga (milieux ruraux). Tous les soignants étaient sollicités à participer à l'étude après signature d'un consentement éclairé. L'enquête a consisté en la collecte d'informations sociodémographiques et au prélèvement de sang pour la sérologie VIH.

Résultats

Au total, 1476 agents ont réellement pris part à l'étude. Parmi les 1328 agents qui ont répondu au questionnaire, 62,8% étaient des femmes. L'âge médian était de 34 ans \pm 11. La prévalence du VIH était de 1,93%, IC à 95% [1,28 – 2,80] en 2017 contre 3,4% [2,4 - 4.7] au sein de la même population en 2003, et supérieure à celle de la population générale du Burkina Faso en 2016 qui était de 0.8% [0,7 - 1,0].

La connaissance des voies de transmission et des moyens de prévention du VIH étaient de 80,95% et 52,33% respectivement. Le niveau de connaissance des moyens de prévention était en léger recul entre 2017 (52,33%) par rapport à 2003 (57,6%). Il a été constaté un recul du niveau d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel occasionnel 72,34% en 2017 vs 87,2% en 2003. La moyenne des accidents d'exposition au sang était de 2,11 dans les 12 derniers mois. La majorité des agents avait la perception que leur profession est à risque d'infection à VIH.

Conclusion

Malgré les améliorations constatées par rapport à 2003, les agents de santé peuvent être assimilés à un groupe vulnérable au VIH en 2017. Car la prévalence du VIH en leur sein est relativement plus importante que celle de la population générale. Ils devraient ainsi bénéficier davantage d'interventions pour le renforcement des mesures de prévention du VIH.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt par rapport à cette étude.

Mots clés

Agents de santé, Vulnérabilité, Prévalence VIH, Burkina Faso.

PM470

Secret médical et VIH/sida en Algérie : connaissances, attitudes et pratiques.

#PM470

A. Benabdellah ^{1,*}, M. Bensaad ¹, M.H. Labdouni ²

¹Chu Tlemcen - Tlemcen (Algérie), ²Chu Oran - Oran (Algérie)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : benabdellah_anwar@yahoo.fr (A.Benabdellah)

Objectifs

Les objectifs de ce travail sont d'évaluer la mise en pratique du secret professionnel par les médecins en charge des personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH), d'apprécier la perception des patients en matière de sauvegarde du secret médical, de relever les spécificités du secret médical en cas de VIH tant chez les professionnels de santé que chez les patients.

Matériels et Méthodes

L'enquête a été menée auprès du personnel de santé et des PVVIH au niveau du CHU Tlemcen. Il s'agit d'une étude knowledge, practice and coverage (KPC) faite de deux questionnaires.

Résultats

Le nombre d'acteurs de la santé soumis au questionnaire était au total de 100 personnes. La moyenne d'âge était de 30 ans. Les acteurs de la santé affirmaient avoir une bonne maîtrise de la règle du secret professionnel. Mais l'évaluation de niveau de connaissances des différentes dérogations montrait des insuffisances dans la maîtrise des dérogations à la règle du secret médical. Dans notre étude, 50 % des acteurs de la santé étaient en faveur d'une levée du secret médical contre 50% qui étaient contre la levée du secret médical. Pour ceux qui étaient en faveur d'une levée du secret médical, la raison avancée était la réduction du risque de transmission. Nous avons interviewé au total 180 PVVIH. La moyenne d'âge de ces personnes était de 40 ans. Les PVVIH s'estimaient en majorité bien protégées par la règle du secret médical en Algérie. Les PVVIH avaient, dans près de 50 % des cas, informé leurs proches. Sur l'ensemble des patients interrogés, 70 % n'étaient pas en faveur d'une levée du secret médical contre 30 % qui optaient pour la levée du secret médical .

Conclusion

L'inviolabilité du secret médical reste la seule règle admissible. La communication va consister à convaincre le patient de prendre lui-même la responsabilité de parler de sa maladie à qui il lui semble utile de le faire.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

VIH.secret médical.PVVIH.personnel de santé

Tuberculose

AFRAVIH2000214

Mortalité chez les patients hospitalisés pour méningite tuberculeuse entre 2009 et 2018 à Abidjan, Côte d'Ivoire

A.G. Kouakou ^{1,*}, N.A. Kassi ¹, M.J.B. Hounkponou ¹, N.F. Ello ¹, C.M. Mossou ¹, A. Doumbia ¹, W.D. Mourtada ¹, Z. Diallo ¹, K.A. Tanon ¹, E. Ehui ¹, S.P. Eholié ¹
université Felix Houphouët Boigny - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gisele_affoue@yahoo.fr (A.G.Kouakou)

Objectifs

Déterminer la létalité de la méningite tuberculeuse chez des patients infectés par le VIH hospitalisés au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Treichville et identifier les facteurs associés à la mortalité

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective à partir de dossiers de patients hospitalisés pour méningite tuberculeuse (MTB) entre 2009 et 2018, menée au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) à Abidjan. Le diagnostic de méningite tuberculeuse s'est faite par la mise en évidence du BK dans le LCR (par examen direct, Gen-Xpert, PCR, culture), ou devant toute méningite lymphocytaire associée à la mise en évidence du BK dans tout autre liquide biologique que le LCR et/ou associée à des anomalies radiologiques pulmonaires. Nous avons utilisé les critères de Marais pour la définition des cas[i] selon les modalités suivantes: confirmé, probable et certain. L'analyse statistique nous a permis d'identifier les facteurs associés à la mortalité hospitalière.

[i] Critères de marais [Marais B J; CID 2017 ; 64 : 501-9]

Résultats

Sur un total de 2413 cas de tuberculose hospitalisés au cours de la période, 151 cas de MTB (6,25%) ont été étudiés. La population était composée de 138 patients infectés par le VIH (91,4%), 16 patients (10,6%) avaient un antécédent de tuberculose, l'âge moyen était de 40 ans +/- 10 ans et le sexe ratio était à 1. Au moment du diagnostic de la MTB, la médiane de CD4 était de 72 cellules/mm³ ; extrêmes [3-273]. Concernant les patients infectés par le VIH, plus de la moitié soit 59% (n= 81) était sous un régime de première ligne et 35% (n= 48) étaient naïfs de traitement antirétroviral. La triade fièvre (89,4%), céphalées (66,9%) et troubles de la vigilance (53,6%) était fréquemment retrouvés. Le diagnostic a été confirmé par le GeneXpert MTB/RIF sur l'échantillon de liquide céphalorachidien chez 11 patients (7,2%). A l'issue de la classification, 91 cas ont été déclarés probables (60,3%) et 49 cas possibles (32,5%). Le traitement antituberculeux a été tardif, après 7 jours chez 86 patients (57%) avec une corticothérapie adjuvante chez 84 cas (64,6%). La létalité globale en hospitalisation était de 38,4% (n= 58) et de façon spécifique de 39,9% (55) chez les sujets positifs au VIH. Les facteurs associés à la mortalité étaient la présence d'un trouble de la vigilance (p=0,006), l'absence de corticothérapie adjuvante associée au traitement antituberculeux (p<0,0001) et le taux de lymphocytes CD4 < 50 /mm³ (p=0,02).

Conclusion

La mortalité de la MTB reste élevée dans un contexte d'immunodépression sévère. Le diagnostic précoce par l'utilisation d'outils détection rapide et la prise en charge urgence restent une priorité.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt déclaré pour ce travail

Mots clés

Tuberculose, Méningite, VIH, mortalité, Abidjan

PL495

Délai de négativation des expectorations pulmonaires, en utilisant le GeneXpert MTB/RIF® et son implication thérapeutique pour les patients co – infectés TB/VIH

#PL495

M.H. Ekat ^{1,*}, T. Adoua Doukaga ¹, R.B. Ossibi Ibara ¹, A.G. Aloumba ¹, E. Angonga Pabota ¹, M. Amona ², B.F. Ellenga-Mbolla ³

¹Service Maladies Infectieuses CHU Brazzaville - Brazzaville (Congo), ²Service Médecine Interne HCA Brazzaville - Brazzaville (Congo), ³Service cardiologie CHU Brazzaville - Brazzaville (Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ekatmartinherbas@yahoo.fr (M.H.Ekat)

Objectifs

La tuberculose pulmonaire est la première infection opportuniste au cours de l'infection à VIH et responsable de nombreux cas de restauration immunitaire. Notre hypothèse est que la présence du Mycobacterium tuberculosis (MTB) dans les expectorations pulmonaires est associée au risque de survenu du syndrome de restauration immunitaire (IRIS). Le but de cette étude est de déterminer le délai de négativation des expectorations pulmonaires, après la mise en route du traitement antituberculeux, en utilisant le GeneXpert MTB/RIF® chez les patients infectés par le VIH.

Matériels et Méthodes

Etude de cohorte prospective des patients infectés par le VIH, chez qui le diagnostic de la tuberculose a été posé en utilisant le GeneXpert MTB/RIF®. Pour apprécier l'efficacité du DOTS, ces patients ont bénéficié d'une recherche du MTB dans les expectorations (tubage gastrique) à J15, J30 et puis jusqu'à la négativation en utilisant le GeneXpert MTB/RIF®. La probabilité de négativation des expectorations a été évalué en utilisant les courbes de Kaplan – Meier.

Résultats

Au Total 16 patients ont été retenus. L'âge médian était de 37 ans (IC 95% : 34 -49), 66,67% des femmes, 50% célibataire, 68,75% des patients étaient sous ARV avant le diagnostic de la tuberculose et 31,25% avaient le syndrome d'imprégnation tuberculinique. A la radiographie du thorax de face, les opacités réticulaires représentaient 31,25% et les opacités interstitielles 25%. Les adénopathies intra – abdominales ont été retrouvées chez 3 patients. Le taux d'hémoglobine médian était de 7,7 g/dl (IC 95% : 6,9 – 8). Le GeneXpert MTB/RIF® a été réalisé au moment du diagnostic dans 75% des cas par tubage gastrique et dans 25% des cas par crachats. 8 (50%) patients ont eu un GeneXpert MTB/RIF® négative, le délai médian de négativation était de 23,5 jours (IC 95% : 15 – 43). La probabilité de négativation des expectorations entre 15 – 16, 31 – 32 et 44 – 45 jours était respectivement de 7,14%, 33,23% et 59,94%. En prenant en compte la quantité des MTB dans les expectorations, la probabilité de négativation des expectorations, pour les patients avec diagnostic de tuberculose « very low » étaient de 38,64% entre 17 – 18 jours et pour les patients avec diagnostic de tuberculose « low » étaient de 28,57% entre 16 – 17 jours.

Conclusion

Ces résultats, bien que préliminaire, montrent que l'initiation du traitement antirétroviral, chez les patients nouvellement dépistés VIH positif et sous traitement antituberculeux, devrait être repoussée au-delà de 15 jours, pour éviter les risques de IRIS.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Tuberculose, genexpert, tubage, crachats, VIH

PM496

La tuberculose hématopoïétique au cours de l'infection à VIH

#PM496

H. Badi ^{1,*}, S.A.R.A.K. Khayer ¹, R. Bensghir ¹, K. Marhoum El Filali ¹

Service des Maladies Infectieuses, CHU Ibn Rochd - Casablanca (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : badi.hanane09@gmail.com (H.Badi)

Objectifs

La tuberculose constitue un problème majeur de santé publique au Maroc, la localisation hématopoïétique est rare et l'une des formes graves de la tuberculose survenant dans un contexte de tuberculose multifocale ou miliaire notamment chez les PvVIH.

L'objectif de notre étude est de décrire les aspects clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutives de la tuberculose hématopoïétique au cours de l'infection à VIH.

Matériels et Méthodes

Étude rétrospective descriptive menée entre Janvier 2014 et Novembre 2018, portant sur les PvVIH suivies dans le service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca, présentant une tuberculose hématopoïétique confirmée à la biopsie ostéomédullaire.

Résultats

Nous avons inclus 85 patients dans notre étude, l'âge moyen est de 34.8 ans [19;73] avec une légère prédominance masculine et un sex-ratio 1.06. 88.2% des tuberculoses hématopoïétiques ont révélé l'infection à VIH, avec un taux moyen de CD4 à 58 Cellules/mm³ et une charge virale moyenne à 543837 copies/ml. L'antécédent de tuberculose est retrouvé chez 38% des patients. Tous les patients présentaient des signes cliniques généraux : une fièvre prolongée, une asthénie, anorexie, amaigrissement et des sueurs nocturnes. L'hémogramme a montré une anémie (93.5%), une leucopénie (77.4%) et une thrombopénie (83.8%). L'étude histologique de la biopsie ostéomédullaire a retrouvé un granulome épithéloïde avec nécrose caséuse (77.4%) ou sans nécrose caséuse (22.6%) et a objectivé la présence de BAAR dans 5%. La localisation pulmonaire représente 67.7%, neurologique 48.3% digestive et ganglionnaire 32.3% respectivement. 90% des cas présentaient une atteinte multifocale et 42% une miliaire tuberculeuse. Le traitement antibacillaire entrepris était à base de 2RHZE/7RH (48%), 2RHZE/10RH (32%) et 2RHZE/4RH (20%), 12% des cas ont nécessité des transfusions sanguines et 5% des facteurs de croissance (Neupogène*). 58% des patients présentaient des infections opportunistes associées dominées par la pneumocystose (37%) et l'infection au Cytomégalovirus (25.8%). La durée d'hospitalisation moyenne était de 27.6 jours avec un taux de mortalité à 43%.

Conclusion

La tuberculose hématopoïétique est une localisation rare et grave de la tuberculose, responsable d'une morbi-mortalité élevée chez les PvVIH nécessitant un diagnostic rapide et une prise en charge adéquate.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Tuberculose médullaire, infection à VIH, immunodépression

PL497

Déterminants de l'inobservance aux thérapies antirétrovirales et antituberculeux chez les usagers de drogues injectables à Abidjan #PL497

F.Y. Tia ^{1,*}, A.S.S. Houndji ², T.A. Assoumou ³

¹Programme National de Lutte contre le Tabagisme, l'Alcoolisme, la Toxicomanie et les Autres Addictions/ Association Communautaire Paroles Autour de la Santé Section Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), ²Université Jean LOROUGNON GUEDE de Daloa/ Association Communautaire Paroles Autour de la Santé Section Côte d'Ivoire - Daloa/ Abidjan (Côte d'Ivoire), ³Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan/ Association Communautaire Paroles Autour de la Santé Section Côte d'Ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tiafelicien@yahoo.fr (F.Y.Tia)

Objectifs

Les études réalisées par Médecins du Monde en 2014 et 2017 à Abidjan auprès des consommateurs de drogues injectables (CDI) ont révélé de fortes prévalences de VIH (9,5%) et de tuberculose (9,8% dont 15,4% Co-infecté VIH et 17,3% de TB-RR). Au sortir de ces études, les CDI infectés de ces pathologies ont été mis sous traitement. Cependant, la mauvaise observance des schémas thérapeutiques observées, ont suscité la réalisation de cette étude. Notre étude visait donc à identifier les déterminants de l'inobservance aux thérapies antirétrovirales et antituberculeux chez les CDI à Abidjan.

Matériels et Méthodes

L'étude repose sur des entretiens semi-directifs approfondis réalisés en 2016 et 2017 auprès de 20 CDI. Ces entretiens ont été enregistrés et anonymisés avec l'accord des enquêtés. Les données recueillies ont été transcrites et chaque transcription a été soumise à l'analyse de contenu thématique à variation émergente.

Résultats

Les facteurs incriminés sont l'oubli, les pertes des médicaments résultant de la destruction de leurs dortoirs pendant les descentes policières, la modification des prescriptions médicamenteuses due à l'échec du traitement en cours, les difficultés de bien se nourrir, les exigences du schéma thérapeutique, l'incompatibilité de l'usage de la drogue et les effets secondaires des médicaments (ARV, isoniazide, rifampicine, pyrazinamide et éthambutol), la négligence d'observance rattachées à la consommation de drogue et le doute sur la nécessité de rattraper les retards des prises médicamenteuses. Puis la peur liée au stress du vaccin TB-RR pour les CDI sous traitement antituberculeux.

Conclusion

L'étude permet de se rendre compte que la lutte contre ces deux maladies chez les CDI sera exhaustive en Côte d'Ivoire grâce à une inclusion de programmes de réduction des risques dans les politiques nationales de santé publique.

Conflits d'intérêts

Cette étude ne souffre pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Inobservance ; thérapies antirétrovirales et antituberculeux ; drogues injectables ; Abidjan

PM498

Étude génétique du polymorphisme du gène CD209 chez les patients marocains co-infectés par le VIH-1 et le bacille de la tuberculose

#PM498

H. Baba ^{1,*}, N. Fayssel ², A. Kettani ³, A. Saih ¹, A. Ouladlarsen ⁴, R. Bensghir ⁴, L. Marih ⁴, M. Sodqi ⁴, S. Ezzikouri ⁵, K. Marhoum El Filali ⁴, L. Wakrim ²

¹Institut Pasteur du Maroc, Laboratoire d'Immuno-virologie & Faculté des sciences Ben M'sik, Laboratoire Biologie et Santé – URAC34, Equipe Modélisation Moléculaire et Contrôle Qualité. - Casablanca (Maroc), ²Institut Pasteur du Maroc, Laboratoire d'Immuno-virologie - Casablanca (Maroc), ³Faculté des sciences Ben M'sik, Laboratoire Biologie et Santé – URAC34, Equipe Modélisation Moléculaire et Contrôle Qualité, Casablanca, MAROC - Casablanca (Maroc), ⁴Service des maladies infectieuses, CHU Ibn Rochd - Casablanca (Maroc), ⁵Institut Pasteur du Maroc, Laboratoire des Hépatites virales - Casablanca (Maroc)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : baba.hanaa@gmail.com (H.Baba)

Objectifs

La co-infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH-1) et le bacille de la tuberculose (TB), est une préoccupation majeure chez les patients infectés par le VIH-1. Au moins un tiers des personnes vivant avec le VIH-1 dans le monde sont infectées par le bacille tuberculeux. De ce fait, les modalités de prise en charge de ces patients doivent être mieux connues afin d'améliorer leur pronostic. C'est la raison pour laquelle nous sommes intéressés à la molécule DC-SIGN (Dendritique-cell-specific molécule d'adhésion intercellulaire-3 (ICAM-3)- grabbing non-intégrin), un récepteur localisé à la surface des cellules dendritiques et membre de la famille des lectines de type C. Cette molécule a suscité beaucoup d'intérêt pour sa capacité à interagir avec le VIH-1 et le Mycobacterium tuberculosis qui l'utilisent comme cheval de Troie pour infecter les cellules dendritiques.

Matériels et Méthodes

Dans ce travail, nous avons étudié par séquençage, l'association entre les polymorphismes nucléotidiques rs2287886 (-139 G>A) et rs4804803 (-336 A>G) dans la région promotrice du gène CD209 codant pour la molécule DC-SIGN et la susceptibilité à l'infection par le VIH-1 et le développement de la TB. Cette étude a été effectuée chez 190 sujets marocains infectés par le VIH-1 (HIV-1+/TB-) dont 88 sont tuberculeux (HIV-1+/TB+).

Résultats

Nos résultats préliminaires n'ont révélé aucune différence significative entre les fréquences génotypiques et alléliques des deux polymorphismes étudiés et la susceptibilité à l'infection par le VIH-1 et le développement de la TB. Cependant, une augmentation non significative de la fréquence du génotype -139 (A/A) a été observée chez les patients tuberculeux. L'analyse de la distribution génotypique par rapport aux taux des CD4+, avant le traitement antirétroviral, a montré une différence significative entre les différents génotypes du polymorphisme -139 (G>A) chez les patients non tuberculeux ($p=0.016$). D'autre part, l'analyse des valeurs de la charge virale du VIH-1 après le traitement antirétroviral, indique une différence significative entre les différents génotypes du polymorphisme -139 (G>A) chez les patients tuberculeux ($p = 0.006$). Par ailleurs, aucune différence significative n'a été observée entre les différents génotypes du polymorphisme -336 (A>G) et la charge virale ou le taux des CD4+ avant ou après la prise du traitement.

Conclusion

Pour conclure, nos résultats ont démontré que les polymorphismes -139 G>A et 336 A>G du gène CD209 ne sont associés ni à la susceptibilité à l'infection par le VIH-1 ni au développement de la TB chez les patients marocains. Cependant, le polymorphisme -139 G>A peut affecter la réponse au traitement. Des investigations supplémentaires seront nécessaires pour mieux comprendre le rôle de la molécule DC-SIGN dans l'infection par le VIH-1 afin d'explorer de nouvelles voies thérapeutiques potentielles.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

DC-SIGN, CD209, VIH-1, Tuberculose, polymorphisme.

PL499

Problématique du diagnostic de la tuberculose extra-pulmonaire au service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Donka

#PL499

I. Bah ^{1,*}, M.S. Sow ¹, A.M. Diallo ¹, K. Sylla ¹, F.A. Traore ¹, F.B. Sako ¹
hôpital national donka - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ibrahim76co@yahoo.fr (I.Bah)

Objectifs

Contribuer au diagnostic de la tuberculose extra-pulmonaire chez les PVIH/SIDA au SMIT.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive portant sur tous les patients reçus et traités pour tuberculose extra-pulmonaire durant la période d'étude (1er Avril au 31 Octobre 2016)

Résultats

: Sur 271 cas de tuberculose diagnostiqués, 75 étaient des formes extra-pulmonaires (27,67%).

L'âge moyen des patients était de 39,5 ans [19 - 60ans]. Nous avons enregistré une prédominance masculine (sex ratio = 1,67). La classe ouvrière était la couche socio-professionnelle la plus touchée à 56,2%.

Les principaux signes à l'admission étaient la fièvre (100%), l'amaigrissement (98,7%), l'asthénie physique (94,7%), l'anorexie (82,7%) et la sueur nocturne (66,7%). Il s'agissait de tuberculose multifocale (55,96%), ganglionnaire (16%), péritonéale (10,66%), et neuroméningée (9,33%).

Le GeneXpert a été effectué chez 27 patients, il était positif chez 12 patients soit 12%.

et l'IDR était positif chez 17 patients (41,36%). Le taux de CD4 était ≤ 200 chez 60 patients (80%).

