LIVRE DES RÉSUMÉS

12e Conférence Internationale Francophone AFRAVIH 2024

Yaoundé - Cameroun
16 - 19 avril 2024

VIH

Hépatites

Santé sexuelle

Infections émergentes

PALAIS DES CONGRÈS
CONFÉRENCE CENTRE
YAOUNDÉ

AFRAVIH

www.afravih2024.org

anrs
inserm

Sommaire :

1. Émergences (26 résumés)
2. Engagement communautaire (55 résumés)
3. Hépatites (48 résumés)
4. Migrations et crises (5 résumés)
5. Populations clés et prévention (67 résumés)
6. Post-COVID (11 résumés)
7. Santé mentale (11 résumés)
8. Santé sexuelle (24 résumés)
9. Sciences cliniques (1) résumés
10. Sciences humaines et sociales (18 résumés)
11. Vaccinations antivirales (3 résumés)
12. VIH : comorbidités, infections opportunistes (27 résumés)
13. VIH : périnatalité, pédiatrie, adolescence (34 résumés)
14. VIH : prévention, dépistage, traitement (86 résumés)
15. VIH : qualité de vie, stigmatisation (22 résumés)
16. Virologie (19 résumés)

Émergences

001-PM001
Mise en place d'une méthode de Fusion Haute Résolution (HRM)-multiplex pour le dépistage rapide des mutations de variants SARS-CoV-2 au Burkina Faso

#PM001

Dramane Kania [1], Abdoul-Salam Ouédraogo [2], Muriel De Souza [1], Yacouba Sawadogo [2], Arsène Zongo [1], Benjamin Sauldé [3], Sarah Chayrigues [3], Joany Guy [3,*], Natasha Dubois-Cauwelaert [4]

[1]Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), [2]Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), [3]Innovative Diagnostics - Grabels (France), [4]Anrs-Maladies Infectieuses Emergentes - Paris (France)

*Corresponding author(s).
Email: joany.guy@innovative-diagnostics.com (Joany Guy)

Objectifs

Depuis son apparition fin décembre 2019, le SARS-CoV-2 n'a cessé d'évoluer et de muter, entraînant la genèse de nombreux variants présentant des degrés variables d'infectiosité et de létalité. Dans ce contexte pandémique, le partage rapide des informations relatives aux séquences génomiques est essentiel. Cette étude, réalisée dans le cadre du programme Afroscreen, visait à mettre en place une technique de dépistage ouverte dans plusieurs pays d'Afrique, et à évaluer son utilité dans la surveillance de la circulation des variants du SARS-CoV-2 dans les populations.

Matériels et Méthodes

Cette étude a été menée de janvier 2022 à novembre 2022 dans le cadre du programme Afroscreen qui implique plus de 20 laboratoires dans 13 pays africains. Dans le Centre MURAZ et le CHU de Sourô SANOU, toutes les personnes ayant un résultat PCR positif ont été testées avec le kit multiplex DISARS-CoV-2 MOC/I pour la détection des variants. Cet outil est une RT-PCR multiplex qui assure simultanément la détection du SARS-CoV-2 et la différenciation des principaux variants préoccupants et d'autres variants d'intérêts. Le logiciel associé DISoft™, basé sur l'intelligence artificielle, a été utilisé pour analyser et interpréter automatiquement les résultats. Une partie des variants détectés a été comparée aux résultats obtenus par séquençage.

Résultats

Un total de 8228 échantillons a été testé à l'aide de l'outil de dépistage dans les laboratoires du programme Afroscreen. Au Centre Muraz et à l'hôpital universitaire Sourô SANOU, les 622 échantillons positifs ont été soumis à un test de détection de variants et 316 variants connues ont été détectées. Au Centre Muraz, qui avait accès au séquençage, plusieurs échantillons positifs ont été séquencés et les résultats ont été comparés à la méthode de dépistage. Les résultats de cette étude sont en cours d'analyse et seront présentés lors du congrès AFRAVIH 2024.

Conclusion

L'utilisation du kit de RT-PCR-HRM multiplex a répondu aux besoins des laboratoires en fournissant des résultats rapides et fiables à un coût abordable. Cependant, le séquençage reste complémentaire pour étudier les échantillons dont les résultats de la PCR sont indéterminés et pour approfondir la caractérisation des variants.

Conflits d'intérêts

L’auteur ne déclare aucun conflit d’intérêts lors de cette étude.

Mots clés

Afroscreen / RT-PCR-HRM / Variants SARS-CoV-2 / Séquençage

002-PJ002
La réémergence de la peste en Afrique du Nord " à propos de 03 épidémies"
#PJ002

Fatiha Razik [1*]

[1]*Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales El Kettar - Alger (Algeria)*

*Corresponding author(s).
Email: razikfati@gmail.com (Fatiha Razik)

Objectifs

1- décrire les caractéristiques épidémiologiques,cliniques et biologiques ainsi que le profil de sensibilité des souches de Yersinia pestis (Y.p) isolées. 2- comparer la nature des trois foyers ré-émergents et rapporter les données des analyses phénotypiques et génétiques des souches de Y.p isolées dans chaque foyer.

Matériels et Méthodes

Étude rétrospective descriptive et comparative des trois épidémies de peste survenues après 75 ans et 25 ans de silence respectivement en Algérie en 2003 /2008 et en Libye en 2009.Les moyens utilisés pour le diagnostic sont : «l'examen direct,le test rapide et la culture».La caractérisation phénotypique des souches a été déterminée par des réactions biochimiques.

Résultats

Durant les années 2000;35 cas de peste ont été notifiés, répartis entre l'Algérie "avec respectivement 18 cas à Oran et 04 cas à Laghouat "localité située à 329 km au sud-ouest d'Alger" et 03 cas survenus en Libye; 81% des cas étaient originaires d'une zone rurale,67% des adultes touchés à Oran avaient une activité professionnelle à risque. Parmi les 35 cas; nous avons 18 cas confirmés, 03 probables et 14 suspects; dont 21 cas buboniques,07 cas septicémiques et un cas pulmonaire secondaire. Pour les 21 cas confirmés et probables; l'âge moyen était de 33 ans, avec un sexe ratio de 1,5. A l'admission 38% des patients avaient un état général altéré avec une température > 39°c dans 85,71% des cas, plus de la moitié des patients avaient entre 10.000 à 30.000/mm3 leucocytes. La culture des prélèvements a permis l'isolement de 05 souches de Y.p à Oran , 01souche à Laghouat et 03 souches en Libye.Les analyses phénotypiques et génétiques ont conclu pour le biovar Orientalis, ribotype "b" pour les deux foyers d'Algérie et le biovar Médiavalis ribotype "O"pour le foyer Libyen, démontrant ainsi que les 02 foyers voisins sont indépendants. Toutes les souches étaient sensibles aux antibiotiques utilisés

pour le traitement notamment des formes buboniques " la doxycycline,le thiamphénicol et la gentamicine" lors de l'épidémie d'Oran et pour la première fois dans l'histoire de la peste; les fluoroquinolones ont été utilisés avec succès pour les formes septicémiques avec atteinte multi viscérale, permettant ainsi l'évolution favorable de 04/07cas septicémiques sachant que les 03/07 cas (cas index) sont décédés suite au retard de diagnostic.

Conclusion

L'absence prolongée de cas de peste humaine à proximité d'un foyer naturel ne signifie pas nécessairement que la peste a disparu.Plusieurs hypothèses ont été évoquées quant à l'origine de ces trois épidémies, mais celle qui a été confirmée est " la transmission de peste à partir de rongeurs sauvages et leurs puces" où les investigations des foyers ont confirmé la présence de Yersinia pestis. Il est donc important pour la communauté médicale de connaitre ces foyers afin d'établir le bon diagnostic et de prescrire le bon traitement.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

peste, réemergence, Yersinia pestis, Algérie , Libye

003-PM003

Epidémie de varicelle chez les enfants de 0-15 ans dans un contexte d'alerte de Mpox à Kinshasa, RDC. #PM003

Sylvie Lundi Kizela [1,*], Meris Matondo [2], françois Kasongo Mulenda [3], Sabrina Kalonji Tshilomba [4], Francisca Muyembe [3], Mohesa Iteke [5], Richard Nkwembe Mpileng [5], Véronique Kakiesse Musumba [5], Steve Ahuka Mundeke [3]

[1]Service De Dermatologie, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Université De Kinshasa, République Démocratique Du Congo-Kinshasa (république Démocratique Du Congo)-Kinshasa (république Démocratique Du Congo) - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), [2]Service De Microbiologie, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Université De Kinshasa, République Démocratique Du Congoe De Dermatologie, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Université De Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), [3]Institut National De Recherche Et Biomédicale, Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), [4]Service De Dermatologie, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Université De Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa (République démocratique du Congo) - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), [5]Service De Dermatologie, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Université De Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa (République démocratique du Congo) - Kinshasa (République démocratique du Congo) - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Corresponding author(s).
Email: sylvielundi@gmail.com (Sylvie Lundi Kizela)

Objectifs

En Aout 2023, l'épidémie de Mpox est pour la première fois détectée à Kinshasa. L'objectif de cette étude était d'investiguer tous les cas alertes émise lors de cette épidémie.

Matériels et Méthodes

Nous avons procédé à l'investigation de toutes les alertes émises par dans les différentes zones de santé de la Ville de Kinshasa en rapport avec des cas de Mpox. La définition des cas utilisé était celle de tout cas de fièvre éruptive. L'investigation a consisté à relever par un questionnaire préétabli les éléments cliniques et épidémiologiques, ainsi qu'un examen dermatologique (recherchant les lésions suggestives). Pour chaque alerte investigué, un prélèvement sanguin et des écouvillons des éruptives ont été réalisés. La recherche des virus d'intérêt notamment le Mpox, la rougeole et la varicelle a été réalisée par techniques de sérologie et de biologie moléculaire

Résultats

Au total 55 alertes reçues conduisant à l'investigation 40 enfants dont 27 étaient inclus, la moyenne d'âge était de 7 ans ; les extrêmes d'âges étaient 1 à 14 ans sexe-ratio H/F était de 1,2 les participants provenaient de 7 Zones de Santés (Makala, Binza Ozone, Binza-Météo, Kasa-vubu, Ngaba, Sélembao, Kokolo et Ndjili). 20 (74%) enfants étaient investigués en famille ; 4 (14,8%) en milieu hospitalier et 1 investigation était faite en post -mortem, à la morgue des Cliniques Universitaires de Kinshasa. 18(66 ,6%) avaient des éruptions fébriles et 9 (36,4%) sans fièvre. Les antécédents d'atopie étaient présents chez 20 enfants (74%). Sur plan des premières manifestations, 17 enfants (62 ,9%) avaient comme éruption initiale des éruptions maculo-papuleuses, de distribution centipède. Sur le plan morphologique 19(70,3%) avaient des lésions vésiculeuses déprimées disséminées prédominant aux extrémités sans atteindre les paumes et plantes des pieds qui évoluaient depuis une semaine suggérant une varicelle ; 4/27(14,81%) des lésions vésiculeuses prédominant aux poignets suggestives d'une gale mais associée à des cicatrices légères du visage qui suggéraient des lésions séquellaires de la varicelle et 3 présentaient des lésions squameuses généralisées qui signaient une toxidermie. Sur un total de 80 échantillons prélevées, les analyses réalisées sur 27 échantillons sanguins 23 (85,17%) sont revenus positives à la sérologie à la varicelle, aucune n'est revenue positive au Mpox, et à la rougeole. Tous les échantillons des lésions des patients positifs à la varicelle sont revenus positifs aux analyses moléculaires (RT PCR).

Conclusion

Cette étude a documenté l'épidémie de varicelle chez les enfants de 0 à 15 ans parmi les cas suspects de Mpox et suggère la nécessité d'une recherche active des autres étiologies au cours des flambées des fièvres éruptives.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Fièvre éruptive, Varicelle, Mpox

004-PJ004

Epidémiologie Moléculaire de l'infection par le virus de l'hépatite Delta à Franceville et Libreville (Gabon).

#PJ004

Michelle Bignoumba [1], Elsa Luce Guenaellle Missoni Manga [2,*], Pamela Moussavou-Bounzanga [3], Berthold Bivigou-Mboumba [2], Cyrille Bisseye [4], Augustin Moinga [5]

[1]1. laboratoire D'analyse Médicales Du Centre Interdisciplinaire De Recherche Médicales De Franceville (Iam Cirmf) - Franceville (Gabon), [2]2. unité Mixte De Recherche Vih Et Maladies Infectieuses Associée (umr Cimrf-Ssm) - Libreville (Gabon), [3]Département De Biologie Ustm - Franceville (Gabon), [4]3. Département De Biologie Ustm - Franceville (Gabon), [5]4. unité D'infections Rétrovirales Et Pathologies Associées (uirpa) - Franceville (Gabon)

*Corresponding author(s).
Email: elgmissoni@gmail.com (Elsa Luce Guenaellle Missoni Manga)

Objectifs

L'objectif de cette étude était de déterminer la proportion de l'infection à l'hépatite Delta et ses génotypes circulant à Libreville et Franceville (Gabon)

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive. Ont été recruté : les patients AgHBs positifs vu au Laboratoire d'Analyse Médicale du CIRMF à Franceville de Janvier 2011 à mai 2023 ; et les patients venu au service de gastroentérologie de l'hôpital d'instruction des armées Omar BONGO ONDIMBA (HIA-OBO) du 10 Mai au 30 septembre 2023 à Libreville. Le kit Humann HDV ELISA (Biorbyt, Cambridge, CB5 8LA, United Kingdom) a été utilisé pour le diagnostic d'infection à hépatite D.Les positifs en ELISA ont été testé en RT-PCR et suivit d'un séquençage pour déterminer les génotypes.