L'Issue thérapeutique était favorable chez 60% des patients

Conclusion

Il ressort de notre étude que la tuberculose extra-pulmonaire est une pathologie fréquente au SMIT. Elle touche principalement les adultes jeunes surtout ceux avec un niveau socio-économique bas et le sexe masculin est le plus concernés.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Tuberculose extra-pulmonaire, Prise en charge, PVIH, Donka

PM500

Effets indésirables du traitement antituberculeux de première ligne à Bangui #PM500

G. Tekpa ^{1,*}, E. Gbangba Ngai ², J.D.D. Longo ³, N.B. Wagui Lakumbo ¹, B. Koffi ³

¹Service des maladies infectieuses, CHU de l'Amitié. - Bangui (Centrafricaine, République),

²Service de santé des armées - Bangui (Centrafricaine, République), ³Faculté des sciences de la santé, Université de Bangui - Bangui (Centrafricaine, République)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tekpagaspard@yahoo.com (G.Tekpa)

Objectifs

Décrire les effets indésirables des médicaments antituberculeux de première ligne à Bangui (Centrafrique) et identifier les facteurs favorisant leur survenue.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude analytique, transversale, réalisée du 1er février au 31 octobre 2018, dans deux centres de diagnostic et de traitement de la Tuberculose (CDT) à Bangui. Tous les malades traités pour tuberculose ont été inclus après consentement éclairé ; les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été collectées à l'aide d'un questionnaire anonyme et ont été saisies puis analysées au logiciel Epi Info 7. Le test de Chi carré a permis la comparaison des proportions au seuil de significativité de 0,05.

Résultats

Sur 347 malades inclus, il y avait 206 hommes (59, 36%), soit un sex-ratio de 1,46. La moyenne d'âge était de 37,18±12,84 ans et la médiane de 35,5 ans [15 ans ; 94 ans]. Il y avait 249 malades éthyliques (71,75%) et 85 tabagiques (24,49%). La fréquence de la co-infection VIH-TB et de rechute de tuberculose était respectivement de 51,16% et 18,73%. La moyenne de l'indice de masse corporelle (IMC) était de 18,16 ±2,90. Au total, 147 malades (42,36%) avaient présenté au moins un effet indésirable (EI). Les principaux EI étaient neurologiques (54,75%), cutanés (30,83%), articulaires (9,22%), gastro-intestinaux 7,49% et hépatiques (2,31%). Les EI étaient de degré 1 (70%) et 2 (30%). Les facteurs associés aux EI étaient l'âge inférieur à 35 ans (p = 0,007) et l'infection à VIH (p = 0,005).

Conclusion

Les EI du traitement antituberculeux de première ligne sont fréquents et polymorphes mais peu sévères à Bangui. Ils sont associés au jeune âge et à l'infection à VIH. Leur détection précoce par une surveillance régulière peut permettre d'améliorer l'observance du traitement et par conséquent son succès.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

antituberculeux, effet indésirable, Bangui, Centrafrique

PL501

La co-infection TB/VIH est-elle toujours associée à des formes graves de tuberculose ?

#PL501

T.C. Sy ^{1,*}, S. Sagna ¹, I. Sarr ¹, M. Souané ¹

District Sanitaire de Kolda - Kolda (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sythiernocherif@yahoo.fr (T.C.Sy)

Objectifs

L'association TB-VIH est un problème de santé publique dans nos régions avec une incidence croissante. La tuberculose étant la première infection opportuniste chez les personnes infectées par le VIH. L'objectif du travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives de la co-infection Tuberculose-VIH au niveau du district sanitaire de Kolda.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective descriptive à visée analytique menée chez les patients ayant une tuberculose pulmonaire biologiquement confirmée ou cliniquement diagnostiquée associée à une infection à VIH confirmée entre Janvier 2016 et Mai 2019 suivis au niveau de l'unité de traitement ambulatoire du centre de santé de Kolda. Les données ont été collectées à partir des registres du chargé de traitement de la tuberculose et du laboratoire du centre de santé de Kolda et traitées par Ms Excel.

Résultats

Au cours de la période de l'étude, 165 cas de co-infection TB/VIH ont été recensés. La tuberculose était la circonstance de découverte de l'infection à VIH chez 112 patients (67,9%). La tranche d'âge prédominante était celle de 25 ans à 49ans (56,9%), avec une prédominance masculine à 52,1% et une forte représentation des personnes de plus de 50 ans (32,1%) et seulement cinq cas d'enfants de moins de 5 ans. Parmi ces patients, 156 (94,5%) avaient une tuberculose pulmonaire dont les 117(70,9%) étaient confirmées biologiquement soit par bacilloscopie ou par Gen-xpert. Neufs patients présentaient une tuberculose extra pulmonaire dont quatre ganglionnaires, deux pleurales, deux Mal de Pott et une péritonéale. 139 patients étaient VIH1 (84,2%), 21 VIH2(12,7%) et 5 VIH1 +2(3,1%). Tous les patients ont été mis sous co-traitement antituberculeux et antirétroviral dans un délai de quinze jours à partir de la date de confirmation du diagnostic. Les pathologies associées étaient : deux maladies de Kaposi, une toxoplasmose cérébrale, une pneumocystose, trois diabètes de type 2, six candidoses œsophagiennes, une insuffisance cardiaque globale décompensée, quatre cas d'hépatite virale B aigue et deux cas de toxidermie, liés aux médicaments antituberculeux, étaient notés. L'évolution était favorable chez 122 patients (73,9%), 29 décès ont été enregistrés soit un taux de létalité de (17,6%), onze perdus de vue (6%) et trois échecs thérapeutiques (2%).

Conclusion

Dans notre étude, la tuberculose pulmonaire confirmée biologiquement prédomine. Elle survient à tous les stades de l'infection à VIH. La prise en charge est parfois difficile du fait des interactions médicamenteuses. La mortalité est importante chez les tuberculeux, d'où l'intérêt du renforcement des activités conjointes de lutte contre cette co-infection

Conflits d'intérêts

Nous n'avons aucun conflit d'intérêt sur ce sujet

Mots clés

Co-infection TB/VIH, formes graves de tuberculose

PM502

L'infection à VIH, principal facteur de risque de décès des patients tuberculeux multirésistants à Conakry (Guinée)

#PM502

B.D. Diallo ^{1,*}, L.M. Camara ¹, A. Diallo ¹, O.H. Diallo ¹

Service de Pneumo-physiologie CHU Conakry - Conakry (Guinée)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diallodjelo@yahoo.fr (B.D.Diallo)

Objectifs

L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés au décès des patients ayant entamé un traitement antituberculeux de seconde ligne par le schéma court de 9 mois. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés au décès des patients ayant entamé un traitement antituberculeux de seconde ligne par le schéma court de 9 mois.

Matériels et Méthodes

Nous avons analysé une cohorte rétrospective de patients TB-MR entre Janvier 2016 et Décembre 2017 au CHU Ignace-Deen de Conakry. La survie était le délai entre le début du traitement de seconde ligne et le décès toute cause, et a été estimée par la méthode de Kaplan-Meier. Le modèle de Cox a été utilisé pour identifier les facteurs de risque de mortalité.

Résultats

Durant la période d'étude, 198 patients TB-MR ont été traités par le schéma court de 9 mois, 70% (140) de ces patients étaient des hommes et 30% des femmes, avec une moyenne d'âge de 31 ans (extrêmes : 0 - 66 ans), 44 patients étaient infectés par le VIH soit 22% contre 78% patients VIH négatifs. A l'inclusion plus de la moitié des patients (57.58%) étaient dénutris. Sur le plan bactériologique, le diagnostic de la multirésistance a été fait uniquement par le Gene Xpert. Le frottis des crachats en début de traitement était négatif chez 11% (21) des patients. La radiographie thoracique avait été systématiquement analysée chez 185 malades, et seulement dans deux cas elle était normale. La survie globale à 9 mois était de 87% ; l'infection à VIH (RR = 3.50, intervalle de confiance à 95% [1.29 – 9.50] ; p=0.014), les vomissements (RR = 9.43, intervalle de confiance à 95% [2.390 – 37.20] ; p=0.001), et le sexe (RR = 0.26, intervalle de confiance à 95% [0.079 – 0.87] ; p=0.029) étaient associés à une survie plus courte en analyse multivariée.

Conclusion

La survie à 9 mois reste élevée dans notre cohorte, l'infection à VIH, les vomissements pendant le traitement et le sexe sont les facteurs de risque de mortalité identifiés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Tuberculose multirésistante, mortalité, Guinée

PL503

Survie à 6 et 12 mois et facteurs associés parmi les nouveaux cas de tuberculose chez les patients infectés par le VIH sous TAR au Sénégal #PL503

M.N. Diop ^{1,*}, P.A. Niang-Diallo ¹, M. Coulibaly ², I. Ndiaye ³, C.B. Guèye Dièye ¹, N.A. Sar ⁴, C.T. Ndour ², S. Thiam ¹

¹CNLS - Dakar (Sénégal), ²DLSI - Dakar (Sénégal), ³RM - Kaolack (Sénégal), ⁴RM - Thiès (Sénégal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mndiop12@gmail.com (M.N.Diop)

Objectifs

Introduction

Maladie opportuniste curable la plus fréquente dans le monde, la tuberculose est aussi une cause majeure de mortalité chez les personnes coinfectés.

Objectifs

L'objectif était d'estimer la survie à 6 et 12 mois de TAR chez les nouveaux patients tuberculeux vivant avec le VIH et d'identifier les facteurs associés .

Matériels et Méthodes

Méthodologie

Il s'agit d'une étude de cohorte, descriptive et analytique sur la mortalité à 12 mois menée chez les adultes vivant avec le VIH, nouvellement traités par ARV entre janvier et décembre 2017 dans tous les sites de prise en charge adultes du Sénégal. Les données recueillies portaient sur l'âge, le sexe, le stade clinique OMS, la prophylaxie à l'INH, la porte d'entrée aux soins VIH, les LTCD4+ initiaux, les dates de décès, d'initiation du TAR et de dernières nouvelles ou dernier contact. Le test de Log-Rank a été utilisé pour comparer les courbes de survie en fonction des déterminants étudiés. Le modèle de Cox a permis d'analyser les déterminants de la survie après initiation du TAR. Le seuil de signification retenu a été $p < 0,05$

Résultats

Résultats

Un total de 4 204 patients débutant le TAR, majoritairement infectés par le VIH-1 (87,6%), de sexe féminin (67,9%) ont été inclus. L'âge médian était de 40 ans (EIQ [30-50]). La prévalence de la tuberculose était de 9,1% IC 95% [8,3–10,0]. Un tiers des patients (33,8%) a initié le TAR au stade avancé de la maladie à VIH. Chez les nouveaux patients tuberculeux coinfectés, la rétention dans les soins à 6 et 12 mois après le début du TAR était estimée, respectivement, à 91,7% IC 95% [90,8–92,5] et 79,4% IC 95% [78,2–80,6] montrant ainsi une augmentation de l'attrition et un risque de décès à 12 mois de TAR plus élevé (HR=1,7 [1,2-2,4] $p=0,002$). Les taux de survie à 6 et 12 mois étaient de 90,8% et 85,9% chez les nouveaux patients tuberculeux coinfectés contre 93,3% et 91,6%, respectivement ($p < 0,0001$) chez les autres. En analyse multivariée, la mortalité était principalement associée à l'absence de prophylaxie à l'INH (HRa=0,55 [0,37-0,83] $p=0,004$), au diagnostic et à la prise en charge du VIH à un stade avancé (HRa=2,89 [2,30-3,62] $p < 0,0001$), à l'âge avancé ≥ 40 ans (HRa=1,50 [1,20-1,89] $p=0,0004$) et au sexe masculin (HRa=1,30 [1,03-1,62] $p=0,02$).

Conclusion

Conclusions

La réduction de la mortalité des PVVIH nécessite la combinaison de la chimioprophylaxie à l'INH aux nouvelles approches de dépistage (auto-dépistage) et de parcours de soins différenciés pour les hommes séropositifs et les personnes diagnostiquées à un stade avancé de la maladie à VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Survie à 6 mois et 12 mois, TAR, VIH

AFRAVIH2000930

Modèle d'approche communautaire dans le dépistage de la tuberculose et le suivi des cas confirmés chez les Usagers de Drogues précaires à Abidjan (Côte-d'Ivoire)

D. Kouadjo ¹, H.M. Gnénaolé ^{1,*}, M. Diomandé ¹, L. Desprat ¹, A. Agnimel ¹

Medecins du Monde - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cm.rdr.cotedivoire@medecinsdumonde.net (H.M.Gnénaolé)

Objectifs

L'objectif est l'amélioration de l'accessibilité des Usagers de Drogues (UD) au dépistage et au diagnostic de la tuberculose (TB) à travers l'implication des communautaires UD dans les processus de dépistage et diagnostic TB de leurs pairs, ainsi que la mise en place d'un accompagnement par leurs pairs des UD TB positifs dans les services de prise en charge.

Matériels et Méthodes

En tenant compte des recommandations de son étude sur la tuberculose chez les usagers de drogues à Abidjan en Côte d'Ivoire, Médecins du Monde (MdM) a développé une approche communautaire dans le dépistage et le suivi des patients UD TB.

Cette stratégie implique des Pairs éducateurs (EP) UD qui travaillent en collaboration avec des points focaux identifiés dans les 5 Centres Antituberculeux (CAT) d'Abidjan. Ces points focaux sont des travailleurs communautaires issus des CAT qui font le lien entre l'EP et les différents services de leurs structures sanitaires. Dépistage : L'activité est réalisée par une équipe de 4 à 6 EP qui se rendent sur un site de consommation avec des outils de sensibilisation et du matériel de dépistage VIH/TB (pour la TB des outils de collecte de crachat). Les crachats des patients suspects TB sont collectés, étiquetés et conditionnés pour être ensuite acheminés au CAT le plus proche. Le dépistage VIH est réalisé chez tous les patients suspects TB.

Suivis de patients UD TB : L'EP réalise le suivi du patient UD TB au sein de la communauté en lien avec le point focal CAT. Ce suivi comprend : approvisionnement en médicaments antituberculeux, visites à domicile, accompagnement du patient aux différents contrôles médicaux, éducation/accompagnement à l'observance du traitement et animation d'un groupe de parole.

Résultats

Cette approche permet de démontrer que les EP garantissent un accès aux populations cibles et une meilleure adhésion aux principes de dépistage, ils garantissent également un succès dans le suivi du traitement.

En 2019 environ 22 séances de dépistages communautaires ont été réalisées pour 176 crachats acheminés et testés : 45 UD déclarés positifs à la TB. Sur les 45 UD TB suivis, 30 ont achevés leur traitement et sont déclarés guéris, 1 est perdu de vue et 3 sont décédés. 11 sont encore en traitement.

Conclusion

Le dépistage communautaire, approche inédite chez les UD, ayant démontré son efficacité, une réflexion est menée actuellement sur la mise à l'échelle nationale ainsi que son intégration dans la stratégie nationale de lutte contre la TB.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

TB, dépistage communautaire, Usagers de drogues, pairs éducateurs, Abidjan, Côte d'Ivoire

PM504

Impact des activités communautaires de lutte contre la tuberculose (TB) et le VIH/SIDA en milieu carcéral dans les deux prisons de Bouake en Côte d'Ivoire de janvier à juin 2019

#PM504

A.F. Ouattara ^{1,*}, P.D. Toure ¹

ONG CENTRE SAS Cote d'Ivoire - Bouake (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abdoualtr@yahoo.fr (A.F.Ouattara)

Objectifs

La tuberculose en milieu carcéral constitue un véritable problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Les conditions de détention et le surpeuplement observés dans les prisons sont des facteurs favorisant la survenue de nouveaux cas de tuberculose. Selon l'OMS en Côte d'Ivoire, en 2016 l'incidence de la tuberculose est de 153 tuberculeux pour 100.000 habitants et de 21.710 cas déclarés au total pour la même année, toutes formes confondues. Chaque jour de nouvelles personnes sont déferées dans les prisons et à l'inverse libérées. Ces mouvements qui se font concernent aussi bien les personnes saines que des personnes atteintes de tuberculose et ou de VIH/SIDA.

Matériels et Méthodes

Les activités réalisées au quotidien par les éducateurs de Pairs (EP), les conseillers communautaires et le personnel de santé (Médecins/Infirmiers) ont permis de : Former 13 détenus sur la tuberculose et les IST /VIH/SIDA (modes de transmission, moyens de prévention)

Réaliser des séances de pair-éducation (02 séances /détenus/mois)

Référer les cas suspects TB repérés par les EP et les autres détenus

Réaliser la collecte et le convoyage de crachats des cas suspects TB référés

Mettre sous traitement et suivre les cas déclarés positifs de tuberculose

Réalisation de test de dépistage du VIH chez les détenus sous traitement antituberculeux

Assister sur le plan alimentaire les détenus sous traitement antituberculeux

Résultats

Sur une population carcérale de 2637 détenus pour les 02 prisons de Janvier à Juin 2019 :

156 séances de pair-éducation ont été réalisées (02 séances /mois / chacun des 13 EP)

117 cas suspects ont été identifiés et référés pour le diagnostic

117 crachats ont été collectés et convoyés au Centre anti tuberculeux

23 examens de crachats se sont révélés positifs sur les 117 échantillons soit 20% des cas suspects

Les 23 détenus déclarés cas de TB ont débuté le traitement

1231 tests de dépistage VIH/SIDA ont été réalisés

08 tests / 1231 ont été déclarés positifs VIH

08 Cas de Séropositifs VIH suspects TB ont été référés pour l'examen TB

02 Cas de Co infectés TB/ VIH

22 détenus assistés sur le plan alimentaire pour renforcer leur observance

Conclusion

Les cas de tuberculose identifiés en six mois d'enquête représentent 872 cas pour 100000 personnes, ce qui est considérable. Les résultats obtenus de Janvier à Juin 2019 au sein des deux prisons de Bouaké en Côte d'Ivoire montrent l'intérêt d'accentuer les interventions communautaires en collaboration avec les prestataires de soins. Et avec le système de référence et de contre référence communautaire mis en place, l'on fait le suivi dans la communauté des patients ayant débuté le traitement et de sorte qu'ils le poursuivent dans les différents centres de prise en charge lorsqu'ils sont libérés.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Prisons

Tuberculose

pair education par les détenus

VIH/SIDA

COINFECTION

PL505

Evolution de la prise en charge de la tuberculose en milieu de soins suite à un partenariat Nord Sud en Afrique subsaharienne

#PL505

E. Bouvet ^{1,*}, S. Moussa ², I. Lolom ³, D. Alhoussein ², G. Pellissier ¹, H. Hassane ², P. De Truchis ⁴, E. Capron ⁴, B. Madougou ², E. Rouveix ¹

¹GERES, UFR BICHAT - Paris (France), ²HOPITAL NATIONAL - Niamey (Niger),

³GERES, UFR BICHAT - Paris (France), ⁴ENTRAIDE SANTE 92 - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elisabeth.bouvet@aphp.fr (E.Bouvet)

Objectifs

Évaluer le devenir des actions implémentées à l'Hôpital National de Niamey (HNN), Niger, pour diminuer le risque de transmission de la tuberculose (TB) en milieu de soins.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre d'un partenariat Expertise France/GERES/Entraide santé 92, 3 types d'études ont été conduites à l'HNN de 2012 à 2015 :

1) évaluation de la prévalence de l'Infection Tuberculeuse Latente (ITL) chez les personnels par test IGRA (après formation de techniciens du laboratoire) démontrant une différence significative entre les personnels travaillant en phthisiologie et maladies infectieuses (IGRA+ : 67%) et les personnels administratifs (32%) ;

2) analyse du parcours des patients TB+, conduite par un médecin enquêteur local, montrant des délais diagnostiques > 3 jours pour la 1/2 des patients, des délais de début du traitement (TT) > 3 j après diagnostic (Dg) dans ¼ des cas et l'absence de mesures d'isolement respiratoires alors que d'importantes lésions excavées sont notées ;

3) utilisation à titre Dg de l'outil GeneXpert (3 techniciens du laboratoire formés) permettant de doubler le nombre de cas de TB diagnostiqués précocement (19 Examen Direct (ED) négatif /GeneXpert+ et 17 ED+).

Des recommandations ont été faites et l'appareil GeneXpert laissé à disposition à l'HNN. 4 ans après la réalisation de ces actions il apparait essentiel de faire le point sur le suivi des recommandations.

Résultats

Les personnels et la direction de l'HNN ont adhéré à l'élaboration et la réalisation du projet ainsi qu'à la présentation des résultats en congrès internationaux.

La démonstration d'un sur risque de transmission de la TB, notamment au personnel soignant, a conduit à proposer : le suivi des délais diagnostiques et thérapeutiques des cas de TB, l'utilisation du GeneXpert pour accélérer le Dg de TB, la délivrance systématique des masques de protection respiratoire aux personnels exposés et des masques de soins aux patients bacillifères, la formation des personnels à la prévention du risque.

En 2019, ces recommandations sont incomplètement suivies : en particulier, la disponibilité des masques est aléatoire et le Genexpert, utilisé pour le suivi des hépatites et du VIH, n'est pas utilisé pour le Dg de TB malgré un rapprochement avec le Programme National de lutte contre la Tuberculose qui peut fournir les réactifs et assurer la maintenance de l'appareil.

Conclusion

Le peu d'impact direct du projet sur la prise en charge des patients tuberculeux à long terme interroge sur les limites de tels partenariats Nord Sud, même s'ils sont bien accueillis et réalisés avec l'accord de principe des responsables dans le pays. La réalisation des objectifs du projet et la poursuite de la collaboration pourraient être facilitées par la mise en œuvre d'un processus d'évaluation continue de la qualité et de l'organisation des soins.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Tuberculose nosocomiale ; Personnels soignants ; Test diagnostique de biologie moléculaire ; qualité et sécurité des soins ; Partenariats Nord Sud

#PM506

M.V.K. Bamba ^{1,*}, F.S. Zahoui ¹, B.A. Bahi ¹, L.S.D. Ouanda ¹, A. Dosso ¹, O. Dake ¹, E. Akaffou ¹

ONG ESPACE CONFIANCE - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : coordo.casa@gmail.com (M.V.K.Bamba)

Objectifs

L'usage de drogues (crack et héroïne) à Abidjan se fait principalement par inhalation dans des lieux de consommation appelés « fumoirs ». Ce mode de consommation entraîne un risque accru de contamination à la tuberculose (TB) avec une prévalence à 9,8% (étude MdM 2017). Malgré une forte stigmatisation de cette population vulnérable, l'ouverture du premier centre communautaire de prise en charge des Usagers de Drogues (UD) a favorisé le dépistage précoce de la TB ainsi que l'inclusion dans les soins.

En effet, la mise en place de l'accompagnement médico-communautaire au Centre d'Accompagnement et de Soins en Addictologie (CASA) garanti l'observance au traitement de la tuberculose chez les UD précaires d'Abidjan.