Résultats

Au total 145 patients étaient positifs en AgHBs dont 44 à Libreville et 101 à Franceville. Le sexe ration H/F était de 2,62 (105 H pour 40F). La séroprévalence globale pour l'hépatite Delta était de 26,2% (38/145). Cette dernière était plus élevée à Libreville comparativement à Franceville (40,9% vs 19,8% ;p=0.007).Parmi ces 26,2% positifs en sérologie,29,4% (10 /34) étaient positifs en RT-PCR. Nous avons noté une

prévalence élevée des formes réplicatives dans la population générale (29,4%) et aucune différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes (14% vs 22,2% ; p=0.709) et entre Libreville et Franceville (22,2% vs 37,5% ; p=0.456).L'analyse des séquences issue des positif en RT-PCR souligne la circulation des génotypes VHD-1, VHD-7et VHD-8.

Conclusion

La séroprévalence de l'infection par VHD est plus élevée en milieu urbain (Libreville). Par contre les formes réplicatives du VHD ont une tendance à être plus élevée en milieu semi-urbain (Franceville). Notre étude confirme la circulation des génotypes VHD-1, VHD-7 et VHD-8. De par le nombre de patients recrutés, le nombre de provinces incluses et la région d'étude de la diversité génétique utilisée, cette étude reste une étude pilote sur l'épidémiologie moléculaire du VHD au Gabon.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Epidémiologie moléculaire, Virus de l'hépatite D, virus de l'hépatite B, Variabilité génétique.

005-PM005
Caractérisation génétique d'un nouveau virus de la fièvre de Lassa au Bénin : Description des épidémies de 2014 et 2016 #PM005

Carine Judith Ablawa Tchibozo [1*]

[1]Laboratoire Des Fièvres Hémorragiques Et Arbovirus Du Béni - Cotonou (Benin)

*Corresponding author(s).
Email: tchibozocarine@gmail.com (Carine Judith Ablawa Tchibozo)

Objectifs

La fièvre de Lassa est une fièvre hémorragique virale aiguë causée par un arenavirus, le virus de Lassa.
La maladie sévit en Afrique de l'Ouest, principalement au Nigeria causant quelques milliers de décès. Néanmoins, les données épidémiologiques sont rares et l'incidence réelle de la fièvre Lassa n'est pas bien connue.
En Octobre 2014, un foyer de fièvre Lassa a été signalé au Bénin, un pays où le virus n'avait jamais été signalé auparavant. Une deuxième épidémie s'est déclarée en 2016, avec un total de 54 cas suspects, dont 28 décès. La présence étude s'est intéressée à la caractérisation génomique des cas positifs de ces deux épidémies dans le but de mieux comprendre l'épidémiologie de cette fièvre.

Matériels et Méthodes

Les échantillons des cas suspects ont été envoyés à Irrua Specialist Teaching Hospital de Irrua, Nigeria ; à L'Institut Bernhard-Nocht de médecine tropicale de Hambourg, Allemagne et au Centre National de Référence pour la Fièvre Hémorragique de Lyon, France pour confirmer l'infection au Virus Lassa. Par la suite tous les échantillons confirmés positifs en 2014 et en 2016 par les différents centres de Recherches ont été séquencés en Allemagne et en France par les NGS combinés avec le séquençage de Sanger. Et l'analyse phylogénétique a été fait à base des séquences nucléotidiques du précurseur de la glycoprotéine (GPC), de la nucléoprotéine (NP) et de la polymérase.

Résultats

Nous rapportons deux épidémies de fièvre de Lassa survenues au Bénin en 2014 et 2016 avec 20 cas confirmés et 50% de mortalité. Les analyses moléculaires ont montré que les génomes viraux étaient génétiquement très différents des souches connues et confirme l'existence d'une nouvelle lignée au Bénin.

Conclusion

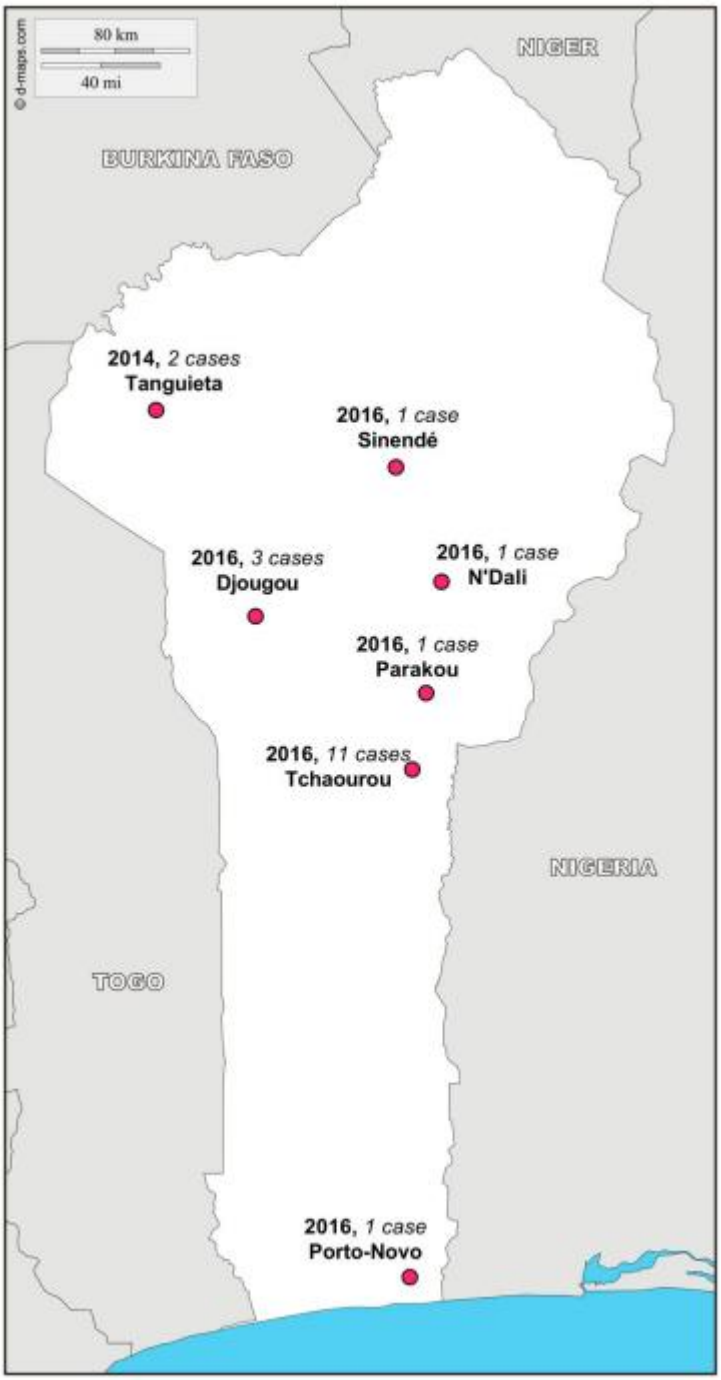
Les résultats de ces travaux montrent la circulation endémique du virus Lassa au Bénin et la diversité génétique de ce virus. Ce qui confirme que ce dernier représente une menace croissante pour les populations d'Afrique de l'Ouest. Compte tenu de la divergence de la souche béninoise par rapport à la souche prototypique Josiah de Sierra Leone fréquemment utilisée pour générer des candidats vaccins, l'efficacité de ces derniers devrait également être démontrée avec cette souche.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Virus, Lassa, Diversité génétique, Bénin


© d-maps.com
80 km
40 mi
NIGER
BURKINA FASO
2014, 2 cases
Tanguieta
2016, 1 case
Sinendé
2016, 3 cases
Djougou
2016, 1 case
N'Dali
2016, 1 case
Parakou
2016, 11 cases
Tchaourou
NIGERIA
TOGO
2016, 1 case
Porto-Novo

006-PJ006
Première séquence du génome du virus de la variole du singe au Bénin, 2022

#PJ006

Flocas Dansi Soclo [1,*], Anges Yadouleton [1], Islamiath Kissira [1], Odilon Nouatin [2], Olga Quenum [1], Gildas Hounkanrin [1], Praise Adewumi [1], Parfait Houngbegnon [2], Nadine Fievet [3], Emilande Guichet [3], Gilles Cottrell [3], Martine Peeters [3], Achille Massougbodji [2]

[1]Laboratoire Des Fièvres Hémorragiques Virales Et Des Arbovirus Du Bénin - Cotonou (Benin), [2]Institut De Recherche Clinique Du Bénin - Cotonou (Benin), [3]Unité Mixte Internationale Transvihm, Ird Montpellier - Paris (France)

*Corresponding author(s).
Email: flocas.dansisoclo@gmail.com (Flocas Dansi Soclo)

Objectifs

La variole du singe est une maladie infectieuse causée par le virus de la variole du singe, apparenté au virus de la variole, et endémique dans une douzaine de pays d'Afrique. Quelques cas importés ont également été signalés en dehors de l'Afrique dans le passé. En mai 2022, des infections humaines par le virus de la variole, y compris une transmission interhumaine, ont été signalées dans le cadre d'une flambée épidémique dans plusieurs pays non endémiques et déclarées urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) par l'OMS en juillet 2022. Nous décrivons ici les premiers cas d'infection à la variole du singe détectés au Bénin en 2022 et présentons les résultats cliniques et virologiques.

Matériels et Méthodes

Trois des 12 échantillons initialement diagnostiqués positifs au Laboratoire des Fièvres Hémorragiques Virales (LFHV) au Bénin ont été confirmés à l'Institut Pasteur de Dakar au Sénégal et les échantillons positifs ont été séquencés en utilisant une méthode de préparation de librairies d'enrichissement. Des séquences génomiques presque complètes ont été obtenues et analysées à l'aide de la phylogénie.

Résultats

Nos données montrent que les nouveaux cas confirmés de variole du singe au Bénin ont été causés par la même souche qui est apparentée à une souche qui a circulé au

Nigéria en 2020. Ces trois cas n'ont pas de lien évident avec l'épidémie actuelle qui touche plusieurs pays. L'un des cas confirmés avait récemment voyagé au Nigeria, où le virus de la variole du singe circule encore à ce jour. Étant mari et femme, le deuxième cas avait un lien épidémiologique avec le premier cas. En revanche, le troisième cas confirmé n'avait pas d'antécédents de voyage ni de lien épidémiologique avec les cas précédents.

Conclusion

Il est donc important de sensibiliser les professionnels de la santé à l'identification et au diagnostic rapides et corrects de cette maladie dans les pays endémiques comme le Bénin. En outre, l'OMS devrait mettre à disposition des capacités de diagnostic et des vaccins dans le monde entier, en particulier pour les habitants des pays endémiques, et renforcer la surveillance de la maladie aux niveaux local, régional et mondial. D'autres études cliniques et génomiques pourraient être encouragées afin de mieux comprendre l'épidémiologie actuelle, deux nouvelles lignées ayant été récemment identifiées aux États-Unis.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

MPOX ; diagnostic, patients ; virus ; Bénin

007-PM007

Les cytokines comme marqueurs de prédiction du statut symptomatologique chez les patients positifs à la COVID-19 au Cameroun

#PM007

Sosthene Hillary Matabou Tene [1,*], Modeste Romuald Ngamaleu [1], Romeo Brice Djounda Dieffouo [1], Marie Rachel Minomo [2], Sabine Grace Dooh N'galle [2], Micheal Besong Ebangha [3], Awanakam Awanakam Honore [1], Krystelle Nganou Makamdop [4], Ghislain Rene Essomba [2], Rose Leke [5], Eitel Mpoudi Ngole [6], Jude Bigoga [7], Daniel Douek [8], Livo Esemu [1]

[1]Centre De Recherche Sur Les Maladies Emergentes Et Reemergentes - Yaounde (Cameroon), [2]Université Catholique D'afrique Centrale - Yaounde (Cameroon), [3]The Univerity Of Oxford - Oxford (United Kingdom), [4]Institute Of Clinical And Molecular Virology, Universitätsklinikum Erlangen - Erlangen (Germany), [5]Institut De Recherche Médicale Et D'études Sur Les Plantes Médicinales - Yaoundé (Cameroon), [6]Centre De Recherche Sur Les Maladies Emergentes Et Reemergentes - Yaoundé (Cameroon), [7]Université De Yaoundé I - Yaoundé (Cameroon), [8]National Institutes Of Health, Vaccine Research Centre - Bethesda (United States)

*Corresponding author(s).
Email: hillary.tene@yahoo.fr (Sosthene Hillary Matabou Tene)

Objectifs

La COVID-19 au moyen de l'hyperactivation du système immunitaire et de la libération incontrôlée des cytokines peut provoquer un choc cytokinique suivi de dommages au niveau des organes vitaux. Les cytokines pro-inflammatoires en général et particulièrement l'Il-6 sont les principales sources du choc cytokinique. Il a été rapporté que l'INF-α2 également possède un potentiel antiviral et que son niveau de pré-infection pourrait prédire le devenir de l'infection au SARS-CoV2. Le profil d'expression des cytokines pourrait de ce fait être un facteur de prédiction du devenir de la maladie. Cependant, il existe peu de données sur le profil d'expression des cytokines chez les patients Camerounais infectés par la COVID-19. Cette étude visait donc à établir le profil d'expression de l'IL-2, 6, 10 et INF-α2 chez les patients camerounais positifs à la COVID-19.

Matériels et Méthodes

Au total, 38 volontaires de différents âges ayant donné leur accord par écrit et venus en diagnostic au CREMER ont été inclus dans cette étude. En vue de compléter le cycle infection-rémission, les participants ont été observés à partir du jour du diagnostic (J0), 14 jours après le diagnostic (J14) et 30 jours après le diagnostic (J30). Le panel Luminex Cytokine/Chimiokine a été utilisé pour déterminer le titre des cytokines sériques à J0, J14 et J 30.

Résultats

Au jour 0, les niveaux d'IFNα2 étaient plus élevés chez les hommes que chez les femmes (P=0.003). Les taux d'IL-6, IL-2, et IFNα2 ont augmenté chez les femmes alors qu'ils diminuaient avec le temps chez les hommes. La concentration en Il-6 était élevé au jour 0 et a considérablement diminué au fil du temps. Les participants de sexe masculin avaient des concentrations plus élevées d'IFNα2 et d'Il-2 que les femelles au moment du diagnostic (P=0,039 et P=0,19 respectivement). Les taux d'IFNα2 et d'IL-6 ont diminué à partir du jour 14, chez les patients symptomatiques (p=0,02 pour l'IL-6, p=0,09 pour l'IFN-α2) et les patients asymptomatiques. Il y a eu une différence statistiquement significative entre les taux d'IL-6 symptomatiques à D0 et D14 (P=0.02). La variation du cycle d'amplification du gène N et de l'ORF1ab selon l'état clinique et le temps n'a montré aucune différence statistiquement significative.

Conclusion

Le profil d'expression des cytokines pourrait être utilisé bien que pas avec précision pour prédire le pronostic d'une maladie. D'autre part, un niveau élevé d'IL-6 et d'IFNα2 peut être un indicateur des symptômes d'un patient.

Conflits d'intérêts

Cette étude ne présente aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Cameroun, COVID-19, Cytokines, Profil d'expression

008-PJ008

Dépistage de MPOX, VZV, HSV-1 et HSV-2, virus responsables d'éruption vésiculeuses cutanéo-muqueuses, par PCR-HRM multiplexe en République Démocratique du Congo et en France.

#PJ008

Raphael Lumembe-Numbi [1], Prince Akil Bandali [1], Gabriel Kabamba Lugenyi [1], Fiston Cikaya Kakolongo [1], Rilia Ola Mpumbe [1], Chloé Musuamba Kayembe [1], Adrienne Amuri Aziza [1], Eddy Luzamaki Kinganda [1], Placide Kingeni Mbala [1], Jean Claude Makangara Cigolo [1], Francisca Muyembe Mawete [1], Martine Peeters [2], Angélique Rousseau [3,*], Nans Picout [3], Sarah Chayrigues [3], Joany Guy [3], Steven Henry [4], Vincent Foulogne [4], Edouard Tuaillon [4]

[1]Inrb - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), [2]Ird - Montpellier (France), [3]Innovative Diagnostics - Grabels (France), [4]Pathogenesis & Control Of Chronic & Emerging Infections - Montpellier (France)

*Corresponding author(s).
Email: angelique.rousseau@innovative-diagnostics.com (Angélique Rousseau)

Objectifs

Depuis mai 2022, plus de 21 000 cas de variole simienne (MPOX) ont été signalés en Europe où la maladie n'est pas endémique. En 2023, le nombre de cas suspects de MPOX en République Démocratique du Congo (RDC) a doublé par rapport à 2020 pour atteindre 12 569 cas suspects signalés dont 581 cas mortels. Ces dernières années la portée géographique de ce virus s'est élargie bien que le virus ne se soit pas étendu à de nouveaux pays non endémiques en Afrique. Le MPOX représente un défi de diagnostique en raison de la diversité des présentations cliniques. Ces symptômes communs aux virus de l'herpès simplex de types 1 et 2 (HSV-1, HSV-2) et au virus de la varicelle/zona (VZV), ce qui les rend difficiles à distinguer. AFYIA Diagnostics a mis au point un test qualitatif de dépistage qui permet l'identification simultanée des virus mentionnés.

Matériels et Méthodes

Le kit DIRASH est un test HRM multiplex, basé sur la détection simultanée de MPOX, VZV, HSV-1 et HSV-2. Le logiciel DISoft™ associé a été utilisé pour analyser et interpréter automatiquement les profils HRM obtenus. Les performances analytiques du test ont été déterminées à l'aide d'ADN synthétiques. Deux études ont été menées

dans le cadre de surveillance des cas d'éruption vésiculeuses cutanéo-muqueuses durant l'été 2022 par l'équipe PCCEI (n=239) et de Décembre 2022 à Juin 2023 par l'INRB (n=43). Chaque patient a été dépisté par PCR. Une comparaison clinique rétrospective dans ces deux laboratoires a été réalisée avec le kit DIRASH.

Résultats

Le kit a correctement identifié tous les extraits testés sans réaction croisée avec 84 autres pathogènes démontrant une spécificité élevée. Les limites de détection des 4 virus étaient <8 copies/µL, ce qui indique une sensibilité élevée et une très bonne concordance avec les PCR utilisées pour le diagnostic de routine. Au total, 281 échantillons ont été testés avec les méthodes de référence de l'équipe PCCEI et l'INRB : 63 échantillons MPOX positifs, 54 échantillons HSV-1 positifs, 42 échantillons HSV-2 positifs, 59 échantillons VZV positifs, deux co-infections MPOX/VZV-1, une co-infection VZV/HSV-1 et 60 échantillons négatifs. Les résultats seront présentés lors de la conférence.

Conclusion

Le kit DIRASH est fiable, transportable à température ambiante, peu couteux et interprète les courbes de fusion automatiquement. Les résultats indiquent une excellente spécificité et de bonnes limites de détection. L'utilisation d'un kit multiplex pour la détection simultanée de virus responsables d'éruptions vésiculeuses cutanéo-muqueuses répond aux besoins de diagnostic différentiel du MPOX notamment en RDC où l'épidémie est la plus importante d'Afrique mais aussi dans les pays où l'épidémie n'est pas endémique.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Mots clés

Eruptions vésiculeuses cutanéo-muqueuses, VZV, HSV-1, HSV-2, MPOX, diagnostic, PCR-HRM multiplex

009-PM009

Approche ‘’One Heath’’ pour la surveillance intégrée de la maladie à virus Marburg dans les populations humaines de l’arrondissement d’Olamzé, zone frontalière avec la Guinée région du sud Cameroun.

#PM009

Flaubert Auguste Mba Djondzo [1,*], Maëliss Champagne [2], Lamare Nadine [2], Célestin Godwe [1], Ginette Edoul Mbesse [1], Audrey Lacroix [2], Sonna Stève Wilfried Fouogue [3], Elisabeth Dibongue [3], Conrad Ntoh Nkuo [3], Eric Delaporte [2], Martine Peeters [2], Ahidjo Ayouba [2], Charles Kouanfack [1]

[1]Centre De Recherche Sur Les Maladies Emergentes Et Réémergentes (cremer), Yaoundé P.o. Box 1857, Cameroun - Yaoundé (Cameroon), [2]Transvihmi, Université De Montpellier, Institut De Recherche Pour Le Développement, Inserm, 34394 Montpellier, France - Montpellier (France), [3]Programme National De Prévention Et De Lutte Contre Les Maladies Emergentes Et Réémergentes (pnplzer), Yaoundé. - Yaoundé (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: mbaflaubertz75@gmail.com (Flaubert Auguste Mba Djondzo)

Objectifs

En réponse à la situation préoccupante à la frontière entre le Cameroun et la Guinée Equatoriale suite à la dernière flambée épidémique de fièvre hémorragique à virus Marburg déclarée en février 2023 en Guinée Equatoriale, le projet MARCAM « Marburg au Cameroun » a mis en place des enquêtes transdisciplinaires pour surveiller l’apparition de cas suspects d’infection au sein des populations humaines que compte les 28 villages de l’arrondissement d’Olamzé. L’objectif de cette enquête était d’étudier la circulation éventuelle du virus Marburg par la recherche active des cas en communauté compte tenu de la diffusion de la Maladie à Virus Marburg dans plusieurs provinces de la Guinée Équatoriale et des brassages des populations entre ce pays et la partie sud du Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une mission d’investigation de 15 jours (27juillet au 10 août) a été réalisée dans l’arrondissement d’Olamzé, zone frontalière avec la province Kié-Ntem. Les populations de tout âge et sexe confondus ont été sensibilisées et les différents consentements ont été obtenus. Un entretien a été effectué et les échantillons de sang total ont été prélevés dans les tubes à EDTA. La technique de sérologie Luminex ® a

été utilisée pour évaluer la présence d'anticorps IgG dirigés contre 3 antigènes du virus Marburg (GP, NP, VP40). Les échantillons présentant des réactions contre au moins deux antigènes étaient considérés positifs; a été considéré comme positif tout échantillon contenant au moins deux antigènes du virus Marburg.

Résultats

Un total de 188 personnes ont été investiguées dans 12 villages de l'arrondissement d'Olamzé. Les populations investiguées étaient homogènes; constituées d' hommes (61%) et de femmes (39%) de 06 à 84 ans avec une moyenne d'âge de 45 ans. Parmi les personnes investiguées, 182 échantillons ont été prélevés et 181 ont été testés pour 3 antigènes du virus Marburg. L'analyse sérologique a montré que sur les échantillons testés, 161 (89%) se sont révélés négatifs , 19 indéterminés (10.5%) (réactif sur un seul antigène) et 1/181 échantillons (0.55%) réagissant faiblement sur la NP et la GP avec des ratios signal/valeur seuil de 1.76 et 1.24, respectivement.

Conclusion

Ces résultats préliminaires sur un échantillon limité ne permettent pas de conclure sur la circulation du virus Marburg dans les villages investigués du District de Olamzé. A ce stade, il n'est pas possible d'affirmer si cet échantillon marginalement positif était lié à l'épidémie de 2023 ou une plus ancienne ou un faux positif. Des enquêtes du même type sont planifiées pour donner plus de puissance à ces résultats.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Surveillance, Virus, Marburg, Cameroun, Olamzé, Guinée, Luminex

010-PJ010
Caractéristiques des hommes cis ou transgenres et des personnes non-binaires ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant présenté des symptômes de mpox – Enquête Rapport au Sexe 2023

#PJ010

Annie Velter [1], Zoé Chameau [1], Karen Champenois [2], Perrine Roux [3], Gabriel Girard [3], Romain Palich [4,*], Anna Mercier [1]

[1]Direction De La Prévention Et Promotion De La Santé, Santé Publique France - Saint Maurice Cedex (France), [2]Iame, Umr1137, Inserm, Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Paris - Paris (France), [3]Aix-Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Économiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale - Marseille (France), [4]Umr-S 1136 Institut Pierre-Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique (iplesp) – Sorbonne Université – Inserm - Paris (France)

*Corresponding author(s).
Email: romain.palich@aphp.fr (Romain Palich)

Objectifs

Depuis mai 2022, une épidémie d'ampleur internationale de cas de mpox est signalée, affectant principalement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), sans contact direct ou indirect avec une zone épidémique. Les objectifs de cette analyse sont de décrire les caractéristiques des HSH ayant présenté des symptômes de mpox en France, et les mesures de prévention de la transmission du mpox qu'ils ont mises en œuvre au cours de l'épidémie.

Matériels et Méthodes

Les données sont issues de l'Enquête Rapport au Sexe (ERAS) réalisée du 24 février au 6 avril 2023. Il s'agit d'une enquête transversale en ligne et anonyme, auprès des HSH cisgenres ou transgenres (FtM) et de personnes non binaires. L'enquête a été approuvée par le Comité d'Évaluation Éthique de l'Inserm (IRB00003888 avis n°23-989). L'autoquestionnaire a permis de recueillir des données socio-démographiques, comportementales et de santé, avec un volet spécifique sur mpox. Les différences présentées sont significatives.

Résultats

Parmi les 19 297 répondants, résidant en France, ayant au moins un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois, 393 (2,0%) déclaraient avoir eu des symptômes évocateurs de mpox diagnostiqués par un médecin (n=303) ou pas (n=90). Parmi ces 393 cas, 81% déclaraient avoir eu ces symptômes avant le mois de septembre 2022 avec un pic d'incidence en juillet. Ils étaient âgés de 38 ans en médiane, très majoritairement cisgenres et résidaient pour moitié en Ile-de-France. Comparativement aux HSH qui ne déclaraient pas de symptômes de mpox, ils étaient très connectés à la communauté gay : affirmation de leur homosexualité (88% vs 80%), fréquentation des lieux de convivialité gay (84% vs 62%) ou des applications de rencontre gay (95% vs 80%). Ils montraient une plus forte adhésion à la culture de sexe : fréquentation des sex-parties (58% vs. 19%), multipartenariat (65% vs 20% rapportaient >10 partenaires dans les 6 derniers mois) et pratique du chemsex (45% dans les 6 derniers mois vs 12%). Ils rapportaient plus souvent être séronégatifs VIH sous PrEP – prophylaxie pré-exposition- (55% vs 20%) ou vivre avec le VIH (15% vs 6%).
Suite à l'apparition des premiers symptômes, 79% avaient suivi les recommandations d'isolement ; 59% avaient diminué leur nombre de partenaires sexuels dans les 2 mois suivants.
Sans différence avec les autres répondants, 29% rapportaient avoir été vaccinés contre la variole depuis 2022, 33% après avoir été exposés (vs 3%).

Conclusion

Ces premiers résultats sur un grand échantillon d'HSH résidant en France confirment la survenue de mpox dans les sous-populations avec une forte activité sexuelle, parmi les usagers de PrEP ou vivant avec le VIH. Des modifications notables de leurs comportements sexuels pourraient expliquer la diminution rapide du nombre de cas dans le temps, tandis que nos résultats suggèrent un recours insuffisant et/ou tardif à la vaccination.