Matériels et Méthodes

L'accompagnement communautaire initialement prévu dans la prise en charge par les Centres Antituberculeux (CAT) ne répondait pas à la problématique de l'usage de drogues car il s'appuie sur les familles des malades. Les UD précaires d'Abidjan étant majoritairement en rupture de liens familiaux cette approche ne permettait pas un maintien dans les soins.

Au sein du CASA, une équipe de dix (10) Educateurs Pairs (EP) sont chargés de l'accompagnement des UD en lien avec le service médical. Deux (2) sont dédiés spécifiquement à l'accompagnement des UD dépistés positifs à la tuberculose. Cette activité débute par l'acheminement des crachats collectés sur les sites de consommation vers le CAT. A la récupération des résultats, si un cas est positif, l'EP retrouve l'UD sur son site de consommation, le ramène au CAT pour la mise dans les soins et l'accompagne tout au long de son traitement jusqu'à la guérison.

Résultats

Depuis Aout 2018, nous avons dépisté et suivi 75 UD atteint de la TB. 29 sont déclarés guéris sur la même période. Notre file active est de 33 UD tuberculeux au 15 décembre 2019. Nous suivons en moyenne 20 UD tuberculeux par mois.

Nous avons 3 cas témoins d'UD perdus de vue au CAT retrouvés par nos EP puis remis dans les soins. Ils sont déclarés guéris grâce à notre accompagnement médico-communautaire.

Conclusion

Le protocole de prise en charge des personnes tuberculeux des CAT ne tient pas compte de la spécificité des UD précaires qui pour la plupart sont sans domicile fixe et en rupture de liens familiaux. Le modèle d'accompagnement médico-communautaire du CASA s'avère être une pratique qui vient palier à ce vide. C'est un modèle d'accompagnement à développer davantage et étudié pour être adapté et dupliqué aux CAT.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Usage de drogues, Tuberculose, traitement, Observance, CAT, Accompagnement Médico-communautaire, centre de prise en charge

AFRAVIH2001227

Prévalence alarmante de la tuberculose chez les usagers de drogues injectables malgré le contrôle du VIH au Vietnam

T.G. Hoang ^{1,*}, T.H. Duong ¹, M.K. Pham ¹, Q.D. Nguyen ¹, T.T.T. Nham ², T.H.O. Khuat ², D. Rapoud ³, C. Quillet ³, R. Vallo ³, J.P. Moles ³, D. Des Jarlais ⁴, J. Feelemyer ⁴, D. Laureillard ³, N.Q.L. Vo ⁵, T.T.T. Dong ⁵, N. Nagot ³

¹Hai Phong University of Medicine and Pharmacy, Hai Phong, Vietnam - Haiphong (Viêt Nam),

²Supporting Community Development Initiatives, Hanoi, Vietnam - Hanoi (Viêt Nam),

³Pathogénèse et Contrôle des Infections Chroniques, INSERM, Inserm U1058, Etablissement Français du Sang, Université de Montpellier, Montpellier, France - Montpellier (France), ⁴New-York University, NY, USA - New York (États-Unis), ⁵Friends for International Tuberculosis relief, Vietnam - Hanoi (Viêt Nam)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : hoanggiang0708@gmail.com (T.G.Hoang)

Objectifs

La littérature suggère une prévalence de la tuberculose (TB) accrue chez les usagers de drogues injectables (UDI), probablement en raison de la forte prévalence du VIH au sein de cette population-clé (par exemple 27% à Hai Phong, Vietnam). L'enregistrement d'un grand nombre de décès liés à la TB lors de la mise en œuvre d'un vaste projet visant à mettre fin à la transmission du VIH parmi les UDI au Vietnam, un pays où la TB représente un problème important de santé publique, nous a conduits à évaluer la prévalence de la TB au sein de cette population.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une évaluation transversale de la prévalence de la TB active lors d'une visite de suivi de 2 cohortes ouvertes d'UDI séronégatifs et séropositifs pour le VIH à Hai Phong. Les participants de ces cohortes recrutés à partir de 2 enquêtes communautaires RDS (Respondent-Driven-Sampling) réalisées à un an d'intervalle (N = 1383 et 1451, respectivement), étaient des UDI adultes avec de l'héroïne détectée dans les urines. Au cours de la visite de suivi des cohortes correspondant aux mois 6-18, les membres des organisations communautaires ont systématiquement dépisté les symptômes de la TB à partir d'un questionnaire standardisé. Si un symptôme était enregistré, une radiographie pulmonaire (RP) était effectuée à l'hôpital TB local, suivie d'un test Xpert TB/RIF® sur les expectorations si la RP était anormale.

Résultats

Parmi les 581 participants séropositifs et 672 participants séronégatifs attendus, 484 et 457 UDI ont terminé leur visite de cohorte. Dans l'ensemble, 93% étaient des hommes, la médiane d'âge était de 42 ans ; 75% et 51% utilisaient de la méthadone, respectivement. Parmi les UDI séropositifs, 90% étaient sous traitement antirétroviral et 82% avaient une charge virale <1000 copies/ml, avec un taux initial médian de CD4 de 472. Parmi les 451 UDI séropositifs dépistés pour la TB, 293 (65%) avaient un au moins un symptôme, 84/253 (33%) avait une RP anormale, et parmi les 38 qui avaient un résultat Xpert® disponible, 8 étaient positifs. En supposant que tous les UDI ayant abandonné la cascade de soins n'avaient pas de TB, la prévalence de la TB était de 1,8% [0,6 ; 3,0]. Des résultats similaires ont été trouvés parmi les UDI séronégatifs, avec 7 cas de TB active pour une prévalence de la tuberculose de 1,6% [0,4 ; 2,8]. En supposant que le taux de TB annuel serait de 3 à 4 fois le taux de prévalence, le taux de TB annuel estimé parmi les UDI serait de 6%, soit environ 20 fois le taux dans la population générale adulte au Vietnam (109/100.000).

Conclusion

Dans un contexte national de forte prévalence de la tuberculose, celle-ci est beaucoup plus élevée parmi les UDI que dans la population générale. Parmi les interventions urgentes nécessaires dans la lutte contre la tuberculose, le dépistage communautaire est réalisable et capable d'atteindre un grand nombre d'UDI.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

usagers de drogues injectables, tuberculose, Vietnam

Index des auteurs :

A

Abalo A.M. [PL307](#)
Abaltou B. [PL015](#)
Abassombe Kemoume M.G. [AFRAVIH2000648](#)
Abdelhedi Z. [PM412](#)
Abdeljelil M. [PM088](#)
Abdou A. [PL475](#)
Abessolo Abessolo H. [PL211](#)
Abgrall S. [AFRAVIH2000594](#), [AFRAVIH2001009](#), [PL093](#)
Abibatou D. [PL393](#)
Abina M.E. [PL233](#)
Abiola S. [PL395](#)
Abo Y. [PL177](#)
Abong Bwemba T. [AFRAVIH2000537](#)
Abou Abbas D. [PM342](#), [AFRAVIH2001181](#)
Aboubakari S. [PL427](#)
Aboubracar K. [PL007](#)
About F. [PL093](#)
Abramowitz L. [PL339](#)
Abtal T. [PL333](#)
Abu Zaki S. [PM342](#), [AFRAVIH2001181](#)
Achiche S. [PM414](#)
Achour A. [PM088](#)
Adambounou T.A.S. [PL209](#), [PM208](#)
Adawaye C. [PL001](#), [PL089](#)
Adda A. [PL135](#)
Adédémy J.D. [PM050](#)
Adeniji A.J. [PL191](#)
Adewumi M.O. [PL191](#)
Adiffon A. [PM398](#)
Adiko A.C. [PL151](#)
Adjakidje A. [PM116](#)
Adjien C. [PL067](#)
Adjoh K.S. [PM086](#), [PL209](#), [PM208](#)
Adler C. [PM278](#)
Adoco J. [PL067](#)
Adoua Doukaga T. [PL495](#)
Adoukara J.P. [PM162](#)
Afangnihoun A. [PM060](#)
Affi-Aboli R. [PL151](#)
Affodo E. [PM392](#)
Affognon B. [PM312](#)
Affoukou T. [PL395](#)
Afumbom K. [PL291](#)
Ag Baraïka 1,2 M. [PL231](#)
Agaman J.C. [PL251](#)
Agape N. [PM134](#)
Agbe E.E. [PL107](#)
Agbo G. [PM050](#)
Agbodjalou A.G. [PL107](#)
Agboyibor M.K. [AFRAVIH2000125](#)
Agher R. [AFRAVIH2000796](#), [PL135](#), [PM172](#), [PM302](#), [AFRAVIH2001530](#), [PL411](#)
Aghokeng A. [PM120](#), [PM374](#)
Agnimel A. [PM128](#), [AFRAVIH2000930](#)
Agueguia Azebaze F. [PM012](#)
Ahmar M. [AFRAVIH2001024](#)
Aho A. [PM290](#)
Ahoba I. [AFRAVIH2001314](#)
Ahouanto-Chaspoul M. [PL321](#)
Ahuka S. [PM056](#)
Ahuka-Mundeke S. [PL157](#)
Aim-Eusebi A. [PL405](#)
Aissatou A. [PL203](#)
Aka E. [PL339](#)
Akaffou E. [PL397](#), [PM506](#)
Aketa P.F. [PM320](#)
Aknine X. [PM188](#)
Akolly R. [PL407](#)
Akolly K.K. [PM406](#)
Akombi F.L. [PM120](#)
Akrim M. [PL467](#)

Aksim M. [PL359](#)
Alain S. [PL161](#)
Alain T. [PL123](#), [PL365](#), [PL409](#)
Alary M. [PM296](#)
Albritton T. [PL111](#)
Alessandri-Gradt E. [PM024](#)
Alhoussein D. [PL505](#)
Alhousseini B. [PL475](#)
Alhousseini D. [PM156](#)
Alhousseini Maiga Z. [PM156](#)
Ali Mahamat Moussa A.M.M. [PL089](#)
Ali-Edje K. [PL005](#)
Ali-Edjé K. [PM144](#)
Allavena C. [AFRAVIH2000694](#), [PL073](#)
Alley A. [PM400](#), [PL401](#)
Alloui C. [PM148](#), [PL191](#), [PM376](#)
Almoustapha I M. [AFRAVIH2001530](#)
Aloumba A.G. [PL495](#)
Aloumba J.A. [PM064](#)
Alvarado Arnez L.E. [PL487](#)
Alves A. [PL255](#)
Amaela E. [PM084](#)
Amahowe F. [PL261](#), [PL419](#)
Amani-Bosse C. [AFRAVIH2001314](#)
Amenyah M.A. [PL005](#)
Ameziane O. [PM152](#)
Amona M. [PL495](#)
Amorissani-Folquet M. [PM280](#), [AFRAVIH2001314](#)
Amougou M.A. [PM178](#)
Amoussou K. [PL307](#)
Amoussouvi H.A.M. [PL107](#)
Amta P. [PM162](#)
Anakpa B. [PM222](#)
Andrainolo R. [PM444](#)
Andriamamonjisoa J. [PL459](#)
Andriamandimboia A. [PM238](#)
Andriananja V. [PL459](#)
Andrianasolo R.L. [PL495](#)
Angbo Bindet N.D. [PL493](#)
Anglaret X. [AFRAVIH2000496](#)
Angonga Pabota E. [PL495](#)
Ankouane Andoulo F. [PM052](#)
Anne-Geneviève M. [AFRAVIH2001530](#)
Annequin M. [PL365](#)
Anoma C. [AFRAVIH2000525](#), [PM332](#), [PL341](#), [AFRAVIH2000625](#)
Anoubissi J.D.D. [PL033](#), [PM250](#)
Ante-Testard P.A. [AFRAVIH2000329](#)
Apffel Font O. [PM246](#)
Aranda-Fernandez E. [AFRAVIH2000466](#)
Araújo W. [PM180](#)
Arendt E. [PL255](#)
Armenia D. [AFRAVIH2001127](#)
Arora A. [PM414](#)
Assan A.N. [PM156](#)
Assana F. [PM224](#)
Assarag B. [PL467](#)
Assi A. [PM342](#), [AFRAVIH2001181](#)
Assigui Akoutou D.A. [PM262](#)
Assih M. [PM092](#)
Assimada X.A.V. [PL469](#)
Assou-Alipoé K.E. [PM432](#)
Assoumou T.A. [PM312](#), [PL497](#)
Assoumou L. [AFRAVIH2001571](#), [PM252](#), [PM302](#), [PL343](#), [AFRAVIH2000463](#), [AFRAVIH2000857](#)
Atakouma Y. [PL427](#)
Atangana P.J.A. [PM052](#)
Atchognon T. [PL147](#)
Ateba Ndongo F. [PL219](#), [PL291](#), [PL283](#)
Atlas Team T. [PL133](#)
Atlas Team A.T. [PL241](#)
Atoba Bokele C.R. [PM158](#)
Attigue M. [PM340](#)

Attinsounon C.A. [PM050](#)
Aude Laetitia N. [AFRAVIH2001571](#)
Audemard C. [PL123](#)
Aumond C. [PL409](#)
Avikpo V.O. [PL061](#)
Aw N.N. [PL237](#)
Awesso A. [PM400](#)
Ayoubia A. [AFRAVIH2000532](#), [AFRAVIH2000525](#), [PL373](#)
Azadi B. [PL335](#)
Azondékon A. [PM398](#)
Azoneh T. [AFRAVIH2001142](#)
Azoumah D. [PL427](#)
Azza E. [PM452](#)

B

Ba S. [PM002](#), [PL019](#), [PM324](#)
Ba P.S. [PM210](#)
Ba A.A. [PM048](#), [PL381](#)
Ba D.S. [PL353](#)
Ba I. [PL095](#), [PM264](#), [PM270](#), [PM396](#)
Ba K. [PM270](#)
Ba A. [PL225](#), [PL367](#), [PL355](#)
Ba E. [AFRAVIH2000983](#), [PL183](#), [PL185](#)
Ba N.D. [PM002](#)
Baarir W. [PM410](#), [PM416](#)
Baba H. [PM498](#)
Bachabi M. [PM004](#), [PM060](#), [PL147](#), [PM116](#)
Bachelard A. [PL035](#), [PL335](#), [AFRAVIH2000510](#), [PM372](#)
Badi H. [PL213](#), [PL477](#), [PM496](#)
Badî H. [PL065](#)
Badiane A.S. [PL179](#)
Badiane A. [PM058](#)
Badiane K. [PL241](#)
Badjé A.D. [AFRAVIH2000496](#)
Badla Y. [PL433](#)
Bado A. [PM184](#)
Bado H.N. [PL323](#), [PM322](#)
Bady G. [PM226](#)
Baeckelant J. [PM236](#)
Ba-Fall K.M. [PM210](#)
Bagayogo A. [PM172](#)
Bagayoko K.N. [PL285](#), [PL431](#)
Baggaley R. [AFRAVIH2000329](#)
Baguida-Bokia C. [PM146](#)
Bah A.S. [PL285](#), [PL431](#)
Bah I. [PL499](#)
Bah-Bi B.E. [PM138](#), [PL299](#)
Bahi B.A. [PM506](#)
Bahi B. [PL397](#)
Bahtout Z. [PM254](#)
Baissa M. [PM156](#)
Baissin C. [PL409](#)
Bakarey A.S. [PL191](#)
Bakouan D. [PM494](#)
Balde A. [AFRAVIH2000796](#), [PL411](#)
Balde M. [PL059](#)
Baldé A. [AFRAVIH2001530](#)
Baldé H. [PL057](#)
Baleguel J.D. [PL079](#)
Ballan E. [PM254](#)
Bamabilatena M.T. [PL109](#), [PM456](#)
Bamazit T. [PM426](#)
Bamba N.E.F. [PL339](#)
Bamba M.V.K. [PM506](#)
Bane A. [PM016](#), [AFRAVIH2000857](#)
Bang T. [PM108](#)
Banga O. [PM374](#)
Bangali M. [AFRAVIH2001314](#)
Bangoura M.B. [PL057](#)
Bangoura E.F. [PL059](#)
Bangoura D. [PL313](#)
Bangoura M.A. [PM292](#)

Banthas G. [PM214](#)
 Bao D. [PL355](#)
 Bapa E.S. [PL391](#)
 Baragunzwa A. [PM402](#)
 Barakji S. [PM342](#)
 Baramperanye E. [PL113](#)
 Barbieux C. [AFRAVIH2000323](#)
 Barbut F. [PM100](#)
 Baril J.G. [PL041](#), [AFRAVIH2001296](#)
 Barlow P. [PM196](#), [PM202](#), [PM278](#)
 Barro N. [PL125](#), [PL173](#)
 Barro M. [PM076](#)
 Barry A. [PL271](#)
 Barry/toe R.A. [PL117](#), [PL389](#)
 Barutwanayo E. [PL327](#)
 Bashi Bagendabanga J. [PL317](#)
 Basimane B.P. [AFRAVIH2000827](#)
 Basimane Bisimwa P. [PM376](#)
 Batina Agasa S. [PM122](#), [PM124](#), [PM158](#)
 Batina-Agasa S. [AFRAVIH2000771](#)
 Batoumbou M.Y. [PM214](#)
 Batoumbou-Ketta M.Y. [PM190](#)
 Bawe L. [PL209](#), [PM208](#)
 Bawe L.D. [PL015](#)
 Bawoubati A. [PL195](#)
 Baya B. [PM026](#)
 Baye A. [PM340](#)
 Beaudry S. [AFRAVIH2000838](#)
 Beaulieu J. [PM478](#)
 Beaumont S. [PL329](#)
 Béavogui I. [PL383](#)
 Becquet R. [AFRAVIH2000596](#)
 Bekelync A. [AFRAVIH2000329](#), [PL189](#), [PL309](#)
 Bekondi C. [PM150](#)
 Belaoun F. [PM300](#), [PM390](#), [PM390](#)
 Belbacha I. [PL153](#), [PM152](#)
 Belec L. [PM020](#), [PL021](#), [PL089](#), [PM224](#)
 Bélec L. [PM122](#), [PM124](#), [AFRAVIH2000771](#), [PM146](#), [AFRAVIH2001401](#)
 Belemgnygre T. [PL131](#)
 Bellet J. [AFRAVIH2000463](#)
 Bellet V. [PM094](#)
 Beloumou G. [AFRAVIH2001127](#)
 Beloumou Angong G. [PM284](#), [PM380](#)
 Bembele M. [AFRAVIH2000857](#)
 Ben Hassine L. [PM472](#)
 Ben Jemaa M. [PL217](#), [PM412](#), [PM412](#)
 Ben Moussa A. [PL113](#), [AFRAVIH2000582](#), [PL257](#), [PL359](#), [PM452](#)
 Ben Yahya M. [PM412](#)
 Benabdellah A. [PL433](#), [PM470](#)
 Benchouk S. [PL433](#)
 Benekigeri C. [PM022](#), [PM034](#)
 Beniguel L. [AFRAVIH2000463](#)
 Beninguisse G. [PL327](#)
 Benlfadla N. [PL359](#)
 Benmarhnia T. [AFRAVIH2000329](#)
 Bennani O. [PL153](#), [PM152](#)
 Bennani F. [PM344](#)
 Bensaad M. [PM470](#)
 Bensaïd S. [PM254](#)
 Bensghir R. [PM152](#), [PL213](#), [PL477](#), [PM496](#), [PM498](#)
 Bepouka B. [PM046](#), [PM084](#), [PM104](#), [PM102](#), [PM358](#)
 Béré D. [PL361](#)
 Bergeron C. [AFRAVIH2000466](#)
 Berki Z. [PL325](#), [AFRAVIH2000785](#)
 Bernard C. [PM068](#), [PL393](#)
 Bernard E. [PL405](#)
 Bernasconi E. [AFRAVIH2000323](#)
 Bernatas J.J. [PM330](#)
 Berthé A. [PM296](#)
 Bertout S. [PM094](#)
 Betema T.E. [PM222](#)
 Betssem E. [PL171](#)
 Bidlingmeyer P. [AFRAVIH2000781](#)
 Bigabwa S. [PM056](#)
 Bigna J.J. [PL075](#), [PM074](#), [PL081](#), [PM080](#), [AFRAVIH2000551](#), [PM166](#), [PM178](#), [PM394](#)
 Bignon P. [PL341](#)
 Bihan H. [AFRAVIH2001009](#), [PL093](#)
 Bihehe M.D. [AFRAVIH2000827](#)
 Bihehe Masemo D. [PM376](#)
 Bikinga Y. [AFRAVIH2000616](#)
 Billaud A. [PL251](#)
 Billong S.C. [PL377](#)
 Billong S. [PL033](#)
 Bintou D. [PL215](#), [AFRAVIH2001530](#), [PL447](#)
 Birguel J. [PM162](#)
 Biscontin G. [PL223](#), [PM366](#)
 Bissonnet H. [PM246](#), [AFRAVIH2000838](#)
 Bivigou-Mboumba B. [PM120](#)
 Biwole Sida M. [PL069](#)
 Bladou F. [PM442](#)
 Blanc C. [PL135](#), [PM252](#), [PL343](#)
 Blanche S. [AFRAVIH2000617](#)
 Blatome T. [PL427](#)
 Blatrome T. [PM086](#)
 Bleibtreu A. [AFRAVIH2001571](#)
 Bobossi C.L. [PL145](#), [PM146](#)
 Bocar Fofana D. [AFRAVIH2000857](#)
 Bocoum M. [AFRAVIH2000780](#)
 Bognounou R. [PL031](#), [PL155](#), [PM428](#)
 Boissonault M. [PL129](#)
 Boissonault M. [PM362](#)
 Boissy M.G. [PL289](#)
 Boivin S. [PL437](#)
 Bokia C. [PL145](#)
 Boly R. [PL361](#)
 Boly C. [PM276](#)
 Bomba Ebede M.O. [PL069](#)
 Bombardier M. [AFRAVIH2000838](#)
 Boncougou K. [PL097](#)
 Bonifaz C. [PL113](#)
 Bonnet F. [PM068](#)
 Bonneton M. [PM310](#)
 Bontems S. [PL193](#)
 Bottai T. [PL393](#)
 Botte V.B. [PL483](#)
 Bottero J. [AFRAVIH2000466](#), [AFRAVIH2001400](#)
 Bouanani Gonzalez Y. [PL437](#)
 Bouaré N. [PL193](#)
 Bouassa Bouassa A. [PM120](#)
 Bouba Y. [PM284](#)
 Bouchahda N. [PM088](#)
 Bouchaud O. [AFRAVIH2001009](#), [PL093](#), [PM148](#), [AFRAVIH2001400](#), [AFRAVIH2000313](#)
 Bouchet Mayer C. [PL315](#)
 Bouda M. [PL155](#)
 Boudali B. [PM294](#)
 Bouetard L. [PL325](#), [AFRAVIH2000785](#)
 Bouffard A.S. [AFRAVIH2001400](#)
 Bougodogo F. [PM172](#)
 Bougouma A. [PM168](#), [PM176](#), [PL181](#), [PM184](#)
 Boukli Hacene N. [PM182](#)
 Boukouenzi I.O. [PM120](#)
 Bourrelly M. [PM332](#), [AFRAVIH2000625](#)
 Boushab M.B. [PM340](#)
 Bousmah M.A.Q. [PL253](#)
 Boussaid K. [AFRAVIH2001545](#), [PM100](#), [PL345](#), [PL417](#), [PM450](#)
 Bouso A. [PL087](#)
 Bouso Bao M.D. [PL367](#)
 Bouvet E. [PM086](#), [AFRAVIH2000417](#), [PL405](#), [PL505](#)
 Boye C.S. [PM160](#)
 Boye C.S.B. [PM048](#), [PL229](#), [PL269](#), [PL381](#)
 Boye M. [PM314](#)
 Boye S. [PL133](#), [PM170](#), [PL241](#)
 Boyer S. [PL171](#), [AFRAVIH2000983](#), [PL183](#), [PL185](#), [PL253](#), [AFRAVIH2001064](#)
 Brandon Jacobs G. [PM012](#)
 Braun D. [AFRAVIH2000323](#)
 Bregiegeon S. [PL073](#)
 Breton G. [PL025](#), [AFRAVIH2000749](#), [PL251](#), [PM286](#)
 Briand M.F. [PM478](#)
 Briard J.Y. [PM490](#)
 Brichler S. [PM148](#), [PL191](#), [AFRAVIH2000827](#)
 Brioschi Guevara A. [AFRAVIH2000781](#)
 Brochier-Armanet C. [PL161](#)
 Broqua C. [PL313](#)
 Brou F. [PM440](#)
 Bruand P.E. [PL403](#)
 Brückner G. [PM020](#), [PL021](#)
 Brunel F.B.D. [PL013](#)
 Buba P. [PM252](#), [PL343](#)
 Bukuru H. [AFRAVIH2000617](#), [PM402](#)
 Buljubasic M. [PM196](#)
 Bureau M. [PM442](#)
 Busiere S. [PM114](#)
 Busière S. [PL221](#), [AFRAVIH2001224](#)
 Butel C. [AFRAVIH2000532](#), [AFRAVIH2000450](#), [PL373](#)
 Bwiri B. [PM030](#)
 Byabene K.A. [AFRAVIH2000827](#)
 Byabene Kusunza A. [PM376](#)
C
 Caballero S. [PL491](#)
 Cabie A. [PL073](#)
 Cabié A. [AFRAVIH2000694](#)
 Cabras O. [PL325](#), [AFRAVIH2000785](#)
 Caby F. [AFRAVIH2000594](#)
 Cagnot C. [PL175](#)
 Cailhol J. [AFRAVIH2001009](#), [PL093](#)
 Callard S. [PL321](#)
 Calmy A. [AFRAVIH2000323](#), [AFRAVIH2000537](#)
 Calvez V. [PL023](#), [PL027](#), [AFRAVIH2000796](#), [PM172](#), [PM206](#), [PL225](#)
 Camara A. [PL059](#), [PM126](#)
 Camara L.M. [PM502](#)
 Camara Y. [PM286](#)
 Camara M. [PL229](#)
 Camara C.S. [PL133](#)
 Camara D. [PL383](#)
 Camengo Police S.M. [PL145](#)
 Cameron S. [PL329](#)
 Cames C. [PL279](#), [AFRAVIH2000705](#)
 Camille A. [AFRAVIH2000125](#), [PL339](#)
 Camille R. [PL449](#)
 Campa P. [PL405](#)
 Campagne L. [PL405](#)
 Canestri A. [AFRAVIH2000594](#)
 Capparucci S. [PM056](#)
 Capron E. [AFRAVIH2000417](#), [PL505](#)
 Carillon S. [AFRAVIH2001564](#), [PL111](#), [PL189](#), [PL309](#), [PM346](#), [PL439](#), [PM444](#), [PL489](#), [PM492](#)
 Carioti L. [AFRAVIH2001127](#)
 Carole D. [PL449](#)
 Carpenter M. [PL199](#)
 Carrat F. [PL175](#)
 Carrieri M.P. [PL183](#)
 Carrieri P. [PM180](#), [PM188](#)
 Carteron C. [PL297](#)
 Castro Avila J. [PL481](#)
 Catheline G. [PM068](#)
 Cavassini M. [AFRAVIH2000323](#), [AFRAVIH2000781](#)
 Cazanave C. [PM446](#)
 Cazassus F. [PL297](#)
 Ceccherini-Silberstein F. [AFRAVIH2001127](#)
 Ceffa S. [PM056](#)
 Centlivre G. [PL491](#)
 Chaffa O. [PM004](#)
 Chahinez Z. [PM194](#)
 Chaix M.L. [AFRAVIH2000496](#)

Chakroun M. [PM088](#)
Chakvetadze C. [PM492](#)
Chalal S. [PL335](#)
Chalal L. [PL035](#)
Chanraud S. [PM068](#)
Charbonnier E. [PM252](#), [PL343](#)
Charest L. [PL129](#), [PM362](#), [PL363](#)
Charpentier C. [AFRAVIH2000510](#), [PM372](#)
Chatté A. [PL369](#)
Chemin I. [PL161](#), [PM160](#)
Chen R. [AFRAVIH2001296](#)
Chenal H. [AFRAVIH2000616](#)
Chenwi C. [PM380](#), [AFRAVIH2001127](#)
Chenwi Ambe C. [PM284](#)
Chermak A. [AFRAVIH2001571](#)
Chevallier E. [PM238](#)
Chiarabini T. [AFRAVIH2001545](#), [PM100](#)
Chmielewska K. [PL423](#)
Christine K. [AFRAVIH2001530](#)
Christinet V. [PL223](#), [PM262](#), [PM366](#), [PM462](#)
Chrysostome M.M. [PM478](#)
Chu D. [PL415](#)
Ciaffi L. [PM262](#)
Ciobanu S. [PM256](#)
Cisse O. [PL447](#)
Cisse M. [PL027](#), [PM286](#), [AFRAVIH2000857](#)
Cisse O.C. [PL215](#)
Cisse A. [PM072](#)
Cissé A.M. [PM160](#)
Cissé H. [PL141](#)
Cissé O. [PL255](#), [PL289](#)
Cissé I. [PM210](#)
Cissé K. [AFRAVIH2001373](#)
Cissé M. [AFRAVIH2000483](#), [PM248](#), [PM292](#), [PL295](#), [PM424](#)
Cissé Diakhaté I. [PM068](#)
Cisse Diallo V.M.P. [PM058](#), [PL083](#), [PL179](#)
Cissé Diallo V.M.P. [PL047](#), [PL049](#)
Cissoko Y. [PL493](#)
Clarke C. [PM482](#)
Clavel C. [PM134](#)
Cleveland J. [PM246](#)
Cloutier N. [PM478](#)
Coffie P.A. [PL177](#)
Coffie Ahuatchi P. [PL211](#)
Cohen D. [PL161](#), [PM160](#)
Colizzi V. [PM284](#), [PM380](#), [AFRAVIH2001127](#), [AFRAVIH2001161](#)
Collin G. [AFRAVIH2000510](#), [PM372](#)
Collins C. [PM384](#)
Comlan A.S. [AFRAVIH2000450](#)
Compaore G. [PM494](#)
Compaore T.R. [PM092](#), [PL125](#), [PL173](#)
Conde M.C. [PL091](#)
Congo/ Ouedraogo B. [PL117](#), [PL389](#)
Constant A.V. [AFRAVIH2001009](#), [PL093](#)
Cordel H. [PM148](#), [PL325](#), [AFRAVIH2001400](#), [AFRAVIH2000785](#)
Costagliola D. [AFRAVIH2000241](#), [AFRAVIH2000463](#)
Coste M. [AFRAVIH2000983](#), [PL185](#)
Coté P. [AFRAVIH2001296](#)
Cotte L. [AFRAVIH2000594](#), [PL073](#)
Couchou Meillot A. [PL405](#)
Coulaud P.J. [AFRAVIH2000596](#), [PM332](#)
Coulibaly N. [PM026](#)
Coulibaly K. [PL111](#), [PM346](#), [PL439](#), [PM444](#)
Coulibaly Y.A. [PL023](#), [PL285](#), [PL431](#)
Coulibaly A. [PL105](#), [PL103](#), [PL215](#), [AFRAVIH2000617](#), [AFRAVIH2000125](#), [AFRAVIH2000525](#), [PL337](#), [PL447](#)
Coulibaly N.B. [PL417](#)
Coulibaly M. [PM002](#), [PM032](#), [AFRAVIH2001059](#), [PM082](#), [PL265](#), [PM270](#), [PL413](#), [PL417](#), [PL503](#)
Coulibaly K.D. [PM242](#)
Coulibaly Ndiaye N.B. [PL293](#)
Courdec C. [PM332](#)
Cournil A. [PL047](#), [PL049](#), [AFRAVIH2000616](#), [PM090](#)
Cox J. [PM414](#)
Cremieux E. [PM378](#)
Cuzin L. [AFRAVIH2000694](#)
D
D'almeida M. [PM280](#)
Dabiré-Dembélé E. [PM090](#)
Dabis F. [PM068](#), [AFRAVIH2000616](#), [PL177](#), [PL393](#)
Dabo G. [PL061](#), [PL141](#)
Dagnra A.C. [PL121](#), [PM174](#)
Dagnra A. [PL005](#), [PM144](#), [PL197](#), [PL427](#)
Dagnra C. [AFRAVIH2000525](#)
Dagnra A.Y. [PM086](#), [AFRAVIH2000450](#)
Dah T.T.E. [AFRAVIH2000125](#)
Dah E. [AFRAVIH2000525](#), [PM332](#), [AFRAVIH2000625](#)
Dahourou D.L. [PM280](#)
Daigle B. [PL137](#)
Dake O. [PM506](#)
Dakou M. [PL041](#)
Dallo S. [PL023](#)
D'almeida E. [PM476](#)
D'almeida Y. [PL407](#)
Dambaya B. [PM284](#), [AFRAVIH2001127](#)
Damey P. [PM010](#), [PL239](#)
Damond F. [AFRAVIH2000510](#), [PM372](#)
Damtheou S. [PL089](#)
Danel C. [PL309](#), [AFRAVIH2000496](#)
Danfakha T.D. [PM292](#)
Daniel C. [PM134](#)
Dao A.K. [PM330](#)
Dao S. [PM026](#), [AFRAVIH2001373](#), [PM172](#), [PM474](#), [PL493](#)
Dao D. [PL027](#)
Dapam N. [PM290](#), [PL401](#)
D'arco F. [AFRAVIH2001040](#)
Daré N.G.B. [PM222](#)
Darling K. [AFRAVIH2000781](#)
Darsot A. [PM164](#), [PM238](#)
Dartigues J.F. [PM068](#)
Dasse M.A. [PL119](#)
Dasse A. [PM454](#)
Daulouède J.P. [PM188](#)
David S. [PL449](#)
Davies M.A. [PM042](#)
De La Porte C. [PL325](#), [AFRAVIH2000785](#)
De Ledinghen V. [PM188](#)
De Monteynard S. [AFRAVIH2000827](#)
De Pokomandi A. [PM414](#)
De Pokomandy A. [PL041](#), [PL415](#)
De Rekeneire N. [AFRAVIH2000616](#), [PM090](#), [PL393](#)
De Sousa Mascena Veras M.A. [PL113](#)
De Truchis P. [AFRAVIH2000594](#), [AFRAVIH2000417](#), [PL505](#)
De Wit S. [PM036](#), [PM070](#), [PM202](#), [PM236](#), [PM240](#)
Debeaudrap P. [PL327](#)
Debimeh N. [PM380](#)
Dedies H. [PL029](#)
Dedy K. [PM348](#)
Defolo A. [PM110](#), [PL167](#)
Degbe D. [PL401](#)
Déguénonvo L.F. [PM210](#), [PM272](#)
Delabre R.M. [PL481](#)
Delabre R. [PL257](#), [PL365](#)
Delaporte E. [AFRAVIH2000537](#), [PL047](#), [PL049](#), [PM094](#), [AFRAVIH2000532](#), [AFRAVIH2000450](#), [PL373](#)
Delaugerre C. [AFRAVIH2000417](#)
Delaunay M. [AFRAVIH2001400](#)
Delaunay D. [PL297](#)
D'elbée M. [PL241](#)
Delforge M. [PM036](#), [PM070](#), [PM202](#), [PM236](#), [PM240](#), [PM278](#)
Delille J.M. [PM188](#), [PM446](#)
Delpech V. [PL113](#)
Delphine D.R. [PL357](#)
Delpierre C. [PL073](#)
Delwaide J. [PL193](#)
Dembele A. [PM006](#)
Dembele J.P. [PL493](#)
Dembele B. [AFRAVIH2000796](#), [PL151](#), [PM172](#), [PL411](#), [AFRAVIH2000857](#)
Dembélé S.L. [PL031](#)
Dembélé L. [PM428](#)
Dembélé B. [PM248](#)
Dembele K.B. [PM370](#)
Dembélé Keita B. [AFRAVIH2000125](#), [PM332](#), [AFRAVIH2000625](#)
Demi-Sibiro A.O. [PM190](#)
Derche N. [PM444](#)
Des Jarlais D. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
Descamps D. [AFRAVIH2000510](#), [PM372](#)
Descardes A. [PL123](#)
Deschamps M.M. [PM378](#)
Deschanvres C. [AFRAVIH2000694](#)
Desclaux A. [PL133](#), [PL241](#), [PM318](#), [AFRAVIH2001093](#), [PM430](#)
Descosterd L. [AFRAVIH2000323](#)
Desgrees Du Lou A. [PL303](#)
Desgrées Du Lou A. [PM346](#)
Desgrées Du Lou A. [AFRAVIH2001564](#), [PL189](#), [PL309](#), [PL439](#), [PM444](#)
Desmond A. [PL423](#)
Desmonde S. [PM280](#), [AFRAVIH2001314](#)
Desprat L. [PM128](#), [PL331](#), [AFRAVIH2000930](#)
Deuffic-Burban S. [AFRAVIH2000416](#)
Devaux C. [PL255](#)
Deze C. [PM238](#)
Dia A.D. [PM328](#)
Dia N.M. [PM272](#)
Dia A. [AFRAVIH2000705](#)
Dia H. [PM002](#)
Dia Badiane N.M. [AFRAVIH2000780](#)
Dia-Badiane N.M. [PM328](#)
Diack A. [PL293](#), [AFRAVIH2000617](#), [PL279](#), [AFRAVIH2000705](#), [PL371](#)
Diafouka M. [PM008](#)
Diaga D. [AFRAVIH2000857](#)
Diagne K. [PM040](#), [PM266](#)
Diagne N.D. [PL227](#), [PM230](#)
Diagne A. [PL255](#), [PL275](#)
Diagne D. [PL385](#)
Diakhaby M.E.B. [PM048](#)
Diakhaby M.E. [PL381](#)
Diakhaby B. [PL385](#)
Diakite C. [PM154](#)
Diakite M. [AFRAVIH2001498](#)
Dial E.Y. [PM324](#)
Dial D.Y. [PL353](#)
Diallo B. [PM112](#)
Diallo A.B. [PL137](#)
Diallo A. [PL175](#), [AFRAVIH2000983](#), [PL183](#), [PL185](#), [PM502](#)
Diallo M. [PL171](#), [PM230](#)
Diallo K. [PL063](#)
Diallo P.A.N. [PM260](#), [PL269](#), [PL451](#)
Diallo M.M. [PL083](#)
Diallo H. [PL275](#)
Diallo S. [PM026](#), [PL027](#), [PM048](#), [PM140](#), [PL133](#), [PM328](#)
Diallo M.S. [PM292](#)
Diallo I.D. [PM292](#)
Diallo F. [PL027](#), [PL277](#), [PM290](#), [PL295](#), [AFRAVIH2000125](#), [AFRAVIH2000525](#), [PL337](#)
Diallo M.Y. [PM356](#)
Diallo N.A. [PM286](#)
Diallo N. [PL317](#)
Diallo A.M. [PL499](#)
Diallo O.K. [PL417](#)
Diallo B.D. [PM502](#)

Diallo O.H. [PM286](#), [PM286](#), [PM502](#)
 Diallo I. [PM006](#), [PL031](#), [PL155](#), [PL187](#),
[PM220](#), [PM330](#), [PM428](#), [PM494](#)
 Diallo M.O.S. [PL059](#), [AFRAVIH2000483](#)
 Diallo Z. [PL211](#), [AFRAVIH2000214](#)
 Diallo 1, 2 D.A. [PL231](#)
 Diallo Mbaye K. [PM058](#), [PL083](#), [PL179](#)
 Diane B.F. [PM292](#)
 Diané A. [PM374](#)
 Diané B.F. [PL057](#), [PM424](#)
 Diao I. [PM040](#), [PM266](#)
 Diaré A. [PL059](#)
 Diarra M.C. [PL199](#)
 Diarra M. [PL337](#)
 Diarra B. [PM092](#), [PM168](#), [PM290](#)
 Diarra O.T. [AFRAVIH2000796](#), [PM172](#), [PL411](#)
 Diarra M.T. [PL159](#)
 Diarra A.B. [PL225](#)
 Diarra Z. [PL027](#), [AFRAVIH2000796](#), [PM172](#),
[PM248](#), [PM370](#), [AFRAVIH2001530](#), [PL411](#),
[AFRAVIH2000857](#)
 Diatta S. [PL355](#)
 Diatta S.A. [PL367](#)
 Diatta A. [PL011](#), [PL063](#), [PL063](#)
 Diatta D.G. [PL289](#)
 Diaw N.A.D. [PM230](#)
 Diaw P.A. [PL227](#), [PL227](#), [PM230](#)
 Diaw N.A. [PL227](#), [PL385](#)
 Diaw K. [PM266](#), [PL393](#)
 Diaw M.M. [PM450](#)
 Diawara K.D. [PL259](#)
 Diba M. [AFRAVIH2001274](#)
 Dicko M. [PL023](#)
 Dicko F. [PL285](#), [PL431](#)
 Dicko M.Y. [PL159](#)
 Diedhiou N.F. [PM328](#)
 Diedhiou M. [PL275](#)
 Diédhiou E.V. [PL417](#)
 Dieme O. [PL271](#)
 Diemer H.S.C. [PM020](#), [PL077](#), [PL145](#)
 Diendéré E. [PM006](#)
 Diendéré E.A. [PL155](#), [PM330](#)
 Diene Sene Y. [PL275](#)
 Dieng M. [PL485](#)
 Dieng F.B. [PM244](#)
 Dieng Y. [PM418](#)
 Dieng A. [PL229](#), [PM328](#)
 Dienta S. [PL023](#), [PL225](#)
 Diermer H.S.C. [PL021](#)
 Dieye T.N.D. [PL201](#)
 Dieye A.D. [PL279](#)
 Dieye P.A.D. [PL201](#), [PL205](#)
 Dieye F.L. [PM242](#)
 Dieye A. [PM244](#), [PM328](#)
 Dieye C.B. [PM028](#), [PL349](#), [PL429](#)
 Diéye A. [PL179](#)
 Difoum F.L. [PM190](#)
 Dilharreguy B. [PM068](#)
 Dimanche V. [PL123](#)
 Dimi S. [AFRAVIH2001040](#)
 Dioh E. [PM324](#)
 Diomandé M. [PM128](#), [PL331](#),
[AFRAVIH2000930](#)
 Dione A.M. [PM032](#), [AFRAVIH2001059](#),
[PM082](#), [PL265](#), [PL417](#)
 Dione N.M. [PL127](#), [PL139](#), [PM450](#)
 Dione A.G. [AFRAVIH2000780](#)
 Dione A. [PL429](#)
 Dione A.D. [PM458](#)
 Dionou S. [PL251](#), [PM252](#)
 Diop A.K. [PL227](#), [PL227](#), [PL319](#), [PM338](#),
[PL345](#), [PL381](#), [PL417](#)
 Diop M.T. [PM028](#)
 Diop T. [PM028](#)
 Diop N. [PM028](#)
 Diop M. [PL179](#), [PM210](#), [PL349](#), [PL451](#),
[PM430](#)
 Diop K. [PL095](#), [PL085](#), [PL127](#), [PL139](#), [PM242](#),
[PL263](#), [PL265](#), [PL293](#), [PL275](#),
[AFRAVIH2000617](#), [AFRAVIH2000705](#), [PL345](#),
[PL371](#), [PM396](#), [PL417](#), [PL451](#), [PM450](#)
 Diop F. [PM396](#)
 Diop N.D. [AFRAVIH2001059](#)
 Diop O. [PM048](#)
 Diop M.N. [PM032](#), [PM082](#), [PL265](#), [PL429](#),
[PL503](#)
 Diop C. [PM072](#)
 Diop N.M. [AFRAVIH2000780](#)
 Diop Ndiaye H. [PM048](#)
 Diop-Ndiaye H. [PL043](#), [PM160](#), [PM186](#),
[PL229](#), [PL269](#), [PL381](#), [PL385](#)
 Diop-Nyafouna S.A. [PM352](#)
 Dior Mbodj H. [PL293](#)
 Dior-Mbodj H. [PL371](#)
 Diouara A.A.M. [PL137](#)
 Diouf O. [PL269](#)
 Diouf A.M. [AFRAVIH2000780](#)
 Diouf D. [PM314](#), [PL485](#)
 Diouf L.J. [PM058](#)
 Diouf B. [PL255](#), [PM418](#)
 Diouf F.N. [AFRAVIH2001059](#),
[AFRAVIH2000705](#)
 Diouf A. [PL185](#), [PL199](#), [AFRAVIH2000780](#),
[PM272](#), [PM352](#)
 Diounou S. [PL343](#)
 Diourte A. [PM370](#), [PL411](#), [AFRAVIH2000857](#)
 Dissoke Maniben J.J. [PM350](#)
 Djakpa Y. [PL435](#)
 Djalo M. [PM418](#)
 Djalo A. [PL255](#)
 Djebbar R.D. [PL347](#)
 Djékoundaté A. [PM464](#)
 Djessima-Taba A.J.U. [PL143](#)
 Djigma F.W. [PL169](#), [PM168](#)
 Djite M. [PM228](#)
 Djogbénou Z.W. [PM398](#)
 Djramedo R. [PM290](#)
 Djupsa S. [AFRAVIH2001127](#)
 Djupsa Ndjeyp S.C. [PM284](#)
 Do J. [PM460](#)
 Dogo K. [PM222](#)
 Dollat M. [PL335](#)
 Dolo O. [PL023](#), [PM026](#), [PL027](#), [PM206](#)
 Domenech G. [PL325](#)
 Domenech-Dorca G. [AFRAVIH2000785](#)
 Dominique S. [PL195](#)
 Dong T.T.T. [AFRAVIH2001227](#)
 Dorival C. [PL175](#)
 Doro Altan A.M. [PM056](#)
 Dorothea Joseph L. [PL153](#)
 Dossim S. [AFRAVIH2000450](#)
 Dosso A. [PM506](#)
 Douffan Y. [PM144](#)
 Doumbia K.E.S. [PL159](#)
 Doumbia A. [PM094](#), [PL177](#), [PL211](#),
[AFRAVIH2000214](#)
 Doumenc-Aïdara C. [PM140](#), [PL133](#)
 Doupa D. [PL199](#)
 Dournon N. [AFRAVIH2000594](#)
 Dr Fortunato J. [PL469](#)
 Dr Ndiokubwayo A. [AFRAVIH2000543](#)
 Dr. Glioth S. [PM392](#)
 Drabo Y.J. [PL031](#), [PM220](#)
 Drabo J. [PM428](#)
 Drabo M. [PL295](#)
 Drakulovski P. [PM094](#)
 Dramé A. [PM160](#)
 Drouyahi D.J. [PM440](#)
 Du Pasquier R. [AFRAVIH2000781](#)
 Dubois A. [PL161](#)
 Dubois-Cauwelaert N. [AFRAVIH2000749](#)
 Ducancelle A. [PM162](#)
 Duchesne L.D. [PL357](#)
 Dudoit Y. [PM252](#), [PL343](#)
 Duffo C. [AFRAVIH2001400](#)
 Dufresne S. [AFRAVIH2001296](#)
 Duhant A. [AFRAVIH2000827](#), [PM376](#)
 Duong T.H. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
 Dupont J. [PL303](#)
 Durand M. [PL041](#)
 Dusabe C. [PM022](#), [PM034](#)
 Duverger P. [PM460](#)
 Duvivier C. [PL073](#)
 Dziri S. [PL191](#)
 Dzramedo R. [PL401](#)