Conflits d'intérêts

Les auteur.e.s n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
mpox
mesures de prévention
comportements sexuels

011-PM011

Le virus Lassa au Bénin : caractérisation génomique des génomes complets des isolats des cas positifs responsables de l'épidémie de 2023

#PM011

Anges Yadouleton [1,*], Odilon Nouatin [2], Islamiath Kissira [1], Stéphane Sohou [1], Gildas Hounkanrin [1], Carine Tchibozo [1], Praise Adewumi [1], Nadine Fievet [3], Emilande Guichet [3], Laetitia Serrano [3], Christelle Butel [3], Achille Massougbodji [2], Eric Delaporte [3], Martine Peeters [3]

[1]Laboratoires Des Fièvres Hémorragiques Et Virales Du Bénin - Cotonou (Benin), [2]Institut De Recherche Clinique Du Bénin - Cotonou (Benin), [3]Unité Mixte Internationale Transvihm, Ird Montpellier - Paris (France)

*Corresponding author(s).
Email: anges33@yahoo.fr (Anges Yadouleton)

Objectifs

Endémique dans certaines parties de l'Afrique de l'Ouest, la fièvre Lassa est une zoonose associée à une maladie hémorragique aiguë et potentiellement mortelle causée par le virus Lassa avec plusieurs décès annuellement dans cette partie de l'Afrique.
Contrairement aux épidémies des années antérieures qui apparaissent en saison sèche au Bénin, le pays a connu en pleine saison pluvieuse (Août - septembre) de l'année 2023 plusieurs cas de fièvres hémorragiques à virus Lassa en milieu hospitalier dans les villes de Parakou et de Boko au Nord-Est du pays. Face une telle résurgence en pleinement saison pluvieuse, la présence étude s'est intéressée à la caractérisation génomique des isolats des cas positifs pour une meilleure compréhension épidémiologique et origine de cette fièvre

Matériels et Méthodes

Les échantillons diagnostiqués positifs à partir du kit Altona 2. 0 au Laboratoire de Référence des Fièvres hémorragiques Virales du Bénin (LFHV) ont été conservés à -20 degrés pour le séquençage à l'Institut de Recherche Clinique du Bénin (IRCB). Les librairies étaient préparées sur la plate-forme Illumina (ISEQ100) et l'enrichissement viral s'est fait par sondes (comprehensive viral panel, Twist Bioscience) à l'IRCB et au LFHV. Un pipeline bioinformatique, GeVarLi, a été utilisé pour le contrôle de qualité, le filtre, l'alignement et l'assignation des virales. Les

nouvelles séquences sont alignées avec les séquences de références humaines disponible dans la genbank pour les analyses phylogénétique (PhyML)..

Résultats

Sur un total de 30 cas suspects en provenance de deux départements du Nord Bénin pendant la saison pluvieuse, 7 cas ont été diagnostiqués positifs à partir du kit Altona 2.0 et tous étaient de long (L) fragment du virus Lassa. Le séquençage a été réalisé pour 3 échantillons. Les résultats de séquençage révèlent des génomes complets pour le virus Lassa, et les analyses phylogénétiques montrent que ces génomes sont étroitement en lien avec les précédentes souches de lignée VII de Lassa isolées au Bénin

Conclusion

Les résultats de ce travail de séquençage montrent que le Bénin à son propre réservoir du virus Lassa. Il urge à cet effet que les autorités sanitaires mettent l'accent sur la surveillance sanitaire de cette fièvre afin d'anticiper les épidémies.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Virus, Lassa, Caractérisation, Bénin

012-PJ012
Infection à mpox dans les zones de santé épidémiques et non épidémiques dans la province de l'Equateur en République Démocratique du Congo (RDC)

#PJ012

Paul Tshiminyi Munkamba [1,*], Meris Matondo Kuamfumu [1], Franck Kasongo Mulenda [1], Camille Besombes [2], Junior Bulabula Penge [1], Eddy Kinganda Lusamaki [1], Antoine Nkuba Ndaye [1], Servet Kimbonza [1], Frida Nkawa [1], Eric Delaporte [2], Martine Peeters [2], Steve Ahuka Mundeke [1]

[1]Institut National De Recherche Biomédicale (inrb) - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), [2]Unité De Recherches Translationnelles Sur Le Vih Et Les Maladies Infectieuses Endémiques Et Émergentes (transvihmi) - Montpellier (France)

*Corresponding author(s).
Email: doctapaul2010@gmail.com (Paul Tshiminyi Munkamba)

Objectifs

La présente étude visait à décrire les caractéristiques cliniques des patients suspects de mpox, et à déterminer la circulation du virus de mpox (MPXV) chez les personnes symptomatiques et pauci-/asymptomatiques, dans les zones de santé épidémiques et non épidémiques.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale menée en Mai 2023 dans 4 zones de santé de la province de l'Equateur, en RDC; dont 2 épidémiques (Bikoro et Bolomba) où des cas suspects et leurs contacts ont été enrôlés, et 2 non épidémiques (Iboko et Ingende) où des personnes à risque ont été enrôlées. Les données socio-démographiques et cliniques, ainsi que des échantillons de sang total ont été collectés, et la recherche des anticorps anti-MPXV a été faite par la technique Luminex. Des statistiques descriptives simples ont été réalisées selon la distribution des données collectées.

Résultats

225 participants ont été inclus, dont 66 des zones épidémiques, et 159 des celles non épidémiques. L'âge médian des participants était de 30 ans, et le sexe-ratio Hommes/Femmes de 7/4.

Parmi les 71 suspects, les lésions cutanées ont été objectivées chez 63 participants, dont 19 en phase aigues, 7 en phase post-aigues, et 37 en phase des complications ; tandis que les adénopathies ont été décrites chez 6 participants. Les lésions actives les plus fréquentes (42/63) étaient des macules tandis que les lésions séquellaires les plus fréquentes (26/63) étaient des cicatrices déprimées. La localisation prédominante était le tronc (30/63) tandis qu'aucune lésion n'a été objectivée sur les muqueuses.
La séropositivité globale au MPXV était de 12,44 % (28/225). Spécifiquement, elle était de 19,69 % (13/66) en zones épidémiques contre 9,43 % (15/159) en zones non épidémiques, et de 19,72 % (14/71) chez les symptomatiques contre 9,09 % (14/154) chez les pauci-/asymptomatiques. Parmi les personnes infectées, la proportion des symptomatiques et celle des pauci-/asymptomatiques étaient identiques (14/28).

Conclusion

Le mpox dans l'Equateur était fréquemment caractérisé par des lésions maculaires avec prédominance au tronc, se compliquant en cicatrices déprimées. La séroprévalence semble être indistincte selon qu'on est en zones épidémiques ou non épidémiques, tandis que la moitié des personnes infectées est restée pauci-/asymptomatiques.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est à déclarer.

Mots clés

Mpox, séroprévalence, manifestations cliniques.

Lésions actives de mpox au dos de la main

013-PM013
Caractérisation génétique de coronavirus, incluant des coronavirus liés au SARS-CoV chez les chiroptères au Cameroun

#PM013

Audrey Lacroix [1,*], Dowbiss Meta Djomsi [2], Innocent Ndong Bass [2], Christelle Butel [1], Laetitia Serrano [1], Nicolas Fernandez Nuñez [1], Ariane Düx [3], Lorezno Lagostina [3], Sébastien Calvignac-Spencer [3], Fabian Leendertz [1], Eric Delaporte [1], Charles Kouanfack [2], Ahidjo Ayouba [1], Martine Peeters [1]

[1]Transvihmi, Institut De Recherche Pour Le Développement - Montpellier (France), [2]Centre De Recherche Sur Les Maladies Emergentes Et Réémergentes - Yaoundé (Cameroon), [3]Helmholtz Centre For Infection Research - Greifswald (Germany)

*Corresponding author(s).
Email: audrey.lacroix@ird.fr (Audrey Lacroix)

Objectifs

Les chiroptères représentent un important réservoir de coronavirus (CoV) zoonotiques, dont les CoV responsables de Syndromes Respiratoires Aigüs Sévères (SARS-CoV). Nos études précédentes ont mis en évidence des fortes prévalences et une grande diversité génétique de CoV chez les chiroptères (BatCoV) au Cameroun, et que les chiroptères insectivores du genre *Rhinolophus* sont infectés à des niveaux élevés par le sous-genre des Sarbecovirus, auquel appartiennent les SARS-CoV. Le but de cette étude est de caractériser de manière plus approfondie ces BatCoV pour évaluer leur potentiel d'infection à l'homme et le risque zoonotique associé.

Matériels et Méthodes

Le séquençage du génome complet de CoV par NGS avec enrichissement par sondes a été tenté sur 103 d'échantillons positifs d'intérêt (écouvillons rectaux n=50; feces n= 53) collectés chez des chiroptères au Cameroun entre 2018 et 2022. Les données de séquençage ont été analysées par l'outil Genome Detective, qui assemble et classe tous les reads viraux obtenus. Les séquences ont été analysées par phylogénie avec IQ-TREE v1.6.12 par maximum de vraisemblance.

Résultats

Des séquences génomiques de 18 BatCoV présentant une longueur de 30 kb et un pourcentage de couverture (couv.) > 90% ont été obtenues. Elles appartiennent aux sous-genres NobecoV (n=7) chez des chiroptères du genre *Eidolon* et *Rousettus*, DuvinaCoV (n=2) chez les *Hipposideros*, et Sarbecovirus (n=9) chez les *Rhinolophus*. Quatre génomes quasi-complets (30 kb, couv. >98 %) et 12 séquences additionnelles de l'ORF1ab (20kb, couv. >98%) ont été obtenues. Pour 97% des séquences, la région de liaison au récepteur sur le gène codant la Spicule (S, environ 1000bp) et qui est impliquée dans l'entrée du virus dans les cellules hôtes, est manquante.
Les analyses phylogénétiques confirment la classification des BatCoV déjà définie et montrent que les SarbeCoV détectés forment un cluster à part avec d'autres BatCoV isolés chez des Rhinolophes d'Afrique et d'Europe. Tous les BatCoV analysés sont génétiquement proches d'autres batCoV déjà caractérisés et qui sont incapables d'utiliser les récepteurs humains pour l'entrée dans les cellules (e.g. le récepteur humain ACE2 chez les SarbeCoV).

Conclusion

Notre travail a permis l'obtention de séquences partielles ou quasi complètes de génomes de CoV d'intérêt chez les chiroptères au Cameroun et approfondit leur classification phylogénétique. Il n'est pas possible à ce stade d'analyser de manière complète la région du gène S qui interagit avec les récepteurs cellulaires, mais notre étude montre que les batCoV analysés sont génétiquement proches de BatCoV incapables d'infecter l'homme. Ce travail illustre également le défi de la caractérisation génomique des CoV chez ces animaux, dont le matériel génétique est limité.
Comme en Asie, les Rhinolophes africains sont fortement infectés par les SarbeCoV, ce qui soulève l'importance de continuer leur surveillance chez ces chiroptères afin de prévenir l'émergence d'éventuels foyers chez l'homme.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Coronavirus, Chiroptères, Cameroun, séquençage, SARS-CoV-like

014-PJ014

L'utilisation de la polymerase chain reaction dans le diagnostic biologique de la Peste comme alternative à la culture en République Démocratique du Congo

#PJ014

Kidikidi Rebecca [1,*], Noella Mulopo Mukanya [2], Espérance Tsiwedi Tsilabia [2], Pascal Adroba [3], Anne Laudisoit [4], Octavie Lunguya Metila [1], Placide Mbala Kingebeni [1], Steve Ahuka Mundeke [2], Daniel Mukadi Bamuleka [2]

[1]Cliniques Universitaires De Kinshasa/université De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), [2]Laboratoire Rodolphe Mérieux De L'inrb/goma - Goma (Congo, the Democratic Republic of the), [3]Centre De Surveillance Et De Lutte Contre La Peste - Bunia (Congo, the Democratic Republic of the), [4]Echo Health Alliance - New York (United States)

*Corresponding author(s).
Email: rkidikdi@gmail.com (Kidikidi Rebecca)

Objectifs

Décrire l'apport de la polymerase chain reaction (PCR) comme alternative diagnostique à la culture dans la surveillance biologique de la Peste en République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale de janvier 2022 à décembre 2023, dans les zones de Santé de Aru, Logo et Rethy, connus endémiques pour la Peste dans la province de l'Ituri en RDC. Nous avons prélevé des échantillons de suc ganglionnaire, du sang, de crachats, des secrétions oropharyngées chez les cas suspects de Peste. Nous avons effectué des tests de diagnostic rapide (TDR) sur terrain avec le kit NG-Test Duplex Peste (CEA, Gif-sur-Yvette, France) ciblant l'antigène Lcr V commun au genre *Yersinia* et la protéine de surface F1 spécifique à *Yersinia pestis*. Puis les échantillons ont été acheminés au Laboratoire Rodolphe Mérieux de l'Institu National des Recherches Biomédicales (INRB)/ Goma pour les analyses moléculaires, la PCR, ciblant les fragments « YadA » commun à tous les *Yersinia*, et « Pla » spécifique à l'espèce *pestis* sur la plateforme Biorad®CFX96 C1000 en utilisant la Taq polymerase platinum® enzyme (Invitrogen, Waltham, MA, Etats Unis d'Amérique). Nous avons considéré les valeurs Cycle seuil (Valeurs Ct) inférieures à 38 comme étant positif pour les échantillons analysés.

Résultats

Nous avons analysé 83 échantillons parmi lesquels 2 (2,4%) crachats, 34 (41%) sangs, 21 (25,3%) sécrétions oropharyngées et 26 (31,3%) sucs ganglionnaires. Nous avons détecté 41 (49,4 %) positifs au TDR et 26 (31,3%) à la PCR sur l'ensemble des échantillons analysés. Le suc ganglionnaire et les secrétions oropharyngées ont montré une grande sensibilité. En considérant le taux de positivité par échantillon spécifique pour le TDR nous avons noté, 19(22,9%) avec le suc ganglionnaire et 17 (20,5%) avec les secrétions oropharyngées. En PCR, 11(13,2%) étaient positifs avec le suc ganglionnaire et 9(10,8%) positifs avec les secrétions buccales. L'association des résultats des TDR à la PCR a permis de confirmer 22 (26,5%) cas.