E

Eboko F. [PM268](#)
 Eboua T. [PM280](#)
 Eboua F. [AFRAVIH2000617](#)
 Ebourombi D.F. [PL245](#)
 Ecochard R. [PM260](#)
 Edoh P.M. [PM406](#)
 Edoul G. [AFRAVIH2000532](#), [PL373](#)
 Egger M. [AFRAVIH2000323](#)
 Ehlan P. [PM144](#)
 Ehlan A. [PL197](#)
 Eholie S.P. [PL211](#)
 Eholié S.P. [AFRAVIH2000496](#),
[AFRAVIH2000214](#)
 Ehui E. [PL211](#), [AFRAVIH2000214](#)
 Ekati M.H. [AFRAVIH2000162](#), [PL495](#)
 Ekouevi D. [AFRAVIH2000616](#)
 Ekouevi D.K. [PL121](#), [PL177](#), [PM174](#), [PL197](#)
 Ekulu P. [PL281](#)
 El Ghandali M. [PL213](#)
 El Hajji R. [AFRAVIH2000582](#)
 El Harrar M. [PM254](#)
 El Kettani A. [PL333](#)
 El Khammas M. [PM044](#), [PM344](#)
 El Mernissi H. [PM344](#)
 El Omari B. [PL333](#)
 Elharti E. [PM152](#)
 Elkhannas M. [PL257](#)
 Eikhoudri N. [PL421](#)
 Ellenga-Mbolla B.F. [PL495](#)
 Elleuch E. [PL217](#)
 Elio N.F. [PL211](#), [AFRAVIH2000214](#)
 Elmir E. [PL153](#)
 Eloumou Bagnaka S.A.F. [PL391](#)
 Emiène A. [AFRAVIH2000496](#)
 Emole Etame E. [AFRAVIH2000532](#)
 Enama Ossomba J.P.B. [PM232](#)
 Engler K. [PL415](#)
 Engone Ondo D.J. [PM374](#)
 Engulu N.E. [PM288](#)
 Epote A. [PL219](#)
 Ermel J. [AFRAVIH2001373](#)
 Errafyqy M. [PL411](#)
 Essi M.J. [PM062](#)
 Essi M.M.J. [PL311](#)
 Essomba M. [PM210](#)
 Esson C. [PM366](#), [PM462](#)
 Etard J.F. [PL237](#), [PM260](#)
 Etien N. [PL143](#)
 Etondo M. [PL039](#)
 Eubanks A. [AFRAVIH2000596](#), [PM332](#),
[AFRAVIH2000625](#)
 Evodo Ebode A.S. [PL233](#)
 Eyangoh S. [PM066](#)
 Eyenga Mfegue C.E. [PM408](#)
 Ezzikouri S. [PM498](#)

F

Faleye T.O.C. [PL191](#)
 Fall N.M. [PM058](#), [PL179](#), [PM210](#)
 Fall M. [PM048](#), [PL095](#), [PL381](#)
 Fall F. [AFRAVIH2000586](#), [PL187](#)
 Fall I. [PM136](#)
 Fall B.L. [PL353](#)
 Fall A. [PL275](#)
 Fall M.V. [PL051](#)

Fall M.M. [PM314](#)
Fall K. [PL127](#), [PL139](#), [PL417](#), [PM450](#)
Fall S. [AFRAVIH2001274](#)
Fall Malick Z. [PL165](#)
Fall Malik F.Z. [PL051](#)
Fall Ngom A. [PM186](#)
Fall-Malick Z. [PM340](#)
Fao P. [PM494](#)
Fatem-Zahra B. [PL303](#)
Faulcon C. [PM148](#)
Faycal A. [AFRAVIH2001571](#)
Fayçal A. [PM252](#)
Faye N.D. [PL349](#)
Faye M. [PM324](#), [PL353](#)
Faye N.M. [PL011](#)
Faye B. [PL127](#)
Faye B.A.B.A.C.A.R. [PL201](#), [PL205](#), [PM244](#)
Faye A. [PM082](#), [PL291](#), [PL283](#)
Faye I. [PL271](#)
Faye J. [PL199](#)
Faye R.A.Y. [AFRAVIH2001093](#)
Faye K. [PL019](#)
Faye P.O. [PM228](#)
Faye M.M. [PM136](#)
Faye M.A. [PL047](#)
Fayssal A. [PM302](#), [PL343](#)
Fayssel N. [PM498](#)
Federico P. [PM384](#)
Federico Perno C. [AFRAVIH2001161](#)
Feelemyer J. [AFRAVIH2001227](#)
Feelemyer J. [PL267](#)
Feissona R. [PL145](#), [PM146](#)
Fernandez C. [PL029](#)
Ferré V.M. [AFRAVIH2000510](#), [PM372](#)
Feyeux D. [AFRAVIH2000594](#)
Fikri C. [PM212](#)
Filali-Marhoum K. [PM152](#)
Fiorentino M. [PM332](#), [AFRAVIH2001064](#)
Firtion G. [PL427](#)
Fleury M. [PL335](#)
Fode Amara T. [AFRAVIH2000483](#)
Fode Bangaly S. [AFRAVIH2000483](#)
Fofana D.B. [PL023](#), [PL027](#),
[AFRAVIH2000796](#), [PM172](#), [PM206](#), [PL225](#),
[PL411](#)
Fofana D. [PM086](#), [AFRAVIH2001530](#), [PL427](#)
Foguem E. [PM262](#)
Fokam J. [PL203](#), [PM284](#), [PL369](#), [PL377](#),
[PM380](#), [AFRAVIH2001127](#), [AFRAVIH2001161](#),
[PM384](#)
Fokam Domgue Fossoh P. [PL471](#)
Fokunang C. [PM384](#)
Folch C. [PL113](#)
Folquet M. [AFRAVIH2000617](#)
Fomete Nome L. [PM130](#)
Fonkoua M.C. [PM066](#)
Fonquernie L. [PL135](#), [PM182](#)
Fonquernie L.F. [PM316](#)
Font H. [PM068](#)
Fontaine H. [PL175](#)
Fortes L. [PM058](#), [PL083](#), [AFRAVIH2000586](#),
[PL187](#), [AFRAVIH2000780](#), [PL383](#)
Fortes Deguenonvo L. [PL047](#)
Fortes Deguenonvo L.F. [PL049](#)
Fortes Déguénonvo L. [PL179](#)
Fotso A.S. [PL241](#)
Foucher J. [PM188](#)
Fouda P. [PM282](#), [PL399](#)
Fouh F. [PL097](#)
Fourn E. [PL055](#), [AFRAVIH2001040](#)
Frangé P. [PM286](#)
Frédéric R. [PM094](#)
Freitas R. [PL113](#)
Frye V. [PL111](#)
Fux C. [PL383](#)

G

Gabillard D. [AFRAVIH2000496](#)
Gack M. [PL007](#)
Gado M. [AFRAVIH2000417](#)
Gagnieu M.C. [PL013](#)
Gagnon M. [PM246](#)
Gaissad L. [PL053](#)
Gakima D. [PL025](#), [PM054](#)
Gallardo L. [PM492](#)
Gamra H. [PM088](#)
Gangbo A. [PM004](#)
Gangbo A.F. [PM060](#), [PL147](#), [PM116](#)
Garcia P.S. [PL161](#)
Garé M. [AFRAVIH2000827](#), [PM376](#)
Gatuwa A. [PL191](#)
Gaubert G. [AFRAVIH2000463](#)
Gaul N. [PL129](#), [PM362](#)
Gautheret A. [PM162](#)
Gauthier-Paquette L. [PM246](#), [PL437](#)
Gaye A.G. [PL259](#)
Gaye I. [PL417](#)
Gaye A. [PL229](#), [PM266](#)
Gaye-Diallo A. [PL269](#)
Gbadamassi D. [PM432](#)
Gbadamassi A.G. [PL209](#), [PM208](#)
Gbadoe A. [PM174](#)
Gbaguidi E. [PM116](#)
Gbangba Ngai E. [PL077](#), [PM500](#)
Gbeasor-Komlanvi F.A. [PL121](#), [PM174](#),
[PL197](#)
Gbeasor-Komlanvi F. [PL005](#)
Gbeoffroy O. [PM140](#), [PL133](#)
Gerard D. [PL403](#)
Gérard C. [PL193](#)
Gerber A. [PL191](#), [AFRAVIH2000827](#), [PM376](#)
Gerlache M. [PM236](#)
Ghosh S. [PL161](#)
Ghosn J. [PL035](#), [PL113](#), [PL335](#), [PM360](#),
[AFRAVIH2001181](#), [AFRAVIH2000510](#), [PM372](#),
[AFRAVIH2000463](#)
Ghurbhurrin A. [PL481](#)
Giannotti A. [PL321](#)
Giganon S. [PM356](#)
Giles-Vernick T. [PM164](#), [PM170](#)
Gilles C. [PM196](#), [PM202](#), [PM278](#)
Gilles-Vernick T. [PL171](#)
Gils T. [PM042](#)
Giordanella C. [AFRAVIH2001400](#)
Girard P.M. [PM182](#)
Girard G. [PM364](#), [PL489](#)
Girard P.M.G. [PM316](#)
Gnatou J. [PM174](#)
Gnènaolè H.M. [PM128](#), [AFRAVIH2000930](#)
Gnonlonfoun D.D. [PL067](#)
Godefroy N. [AFRAVIH2001571](#)
Godonou M. [PM060](#)
Goedertz H. [PL255](#)
Goetgebuer T. [PM278](#)
Goïta D. [PM026](#)
Golli M. [PM088](#)
Gondje S. [PM214](#)
Gonzalez O.G. [PL473](#)
Gordien E. [PL191](#), [PM376](#)
Gosselin A. [AFRAVIH2001564](#), [PL111](#),
[PM346](#), [PM444](#)
Gosset A. [PL171](#)
Gottlieb G.S. [PL019](#)
Goudjinou G. [PL067](#)
Gouem/sanon C. [PM494](#)
Goupil De Bouillé J. [PM148](#)
Gourlay C. [PL437](#)
Gozlan J. [AFRAVIH2001545](#), [PL163](#)
Grabar S. [AFRAVIH2000241](#),
[AFRAVIH2000594](#)
Grammatico-Guillon L. [PL409](#)
Gras G. [PL409](#)
Grebely J. [PM188](#)
Greenwald Z.R. [PM362](#)
Greenwald Z. [PL041](#)

Grégoire M. [PM442](#)
Gresenguet G. [PM224](#)
Grésenguet G. [PM020](#), [PL021](#), [PM146](#)
Grosol F. [PL297](#)
Group C.S. [AFRAVIH2001093](#)
Gubert F. [AFRAVIH2001564](#)
Guédou F. [PM296](#)
Guemkam G. [PL219](#), [PL291](#), [PL283](#)
Guerrilloté C. [PM246](#), [AFRAVIH2000838](#)
Gueu G.A. [PM454](#)
Gueu A. [PM448](#)
Gueye M. [PM040](#), [PL237](#), [PM266](#)
Gueye K. [PM338](#), [PL345](#)
Gueye S.B. [PL043](#), [PL269](#)
Gueye C.O. [PM324](#)
Gueye E.B. [PM324](#)
Gueye F. [AFRAVIH2000780](#)
Gueye I.F. [PM324](#)
Gueye D.B. [PL353](#)
Gueye O. [PM186](#)
Gueye M.G. [PL259](#)
Gueye A. [PM324](#)
Gueye I.F.G. [PL353](#)
Gueye C.B.D. [AFRAVIH2001059](#)
Gueye D. [PL367](#), [PL355](#)
Gueye P.O. [PL229](#)
Guèye Dièye C.B. [PM032](#), [PM082](#), [PL503](#)
Guichet E. [PL025](#), [AFRAVIH2000749](#)
Guidotti G. [PM056](#)
Guilavogui F. [PM010](#), [PL239](#), [PL251](#)
Guilavogui Y. [PL383](#)
Guilbault L. [PL129](#)
Guillard E. [PL261](#), [PL419](#)
Guindo I. [AFRAVIH2000796](#), [PM172](#), [PM386](#)
Guindo1 P. [PL231](#)
Guindo1,2 A. [PL231](#)
Guingane N.A. [PM192](#), [PM176](#), [PL181](#),
[PM184](#)
Guinko A. [PL131](#)
Guira O. [PL031](#), [PM428](#)
Guire A. [PL017](#)
Gumedzoe K.M. [PM432](#)
Günthard H. [AFRAVIH2000323](#)

H

Haba T.M. [PM424](#)
Habib T.F. [PM484](#)
Habracken N. [PM188](#)
Hafiz A.U.R. [PM254](#)
Haguenoer K. [AFRAVIH2000466](#)
Haïdara A.C. [PL141](#)
Hajji A. [PM254](#)
Hajouji F.Z. [AFRAVIH2000582](#), [PL359](#)
Halfon P. [AFRAVIH2000983](#)
Halioui A. [PL137](#)
Hall J. [PL161](#)
Hamel A. [AFRAVIH2001296](#)
Hamidi M. [PL135](#)
Hammami F. [PL217](#), [PM412](#)
Hammers F. [AFRAVIH2000466](#)
Hane F. [PL293](#), [PL275](#)
Hanki Y. [AFRAVIH2000417](#)
Happi Mbakam C. [PM012](#)
Hardy I. [PL041](#)
Harrison R. [PM042](#)
Harzallah G. [PM088](#)
Hassane H. [PM156](#), [PL505](#)
Hawes S.E. [PL019](#)
Hayette M.P. [PL379](#)
Hébélamou J. [PL383](#)
Hejoaka F. [PL279](#)
Héma A. [PM090](#)
Hernandez A. [PM460](#)
Hessamfar M. [PM446](#)
Hien S. [AFRAVIH2001224](#)
Hien H. [AFRAVIH2001316](#), [PM090](#), [PM494](#)
Hijal T. [PM414](#), [PL415](#)

Hilt D. [PL409](#)
Himmich H. [AFRAVIH2000582](#), [PM344](#),
[PL359](#)
Hleli O. [PM412](#)
Hoang T.G. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
Hocqueloux L. [AFRAVIH2000694](#)
Hoi C.C. [PL247](#)
Honisse H. [PM224](#)
Hopp E. [PL399](#)
Houinato D. [PL067](#)
Houndji A.S.S. [PM312](#), [PL497](#)
Hounkponou M.J.B. [AFRAVIH2000214](#)
Huchet E. [AFRAVIH2001296](#)
Huleux T. [PL073](#)

I

Ibba C. [PL255](#)
Ibrahima G. [AFRAVIH2001530](#)
Ibrahima B. [AFRAVIH2000483](#)
Ibraime G. [PL455](#)
Iccenat S. [PL455](#)
Ida Penda C. [PL291](#)
Idam Mamimandjiami I. [PM374](#)
Idogo O. [PM330](#)
Idrissa B. [PL087](#)
Ifeorah M.I. [PL191](#)
Ihbibane F. [PM038](#), [PM212](#)
Ihou-Wateba M. [PM208](#)
Inghels M. [PL189](#), [PL309](#)
Ingiliz P. [AFRAVIH2001545](#), [PM100](#)
Inwoley A. [PL151](#), [AFRAVIH2001314](#)
Iroungou B.A. [PM120](#)
Isernia V. [PL035](#)
Issa S.A.R. [PL197](#)
Issakha O. [PL387](#)
Itani O. [AFRAVIH2001571](#)
Iyeli Katamu D.D. [PM304](#)

J

J.schmidt A. [PL365](#)
Jacob G. [PM118](#)
Jacoux Q. [PL449](#)
Jacquesy L. [PL393](#)
Jakpou S. [PL283](#)
Jalloh M. [PL261](#), [PL419](#)
Jallow A. [PM418](#)
Jallow W. [AFRAVIH2001024](#)
Jaquet A. [AFRAVIH2000616](#), [PL187](#)
Jary A. [PM206](#), [PL225](#)
Jaureguy F. [AFRAVIH2000827](#)
Jean K. [AFRAVIH2000329](#)
Jean-Gilles J. [PM246](#)
Jerbi M. [PM412](#)
Jeudy X.C. [PL123](#)
Jiofack Ngouadjeu M. [PL045](#)
Jollette S. [PL437](#)
Joseph J.G. [AFRAVIH2000838](#)
Joseph P. [PL247](#), [PL249](#)
Jovelin T. [PL073](#)
Julia C. [AFRAVIH2001009](#), [PL093](#)
Julien J.M. [AFRAVIH2001545](#), [PM100](#)
Julmiste G. [PM378](#)

K

K. Kapend L. [PL379](#)
Ka D. [PL047](#), [PL049](#), [PM058](#), [PL083](#),
[AFRAVIH2000586](#), [PL179](#)
Ka O. [PL049](#)
Ka'e A.C. [PL203](#)
Kaba F. [PL057](#)
Kaba K. [PM454](#)
Kaba D.J.K. [PM292](#)
Kabinda Maotela J. [PM142](#)
Kabore S.K. [PL273](#)
Kabore N.F. [AFRAVIH2000616](#)
Kaboré N.F. [PM006](#), [PM078](#),

[AFRAVIH2001316](#), [PM090](#)
Kaboré A. [PL277](#), [PL361](#)
Kaboré M. [AFRAVIH2001373](#)
Kabran M. [PL151](#)
Kabre S. [PM494](#)
Kabura S. [PM054](#)
Kadangha B.M. [PL121](#)
Kader B. [PL397](#)
Kadiebwé Mulumba D. [PL235](#)
Kadio J.J.O.K. [PM010](#)
Kadio P.I. [PM246](#)
Kadri O. [PM156](#)
Kafando A.R. [PL155](#)
Kafkofa J. [PL261](#)
Kafkova J. [PL419](#)
Kagoné T.K. [PM382](#)
Kakoma J.B. [PM226](#)
Kalampalikis N. [PM480](#)
Kaled S. [PL245](#)
Kallel F. [PM412](#)
Kalliaperumal L. [PL481](#)
Kalmogho A. [PM276](#)
Kamangu E. [PM030](#), [PL379](#)
Kamback E. [PM028](#)
Kambanck E. [PL269](#)
Kambou F.M. [PL389](#)
Kamen Liwandi M.N. [PM334](#)
Kamgain E.T. [PM232](#)
Kamgaing Simo R. [PL203](#)
Kampo M. [PM206](#)
Kane C.T. [PL367](#)
Kania D. [PM184](#), [PM382](#), [PL387](#), [PM494](#)
Kanigula Mubagwa D. [PM142](#)
Kanku O. [PL133](#)
Kanku Kabemba O. [PM140](#), [PL241](#)
Kanté M.D. [PL057](#)
Karam F. [PL229](#)
Karamba S. [AFRAVIH2000483](#)
Karemangingo S. [AFRAVIH2000749](#), [PL251](#)
Karemera J.M.F. [PL025](#)
Karemera F. [AFRAVIH2000749](#), [PL251](#)
Karkouri M. [AFRAVIH2000582](#), [PL257](#),
[PM344](#), [PL359](#), [PM452](#)
Kashala A.K. [PM288](#)
Kassi N.A. [PL211](#), [AFRAVIH2000214](#)
Kassi K.F. [PM094](#)
Kassoumou I. [PL475](#)
Katenda C. [PM226](#)
Katlama C. [AFRAVIH2000796](#),
[AFRAVIH2001571](#), [PM172](#), [PL225](#), [PM252](#),
[PM302](#), [PL343](#), [PL411](#), [AFRAVIH2000857](#)
Kayembe J.M. [PM104](#), [PM102](#)
Kayembe Nzongola-Nkasu D. [PL157](#)
Kayembe Tshilumba C. [PM158](#)
Kazanji M. [PM150](#)
Kazatchkine C. [PL329](#), [PM482](#)
Kaze A.D. [PL081](#)
Kébé-Fall K. [PM160](#)
Kebmaki V. [PL001](#)
Kedi G.P. [PL399](#)
Keita M. [PL001](#), [PL009](#), [PL057](#), [PM424](#)
Keita F.K. [PM292](#)
Keita B. [AFRAVIH2000525](#), [PL337](#)
Keita N. [AFRAVIH2000796](#), [PL411](#),
[AFRAVIH2000857](#)
Keita F.D.S. [PL351](#)
Keita B.D. [PL295](#), [PL317](#)
Keke K.R. [PM060](#), [PL147](#), [PM116](#)
Kelly M. [PL051](#), [PL165](#), [PM340](#)
Kengne Nde C. [PL033](#)
Kengni Nguoko A.M. [PM284](#)
Kenmoe S. [PM066](#), [PL069](#), [PM178](#)
Kettani A. [PM498](#)
Khalil F. [PM342](#)
Khaly D. [PL237](#)
Khayer S. [PL065](#), [PL213](#), [PL477](#)
Khayer S.A.R.A.K. [PM496](#)
Khelifa F. [PM194](#)

Khodabocus N. [PL113](#), [PL481](#)
Khoutri I. [AFRAVIH2001563](#)
Khuat T.H.O. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
Khuong M.A. [AFRAVIH2000594](#)
Ki A. [PL413](#)
Ki/ba A. [PL155](#)
Kiani G. [PL137](#)
Kiernan B. [PM242](#)
Kildea J. [PL415](#)
King R.K. [PM176](#)
Kissi R. [PL397](#)
Kitetele F. [PL039](#), [PL281](#), [PM288](#)
Kivukuto Mutendela J. [PM142](#)
Klein M. [PL041](#)
Knight R. [AFRAVIH2000596](#)
Koala E. [PL361](#)
Kobangue L. [PM224](#)
Kodia Lénguetama R. [PM020](#), [PL021](#)
Kodio A. [PM206](#)
Kodjo L. [PM024](#)
Koenig S. [PL247](#), [PM378](#)
Koeta B. [PL443](#)
Koffi B. [PL077](#), [PM204](#), [PM500](#)
Kohou V. [AFRAVIH2001564](#), [PM444](#)
Koita V. [PM172](#), [PL411](#)
Koita D. [PM386](#)
Koita Y. [PM010](#), [PL239](#), [AFRAVIH2000749](#),
[PM286](#)
Koïta V. [PM248](#)
Kojoué L.K. [PM368](#)
Kojoué L. [PM354](#)
Koki Ndombo P. [PM380](#)
Koki Ndombo P.O. [PL377](#)
Kokusa Y. [PM358](#)
Kolou M. [PL197](#)
Komas N.P. [PM190](#), [AFRAVIH2001011](#),
[PM204](#)
Kombila-Koumavor C. [PL149](#), [PL207](#),
[PM216](#)
Konaré Z.K. [PL259](#)
Konaté I. [PL493](#)
Konaté B. [PM296](#)
Konaté I. [AFRAVIH2001373](#)
Konaté A. [PL159](#), [PL461](#), [PM458](#)
Kondratyuk S. [AFRAVIH2001024](#)
Kone D. [PL023](#)
Kone M. [PM106](#)
Koné M. [PL189](#), [PL309](#)
Koné H. [PL331](#)
Koné B. [PM026](#)
Koné E.G.M. [PM094](#)
Konopnicki D. [PM036](#), [PM196](#), [PM202](#),
[PM278](#)
Konou A.A. [PL005](#), [AFRAVIH2000450](#)
Konu Y.R. [PM174](#)
Kooli I. [PM088](#), [PM182](#)
Kotosso A. [PL015](#), [PL195](#)
Kotue Taptue C. [PL471](#)
Kouabosso A. [PM224](#)
Kouadio B.A. [PL133](#)
Kouadio D.S. [PM312](#)
Kouadjo D. [PM128](#), [AFRAVIH2000930](#)
Kouakou A.G. [PM094](#), [PL211](#),
[AFRAVIH2000214](#)
Kouame R. [PL151](#)
Kouame M.G. [AFRAVIH2000496](#)
Kouamé R. [PL331](#)
Kouamé M.J.B. [AFRAVIH2000125](#)
Kouamé M. [AFRAVIH2000525](#)
Kouanda S. [PL125](#), [PL173](#)
Kouanfack C. [AFRAVIH2000537](#),
[AFRAVIH2000532](#), [PM130](#), [PL373](#)
Kouassi A.K. [PL309](#)
Kouassi K.A. [PL189](#)
Koubaa M. [PL217](#), [PM412](#)
Koueta F. [PM276](#)
Koulibaly T. [PL007](#)
Koussan I. [PM454](#)

Koussan I.R. [PL119](#)
 Koutou E.A. [PM052](#)
 Kouvahey A.A. [PM426](#)
 Kowo M. [PM052](#)
 Koyalta D. [PL089](#), [AFRAVIH2001401](#)
 Kpadonou-Fioffi E. [PM398](#)
 Kpengougna L.E. [PL077](#)
 Kpoda H. [PM090](#)
 Kpoussou K. [AFRAVIH2001009](#), [PL093](#)
 Kra A. [PL329](#)
 Kra A.C. [PM348](#)
 Krasteva D. [PM094](#)
 Krastinova E. [AFRAVIH2001400](#)
 Krause J. [PM188](#)
 Kronfli N. [PM414](#)
 Ktorza N. [AFRAVIH2001571](#), [PM252](#), [PL343](#)
 Kuaban C. [AFRAVIH2001064](#)
 Kueviakoe S.K. [PM316](#)
 Kwedi Belle G.G. [PL441](#)
 Kyambikwa Bisangamo C. [PM018](#)
 Ky-Zerbo O. [PL133](#), [PL241](#)

L

L. Kalala R. [PL379](#)
 L. Mvumbi G. [PL379](#)
 Laalam T. [AFRAVIH2000582](#), [PL359](#)
 Labdelaoui H. [PM306](#)
 Labdouni M.H. [PM470](#)
 Laberge Mallette R. [PM246](#)
 Laboé P. [PM460](#)
 Laborde Balen G. [PL085](#)
 Laborde-Balen G. [PM160](#), [PL237](#), [PL251](#),
[PL293](#), [PL275](#), [PL313](#), [PL319](#), [PL371](#)
 Lachhab N. [PL217](#)
 Lacombe K. [AFRAVIH2001545](#), [PM100](#),
[PL135](#), [PL163](#), [PM182](#), [PM188](#), [PM310](#),
[PM414](#), [PL415](#)
 Laflamme S. [AFRAVIH2000838](#)
 Lahmidi N. [AFRAVIH2000466](#)
 Lahsen V. [PL315](#)
 Lakh N.A. [PL179](#)
 Lakhe N.A. [PM058](#), [PL083](#)
 Lalande V. [PM310](#)
 Lallemand A. [AFRAVIH2000466](#)
 Lamaury I. [PM134](#)
 Lamdini H. [PL467](#)
 Lameyre V. [PL403](#)
 Landman R. [PL035](#)
 Landry G. [PL129](#), [PM362](#), [PL363](#)
 Landry E. [PL175](#)
 Lantche Wandji M. [AFRAVIH2000537](#)
 Lapize De Salée J. [PM356](#)
 Laporte L. [PL041](#)
 Laprise C. [PL041](#)
 Larmarange J. [PM140](#), [PL133](#), [PL189](#),
[PL241](#), [PL309](#)
 Laroche M. [AFRAVIH2000838](#), [PM478](#)
 L'atlas Team P.O.U.R. [PM140](#)
 Lau C. [AFRAVIH2000838](#)
 Launoy G. [AFRAVIH2000466](#)
 Laureillard D. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
 Laurence M.J. [AFRAVIH2001530](#)
 Laurent C. [AFRAVIH2000125](#),
[AFRAVIH2000525](#), [PM332](#), [AFRAVIH2000625](#),
[AFRAVIH2001064](#)
 Lazes-Charmetant A. [PM446](#)
 Lazzarino A. [AFRAVIH2000466](#)
 Le Gac S. [PL035](#), [PM086](#), [PL335](#)
 Le Gal F. [PL191](#), [AFRAVIH2000827](#), [PM376](#)
 Le Goff F. [PM480](#)
 Le Guillou-Guillemette H. [PM162](#)
 Le Hingrat Q. [PL035](#), [AFRAVIH2000510](#),
[PM372](#)
 Lê Minh P. [PM376](#)
 Le Moullec Rieu A. [PL315](#)
 Lebouché B. [PM246](#), [PM414](#), [PL415](#)
 Lebourgeois S. [AFRAVIH2000510](#), [PM372](#)

Leclerc D. [PM148](#), [AFRAVIH2000313](#)
 Lékana-Douki S. [PM374](#)
 Lekassa G. [PM218](#)
 Lemire B. [PL041](#), [PM414](#)
 Lemoine M. [PL161](#)
 Lenaud S. [AFRAVIH2001314](#)
 Lenclume L. [PM252](#), [PL343](#)
 Leocadie N.A. [PL423](#)
 Lépinay H. [PM360](#)
 Lepira F. [PL281](#)
 Lepira Bompeka F. [PM046](#)
 Leporrier J. [PM024](#)
 Leroux E.L. [PM440](#)
 Leroy V. [PM280](#), [AFRAVIH2001314](#),
[AFRAVIH2000162](#)
 Leroy S. [AFRAVIH2000537](#)
 Lert F. [PL143](#)
 Lesprit P. [AFRAVIH2001040](#)
 Lessard D. [PM246](#), [AFRAVIH2000838](#),
[PM414](#), [PL415](#)
 Leturnier P. [AFRAVIH2000594](#)
 Leuenberger D. [PL383](#)
 Levchenko E. [PL281](#)
 Levy J. [PL101](#)
 Leve N. [PM048](#), [PL227](#), [PM230](#), [PL381](#),
[PL385](#)
 Liautaud B. [PM378](#)
 Libois A. [PM070](#)
 Limacher A. [AFRAVIH2000323](#)
 Limbou B. [PM222](#)
 Linard F. [PL321](#), [PM492](#)
 Lipelba H. [PL001](#)
 Lo B. [PL165](#), [PM340](#)
 Lo S. [PL199](#), [PM328](#)
 Lo B.B. [PL051](#)
 Lo G. [PL183](#), [PL185](#), [PM186](#), [PM228](#)
 Lô G. [PM160](#)
 Lo Ndiaye S.M. [PL229](#)
 Lohoues-Kouacou M.J. [AFRAVIH2001314](#)
 Lolom I. [AFRAVIH2000417](#), [PL505](#)
 Longo J.D.D. [PM020](#), [PL021](#), [PM500](#)
 Longokolo M. [PM084](#), [PM104](#), [PM102](#)
 Longokolo Mashi M. [PM046](#)
 Longo-Mbenza B. [PL157](#)
 Longpré D. [AFRAVIH2001296](#)
 Louasse P. [PL135](#), [PL411](#)
 Louiny F. [PL455](#)
 Luhmann N. [AFRAVIH2000466](#)
 Lumia E. [AFRAVIH2000749](#)
 Luminita S. [AFRAVIH2001571](#)
 Lunel-Fabiani F. [PM162](#)
 Lupande Mwenebitu D. [PM142](#)
 Lusamaki Mukunda F. [PM158](#)
 Lusivika-Nzinga C. [PL175](#)
 Lustin S. [PL123](#)
 Ly D. [PL023](#)
 Ly H.M.I. [PL051](#)
 Ly F. [PM230](#), [PL271](#)
 Lydié N. [PL143](#)
 Lydié N.L. [PL357](#)

M

M'boyis Kamdem H. [PL207](#)
 Ma Y. [PM414](#), [PL415](#)
 Ma M. [PL355](#)
 Maamar M. [PM152](#)
 Maazouz M.V. [PM340](#)
 Mabika Mabika B. [PL207](#)
 Mabongo D. [PL037](#), [PM250](#)
 Maced J.C. [PL297](#)
 Macêdo Silva+ E. [AFRAVIH2000416](#)
 Machouf N. [PL041](#), [AFRAVIH2001296](#),
[PM246](#)
 Macius Y. [PM378](#)
 Madec Y. [PL025](#), [AFRAVIH2000749](#)
 Madiarra O.C. [PM448](#)
 Madougou B. [PM156](#), [AFRAVIH2000417](#),
[PL505](#)
 Mad-Toingué J. [PM464](#)
 Maffo M. [PM012](#)
 Mafoua A. [PL243](#)
 Magassouba O. [PL493](#)
 Magatte M. [PL087](#)
 Magnerou A.M. [PL391](#)
 Mahamadou K S. [AFRAVIH2001530](#)
 Mahambou D. [PL245](#)
 Mahambou Nsondé D. [PM008](#)
 Maheshe D. [PM104](#)
 Maheu-Giroux M. [PM362](#)
 Mahinga N. [PL243](#)
 Mahmoud O. [PM342](#)
 Mahop Ma Lappe J.K.S. [PL457](#)
 Maiga A.I. [PL023](#), [PM026](#), [PL027](#),
[AFRAVIH2000796](#), [PM206](#), [PL225](#)
 Maiga A. [PL023](#), [PL167](#)
 Maiga K. [AFRAVIH2000125](#),
[AFRAVIH2000525](#)
 Maiga S. [PL159](#)
 Maiga M. [PM026](#), [PL027](#)
 Maiga A.I. [PL431](#)
 Majerholc C. [AFRAVIH2001040](#), [PL405](#)
 Majuba P. [AFRAVIH2001465](#)
 Makalou D. [PL199](#)
 Makondi D. [PM062](#), [PL311](#)
 Makulo J.R. [PM104](#), [PM102](#)
 Malateste K. [AFRAVIH2000616](#), [PM280](#)
 Malato L. [AFRAVIH2000749](#)
 Malonga F. [PM226](#)
 Mamadou Habib T. [PL087](#)
 Mananga F. [PL341](#)
 Mande Bukaka G. [PL071](#), [PM158](#)
 Mandina M. [PM084](#), [PM104](#), [PM102](#)
 Mandina Ndonga M. [PM046](#)
 Mane M. [PL367](#)
 Manga N.M. [PL063](#)
 Manga A.M. [AFRAVIH2000648](#)
 Manga N. [PL255](#)
 Mangala D. [PM104](#)
 Mangane S.D.M. [PM106](#)
 Manigart Y. [PM196](#), [PM202](#), [PM278](#)
 Manirakiza A. [PM190](#), [PM214](#)
 Mapapa C. [PL245](#)
 Maradan G. [PM332](#), [AFRAVIH2000625](#)
 Marazzi M.C. [PM056](#)
 Marc-Antoine V. [AFRAVIH2001571](#)
 Marcelin A.G. [PL023](#), [PL027](#),
[AFRAVIH2000796](#), [PM172](#), [PM206](#), [PL225](#)
 Marcellin F. [PL183](#)
 March L. [AFRAVIH2001064](#)
 Marcou V. [PL427](#)
 Marcou M. [PM360](#)
 Marhoum El Filali K. [PL065](#), [PL213](#), [PL467](#),
[PL477](#), [PM496](#), [PM498](#)
 Marih L. [PL065](#), [PM498](#)
 Marinosci A. [AFRAVIH2000323](#)
 Mark T. [PL161](#)
 Marrakchi C. [PL217](#)
 Marrakchi W. [PM088](#)
 Marshall Z. [AFRAVIH2000838](#)
 Martin A. [PL341](#)
 Martinson J.J. [PL169](#)
 Massaly A. [PM058](#), [PL083](#), [PL179](#),
[AFRAVIH2000780](#)
 Massamba-Ndala C.A. [PL243](#)
 Masson D. [PM290](#)
 Mate K. [PM414](#)
 Matheron S. [AFRAVIH2000594](#),
[AFRAVIH2000510](#), [PM372](#)
 Mathon J.E. [PL247](#), [PL249](#)
 Mattern C. [PM164](#), [PM238](#)
 Mavoungou F. [PL243](#)
 Mawuényégan A. [AFRAVIH2000525](#)
 Mayasi N. [PM084](#), [PM104](#)
 Mayasi Ngongo N. [PM046](#)
 Mb S. [PL355](#)

Mb A. [PL355](#)
 Mbango E.N. [PL391](#)
 Mbangue M. [PL251](#)
 Mbaraga G. [PM022](#), [PM034](#)
 Mbaye F. [PL255](#)
 Mbaye R.N. [PM242](#)
 Mbaye D. [PL127](#), [PL139](#), [PM450](#)
 Mbayo Lukasu X. [PL235](#)
 Mbekem Nwobegahay J. [PM012](#)
 Mbengue B. [PL201](#)
 Mbesse T. [PM146](#)
 Mbiribindi R. [PM444](#)
 Mbiribindi P. [PL439](#)
 Mbo Mukonkole J.P. [PM158](#)
 Mbodj P.B. [AFRAVIH2000705](#)
 Mbodji P.B. [PL271](#)
 M'borche B. [PM426](#)
 Mboua P.C. [AFRAVIH2000277](#)
 Mbouity F.D. [PM064](#)
 Mboumba Bouassa R.S. [AFRAVIH2001401](#)
 Mboup S. [PM048](#), [PM160](#), [PM186](#), [PL227](#),
[PM230](#), [PL269](#), [PL367](#), [PL385](#)
 Mboup A. [PM040](#), [PM266](#), [PL367](#)
 Mbous Nguimbus L. [PM012](#)
 Mboysis Kamdem H. [PL149](#), [PM216](#)
 Mbula M. [PM084](#)
 Mbula M.M. [PM084](#)
 Mbula Mambimbi M. [PM046](#)
 Mbwolie Nsabila H. [PM304](#)
 Mcclelland A. [PM482](#)
 Mechai F. [PM376](#)
 Méchai F. [AFRAVIH2000827](#)
 Meda N. [PL171](#), [PM176](#), [PL181](#), [PM184](#)
 Méda Z.C. [PM078](#), [PM090](#)
 Méda N. [PM078](#), [AFRAVIH2001316](#), [PM090](#)
 Meftah N. [PL029](#)
 Meiners-Chabin+ C. [AFRAVIH2000416](#)
 Mekoui S. [PL287](#)
 Mekue_mouafo L.C. [PL445](#)
 Melchior M. [AFRAVIH2001564](#)
 Mellouk O. [AFRAVIH2001024](#)
 Memlelem Dionadji L. [PL107](#)
 Menan H. [AFRAVIH2000496](#)
 Menan E.I.H. [PM094](#)
 Menayame N'tangu D. [PM304](#)
 Mendes L.S.C. [AFRAVIH2000416](#)
 Mendy M. [PL161](#)
 Mengad R. [PL153](#), [PM152](#)
 Mengue M.T. [AFRAVIH2001064](#)
 Mensah E. [AFRAVIH2000125](#),
[AFRAVIH2000525](#), [PM332](#), [AFRAVIH2000625](#)
 Mensah M.N. [AFRAVIH2000838](#)
 Mercedes Santoro M. [AFRAVIH2001127](#)
 Mercure S.A. [PM364](#)
 Mérisier J.M. [PL123](#)
 Messou E. [AFRAVIH2000616](#), [PL177](#)
 Meyohas M.C. [PM182](#)
 Meyohas M.C.M. [PM316](#)
 Mezajou Fodieu C. [PM012](#)
 Mezouar O. [PM438](#)
 Mfangam Epse Mouchili A. [PL375](#)
 Miaga M.Y. [PL159](#)
 Michel L. [PL267](#)
 Michels D. [PL113](#), [PL365](#), [PM442](#), [PM480](#),
[AFRAVIH2000463](#)
 Miele C. [PM114](#)
 Migambi P. [PM274](#)
 Millogo A. [AFRAVIH2001316](#), [PM090](#)
 Millon F. [PL325](#), [AFRAVIH2000785](#)
 Milwid R.M. [PM362](#)
 Mimi M. [AFRAVIH2000463](#)
 Minta D. [PM016](#)
 Minta D.K. [PL061](#), [PL141](#)
 Mitima Kashosi T. [PM142](#)
 Mivo Ndoube A. [AFRAVIH2001111](#)
 Mniszak C. [AFRAVIH2000596](#)
 Modiyinji A.F. [PM178](#)
 Moegni T.M. [PL205](#)
 Moh R. [AFRAVIH2000496](#)
 Mohamed T. [PL201](#)
 Moles J.P. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
 Molina J.M. [AFRAVIH2000463](#), [PM492](#)
 Molinier P. [PM490](#)
 Mondinde Ikomey G. [PM012](#)
 Monsel G. [AFRAVIH2001571](#)
 Montcho M. [AFRAVIH2001142](#)
 Monteith K. [PM246](#), [AFRAVIH2000838](#)
 Montes B. [PL029](#)
 Montoyo A. [PM286](#)
 Mora M. [AFRAVIH2000125](#), [PM486](#)
 Morand-Joubert L. [AFRAVIH2001545](#),
[PM100](#), [PM172](#), [PM182](#)
 Morel S. [PM356](#)
 Mossong J. [PL255](#)
 Mossoro-Kpinde C.D. [PL145](#), [PM146](#),
[PM204](#), [PM224](#)
 Mossoro-Kpinde H.D. [PL145](#), [PM146](#),
[PM224](#)
 Mossou C.M. [AFRAVIH2000214](#)
 Mossou C. [PM094](#)
 Mossou M.C. [PL211](#)
 Mouallif M. [PL115](#), [PL421](#)
 Moudachirou R. [PM042](#)
 Moudachirou K. [PM442](#)
 Moudachirou K.A. [PL297](#)
 Mouinga-Ondémé A.G. [PM374](#)
 Moukaïla A.R. [PL015](#)
 Moukoko Mbonjo M.J. [PL377](#)
 Mounah Mohamedou M. [PL165](#)
 Mourembou G. [PL149](#), [PL207](#), [PM216](#)
 Mourez T. [PM024](#)
 Mourtada W.D. [AFRAVIH2000214](#)
 Moussa S. [PM150](#), [PL505](#)
 Moussa K.M. [PM292](#)
 Moussa Saley S. [PM156](#), [AFRAVIH2000417](#)
 Moustchen M. [PL001](#)
 Moutarda W.D. [PL211](#)
 Moute C. [PL327](#)
 Moutschen M. [PM046](#)
 Moyen J.M. [PM214](#)
 Mpody C. [AFRAVIH2000162](#)
 Mpoudi Etame M. [AFRAVIH2000537](#)
 Mpoudi Ngole E. [PL373](#)
 Mpoudi Ngolè E. [AFRAVIH2000532](#)
 Mpouel Bala M.L. [PM380](#)
 Msellati P. [PL291](#), [PL371](#)
 Muhgirwa B. [PM376](#)
 Mukadi D. [PM056](#)
 Mukandamutsa F. [PM478](#)
 Mukanire N. [AFRAVIH2000827](#)
 Mukonkole J.P.M. [AFRAVIH2000827](#)
 Mukwege D.M. [AFRAVIH2000827](#)
 Mukwege Mukengere D. [PM376](#)
 Munkam Tchingwa E. [PM334](#)
 Murphy R.L. [PM026](#), [PL027](#)
 Musaninyange J. [PM022](#), [PM034](#)
 Musikingala M. [PM056](#)
 Muwonga M.J. [PL157](#)
 Muwonga Masidi J. [AFRAVIH2000771](#)
 Muzvidziwa T. [AFRAVIH2001465](#)
 Mvukiyehé J.P. [PM274](#)
 Mvumbi G. [PM030](#)
 Mvumbi Lelo G. [PL157](#)
 Mwarabu B. [PM226](#)
N
 N'takpé J.B. [AFRAVIH2000496](#)
 Nacro B. [PM076](#)
 Nadeau R. [AFRAVIH2000838](#)
 Nadin I. [AFRAVIH2000781](#)
 Nagalo B.M. [PL169](#), [PM168](#)
 Nagot N. [PM176](#), [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
 Nahimana T. [PM402](#), [AFRAVIH2000313](#)
 Namsal Study Group G. [AFRAVIH2000537](#)
 Namsal Study Group S. [PL373](#)
 Nansseu J.R. [PL075](#), [PM074](#), [PL081](#),
[PM080](#), [AFRAVIH2000551](#), [PM166](#), [PM178](#),
[PM394](#)
 Naous J. [PM342](#)
 Napon/zongo Z.P.D. [PM330](#)
 Napon/zongo D. [PL155](#)
 Nasreddine R. [PM036](#), [PM240](#)
 Naude H. [AFRAVIH2001465](#)
 Nd A. [PL355](#)
 Ndaie G. [PM104](#)
 Ndao N. [PM136](#)
 Ndayikengurukiye C. [PL025](#)
 Ndayishimiye N. [PL327](#)
 Ndiaye A.J. [PM048](#), [PL367](#), [PL381](#)
 Ndiaye J.L. [PM002](#)
 Ndiaye I. [PL095](#), [PL271](#), [PL393](#), [PL461](#), [PL503](#)
 Ndiaye N.B. [PL265](#)
 Ndiaye A.A. [PL049](#), [PM228](#)
 Ndiaye N.K. [PL259](#)
 Ndiaye A. [AFRAVIH2000780](#)
 Ndiaye M.K. [PL227](#), [PL227](#), [PM230](#)
 Ndiaye S.M. [PM228](#), [AFRAVIH2000705](#)
 Ndiaye B. [PL085](#), [PL187](#)
 Ndiaye S.W. [PM210](#)
 Ndiaye N. [PM028](#), [AFRAVIH2001422](#)
 Ndiaye S. [AFRAVIH2000780](#)
 Ndiaye P.M. [PM242](#), [PL293](#), [PL371](#)
 Ndiaye A.J.S. [PM160](#), [PM186](#)
 Ndiaye F. [PL279](#)
 Ndiaye O. [AFRAVIH2000586](#), [PM264](#),
[PM270](#), [PL293](#), [PL371](#), [PL385](#), [PM396](#)
 Ndiaye K. [PM040](#), [PL047](#), [PL049](#), [PM266](#)
 Ndiaye F.K. [PL279](#)
 Ndiaye M. [PM210](#), [PL393](#), [PM396](#), [PL461](#),
[PM458](#)
 Ndiaye Coulibaly N.B. [AFRAVIH2000780](#)
 Ndiaye Diop H. [PL127](#)
 Ndiaye Samb F.K. [PL293](#)
 Ndiaye-Coulibaly N.B. [PL371](#)
 Ndiaye-Samb F.K. [PL371](#)
 Ndihekubwayo A. [PM290](#)
 Ndione L. [PL353](#)
 Ndione A.G. [PM272](#), [PM318](#), [PL349](#), [PM352](#)
 Ndione L.M. [PM264](#), [PM324](#)
 Ndiour S. [AFRAVIH2000983](#)
 Ndishimye P. [PM274](#)
 Ndjolo A. [PL203](#), [PM284](#), [PL377](#), [PM380](#),
[AFRAVIH2001127](#), [AFRAVIH2001161](#), [PM384](#),
[PL445](#)
 Ndjoyi Mbiguino A. [PL149](#), [PM216](#)
 Ndjoyi-Mbiguino A. [PL207](#)
 Ndondoki Doumbe G.E. [PM298](#)
 Ndong S. [PL393](#)
 Ndongala P.D. [PM042](#)
 Ndongo J.A. [PL291](#)
 Ndour C.T. [PM002](#), [PM032](#),
[AFRAVIH2001059](#), [PL043](#), [PL049](#), [PM058](#),
[PL083](#), [PM082](#), [PL127](#), [PL139](#), [PL179](#), [PL227](#),
[PL227](#), [PM242](#), [AFRAVIH2000780](#), [PM260](#),
[PL263](#), [PL265](#), [PL269](#), [PL293](#), [PM338](#), [PL345](#),
[PL349](#), [PL371](#), [PL381](#), [PL417](#), [PM450](#), [PL429](#),
[PL465](#), [PL503](#)
 Ndow G. [PL161](#)
 Ndoye A. [PL255](#)
 Ndoye Diop A. [PM068](#)
 Ndziessi G. [PM008](#), [PM064](#)
 Necsoi C. [PM202](#)
 Neil S. [PL247](#)
 Nere M.L. [AFRAVIH2000417](#)
 Nessrin E.N. [PM018](#)
 Neze J. [PM056](#)
 Nga Motaze A. [PL287](#)
 Ngande Tchokonte C. [PM130](#)
 Ngando L. [PM066](#)
 Ngando Eke J.L. [PL425](#)
 Nganga Nkanga N.M. [PL157](#)
 Ngatchou D. [PM132](#), [PM298](#),
[AFRAVIH2001111](#)