Conclusion

Cette étude a permis de montrer que la PCR associée au TDR peut être utilisée comme alternative de confirmation du diagnostic de la peste à l'absence de la culture.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

RDC, Peste, échantillon, TDR, PCR

015-PM015
Les anticorps anti-SARS-CoV-2 détectés dans le plasma de femmes enceintes pré-COVID-19 à Yaoundé ne sont pas neutralisants

#PM015

Reine Seumko'o Ndeumou Medouen [1,*], Sosthene Hillary Matabou Tene [1], Christine Benderli Nana [2], Philomina Gwanmesia [3], Kenji Obadia [4], Micheal Besong [5], Bernard Marie Bitye Zambo [6], Chris Marco Nana Mbianda [2], Romeo Djounda [1], Ginette Mbesse Edoul [1], Jude Bigoga [2], Kajal Reedoy [7], Khaadija Khan [7], Alex Sigal [7], Rose Leke [6], Rosette Megnekou [2], Livo Forgu Esemu [2]

[1]Cremer - Yaoundé (Cameroon), [2]Université De Yaoundé I - Yaoundé (Cameroon), [3]Centre De Biotechnologie - Yaoundé (Cameroon), [4]Université De Stanford - Stanford (United States), [5]Université D' Oxford - Oxford (United Kingdom), [6]Impm - Yaoundé (Cameroon), [7]Ahri - Durban (South Africa)

*Corresponding author(s).
Email: seumkooreine@yahoo.fr (Reine Seumko'o Ndeumou Medouen)

Objectifs

Notre étude visait à déterminer la capacité de neutralisation des anticorps anti-SARS-CoV-2 présents dans le plasma de femmes enceintes prélevées pendant la période pré-pandémique à COVID-19 dans trois localités du Cameroun.

Matériels et Méthodes

Au total, 1 590 échantillons de plasma archivés provenant de femmes enceintes pendant la grossesse (574) et à l'accouchement (657) ont été testé pour la COVID-19 à l'aide du test de diagnostic rapide Abbott Panbio ^{TM}COVID-19 IgG/ IgM. Les échantillons de 120 femmes (9,75%) ont été prélevé en zone rurale, 663 (53,86%) en zone périurbaine et 448 (36,40%) en zone urbaine lors de différentes visites prénatales. Pour vérifier nos résultats, les échantillons positifs aux IgG et IgG/M sélectionnés au hasard ont été testé par la technologie *Luminex* spécifique pour les protéines virales N et S. La capacité de neutralisation de 21 échantillons positifs aux IgG et IgG/M a été testé par la technologie *Luminex* spécifique pour les protéines virales N et S. La capacité de neutralisation de 21 échantillons présentant les titres les plus élevés contre la protéine S a été évalué contre le SARS-CoV-2. Les données ont été résumées en proportions.

Résultats

Pendant la grossesse, avec la technologie *Luminex*, 12,50% (4/32) et 3,13% (1/32) des femmes enceintes étaient séropositives à la protéine S et aux protéines N/S respectivement. A l'accouchement, 50% (10/20) des femmes étaient séropositives pour les IgG anti-coronavirus dirigées contre la protéine S uniquement et 15% (3/20) avaient des anticorps dirigés contre la protéine N et S. Un transfert transplacentaire de protéines S protectrices de la mère à l'enfant a été constaté dans 60 % (3/5) des dyades testées. Lors du test de neutralisation, 0% des anticorps trouvé chez ces femmes enceintes avant la période pré-pandémique à COVID-19 étaient neutralisants vis-à-vis de la souche ancestrale.

Conclusion

Cette étude fournit des preuves de l'existence d'anticorps anti-SARS-CoV-2 à réaction croisée chez les femmes enceintes camerounaises au cours de la période pré-COVID-19, mais ils ne sont pas neutralisants contre le virus ancestral.

Conflits d'intérêts

Cette étude ne présente aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

COVID-19, SARS-CoV-2, Femmes enceintes, Anticorps neutralisants.

016-PJ016

Facteurs associés aux décès chez les patients Covid-19 pris en charge dans les Centres de traitement des épidémies (CTE) de la région sanitaire de Thiès (Sénégal) #PJ016

Agbogbenkou Tevi Dela-Dem Lawson [1,*], Serigne Cheikh Sarr [2], Mama Moussa Diaw [2], Sylvie Audrey Diop [1]

[1]Ufr Sante/ Universite Iba Der Thiam De Thies - Thies (Senegal), [2]Région Sanitaire De Thies - Thies (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: lawsalomon@yahoo.fr (Agbogbenkou Tevi Dela-Dem Lawson)

Objectifs

Déterminer les facteurs associés aux décès chez les patients Covid-19 hospitalisés dans les Centres de traitement des épidémies (CTE) en zone décentralisée au Sénégal

Matériels et Méthodes

Etude cas témoins non apparié, 1 cas pour 2 témoins, portant sur les décès Covid-19 enregistrés dans la région sanitaire de Thiès (01 Janvier au 31 Décembre 2021). Ont été inclus tous les patients Cocid-19 positifs (PCR/Test antigénique), hospitalisés dans les CTE. Les patients Covid-19 confirmés et décédés étaient considérés comme « cas », les patients guéris « témoins ». Echantillonnage exhaustif, données standardisés recueillies après un essai pilote avec contrôle de qualité. Données saisies sur kobo collect et analysées sur Epi info7. Les variables quantitatives (moyennes, écart type) et qualitatives (proportions. Mesures : odds ratio, le test chi2 ou Fisher exact, le seuil de signification fixé à $p<0,05$) ont été utilisées.

Résultats

348 patients recrutés (116 décès et 232 guéris). L' âge moyen (cas/temoins) était de 68,9 ans +/- 14,24 versus 61,5 +/-14,24, avec prédominance du sexe masculin dans les deux groupes. Les signes cliniques plus fréquents (cas/témoins) étaient: dyspnée (98,3/84,49 %), fièvre (71,5/68,1%), asthénie (57,8/65,4%) et Toux (52,6/58,1%). Les complications étaient dominées par la détresse respiratoire aigüe (87,9/3,8%), état de choc (11,2%) et embolie pulmonaire (03,5/00%).
Les facteurs associes aux décès après analyse multivariee par régression logistique étaient le sexe masculin (OR : 4,11, IC 95%1,45 – 11,61 et p : 0,0076), les patients

âgés de plus de 60 ans (OR=1,77, IC95% :1,0018-3,1438, p=0,049), les complications tels que l'AVC (OR=31,00 ; IC95% : 5,69-168,73 et p=0,0001), l'état de choc (OR22,61 ; IC95% :1,44-353,67 et p=0,026) et le SDRA (OR : 204,09 IC 95% 70,44-591,30 et p : 0,000).

Conclusion

Les facteurs associés aux décès Cocid-19 dans les CTE de la région de Thiès sont l'âge, le sexe masculin, l'AVC, l'état de Choc et le SDRA.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Décès Covid-19, facteurs associés, CTE, Région sanitaire de Thiès

017-PM017

Lutte contre les pandémies émergentes : intégration réussie des tests antigéniques pour le SARS-CoV-2 et le paludisme en communauté au Mali (étude COVACOM).

#PM017

Guillaume Breton [1,*], Issouf Maiga [2], Aboubacar Maiga [2], Gabrièle Laborde-Balen [3], Luis Sagaon-Teyssier [4], Odé Kanku Kabemba [5], Boubacar Cissé [2], Diawara Fatou [6]

[1]Solthis - Paris (France), [2]Solthis - Bamako (Mali), [3]Ird-Transvihmi Umi 233/ Inserm 1175 - Montpellier (France), [4]Ird, Sesstim - Marseille (France), [5]Solthis - Conakry (Guinea), [6]Insp - Bamako (France)

*Corresponding author(s).
Email: guillaume.breton@solthis.org (Guillaume Breton)

Objectifs

Au Mali, de nombreuses personnes n'ont pas accès aux centres de soins (CS) de santé en raison de la distance et du coût du transport, ce qui a conduit à une sous-détection des cas de COVID-19 basée sur la PCR disponible qu'en capitale. Nous avons évalué la faisabilité, l'acceptabilité et le coût-efficacité d'une stratégie communautaire intégrée de dépistage du SRAS-CoV-2 et du paludisme utilisant des tests de diagnostic rapide (TDR).

Matériels et Méthodes

Étude interventionnelle prospective de juin à septembre 2022 dans quatre zones de santé du district de Fana, comparant une stratégie de dépistage communautaire (intervention) à la stratégie nationale (référence, SOC). Dans le bras intervention, les agents de santé communautaires (ASC) ont testé systématiquement les patients présentant des symptômes de COVID-19 (OMS) et/ou de fièvre pour le SARS-CoV-2 et/ou le paludisme en utilisant des TDR. Dans la stratégie nationale, les ASC ont orienté les patients présentant des symptômes de COVID-19 vers le CS et ont proposé un diagnostic et un traitement du paludisme pour les patients non suspects de COVID-19.

Résultats

Parmi les 1164 patients inclus, 835 (82%) étaient suspects de COVID-19. Des TDR COVID-19 ont été réalisés chez 386/489 (79%) patients suspectés de COVID-19 dans le bras intervention et chez 10/346 (3%) patients dans le bras SOC (p<0.001). Au total 3 cas de COVID-19 ont été détectés. Le faible taux de dépistage dans le bras SOC est la conséquence d'un refus de la référence vers le CS (n=163/346, 47%) et d'un non accès après avoir accepté la référence (n=173/183, 95%). Les principales causes de refus sont le manque de temps (49%), le coût de transport (45%) et le déni du COVID-19 (5%). Parmi les patients fébriles, 482/495 (97%) ont bénéficié d'un TDR paludisme dans le bras intervention et 160/350 (46%) dans le bras SOC. Au total 372/495 (75%) et 120/350 (34 %) ont reçu un traitement contre le paludisme dans les groupes intervention et SOC respectivement (p<0,001). La stratégie a été bien acceptée par la communauté, les ASC et les autorités et elle est coût efficace.

Conclusion

L'intégration des tests communautaires pour le SRAS-CoV-2 et le paludisme s'est avérée faisable et efficace. En zone rurale, la stratégie nationale de lutte contre le COVID n'est pas efficace et conduit à un sous dépistage et traitement du paludisme, conséquence du faible accès au CS qui privent les patients suspects de COVID-19 de la prise en charge du paludisme pourtant disponible dans la communauté.
Les TDR sont des outils essentiels pour les ASC dans la lutte contre les maladies pandémiques endémiques ou émergentes. Cependant, il est nécessaire que la prise en charge soit disponible au niveau communautaire, comme pour le paludisme, ou que le transport soit financé, compte tenu des barrières d'accès aux CS.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

COVID-19; paludisme; TDR, Agent de santé communautaire; Mali

Engagement communautaire

018-PJ018
Typologie des camps de prière et des lieux de culte en Côte d'Ivoire

#PJ018

Hélène Ayaba Yenou Epse Memain [1*]

[1]*Pnls - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: memain.yah@pnls-ci.com (Hélène Ayaba Yenou Epse Memain)

Objectifs

Malgré une PEC adéquate des PVVIH on dénote un taux de rétention de 74% et de nombreux PVVIH en abandon de traitement ou perdus de vue (12.2%) retrouvés dans les camps de prières et chez les praticiens de la médecine traditionnelle.
L'objectif général est d'améliorer la rétention durable des PVVIH dans les soins et leur qualité de vie.

Matériels et Méthodes

Les données ont été collectées à partir de l'application kobocollect d'août à septembre 2020 dans 25 régions sanitaires et 42,5% des 113 districts sanitaires du pays. La collecte des données s'est déroulé avec toutes les parties prenantes. Les données qualitatives ont été représentées par leur proportion. Quant aux données quantitatives, elles ont été représentées par la moyenne ou la médiane. Le logiciel SPSS a été utilisé pour générer les calculs.

Résultats

La typologie des camps de prière montre 48% lieux de culte (église, mosquée et temple) ainsi que des camps de prière et lieux de culte combinés (38,69%) et camps de prière simples (10%). La majorité des lieux de culte (62%) et des camps de prière simple (8%) sont en milieu urbain tandis que majorité des camps de prière sont en milieu rural ou gravitent autour des grandes villes.
Les 165 perdus de vue sur les 1071 PVVIH ont été reçu PVVIH retrouvés dans les camps ont été réintégrés dans les soins.

Seulement 13,66% des leaders religieux ont été formé sur les thématiques du VIH/sida.
Le soutien spirituel (90%) est l'activité principale des camps de prière et lieux de culte.
Les malades se retrouvent dans la plupart du temps dans ces lieux à la recherche de guérison. L'implication des leaders religieux va permettre (i) de dépister des positifs (1er 95) qui seront enrôler dans les soins ; (ii) le Suivi des PVVIH sous traitement ARV ou abandons de Traitement ou perdus de vue réintégrés dans les soins pour leur rétention durable dans les soins (2ème 95), (iii) une suppression virale durable PVVH et sensibilisation à ne pas arrêter le traitement si la charge virale est indétectable (3ème 95).

Conclusion

L'implication des leaders religieux et des responsables des camps de prière avec la mise en place des stratégies nous permet d'atteindre les 3x95 ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie des PVVIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoirun conflit d'intérêt avec le résumé.

Mots clés

Côte d'Ivoire- Abidjan ; VIH ; TB ; Camps de prière ; TARV ; Rétention

019-PM019
Le leadership comme outil à la réduction de la stigmatisation et à l'amélioration de la qualité de vie des femmes issues des populations clés

#PM019

Ghizlane Azendour [1,*], Faouzia Bouzzitoun [2], Mohammed El Khammas [1], Amal Benmoussa [1], Lahoucine Ouarsas [3], Mehdi Karkouri [1]

[1]*Alcs - Casablanca (Morocco),* [2]*Ahsud - Tanger (Morocco),* [3]*Alcs - Agadir (Morocco)*

*Corresponding author(s).
Email: g.azendour@alcs.ma (Ghizlane Azendour)

Problématique/objectif

Les femmes vivant avec le VIH (FVVIH), les femmes usagères de drogue par voie injectable (FUDI) et les femmes travailleuses du sexe (TS) souffrent de stigmatisation intersectionnelle ce qui affecte significativement leur estime de soi. Dans le but de faire émerger des leaders dans ces communautés, L'ALCS et l'AHSUD, au Maroc, ont mis en place en partenariat un programme de renforcement des capacités et des compétences en leadership de dix jeunes femmes en situation de vulnérabilité chaque année.

Conflits d'intérêts

Il n'y'a pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Femmes vulnérables, Leadership, Renforcement de capacités, Autonomisation, Violence basée sur le genre, Stigmatisation

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La première expérience de ce programme de renforcement des capacités en 2022 a pris la forme de 2 ateliers chacun de 6 jours espacés d'un mois. Durant ces ateliers des sessions de formation étaient données sur la sensibilisation à la prévention du VIH et à la violence basée sur le genre, la communication et la gestion des conflits, les mécanismes de recours possibles en cas de violation des droits et des habilités de renforcement de leadership personnel. Différentes approches éducatives basées

sur les techniques d'andragogie ont été utilisées tout en prenant compte les besoins spécifiques de ces femmes, et en valorisant leurs connaissances ainsi que leurs expériences afin d'encourager leur autonomie.

Résultats ou leçons tirées

Le programme a connu la participation de 2 FPVIH, 3 FUDI et 5 TS. Après avoir participé à ce programme, 3 participantes ont bénéficié d'une formation professionnelle en sciences de l'éducation, en électricité et en informatique. Le renforcement a aussi permis à 3 femmes d'intégrer le marché du travail. Une des participantes a sorti sa première chanson. D'un autre côté, les participantes sont devenues des volontaires engagées au sein des associations de la société civile, en participant à des activités de sensibilisation de leurs pairs. Les participantes ont eu l'occasion de prendre la parole lors de certaines réunions organisées pour discuter les législations en matière de violence à l'égard les femmes, organisées soit par des associations de défense des droits des femmes ou par les établissements étatiques ainsi qu'une participation à ICASA 2023. L'un des défis importants reste le suivi de ces femmes et, pour cela, un système de suivi régulier, personnalisé et rapproché a été mis en place notamment à travers un groupe WhatsApp.

Conclusions ou prochaines étapes

Le renforcement de capacités des femmes en tant que leaders contribue à créer des communautés plus résilientes, capables de faire face aux défis du VIH et de la violence basée sur le genre et à les amener à revendiquer leurs droits en tant que des citoyennes à part entière. C'est le premier pas vers l'autonomie et l'émancipation au sein de leur communauté.

020-PJ020
L'influence positive du soutien social et financier (financial support by cash transfer) sur la qualité de vie des familles touchées par le VIH: l'expérience d'Horizons Femmes Littoral au Cameroun

#PJ020

Cecile Tebang [1,*], Nadège Yamdjeu Njella [1], Pasma Rosalie Ngoumjouen [2], Yann Loic Ntyam [1], Dengue Carole Tchapdeu [1], Wilde Noumabeu [1]

[1]*Horizons Femmes - Douala (Cameroon),* [2]*Horizons Femmes - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: cecilekongkele@gmail.com (Cecile Tebang)

Problématique/objectif

Depuis le début de l'épidémie VIH, le fardeau socio-économique imposé aux familles affectées demeure une problématique majeure qui compromet très souvent leur capacité de prise en charge sur le long terme. Lors de la mise en œuvre du projet Consolidating Systems and Services for the Management of Orphans and Vulnerable Children (CoSMO) par Horizons Femmes à Douala nous avons constaté que dans 29 familles sélectionnées selon une échelle de vulnérabilité et dans le soucis de respecter la ligne budgétaire, des cas de charges virales élevées (20 enfants et adolescents sur 23), de malnutritions (06 enfants de 0 à 5 ans) et de Violence basée sur le genre (VBG) étaient dus à des situations précaires des familles et la présence d'instabilités émotionnelles. Pour y remédier de manière durable, Horizons Femmes par les domaines stabilité et sécurité offert à ces familles de Janvier à Septembre 2023 une synergie d'aide couplant distribution de ressources financières et accompagnement psychosocial renforcé dans le but d'amener ces familles à la résilience. Ce résumé démontre les impacts positifs d'une prise en charge holistique des familles touchées par le VIH.

Conflits d'intérêts

Il n'y aucun conflit d'interet

Mots clés

Mots Clés: VBG, Charge Virale, cash -transfer

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

29 familles ont été accompagnées de Janvier à Septembre 2023. Les paramètres pris en compte pour la sélection des familles sont les suivants:

- Statut VIH du ménage (les 29 familles avaient au moins une personne vivant avec le VIH);
- Nombre d'enfants vivant dans le ménage (75% des familles avaient un minimum de 3 enfants);
- Nombre de personnes dans le ménage avec une CV élevée (20 enfants et adolescents avaient) ;
- Présence de malnutrition (06 ménages avaient au moins 1 cas de malnutrition) ;
- Présence de cas de VBG (26 ménages étaient victime de VBG).

La prise en charge des charges virales élevées était meublée par un plan d'action qui agissait directement sur la raison psychosocial de l'inobservance de la personne concernée.
L'identification des ménages qui vivaient des situations d'insécurité lié aux violences était faite par les CW en communauté accompagné des réponses de première ligne ; les références systématiques étaient faites auprès du psychologue qui offrait un suivi spécifique et approprié.
Les aides financières étaient de divers ordres allant de 50000f a 75000f et cela étaient fonction du besoin des familles.

Résultats ou leçons tirées

Une meilleure observance thérapeutique, 18 cas de CV indétectables ;
Une réduction de plus de moitié des épisodes dépressifs selon les échelles médicales utilisées ;
Disparition totale des cas de malnutrition ;
Diminution du taux de VBG dans 20 familles

Conclusions ou prochaines étapes

Cette expérience montre l'impact positif de ce soutien conjoint sur la qualité de vie à long terme des familles touchées par le VIH ; Elle devrait être élargie à plus de familles car elle favorise la résilience de celle-ci et contribue à l'atteinte du 3ème 95 de l'ONUSIDA

021-PM021
Engagement de la société civile en Haïti pour une meilleure qualité des services de santé grâce à la stratégie des clients mystérieux (CM)

#PM021

Sissi Lamour [1*]

[1]*Fondation Serovie - Port-Au-Prince (Haiti)*

*Corresponding author(s).
Email: sissi.lamour@ecp2.org (Sissi Lamour)

Problématique/objectif

Les récentes statistiques du Programme VIH d'Haïti indiquent que le programme est confronté à des défis majeurs en matière de rétention en soins. La mauvaise qualité des services de santé semble être l'une des principales causes de la faible rétention des patients. Pour répondre à ces défis, en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le SIDA en Haïti, la Fondation SEROvie a mené une enquête pour évaluer la qualité des services fournis par les sites en collaboration avec les Organisations Communautaire de Base (OCB).

Conflits d'intérêts

Je confirme n'avoir pas de conflits d'intérêts associés à cette publication.

Mots clés

Recherche opérationnelle, stigmatisation/discrimination, Organisations Communautaire de Base , VIH, société civile, retention en soins

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Trois OCB ont proposé des CM potentiels en fonction de critères précis. Les CM se sont déguisés pour jouer le rôle de l'un des six profils prédéfinis. Un échantillon aléatoire de 31 sites de prise en charge du VIH à travers le pays pour mener des enquêtes. Les CM ont réalisé 80 visites, offrant l'opportunité de faire des observations directes liées aux services fournis aux clients, au comportement du personnel, à la

qualité du conseil et à d'autres informations pertinentes. Le logiciel SPSS21 a été utilisé pour analyser les données.

Résultats ou leçons tirées

Les données recueillies ont rapporté qu'un quart des prestataires ne demandent aucune information sociodémographique, seulement 18 % des prestataires remercient les clients de l'intérêt qu'ils portent à visiter le site. Concernant les conseils, 24% des salles de conseil ne sont pas adaptées à un dialogue intime. De plus, 32 % ont oublié de conseiller les clients en fonction du résultat du test de dépistage du VIH. Concernant les services du laboratoire, 58% prennent le temps d'expliquer le déroulement des tests.

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats obtenus vont contribuer à améliorer la qualité des services fournis dans les sites. Ils permettront d'identifier les meilleures stratégies à mettre en œuvre afin de rendre les sites plus conviviaux et apporter les corrections appropriées en collaboration avec les OCB et autres parties prenantes.

022-PJ022
: Intervention communautaire pour une meilleure observance chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH : expérience de Horizons Femmes Douala

#PJ022

Carole Tchapdeu Dengue [1,*], Cecile Tebang [1], Wilde Noumabeu [1], Dorante Nicaise Ngugne [1], pasma Rosalie Ngoumjouen [2], denise Ngatchou [2]

[1]*Horizons Femmes - Douala (Cameroon),* [2]*Horizons Femmes - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: caroletchapdeu@gmail.com (Carole Tchapdeu Dengue)

Problématique/objectif

L'inobservance thérapeutique au traitement ARV est un réel souci dans l'atteinte du 3eme 95 de L'ONUSIDA. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet Consolidating Systems and Services for the Management of Orphans and Vulnerable Children (COsMO) financé par PEPFAR/USAID et coordonné par la Conférence nationale épiscopale du Cameroun, il a été constaté que sur 330 enfants et adolescents positifs au VIH suivi par Horizons Femmes. Plusieurs enfants et adolescents positifs au VIH dans la file active de Horizons Femmes, 27 ont une charge virale non supprimées. Dans l'optique de palier à ce problème de non-suppression et améliorer une meilleure observance chez ces enfants, plusieurs interventions communautaires ont été développées entre janvier et septembre 2023.

Conflits d'intérêts

Il n'ya aucun conflit d'intéret.

Mots clés

Mots clés: ARV, Charges Virale, Approviosionemennt, Strategies.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Avec la mobilisation des gestionnaires de cas, les accompagnateurs psychosociaux (APS) en collaboration avec les parents ou tuteurs, les interventions communautaires consistaient à :

Approvisionner les enfants à domicile en ARV ;
Doter les ménages en alarme pour rappel des heures de prises des ARV ;
Doter les ménages en téléphone pour garder un contact direct.
Payer les frais de transport pour l'approvisionnement en ARV dans les formations sanitaires.
Doter en piluliers pour respect de la posologie et une bonne conservation.
Double visites à domicile pour accentuer l'observance

Résultats ou leçons tirées

Ces interventions ont permis d'obtenir les résultats suivants : 24 /27 charges virales ont été supprimées avec un taux de suppression virale de 88,88 % et 3 non supprimées. Le tableau ci-dessous présente l'évolution de la charge virale en fonction de l'approvisionnement est attaché dans les figures

periode	approvisionement	charge virale elevée	charge virale supprimée
trimestre1(janvier - fevrier- mars)	27	27	0
trimestre2(Avril -Mai- juin)	21	16	11
trimestre3(Juillet - Aout- Septembre	19	03	13

Conclusions ou prochaines étapes

En conclusion, les interventions communautaires pour une meilleure observance sont des moyens adaptés pour veiller à l'observance chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH et par conséquent contrer les charges virales élevées. De plus, un programme de sensibilisation adapté sur l'observance pourrait renforcer les enjeux dans ceux-ci.

023-PM023
Engagement communautaire dans la PTME : cas du dépistage communautaire du VIH dans la commune IV de Bamako au Mali

#PM023

Fatoumata Wague [1*], Ousmane Bocoum [1], Fodiè Diallo [1], Néné Diallo [1], Adam Yattassaye [1], Bintou Dembélé Keita [1]

[1]*Arcad Santé Plus - Bamako (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: fwague@yahoo.fr (Fatoumata Wague)

Problématique/objectif

Au Mali, la part imputable à la transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) demeure élevée à 9,14% (Cissé, 2019). L'optimisation de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) passe par un engagement et une mobilisation communautaire. Ainsi, ARCAD Santé PLUS a procédé à un dépistage communautaire des femmes en âge de procréer et de celles enceintes dans la commune IV du district de Bamako.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

PTME, VIH, dépistage communautaire, ARCAD Santé PLUS.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

ARCAD Santé PLUS a mené une campagne communautaire de deux jours en partenariat avec les centres de santé communautaires (CSCOM) de la commune IV du district de Bamako en octobre 2023. Cette campagne consistait à sensibiliser et à disponibiliser les services de VIH au premier niveau de la pyramide sanitaire aux femmes en âge de procréer et enceintes à travers la mise en place d'une équipe mobile pluridisciplinaire formée et équipée de conseillères psychosociales (CPS) et d'agents de santé communautaire (ASC) délivrant des conseils de santé. Des séances d'animation et de sensibilisation sur le VIH à savoir les moyens de protection

du couple Mère-Enfant ; les complications de l'infection à VIH en l'absence de traitement, les moyens pour rompre la chaine de transmission du VIH pour le nouveau-né ont été bien expliqués aux bénéficiaires par les ASC. Après la sensibilisation de masse, elles ont immédiatement été dépistées par les CPS et les ASC. Les données ont été collectées et traitées sur Microsoft Excel version 2010.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 190 femmes de 15 à 49 ans ont été touchées par les activités des campagnes. Les tranches d'âge de 15 à 19 ans, 20 à 24 ans et 25 à 49 ans représentaient respectivement 18,42% ; 34,21% et 47,37%. 190 femmes ont été sensibilisées et dépistées au VIH dont 47.37% de femmes en âge de procréer et 52.63% de femmes enceintes et toutes bénéficiaient pour la première fois du dépistage du VIH dans leur vie. Neuf femmes ont été testées séropositives soit un taux de séropositivité de 3.33%. Ce taux était de 6% chez les femmes enceintes. 100% des femmes dépistées positives ont été reliées au traitement antirétroviral. Les femmes enceintes ont été en plus orientées pour les quatre consultations prénatales (CPN).