Ngaya G. [AFRAVIH2001011](#)
Ngbale R. [PL145](#)
Ngo Malabo E.T. [PL069](#)
Ngo Naptie H.C.D. [PL463](#)
Ngo Naptie H. [PM404](#)
Ngoie Kapoya E. [PL235](#)
Ngom N.F. [PL011](#), [PL139](#), [AFRAVIH2000586](#),
[PL259](#), [PL393](#)
Ngom M. [PL271](#)
Ngom D.A. [PL353](#)
Ngom A. [PM136](#), [PM324](#), [PM458](#)
Ngom Gueye N.F. [PM040](#), [PL047](#), [PL049](#),
[PL179](#), [PM266](#), [PL319](#)
Ngom-Faye N.F. [PL269](#)
Ngouambe Ngaleu A. [PM012](#)
Ngoufack M.N. [PL445](#)
Ngoufack Jagni Semengue E. [PM284](#),
[AFRAVIH2001127](#)
Ngoufack Semengue J.É. [PM380](#)
Ngoumjouen P.R. [PM132](#)
Ngoupo Tagnoukam P.A. [PL219](#)
Nguefack Lekelem S. [PM130](#)
Nguer R. [AFRAVIH2001422](#)
N'guessan J. [PL339](#)
Nguidjoe E.M. [PL471](#)
Nguizi-Ogoula S. [PL207](#)
Nguyen Q.D. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
Ngwatu B. [PL261](#), [PL419](#)
Nham T.T.T. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
Niama A.C. [PM008](#), [PM064](#)
Niamba P.A. [PL155](#)
Niang A. [PM210](#), [PL293](#), [PL371](#), [PM396](#)
Niang A.M. [PL265](#), [PM338](#), [PL345](#), [PL417](#),
[PL465](#)
Niang D.N. [PL451](#), [PL485](#)
Niang N.A. [AFRAVIH2001422](#)
Niang F. [PM450](#)
Niang M.B. [PM396](#)
Niang P.A.D. [AFRAVIH2001059](#)
Niang B. [AFRAVIH2000705](#)
Niang S. [PM328](#)
Niang Diallo P.A. [PL293](#), [PL429](#)
Niang-Diallo P.A. [PM032](#), [PM082](#), [PL265](#),
[PL371](#), [PL503](#)
Nianganoran B.S. [PL189](#)
Nianganoran S. [PL309](#)
Niasse F. [AFRAVIH2001059](#),
[AFRAVIH2000780](#), [PM272](#), [PL293](#),
[AFRAVIH2000705](#)
Niasse-Traoré F. [PL371](#)
Nicholson V. [PM482](#)
Nida M. [PL391](#)
Nikiema S. [PL413](#)
Nikuze F. [AFRAVIH2000543](#)
Nimubona E. [AFRAVIH2000543](#)
Niome M. [AFRAVIH2001224](#)
Nishimwe M.L. [PL253](#)
Nishimwe M. [PM180](#)
Niyondiko D. [PL327](#)
Niyonkuru O. [PM402](#)
Njaboue P.G. [PM138](#), [PL299](#)
Njie R. [PL161](#)
Njom Nlend A.E. [PL287](#), [PL457](#)
Njomou Wandji C. [PM456](#)
Njoum R. [PM066](#), [PL069](#), [PM162](#), [PM178](#)
Njume D. [AFRAVIH2001161](#)
Nka A.D. [PL203](#), [PM284](#), [AFRAVIH2001127](#)
Nkarnkwin S. [PM104](#)
Nkenfou C. [PL445](#)
Nkodja A. [PM008](#)
Nkodila A. [PM084](#)
Nkoy A. [PL281](#)
Nodjikuambaye Z.A. [PL089](#)
Nola M. [PM178](#)
Nombot-Yazenguet M.P.D.M. [PM190](#),
[AFRAVIH2001011](#)
Noubiap J.J. [PL075](#), [PM074](#), [PL081](#), [PM080](#)
Nouhou Y. [AFRAVIH2000417](#)

Noumsi T.J. [PL219](#)
Nsabimana Ndimira F. [PM112](#)
Nsangana G. [PM104](#)
Nstama Essomba M.J. [PL311](#)
Ntakwinja M. [PM376](#)
Ntetmen J. [PL425](#), [PL441](#), [PL463](#)
Ntetmen Mbetbo J. [PM404](#)
Ntsama Essomba M.J. [PM062](#)
Nyasenu Y.T. [PL197](#)
Nyotue S. [PM262](#)
Nzengui Nzengui G.F. [PL149](#), [PM216](#)
Nzengui-Nzengui G.F. [PL207](#)
Nzouankeu A. [PM066](#)
Nzoume Nsope Mengang J.M. [PM052](#)

O

Obodou E. [PM348](#)
Obry-Roguet V. [PL073](#)
Odio B. [PL281](#)
Odio O. [PM084](#), [PM104](#), [PM102](#)
Offia-Coulibaly M. [PM454](#)
Ogoundele S. [PL395](#)
Okemba Okombi F.H. [PM064](#)
Okolo A. [PM358](#)
Olongo A.S. [PL079](#)
Olongo Ekani A.S. [PM232](#)
Omgbabassega P. [AFRAVIH2000537](#)
Onana Onana R.M. [PL033](#)
Onivogui S. [PL383](#)
Onwe E. [PM466](#)
Opa J.E. [PM064](#)
Ossibi Ibara R.B. [PL495](#)
Ossinga Bassandja J. [PL071](#), [PM158](#)
Otis J. [AFRAVIH2000838](#)
Ouadeba P.R.R.L. [AFRAVIH2001557](#),
[PM234](#), [PM434](#)
Ouanda L.S.D. [PM506](#)
Ouandaogo H.S. [PL125](#)
Ouarsas L. [AFRAVIH2000582](#), [PL257](#), [PL359](#),
[PM452](#)
Ouattara E. [AFRAVIH2000329](#)
Ouattara C. [PM296](#)
Ouattara A.F. [PM504](#)
Ouedraogo S.A. [PL277](#)
Ouedraogo A. [PL277](#), [PM494](#)
Ouedraogo G. [PL097](#)
Ouedraogo S.O. [PM382](#)
Ouedraogo F. [PM276](#)
Ouedraogo S. [PL017](#), [PM098](#), [PL117](#),
[AFRAVIH2000617](#), [PL389](#), [PM436](#), [PL479](#)
Ouedraogo R. [PM308](#)
Ouedraogo T. [PL017](#)
Ouedraogo A.S. [PM006](#)
Ouedraogo E. [PL171](#)
Ouedraogo H.G. [PL125](#), [PL173](#)
Ouedraogo O.U.M.A.R. [PL387](#)
Ouedraogo C. [PM200](#)
Ouedraogo A.S.O. [PM382](#)
Ouedraogo Rogomenoma A. [PM198](#),
[PM200](#)
Ouedraogo/sondo K.A. [PM330](#)
Ouedraogo/sondo A. [PL155](#)
Ouedraogo/traore R. [PL173](#)
Ouessou J. [PM326](#)
Oukalouch C. [PL421](#)
Ouladlarsen A. [PM498](#)
Oumar A.E.O. [PM382](#)
Oumzil H. [PL153](#), [PM152](#)
Ouro-Medeli A. [PM144](#)
Oussadan A. [AFRAVIH2000582](#)
Ouvrard S. [AFRAVIH2000749](#)
Owona Ndougoussa F.A.N. [PL037](#), [PM250](#)

P

Pabingui A.P. [PL013](#)
Pabo W.L. [PM380](#)

Paillou V. [PM446](#)
Palich R. [AFRAVIH2000594](#),
[AFRAVIH2000694](#), [AFRAVIH2001571](#), [PM252](#),
[PM302](#), [PL343](#)
Palombi L. [PM056](#)
Palou S. [PM134](#)
Palvadeau P. [AFRAVIH2000125](#)
Papazian P. [AFRAVIH2000313](#)
Pape J.W. [PL247](#), [PL249](#), [PM378](#)
Paraskevas F. [AFRAVIH2000781](#)
Pasquet-Cadre A. [PL335](#)
Pata T. [PM104](#)
Patassi A. [AFRAVIH2000616](#), [PM086](#), [PL177](#),
[PL195](#), [PL427](#)
Patassi A.A. [PL015](#)
Paula G. [PM062](#)
Pavie J. [AFRAVIH2000594](#)
Peeler D. [AFRAVIH2001024](#)
Peeters M. [AFRAVIH2000532](#),
[AFRAVIH2000525](#), [AFRAVIH2000450](#), [PL373](#)
Pefura-Yone E.W. [PM066](#)
Pelembi P. [PM150](#)
Pelletier-Marcotte L. [PM478](#), [PM482](#)
Pellissier G. [PM086](#), [PL505](#)
Penda C.I. [PL377](#)
Penda I. [AFRAVIH2000617](#)
Penda I.C. [PL219](#), [PL283](#)
Penlap V. [PM066](#)
Penot P. [PM118](#)
Perier S. [PM270](#)
Perieres L. [AFRAVIH2000983](#), [PL185](#)
Perno C.F. [PM380](#), [AFRAVIH2001127](#)
Perray M. [PM486](#)
Perrineau S. [AFRAVIH2000537](#)
Petit A.S. [PM480](#)
Petrov-Sanchez V. [PL175](#)
Pexos C. [PL041](#)
Peytavin G. [AFRAVIH2000796](#), [PL035](#),
[AFRAVIH2000510](#), [PM372](#), [PM376](#)
Pham M.K. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
Phammavanh J. [PL321](#)
Pialoux G. [PL135](#)
Piedrafita Y Costa C. [PM480](#)
Pieme C.A. [PL471](#)
Pierre C.P.J. [PM378](#)
Pierre S. [PM378](#)
Piron P. [PL315](#)
Pisa P. [AFRAVIH2001465](#)
Pivert A. [PM162](#)
Poaty W.H. [PM008](#)
Poda A. [PM006](#), [AFRAVIH2000616](#), [PM078](#),
[AFRAVIH2001316](#), [PM090](#), [PL177](#), [PL361](#),
[PL387](#)
Poda A.P. [PM382](#)
Poizot-Martin Pour Le Groupe Dat'aids I.
[PL073](#)
Pol S. [PL175](#)
Poliquin M. [AFRAVIH2001296](#)
Pooda G. [AFRAVIH2001316](#), [PM090](#)
Portela R.C. [AFRAVIH2000416](#)
Port-Louis G. [PM488](#)
Potard V. [AFRAVIH2000241](#)
Poultreniez E. [PL341](#)
Pour Le Groupe D'épidémiologie Clinique
De La Fhdh G. [AFRAVIH2000241](#)
Pour Le Groupe Makasi M.
[AFRAVIH2001564](#)
Pourcher V. [AFRAVIH2001571](#)
Pourette D. [PM164](#), [PL241](#)
Pr. Njom Nlend A.E. [PM408](#)
Préau M. [PM480](#), [PM486](#)
Preux P.M. [PL403](#)
Prince-David M. [PL197](#)
Protiere C. [PM442](#), [AFRAVIH2000463](#)
Protopopescu C. [PM180](#)
Pugliese P. [AFRAVIH2000694](#), [PL073](#)
Pujol F. [PM160](#)

Q

Quatremère G. [PL123](#)
Quillet C. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)

R

Raberahona M. [PL459](#)
Raffi F. [AFRAVIH2000694](#)
Raguenaud M.E. [PL003](#)
Raiteb M. [PM212](#)
Rakotoarivelo R.A. [PL459](#)
Rakotomalala R. [PL459](#)
Rakotomanana E. [PM164](#)
Rakotomijoro E. [PL459](#)
Ralaizara B. [PM238](#)
Ramamonjy M. [AFRAVIH2001017](#)
Ramirez Mena A. [AFRAVIH2000586](#)
Ramirez-Mena A. [PL187](#)
Randria M.J.D. [PL459](#)
Randriakototsaramanga S. [PL305](#)
Raolison T.M. [AFRAVIH2001017](#)
Rapoud D. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
Rauch A. [PL383](#)
Raugi D.N. [PL019](#)
Ravalihasy A. [PM346](#), [PL439](#)
Ravelohanta M. [PL305](#)
Ravololomanana N. [PL459](#)
Raymond A. [PM270](#)
Razafinambintsoa T. [PL459](#)
Razanajatovo E. [PL305](#)
Razik F. [PM254](#), [PM410](#), [PM416](#)
Regragui M. [PL333](#)
Reiller B. [PM188](#), [PM446](#)
Rekik K. [PL217](#)
Remita M.A. [PL137](#)
Renaud F. [PL003](#)
Renner L. [PM280](#)
Rennick M. [AFRAVIH2001465](#)
Requena M. [PL163](#)
Reques Sastre L. [AFRAVIH2000466](#)
Reschner A. [PM202](#)
Rey D. [AFRAVIH2000594](#), [AFRAVIH2000694](#), [PL073](#)
Reynes J. [AFRAVIH2000537](#), [AFRAVIH2000694](#), [PL029](#), [PM094](#)
Rhoufrani F. [PM044](#)
Ribeiro R. [PM180](#)
Riche B. [PM260](#)
Ridde V. [PL105](#), [AFRAVIH2001564](#), [PM346](#), [PL439](#), [PM444](#)
Riegel L. [PL113](#), [PM332](#), [AFRAVIH2000625](#), [PM486](#)
Ritter N. [PL481](#)
Rivera I. [PL487](#)
Riviere-Da Silva F. [PL409](#)
Roberts L.R. [PL169](#), [PM168](#)
Robineau O. [AFRAVIH2000694](#)
Roger M. [PL041](#)
Rojas Castro D. [PL113](#), [PL123](#), [PL257](#), [AFRAVIH2000625](#), [PL365](#), [PL481](#), [PM486](#)
Rojas Escalier N. [PL487](#)
Rojas-Castro D. [PM332](#), [AFRAVIH2000463](#)
Roland T. [AFRAVIH2001571](#)
Rolland C. [AFRAVIH2000466](#)
Rostom G. [PL481](#)
Routy J.P. [PM414](#), [PL415](#)
Rouveau N. [PM140](#), [PL133](#)
Rouveix E. [PM360](#), [AFRAVIH2000417](#), [PL505](#)
Roux P. [PM442](#)
Rouzier V. [PM378](#)
Rouzioux C. [PM286](#)
Royle S. [PM438](#)
Rozenbaum W. [PM360](#)
Rozenberg S. [PM196](#)
Rubanzabigwi T. [PM274](#)
Rubio V. [PL053](#)
Rwegera B. [PL303](#)

S

Sadeuh Mba S.A. [PL069](#)
Sadio A.J. [PL121](#), [PM174](#)
Sagaon Teyssier L. [AFRAVIH2000125](#), [AFRAVIH2000463](#)
Sagaon-Teyssier L. [PL113](#), [AFRAVIH2000625](#), [AFRAVIH2001064](#)
Sagaon-Teyssier1 L. [PM332](#)
Sagna T. [PL125](#)
Sagna S. [PL501](#)
Saidou M. [AFRAVIH2000417](#)
Saih A. [PM498](#)
Sakanga O. [PM214](#)
Sakhri N. [AFRAVIH2001563](#)
Sako F.B. [PL009](#), [PL059](#), [PM424](#), [PL499](#)
Sala C. [PM108](#)
Salcedo Cuellar J. [PL487](#)
Salem H. [PL099](#), [PM096](#)
Saliou S.M. [AFRAVIH2000483](#)
Sall F. [PL019](#)
Salmon D. [PM086](#), [PM360](#), [PL427](#)
Salou M. [PL005](#), [PM144](#), [PL121](#), [PL167](#), [PM174](#), [PL197](#), [AFRAVIH2000450](#), [PL427](#)
Samaké M. [AFRAVIH2000857](#)
Samba O. [PL393](#)
Samba Makeba M. [PL243](#)
Samson V. [PM478](#)
Sanchez M. [AFRAVIH2000781](#)
Sandres V. [PM456](#)
Sandrine C. [PM108](#)
Sangare S.A. [PL027](#)
Sangaré M.N. [PL041](#)
Sanmiguel D. [PM414](#)
Sanne I. [AFRAVIH2001465](#)
Sanogo R. [PM154](#)
Sanogo S.D.É.S. [PL159](#)
Sanogo A. [PM386](#)
Sanou M.A. [PM330](#)
Sanou S. [PM006](#)
Santoro M.M. [PM380](#)
Santos M. [PM180](#)
Sar N.A. [PL503](#)
Sarr M.N. [PM210](#)
Sarr A. [PM058](#)
Sarr C.C.T. [PL199](#)
Sarr G.D. [PL063](#)
Sarr H. [PL063](#)
Sarr M. [PL367](#), [PL355](#)
Sarr I. [PL501](#)
Sarro Y.S. [PM026](#)
Sarro 1, 2 Y.S. [PL231](#)
Savado M. [PM348](#)
Savado M.K. [PL411](#)
Savado K.M. [PM370](#)
Savané M. [PL057](#)
Sawadogo Y. [PM006](#)
Sawadogo A. [PM276](#)
Sawadogo K.C.C. [PL403](#)
Sawadogo N. [PL435](#)
Sawadogo O.U.M.A.R. [PL387](#)
Sayada C. [PL411](#)
Sayon S. [AFRAVIH2000796](#), [PM206](#)
Schmid P. [AFRAVIH2000323](#)
Schneider L. [PM252](#), [PM302](#), [PL343](#)
Schnuriger A. [AFRAVIH2001545](#), [PM100](#)
Schuster T. [PM414](#), [PL415](#)
Sculier D. [AFRAVIH2000323](#)
Seang S. [AFRAVIH2001571](#), [PM252](#), [PL343](#)
Sebihi Y. [PM410](#), [PM416](#)
Seck F. [PM072](#), [PM352](#)
Secours R. [PM378](#)
Segoin C. [PL321](#)
Segouin C. [PL315](#)
Séidel L. [PL193](#)
Self N. [PM482](#)
Selinger-Leneman H. [AFRAVIH2000594](#)
Sellem B. [AFRAVIH2001571](#)