Conclusions ou prochaines étapes

La contribution communautaire dans la PTME à travers l'implication des communautés permet de briser la trajectoire de l'infection du VIH grâce au dépistage et le lien au traitement précoces. L'approche communautaire a favorisé la mobilisation des organisations féminines telles que les Réseaux de Femmes Vivant avec le VIH et d'autres associations féminines, actrices de mobilisation et de sensibilisation. Ce sont des interventions à multiplier pour atteindre les populations cibles de la PTME afin de réduire le risque de TME en dessous du seuil de l'élimination qui est de 5%.

024-PJ024
Projet SYCAVI "Système Communautaire d'Alerte sur le VIH"

#PJ024

Mananarisoa Ravelohanta [1*]

[1]*Ainga/aides - Antananarivo (Madagascar)*

*Corresponding author(s).
Email: ravelohanta@yahoo.fr (Mananarisoa Ravelohanta)

Problématique/objectif

A Madagascar, l'atteinte des objectifs trois 95 de l'ONUSIDA reste lointaine et se bute dès le Premier 95 avec un taux de couverture d'ARV la plus faible d'Afrique (15%), une persistance de la mortalité liée au VIH et augmentation des nouvelles infections liées au VIH. Contraignant à cette situation, ce projet financé par l'Expertise France vise à améliorer l'accès des Populations clés les plus exposées aux risques (PCPER) ainsi personnes vivant avec le VIH (PVVIH) aux services de santé et prise en charge de qualité tenant compte les droits humains et genre.
Dans cette initiative communautaire financée par l'Expertise France, 04 Associations et réseaux des Populations clé dont l'AINGA/AIDES est à la fois porteur et partenaire de mise en œuvre ciblant les Usager.e.s de drogue par injection- AFSA pour les Professionnelles de sexe- ORMS LGBT pour les Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et MAD'AIDS pour les PVVIH.

Conflits d'intérêts

Je déclare que le présent abstract et partage est exempt d'intérêt commercial.

Mots clés

Observatoire et alerte
Plaidoyer
Populations clés les plus exposées aux risques (PCPER) et personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
Services communautaires de proximité

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet intervient au niveau des 05 grandes villes stratégiques (Antananarivo, Toamasina, Toliara, Antsiranana, Mahajanga) et promeut deux stratégies
1. Le système Observatoire et alerte consiste à collecter les données sur les barrières d'accès des bénéficiaires au continuum de soins. Puis ces données sont remontées en vue d'un plaidoyer pour aider les décideurs dans l'orientation des politique et stratégies nationales plus efficaces.
2. La promotion de l'offre de services communautaires de proximité à travers la Communication pour le Changement de Comportement suivi dépistage (Test Rapide d'Orientation de diagnostique) et médiation communautaire.

Résultats ou leçons tirées

L'implication effective des bénéficiaires à travers l'approche par les pairs (i) Gage l'efficacité du projet-(ii) Met en valeur les initiatives communautaires- (iii) développe la collaboration entre les services de santé et services communautaires.
Durant ces deux années d'existence, ce mécanisme a permis d'identifier les réels problèmes tels que les ruptures récurrentes des intrants dont les principales causes identifiées sont une sous-estimation des besoins et les mauvaises gestions de stock. C'est pourquoi cette situation commence à s'améliorer même si plusieurs défis restent à relever.
Renforcement de la performance du pays par l'augmentation du nombre de cas positifs identifiés (101 cas sur 2062 dépistages réalisées soit 4,9%) qui sont intégrés dans le continuum de soins et la recherche de perdu de vue (436 perdus de vue récupérés).

Conclusions ou prochaines étapes

La mise à l'échelle géographique et la réplication dans tous les systèmes de santé de ce mécanisme de surveillance communautaire
La valorisation et la diffusion des données disponibles pour intensifier le plaidoyer en cours
Le renforcement des services communautaires de proximité

025-PM025
Facteurs de succès de la mise en œuvre de l'approche de sensibilisation et de dépistage VIH par les pairs pour les professionnelles du sexe au district sanitaire de Kolda (Sénégal)

#PM025

Thierno Cherif Sy [1*], Coumba Diallo [1], Fatou Sama [1], Maimouna Coly [1], Mahamady Souane [1], Khardiata Ba [1]

[1]*District Sanitaire De Kolda - Kolda (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: sythiernocherif@yahoo.fr (Thierno Cherif Sy)

Problématique/objectif

A la fin du premier semestre de 2023, après analyse des indicateurs de suivi du VIH, le site du district sanitaire de Kolda a enregistré un gap de 17 professionnelles du sexe(PS) non encore dépistées. Pour combler ce gap, une nouvelle stratégie innovante de dépistage a été testée, il s'agit de la Campagne EPOA (« Enhanced Peer Outreach Approach »= Approche améliorée de sensibilisation par les pairs)
L'objectif de cette initiative est de toucher les professionnelles du sexe cachées qui n'étaient pas encore dépistées par les différentes approches de dépistages développées par la structure sanitaire et le niveau communautaire et ainsi combler le gap noté.
Nous partageons dans ce travail les facteurs de succès de cette campagne déroulée du 01 au 30 Septembre 2023 dans l'aire du district sanitaire de Kolda

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intéret

Mots clés

PS
EPOA
PrEP
Pairs mobilisateurs

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Identification d'informateurs clés fiables
Choix de mobilisateurs reconnus et acceptés par leurs pairs
Collaboration avec les leaders PS
Utilisation de la cartographie locale des zones de fréquentation des PS
Sensibilisation et mobilisation sur le dépistage du VIH dans les réseaux de professionnelles du sexe suivies de dépistage.
Promotion du dépistage du VIH à travers les réseaux de pairs par les mobilisateurs.
Distribution des coupons aux pairs mobilisateurs et clients pour les orienter vers les services ou prestataires de dépistage (médiateurs, structures de dépistage).
Déplacements à l'aide de motos des médiateurs vers des villages difficiles d'accès pour dépister sur place des pairs.
Mise sous ARV des clients dépistés positifs
Enrôlement à la PrEP des séronégatifs
Distribution de lubrifiants et préservatifs

Résultats ou leçons tirées

109 coupons distribués dont la totalité retournée soit 100% de réalisation du test de dépistage VIH
17 PS dépistées positives au VIH soit une séropositivité de 15,6%
100 % de mise sous ARV des PS séropositives
21 PS séronégatives ont été incluses sous PrEP
2160 lubrifiants distribués
5450 préservatifs offerts

Conclusions ou prochaines étapes

La campagne EPOA est une stratégie innovante de dépistage adaptée à la cible des populations clés cachées.
Elle facilite l'atteinte des objectifs et sa réussite nécessite une bonne phase préparatoire avec une implication majeure des leaders communautaires.m

026-PJ026
Réponse communautaire au VIH en Afrique de l'Ouest dans le contexte de la crise sanitaire du COVID-19 (EPIC-PFAO)

#PJ026

Bénébamba Diane Gwladys Dondbzanga [1,*], Virgine Villes [2], Rhokaya Diagne [3], Moussa Guindo [1], Lisa Kretzer [2], Eve Arlette Somda [4], Micaillou Magassouba [5], Alou Coulibaly [1], Alpha Macky Tall [1], Océane Apffel Font [2], Juliana Avila Castro [2], Lucas Riegel [2], Nicolas Lorente [2], Marion Di Ciaccio [2], Luis Sagaon-Teyssier [6], Rosemary M. Delabre [2], Rojas Daniela Castro [2]

[1]Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), [2]Coalition Plus, Laboratoire De Recherche Communautaire - Paris (France), [3]Coalition Plus, Laboratoire De Recherche Communautaire - Dakar (Senegal), [4]Revs Plus - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), [5]Alliance Nationale Des Communautés Pour La Santé - Dakar (Senegal), [6]Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France)

*Corresponding author(s).
Email: ddondbzanga@coalitionplus.org (Bénébamba Diane Gwladys Dondbzanga)

Objectifs

Les inégalités d'accès aux traitement et soins liés au VIH en Afrique Occidentale et Centrale sont atténuées par la réponse apportée par les organisations à base communautaire (OBC) au profit des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ainsi que les populations clés (PC). Ces OBC occupent une place importante car elles atteignent particulièrement les PC d'où l'objectif de décrire l'implication des acteurs communautaires (AC) dans les OBC en pleine crise sanitaire en Afrique de l'Ouest.

Matériels et Méthodes

Le programme de recherche communautaire EPIC piloté par Coalition PLUS a été implémenté à ARCAD Santé PLUS au Mali, à l'ANCS au Sénégal et à REVS PLUS au Burkina Faso, trois OBC leaders dans la réponse au VIH en Afrique de l'Ouest. Entre mars et septembre 2021, les données ont été collectées à travers un questionnaire administré en face à face auprès des PVVIH à l'aide de la plateforme Voxco®. Des analyses descriptives ont été réalisées sur les aspects sociodémographiques, l'impact de la crise sanitaire et les stratégies pour assurer le continuum des services liés au VIH.

Résultats

Au total, 1061 PVVIH ont participé au programme EPIC parmi lesquels 66,6%; 21,1% et 11,7% résidaient respectivement au Mali ; au Burkina Faso; au Sénégal et 82,5% en milieu urbain. L'âge médian était de 40 ans (IIQ=[31-49]) et 69,1% étaient des femmes. 52.1% avaient complété le niveau primaire ou secondaire. 98,7% étaient sous traitement antirétroviral (ARV) dont 56,4% avaient une charge virale (CV) indétectable, 10,7% une CV détectable et 32,9% ne connaissaient pas leur CV. 71,0% ont déclaré que leur situation financière s'était dégradée depuis la crise sanitaire du COVID-19; 77,7% ont déclaré un impact négatif sur leur vie personnelle et 73,7% sur leur vie professionnelle. Concernant les services, 35,0% ont affirmé avoir eu du soutien des travailleurs de proximité d'une OBC depuis la crise sanitaire du COVID-19 et 23,2% ont bénéficié d'une consultation avec un AC en respectant les mesures barrières, 47,2% d'une distribution des ARV par des AC et 33,6% d'une distribution des ARV au long court. Par ailleurs, 51,6% ont déclaré que la réponse communautaire à la crise sanitaire du COVID-19 était adaptée à leur réalité et 55,5% ont estimé que la réponse du système de santé publique de leur pays était adaptée.

Conclusion

Malgré les perturbations dans la réponse au VIH en tant de crise sanitaire, en l'occurrence celle de la COVID-19, les AC et les OBC en Afrique de l'Ouest ont pu mettre en place des services adaptés aux besoins des PVVIH. Il est nécessaire de soutenir les OBC et AC surtout en temps de crise sanitaire au regard de leur rôle et contribution communautaire incontournables dans l'atteinte des objectifs de la cascade du VIH encore non atteints particulièrement dans la région.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VIH, OBC, réponse communautaire, COVID-19, Afrique de l'Ouest.

027-PM027

Apport des visites à domicile dans la réinsertion socio professionnelle des usagers de drogues : Cas du Centre de Prise en Charge Intégrée des Addictions de Kojoviakopé (CEPIAK).

#PM027

Issa Afo [1*]

[1]*Centre Hospitalier Universitaire - Kara (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: issafe2@gmail.com (Issa Afo)

Objectifs

La visite à domicile (VAD) est une approche thérapeutique qui offre la possibilité de voir le patient dans son propre environnement, de fournir des soins essentiels et d'agir pour son mieux-être. Les VAD sont inscrites dans le paquet minimum d'activités du CEPIAK. Quelle peut être la plus-value de ces VAD dans la réinsertion socio professionnelles des usagers de drogues injectables (UD/UDI) ?
Ce travail vise à étudier l'impact des visites à domicile/ lieux d'apprentissage dans la réinsertion socio professionnelle des usagers de drogues.

Matériels et Méthodes

De 2021 à 2022, vingt-cinq (25) UD, quinze (15) membres de familles et six (06) responsables de centre d'apprentissage bénéficiant des visites ont été soumis à un questionnaire de satisfaction suivi d'un entretien semi directif. Les données ont été traitées statiquement par la méthode de K-means prônée par Hoffman et Mullet (2013) pour dégager les clusters et leurs caractéristiques.

Résultats

Deux clusters de participants ont pu être différenciés, en fonction de leur appréciation des VAD. Pour le premier cluster, composé d'environ 56% de l'échantillon, il y a une adhésion aux VAD. Selon cette frange d'enquêtés, les VAD auraient eu un impact régressif sur les indicateurs de la stigmatisation, du rejet, d'abandon familial. Cela est d'autant plus satisfaisant selon la majorité (86%) des enquêtés car le climat relationnel

est plus assaini. Le second cluster constitué de 44% des participants reste dubitatif sur d'éventuels rechutes des usagers de drogues. En effet, pour cette frange des enquêtés (24%), le dicton selon lequel « qui a bu boira » leur laisse dubitatif. Cependant, ils restent persuadés que les VAD sur une longue durée (bien suivies et documentées) peuvent contribuer à ce que les UDI soient acceptés par leurs proches et les patrons/ responsables de formation ou d'apprentissage.