Sembene L. [PM002](#)
Sembene M. [PL205](#), [PM244](#)
Semdé A. [AFRAVIH2000616](#)
Sene N.K. [PL271](#)
Sene L.K. [PM228](#)
Senekian Allaroum R.M. [PL145](#)
Senghor F. [PL255](#)
Senne J.N. [AFRAVIH2001564](#)
Sepde I. [PM384](#)
Sepou A. [PL145](#), [PM214](#)
Serdouma E. [PM214](#)
Seri Y.T.B. [PM312](#)
Seriki E. [PM258](#)
Serrano L. [AFRAVIH2000525](#), [PL373](#)
Serris A. [PL325](#), [AFRAVIH2000785](#)
Setti H. [PM044](#)
Sevede D. [PL151](#)
Severe K. [PL247](#), [PL249](#)
Severe P. [PM378](#)
Sewu E. [PM174](#)
Seybou H. [AFRAVIH2001224](#)
Seybou Moussa O. [PM156](#)
Seydi M. [PL019](#), [PM040](#), [PL047](#), [PL049](#), [PM058](#), [PM068](#), [PL083](#), [AFRAVIH2000586](#), [PL177](#), [PL179](#), [PL187](#), [PM210](#), [AFRAVIH2000780](#), [PM272](#), [PM352](#), [PL383](#), [PL393](#)
Shaka D. [PM056](#)
Sheehan N.L. [PL415](#)
Shelly M. [PL315](#)
Shimakawa Y. [PM162](#), [PM164](#), [PL171](#), [PM170](#)
Sia R. [PL181](#)
Sia D. [PM246](#)
Sica J. [PM374](#)
Sidibe A.F. [PL493](#)
Sidibe A. [AFRAVIH2000857](#)
Sidibe K. [PL279](#)
Sidibe A.H. [PM016](#)
Sidibe Y. [PM206](#)
Sidibé L.B. [AFRAVIH2001373](#)
Sidibé Y. [PM140](#)
Sidibé A.S. [PL351](#)
Sidje L.G. [PM448](#)
Sika L. [PL189](#), [PL309](#)
Simakawa Y. [PL161](#)
Simeri Njonou S.R. [PM052](#)
Simon P. [PM364](#)
Simonpoli A.M. [PL405](#)
Simpore J. [PM092](#), [PL169](#), [PM168](#), [PM198](#), [PM200](#)
Siribie A. [PL131](#)
Situakibanza H. [PM084](#), [PM104](#), [PM102](#), [PM358](#), [PL379](#)
Situakibanza Nanituna H. [PM046](#)
Slama L. [PM492](#)
Smaoui F. [PL217](#)
Smit M. [AFRAVIH2000323](#)
Smith R.A. [PL019](#)
Sodoloufo O. [PL395](#)
Sodqi M. [PL065](#), [PL359](#), [PM498](#)
Sofeu C.L. [PL291](#)
Sogoba D. [PM026](#), [PL493](#)
Sokhna C. [AFRAVIH2000983](#)
Sombie R. [PL171](#)
Sombié A.R. [PM176](#), [PL181](#), [PM184](#)
Somboro A. [PM026](#)
Sombot S. [PL145](#)
Sombot-Ndicki S. [PM146](#)
Sombot-Ndicky Lombekpangba A.S. [PM204](#)
Some V. [PL341](#)
Somé P. [PM428](#)
Somé D.P. [PL031](#)
Somian G.A. [PM448](#)
Sondo K.A. [PM006](#), [PM422](#)
Songre P. [PL453](#)
Sophie K. [AFRAVIH2001314](#)

Sophie S. [AFRAVIH2001530](#)
Sorgho P.A. [PL169](#), [PM168](#)
Soro Z.A. [PM474](#)
Sosso S.M. [PL203](#), [PM284](#)
Souané M. [PL501](#)
Soubeiga S.T. [PM092](#), [PM198](#)
Soudré S. [PL181](#)
Sougou A. [PM396](#)
Soukho-Kaya A. [PL061](#)
Soulié C. [PM302](#)
Soumah M.M. [PL057](#), [PM292](#), [PM424](#)
Soumaoro S. [PM286](#)
Soumare M. [PL179](#), [PL493](#)
Soumare M.D.T. [PM108](#), [PM154](#)
Soumaré M. [PL049](#), [PM058](#), [PL083](#)
Soumontera A. [AFRAVIH2001498](#)
Soumouter A. [PM112](#)
Sour N. [PL433](#)
Sow P.S. [PL019](#)
Sow A. [PM048](#), [PM228](#), [PM442](#),
[AFRAVIH2001064](#)
Sow D.C. [PL059](#)
Sow K. [PL237](#), [PL293](#), [PL275](#), [PM318](#), [PL349](#),
[PL371](#), [PM430](#)
Sow D.K. [PM314](#)
Sow D.B. [PL199](#)
Sow H.É.C. [PL159](#)
Sow M.S. [PL059](#), [PM126](#), [PL499](#)
Sow S. [PM272](#)
Sow J.S. [PL133](#)
Sow Sall A. [PM186](#)
Sowanou A. [PL067](#)
Spire B. [PL113](#), [AFRAVIH2000125](#),
[AFRAVIH2000596](#), [PM332](#), [AFRAVIH2000625](#),
[PM442](#), [AFRAVIH2000463](#), [PM486](#),
[AFRAVIH2001064](#)
Staehelin C. [PL383](#)
Stahl O. [PL175](#)
St-Amour P. [AFRAVIH2000838](#)
Stephane M. [PL449](#)
Stoeckle M. [AFRAVIH2000323](#)
Sukach M. [AFRAVIH2001545](#), [PM100](#)
Sumbu M.M.B. [PL157](#)
Surgers L. [PM310](#)
Sy T.C. [PL501](#)
Sy D. [PM340](#), [PL417](#)
Sylla M. [PL023](#), [PM206](#), [AFRAVIH2000617](#),
[PM280](#), [PL285](#), [PL431](#)
Sylla K. [PL499](#)
Sylla D. [PL061](#)
Sylla O. [PL025](#), [AFRAVIH2000749](#)
Sylla C.O. [PL319](#)
Sylla B. [PL417](#)
Sylla-Niang M.D. [PL201](#)
Szabo J. [PL129](#), [PM362](#), [PL363](#)

T

T. Lukusa P. [PL379](#)
Taafo F. [PL423](#)
Tadjeddine A. [PM294](#), [PM300](#), [PM390](#)
Taeron C. [PM444](#)
Taéron C. [AFRAVIH2001564](#)
Tagnoukam Ngoupo P.A. [PL069](#)
Tahraoui F. [PL433](#)
Takassi E. [PM280](#), [PL427](#)
Takou D. [PM284](#), [PM380](#), [AFRAVIH2001127](#),
[AFRAVIH2001161](#)
Tala V. [PM380](#)
Tala Tagatsi S.V. [PM284](#)
Talibi Alaoui Z. [PM038](#)
Tamini S.F.B. [PM198](#)
Tanon A.K. [PL177](#)
Tanon A. [PL211](#)
Tanon K.A. [AFRAVIH2000214](#)
Tantet C. [AFRAVIH2000827](#), [PL325](#), [PM376](#),
[AFRAVIH2000785](#)
Taro A.H. [PM468](#)

Tassebedo S. [PL323](#), [PM322](#)
Tassi N. [PM038](#), [PM212](#)
Tattevin P. [AFRAVIH2000594](#)
Taverne B. [PM160](#), [PL237](#), [PL293](#), [PL275](#),
[PL371](#)
Tazi M.A. [PL467](#)
Tchadine D. [PL183](#)
Tchankoni K.M. [PL121](#)
Tchatchouang S. [PM066](#)
Tchatchueng Mbougua J.B. [PL219](#), [PL283](#)
Tchedre Y. [PL401](#)
Tchiakpe E. [PM060](#), [PL147](#), [PM116](#)
Tchombe Yemy A.H. [PL079](#)
Tebano G.P. [PL343](#)
Tebano G. [PM252](#)
Tegueni K. [PL005](#), [AFRAVIH2000450](#)
Teguete I. [PM206](#)
Tejikem M. [AFRAVIH2000617](#)
Tejikem M.C. [PL219](#), [PL291](#), [PL283](#)
Teká Momo D.T. [PL037](#), [PM250](#)
Teke N. [PL243](#)
Tekpa G. [PL077](#), [PM500](#)
Tékpa G. [PM020](#), [PL021](#)
Temfack E. [PM178](#)
Temgoua E. [AFRAVIH2000749](#), [PL251](#)
Temgoua E.M. [PL445](#)
Temgoua C. [PL327](#)
Temime L. [AFRAVIH2000329](#)
Terris-Prestholt F. [PL241](#)
Tessier S. [PM356](#)
Téssougué1 O. [PL231](#)
Tetang Ndiang S. [PL219](#), [PL291](#), [PL283](#)
Teto G. [PM284](#), [PM388](#), [PM380](#),
[AFRAVIH2001127](#)
Tetsa Tata D. [AFRAVIH2000537](#)
Theriault L. [PM414](#)
Theron D. [PM024](#)
Thiam M. [PM114](#), [PL221](#), [PL271](#)
Thiam S. [PM028](#), [PM032](#), [AFRAVIH2001059](#),
[PM040](#), [PM082](#), [AFRAVIH2000780](#), [PM260](#),
[PM266](#), [PM272](#), [PL293](#), [PL349](#), [PM352](#),
[PL371](#), [PL451](#), [PL429](#), [PL485](#), [PL503](#)
Thiam A. [PL127](#), [PL139](#), [PM260](#), [PL263](#),
[PL345](#), [PL417](#), [PM450](#)
Thiam M.H. [PL095](#), [PM396](#)
Thiam B. [PM314](#)
Thiam K. [PL255](#)
Thiam O. [PL199](#)
Thiangé P. [PM236](#)
Thiaw M.Y. [PM450](#)
Thioub D. [PM058](#), [PL179](#)
Thomas R. [PL041](#), [PL129](#), [PM362](#), [PL363](#)
Tia F.Y. [PM312](#), [PL497](#)
Tiendrebeogo T.I. [PM014](#)
Tiene K. [PM474](#)
Tieno H. [PM428](#)
Tiéno H. [PL031](#), [PL155](#)
Tine J.M. [PM068](#), [AFRAVIH2000586](#), [PL187](#),
[PL393](#)
Tine A. [PL229](#)
Tine R. [PL381](#)
Tiné S. [PM246](#)
Tingueri L.B. [PL413](#)
Toby R. [PL069](#)
Toche C. [PM132](#)
Togo J. [PL023](#), [PM026](#), [PL027](#), [PM206](#)
Togoyeni L. [PL277](#)
Toloba Y. [PL493](#)
Tommo Tchouaket M.C. [PL203](#)
Tommo Tchouakouet M.C. [PM284](#)
Tondé A. [PL031](#), [PM428](#)
Tondeur L. [PM214](#)
Tonon Wolyec S. [PM158](#)
Tonon-Wolyec S. [PM122](#), [PM124](#),
[AFRAVIH2000771](#)
Tongino T.K. [AFRAVIH2000749](#)
Tongo M. [AFRAVIH2000532](#), [PL373](#)
Toni T.D. [PL163](#), [AFRAVIH2000496](#)

Tonkeu Y.C. [AFRAVIH2000648](#)
Torres E.T. [PM316](#)
Torrilus C. [PL247](#), [PL249](#)
Toudeft F. [PM306](#)
Tougouma J.B. [PM090](#)
Touko A. [AFRAVIH2000277](#)
Toullier A. [PL341](#)
Tounkara T.M. [PL009](#), [PL057](#), [PM292](#),
[PM424](#)
Tounkara M.S. [PL159](#)
Tounouga D.N. [PM074](#), [AFRAVIH2000551](#),
[PM394](#)
Toure H.A. [PM016](#)
Toure P.D. [PM474](#), [PM504](#)
Toure C.P. [PM094](#)
Touré A. [PM040](#), [PM266](#)
Touré S.A. [PM186](#)
Touré L. [PL105](#)
Touré M. [PL057](#)
Touré 1,2 B.A. [PL231](#)
Toure Kane C. [PM048](#), [PL183](#), [PM230](#)
Touré Kane N.C. [PL227](#)
Touré Kane C. [PL137](#)
Toure-Kane C. [PL043](#), [PL269](#), [PL381](#)
Touré-Kane C. [PL385](#)
Touré-Kane N.C. [PM160](#)
Touré-Kâne N.C. [PM186](#)
Touzé É. [PL297](#)
Tovar-Sanchez T. [AFRAVIH2000537](#), [PL373](#)
Tovo S.F.A. [PM006](#)
Toyé R.M. [PL161](#), [PM160](#)
Tran C. [PL135](#)
Traore Y. [PL125](#), [PL173](#)
Traore B. [PL317](#)
Traore I.T. [PM322](#)
Traore I. [AFRAVIH2000525](#),
[AFRAVIH2000857](#), [PM494](#)
Traore F.A. [PL499](#)
Traore S. [PL031](#)
Traore T.A.S. [PM014](#), [PL301](#)
Traore I.S. [PM336](#)
Traore M.M. [PL241](#)
Traore M. [AFRAVIH2001498](#), [PL285](#)
Traore F.T. [PL023](#), [PM206](#), [PL225](#)
Traore D. [AFRAVIH2000796](#), [PL295](#),
[AFRAVIH2001530](#), [PL411](#), [PM486](#)
Traoré M. [PM026](#), [PM112](#), [PM140](#), [PL431](#)
Traoré G.K. [PM330](#)
Traoré I.M.A. [PM200](#)
Traoré I. [PM296](#), [AFRAVIH2000125](#)
Traoré C. [AFRAVIH2001224](#)
Traoré T.I. [PL323](#)
Traoré K. [PM330](#)
Traoré D. [PM016](#), [PM026](#), [PL061](#), [PM370](#)
Traoré I.T. [PM230](#)
Traoré F.A. [PL009](#), [PL059](#)
Traoré S. [PM428](#)
Traoré A.M. [PL061](#), [PL141](#)
Traoré F.T. [PL027](#)
Traoré/khassanova R. [PL131](#)
Traore-Kambou F.M. [PL117](#)
Tremblay G. [PM478](#)
Trépanier-Capistran L. [PM478](#)
Trichereau J. [AFRAVIH2001040](#)
Troia G. [PL335](#)
Trottier H. [PL041](#)
Trottier C. [PL129](#), [PM362](#), [PL363](#)
Trottier B. [AFRAVIH2001296](#)
Tsapi Tatangmo C. [PM420](#)
Tsatsa Y. [PM222](#), [PL307](#)
Tshiala Katumbay P. [PL143](#)
Tshikangu F. [PM104](#)
Tshilumba D. [PM084](#)
Tsimene F. [PL037](#), [PM250](#), [PM420](#)
Tsogmo Z. [PM130](#)
Tsongo Kibendelwa Z. [PM158](#)
Tuailleon E. [PL029](#), [PM176](#), [PL181](#), [PM184](#)
Tubiana R. [AFRAVIH2000796](#), [PM172](#),

[AFRAVIH2000749](#), [PM252](#), [PM286](#), [PM302](#),
[PL343](#), [PL411](#), [AFRAVIH2000857](#)
Tuyishime J. [PM022](#), [PM034](#)
Twambazimana P. [PM274](#)

U

Umulisa L. [PM022](#), [PM034](#)
Unal G. [PM024](#)

V

Valantin M.A. [PL135](#), [PM252](#), [PM302](#),
[PL343](#), [PM360](#)
Valdez Carrizo E. [PL487](#)
Valin N. [AFRAVIH2001545](#), [PM100](#), [PM182](#),
[PM310](#)
Vallage N. [PM278](#)
Vallo R. [PL267](#), [AFRAVIH2001227](#)
Vallois D. [PL035](#), [PL325](#), [AFRAVIH2000785](#)
Van Cutsem G. [PM042](#)
Van De Perre P. [PM176](#), [PL181](#), [PM184](#)
Van Den Broeck D. [PM202](#)
Van Den Heuvel L. [PL281](#)
Van Hauwermeiren C. [PM070](#)
Vandy A. [PL261](#), [PL419](#)
Vanié M. [PL397](#)
Vanlerberghes F. [PL321](#)
Varloteaux M. [AFRAVIH2000537](#),
[AFRAVIH2000705](#)
Vassal A.F. [PL129](#), [PM362](#), [PL363](#)
Vautier A. [PM140](#)
Vaziri M. [PL363](#)
Veillette-Bourbeau L. [AFRAVIH2000838](#)
Veillon P. [PM162](#)
Velter A. [PL113](#), [PL365](#)
Velter A.V. [PL357](#)
Verdeli L. [PL393](#)
Verdier R.I. [PL247](#), [PM378](#)
Vernazza P. [AFRAVIH2000323](#)
Vézina C. [AFRAVIH2000838](#)
Viala B. [AFRAVIH2000781](#)
Viard J.P. [PM492](#)
Vicente S. [PL415](#)
Victoria K. [AFRAVIH2001530](#)
Vidal L. [AFRAVIH2001064](#)
Vignier N. [AFRAVIH2001009](#), [PL093](#),
[AFRAVIH2001400](#)
Vignon A. [PL401](#)
Villes V. [PL257](#), [PL481](#)
Vincent C. [AFRAVIH2001530](#)
Viomesnil V. [PL321](#)
Virginie V. [PL365](#)
Visseaux B. [PM372](#)
Vittorio C. [PL203](#)
Vo N.Q.L. [AFRAVIH2001227](#)
Vray M. [PM164](#), [PL171](#), [PM170](#), [PM214](#)
Vu H.V. [PL267](#)

W

Wade D. [PL227](#), [PM230](#)
Wadouachi L. [PL175](#)
Wagui Lakumbo N.B. [PM500](#)
Wakrim L. [PM498](#)
Waller J. [PL421](#)
Walou B.J. [PM114](#), [PL221](#)
Wanda F. [PM262](#)
Wandeler G. [AFRAVIH2000323](#),
[AFRAVIH2000586](#), [PL177](#), [PL187](#)
Waongo L. [PL131](#)
Warszarszawski@ J. [PL291](#)
Warszawski J. [PL283](#)
Wateba M.I. [PL015](#)
Wateba-Ihou M. [PL209](#)
Wetshikoy D.J. [PM302](#)
Wili-Koé P. [PL077](#)
William V. [PL255](#)
Wilson E. [PL349](#)

Wirden M. [PM302](#)
Wone F. [PL011](#)
Wu J. [PM378](#)
Wumba R. [PL379](#)

X

Xia Y. [PM362](#)

Y

Yacouba C. [AFRAVIH2001373](#)
Yacouti A. [PL115](#), [PL421](#)
Yade N.P. [PM328](#)
Yakana L. [PM262](#)
Yambiyo B.M. [AFRAVIH2001011](#), [PL197](#)
Yameogo S. [PL155](#)
Yaméogo I. [PM078](#)
Yapfa Djomaha C. [PM012](#)
Yapo D. [AFRAVIH2000749](#)
Yaro S. [PM494](#)
Yattassaye A. [PL113](#), [PL317](#), [PM486](#)
Yattassaye A.C. [PL295](#)
Yavo A. [PM474](#)
Yavo W. [PM094](#)
Yaya I. [PM180](#), [PL195](#), [AFRAVIH2000125](#),
[AFRAVIH2000525](#), [PM332](#), [AFRAVIH2000625](#)
Yazdanpanah Y. [PL035](#), [AFRAVIH2000416](#),
[PL335](#), [PL405](#)
Ye D. [PL117](#), [PL389](#)
Yé D. [PL277](#)
Yolande M. [PL449](#)
Yonaba C. [AFRAVIH2000617](#)
Yonaba Okengo C. [PM276](#)
Yonli A.T. [PL169](#), [PM168](#)
Yonli B.P.C. [PL017](#)
Yotebieng M. [AFRAVIH2000162](#)
Youbong T.J. [PM352](#)
Youbong T. [PM210](#)
Youssoufi R. [PL421](#)
Yuya Septoh F.J. [PL219](#), [PL283](#)

Z

Zagaré A. [PL131](#)
Zagré/sidibé H. [PM220](#)
Zahedi N. [PL129](#), [PL363](#)
Zahira M.G. [PM018](#)
Zahoui F. [PL397](#)
Zahoui F.S. [PM506](#)
Zambo B. [PM218](#), [PM282](#), [PL399](#)
Zana D. [AFRAVIH2000749](#), [PL251](#)
Zannou M.D. [PL177](#)
Zannou M. [PM398](#), [PL395](#)
Zarowsky C. [PM246](#)
Zemba D. [PL031](#), [PM428](#)
Zemngui P. [PM190](#)
Zemsi Kala A. [PM130](#)
Zerbo S.C.A. [PL323](#), [PM322](#)
Zerbo A. [AFRAVIH2001373](#), [PL327](#)
Zerouali L. [AFRAVIH2000582](#), [PL359](#)
Zeyni A. [PL217](#)
Ziadeh S. [PL393](#)
Zida S. [PL125](#)
Zida S.Z. [PM382](#)
Zida-Compaore I.C. [PL121](#)
Zigan P. [PM426](#)
Zingui Ottou M. [PM062](#)
Zio F.G. [PL155](#)
Zoa Assoumou S. [PL149](#), [PL207](#), [PM216](#)
Zocli T.K. [PL107](#)
Zohoncon M.T. [PL413](#)
Zohoncon T.M. [PM198](#), [PM200](#)
Zougouri L.P. [PL339](#)
Zoulim F. [PL161](#)
Zoumenou I. [AFRAVIH2001564](#), [PL111](#),
[PM444](#)
Zoungrana C. [PM276](#)
Zoungrana L. [PL031](#), [PM428](#)

Zoungrana J. [PM006](#), [PM078](#),
[AFRAVIH2001316](#), [PM090](#), [PL361](#)
Zoungrana-Kabore A. [PL117](#), [PL389](#)
Zucman D. [PL055](#), [AFRAVIH2001040](#), [PL405](#)