Conclusion

Le groupe des pairs consommateurs a une double influence: influence négative consacrée à la découverte précoce et la poly consommation des substances et une influence positive où les pairs se positionnent comme guides thérapeutiques : « c'est une dette morale pour moi de forcer mon ami à venir ici au CEPIAK bénéficie de ceux que je bénéficie aussi, car c'est à cause de moi qu'il a connu les drogues » disait un usager. Il ressort que les pairs jouent un rôle pas des moindres depuis la découverte, le maintien et l'orientation vers les structures de prise en charge de l'addiction. L'influence positive peut être capitalisée dans l'accompagnement des usagers de drogues en faisant d'eux les pairs éducateurs, les pairs conciliateurs qui vont être davantage outillés afin d'optimiser la découverte et la prise en charge des usagers de drogues.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Visite à domicile, usagers de drogue, réinsertion socio professionnelle, CEPIAK

028-PJ028
Analyse de l’efficacité de la stratégie communautaire de campagnes multi-maladies avec porte d’entrée VIH à l’endroit des hommes de 25 ans et plus : Cas de la région du Sud Comoé

#PJ028

Madiarra Dr Offia-Coulibaly [1], Alexis Gueu [1], Aboudramane Kaba [1], Tiassigué Kone [1*], Marie Ange Dasse [1]

[1]*Ong Alliance Civ - Abidjan/cote D'ivoire (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: tkone@allianceciv.org (Tiassigué Kone)

Problématique/objectif

La Côte d'Ivoire, fortement touchée par le VIH/sida, affiche une prévalence de 1,82% chez les 15-49 ans en 2022. Une revue épidémiologique révèle un déficit de dépistage, en particulier chez les hommes de 15 ans et plus, avec un gap de 24% chez ceux de 25 ans et plus. Des initiatives nationales, appuyées par des partenaires tels que le Fonds Mondial, mettent l'accent sur la sensibilisation et le dépistage. L'ONG Alliance Côte d'Ivoire, principal bénéficiaire du Fonds Mondial pour le volet communautaire, déploie des programmes ciblés, notamment des campagnes multi-maladies spécifiques aux hommes de 25+ (introduite en 2018) et le dépistage autour des cas index, contribuant ainsi à atteindre le premier objectif des "trois 95" dans les zones d'intervention du Fonds Mondial.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dépistage du VIH/Hommes de 25 ans et plus/Campagne multi-maladies

Méthodologie ou description d’un/e programme/action

Le programme cible les hommes de 25 ans et plus en organisant des campagnes de dépistage multi-maladies gratuites sur leurs lieux de travail, coordonnées par le district sanitaire local. Les communautaires mobilisent, sensibilisent et dirigent les

bénéficiaires vers des prestataires de santé pour des consultations gratuites, mettant l'accent sur le diabète, l'hypertension, le paludisme, les IST et la tuberculose. Après la consultation, le dépistage du VIH est abordé, et en cas de résultat positif, le bénéficiaire est orienté vers le traitement sous la supervision du prestataire.

Résultats ou leçons tirées

Depuis la mise en œuvre de la stratégie de CM spécifique aux hommes de 25+, on observe un accroissement à la fois du taux de dépistage du VIH (de 0,23% à 1,28%) et du taux de positivité au VIH chez cette cible (de 0,89% à 1,18%). Les analyses ont montré l'influence d'un changement réel de comportement des H25+ sur leur acceptabilité du dépistage et par ricochet sur le rendement du dépistage après la mise en œuvre de la stratégie.
Ainsi, la mise en œuvre de la stratégie de CM spécifique aux hommes de 25+ a permis de booster l'acceptation du dépistage pour toutes les catégories de la cibles. Toutefois, bien qu'ayant permis une amélioration générale du rendement du dépistage, cette stratégie reste limitée dans son influence sur le rendement du dépistage de certains groupes d'âge (25-34 ans). Telle que conçue, la stratégie ne permet pas de toucher certaines catégories d'hommes de 25+ que la littérature identifie comme vulnérables tels que ceux qui vivent avec un handicap et les pêcheurs. La prise en compte de ces cibles pourrait agit positivement sur le rendement du dépistage.

Conclusions ou prochaines étapes

Concevoir une approche additionnelle de la stratégie de CM spécifique aux H25+ pour la prise en compte des H25+ qui vivent avec un handicap et ceux qui travaillent dans les milieux de pêche.
Lever les obstacles qui entravent la mise en œuvre réussie de la stratégie (rupture en intrants de dépistage par exemple) afin de l'intensifier.

029-PM029
PRENONS UN ENFANT PAR LA MAIN : Initiative pour combler le déficit de prise en charge d'enfants positifs au VIH au Sénégal

#PM029

Astou Diop [1,*], Safietou Thiam [2], Awa Diop [2], Leissa Gueye [2], Ibrahima Ba [3], Soukeye Ndiaye [4]

[1]*Aboya-Cnls - Dakar (Senegal),* [2]*Cnls - Dakar (Senegal),* [3]*Bokk Yakaar - Fatick (Senegal),* [4]*Rnp+ - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: thiaatt@gmail.com (Astou Diop)

Problématique/objectif

La prise en charge (PEC) des enfants reste faible au Sénégal, car elle rencontre des difficultés. Bien que le dépistage et les ARV soient gratuits, peu d'enfants sont dépistés. Les enfants traités ne prennent pas correctement leur traitement. Beaucoup d'enfants sont issus d'un milieu précaire. Le manque de ressources financières est l'une des causes de ces défaillances. En 2021, sur une estimation de 3 957 enfants infectés par le VIH, seuls 1661 ont été diagnostiqués, soit 42,0% et environ 1446 ont eu un accès aux ARV, soit 36,50%, si bien que les obstacles à l'accès au traitement destinés aux enfants sont considérables

Conflits d'intérêts

non

Mots clés

VIH, enfants vivant avec le VIH, prise en charge, accompagnement soutien

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le Conseil National de lutte contre le sida (CNLS) a initié la stratégie PRENONS UN ENFANT PAR LA MAIN. Elle consiste à mobiliser des ressources additionnelles pour booster la PEC pédiatrique. L'objectif était de mobiliser des fonds pour améliorer la PEC des enfants infectés par le VIH du Sénégal. Une fois les fonds mobilisés, le

CNLS, en partenariat avec les associations de PVVIH, identifient les problèmes locaux auxquels font face les enfants. Une campagne médiatique a été lancée et des missions de mobilisation de ressources organisées auprès des banques, des sportifs et des entreprises. Un gala de mobilisation de ressources a été organisé en France avec des stars du football sénégalais et international
Des missions d'enrôlement d'enfants ont été organisées dans les régions pour l'élaboration des plans d'action régionaux. Les activités proposées par les régions tournent autour du transport des enfants pour les rendez – vous, de la collation matinale pour occuper l'enfant avant son tour chez le médecin, de l'enrôlement dans les mutuelles de santé et du paiement des frais médicaux.

Résultats ou leçons tirées

L'objectif de la stratégie PRENONS UN ENFANT PAR LA MAIN était de mobiliser 500 millions auprès des footballeurs, des banques et des institutions privées du Sénégal.
Le CNLS a organisé 04 missions d'identification dans les régions de Kaolack, Diourbel, Louga et Fatick. 08 régions ont signé des conventions et ont reçu leur financement pour accompagner la PEC des enfants.
864 enfants enrôlés dans cette stratégie dont :
Dakar 234
Fatick 84
Kaolack 120 enfants dont deux sourds-muets avec des besoins particuliers en appareils
Kaffrine 71
Diourbel 52
Louga 67
Ziguinchor 221
Kédougou 15

Conclusions ou prochaines étapes

Cette innovation nationale, qu'est la campagne PRENONS UN ENFANT PAR LA MAIN, reste une initiative prometteuse pour améliorer la PEC des enfants infectés par le VIH. Elle contribuera, aussi, à réduire les inégalités sur l'accès aux services dans la réponse au VIH. Le CNLS va enrôler les 6 régions restantes d'ici décembre 2023 pour rendre la couverture nationale effective. La PEC des enfants vivant avec le VIH doit être considérée comme une priorité dans toutes les stratégies pour l'élimination du VIH d'ici 2030

030-PJ030
L'accompagnement communautaire, facteur clé sur l'accès et le maintien dans le soin dans un contexte de crise multidimensionnelle : le cas Haïtien

#PJ030

Adriana Arciniegas [1,*], Lustin Sabine [2], Liam Bahlan [3], Juan Camilo Jones [1], Rose-Kerbine Bastien [4], Hétéra Estimphil [5], Claire Piedrafita [1], Romaric Zeriouh [1]

[1]*Aides - Pantin (France),* [2]*Poz - Port-Au-Prince (Haiti),* [3]*Coalition Plus, Laboratoire De Recherche Communautaire - Pantin (France),* [4]*Fosref - Port-Au-Prince (Haiti),* [5]*Kouraj - Port-Au-Prince (France)*

*Corresponding author(s).
Email: aarciniegas@aides.org (Adriana Arciniegas)

Problématique/objectif

Avec une prévalence de 1,8%, Haïti est le pays le plus touché par le VIH-sida dans les Caraïbes. L'épidémie concerne particulièrement les populations clés (PC), que la stigmatisation, la discrimination et l'insuffisance de dispositifs adaptés éloignent de la prévention et du soin. En 2020, dans un contexte de crise sanitaire, le projet PRINCIPE a démarré. Il s'est ensuite développé dans un contexte de crise politique, sociale et sécuritaire. Coordonné par l'association AIDES, ce projet implique trois associations locales (POZ, FOSREF et KOURAJ) et vise au renforcement des services communautaires VIH innovants et de qualité différenciés et adaptés aux besoins des PC.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Accompagnement communautaire, PrEP, prévention combinée

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

De base communautaire, PRINCIPE est centré sur le rôle majeur des pairs éducateurs (PE). Une formation de formateurs-rices, sur l'accompagnement communautaire en santé sexuelle, a été co-construite avec les associations locales. Pour des raisons de

sécurité, la formation s'est réalisée en République dominicaine en juillet 2021. Puis, les nouveaux-elles formateurs-rices des trois associations ont mutualisé leurs compétences pour former les PE des structures locales. Les PE sont issus-es des PC (Hommes ayant des relations sexuelle avec des hommes, Travailleurs-euses du sexe et Trans) et résident dans les zones ciblées par le projet. Ainsi, malgré les dysfonctionnements structurels liés aux crises du pays, les PE restent acteurs-rices au sein des communautés. Formés-es, ils-elles sont allés physiquement ou virtuellement vers les personnes pour les sensibiliser à la santé sexuelle (2021-2023). En réponse aux besoins, ils-elles orientaient et pouvaient accompagner vers les services de santé en particulier pour le dépistage et la Prep. Tout au long du projet, les PE disposaient d'un espace d'échange au sein de leur structure afin de renforcer leurs capacités et de mutualiser leurs expériences et pratiques.

Résultats ou leçons tirées

Six formateurs-rices ont été formés-es et ont pu former 35 PE. Les accompagnements communautaires des PE en santé sexuelle se sont maintenus tout au long du projet, malgré les blocages du pays, facilitant l'utilisation des services de santé sexuelle pour les PC et en particulier l'accès à la Prep. Ainsi, les PE ont touché 10 330 personnes issues des PC et 1987 personnes ont été mises sous Prep. Le partage d'expériences entre PE a souligné l'importance de faciliter l'accès à la Prep et de développer des stratégies complémentaires, en particulier sur la communication, afin de toucher les nouvelles générations

Conclusions ou prochaines étapes

Les PE, formés-es et accompagnés-es, dans un contexte de multiples crises, maintiennent les activités de sensibilisation et assurent une continuité des accompagnements en santé sexuelle et d'accès aux soins. Les connaissances des PE sont acquises, ils-elles sont identifiés-es, et vont pouvoir poursuivre leur implication dans leurs communautés via les projets de leurs structures

031-PM031
Implication des Facultés de Droit dans le renforcement de l'offre de l'assistance juridique au profit des populations hautement vulnérables au VIH

#PM031

Suzanne Dominique Djadja [1*], N'dri Joachim Yao [1], Mariam Savadogo [1]

[1]*Enda Sante Cote D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: suzanne.djadja@enda-sante.org (Suzanne Dominique Djadja)

Problématique/objectif

La Côte d'Ivoire (CI) présente un taux de prévalence national relativement en baisse, 4,7% en 2005, 3,7% en 2012, et 1,82% en 2023. Cependant, le VIH reste concentré chez les populations hautement vulnérables notamment les usagers de drogue de 6%, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes de 6,4%, les travailleurs du sexe de 4,9% et les transgenres 23,6%. Cette situation s'explique entre autres par l'environnement sociaux juridique et judiciaire défavorable à l'accès de ces populations clés aux soins de santé. Pour remédier à la persistance de la discrimination et de la stigmatisation, l'Organisation Internationale du Droit en partenariat avec l'ONUSIDA a décliné huit services juridiques dont certains manquent à être déployés en CI notamment les services juridiques liés au VIH fournis par la faculté de Droit d'une Université. Cette présentation vise à montrer l'impact de l'implication des universités dans la riposte contre le VIH dans le cadre du projet Auxilium Legalis financé par Expertise France.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Droits Humains, Assistance juridique, Universités, Module de formation, VIH, Populations hautement vulnérables

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Plusieurs activités ont soutenu le processus d'implication des facultés de Droit dans la lutte contre le VIH. Elles peuvent se classer en deux étapes : (i) la signature des conventions avec les deux Universités Félix Houphouët Boigny (UFHB) d'Abidjan et Alassane Ouattara de Bouaké. Elle a permis de former les autorités académiques, enseignants, personnels administratifs et des étudiants (juristes bénévoles) sur la problématique des populations clés et vulnérables au VIH et sur les droits humains en lien avec le VIH et d'aménager des espaces d'échanges et d'incubation pour la prise en charge juridique; (ii) l'organisation d'ateliers de réflexion et de validation des modules Droits humains-VIH à insérer dans les curricula de formation des étudiants de Droit.

Résultats ou leçons tirées

-20 enseignants et personnels administratifs formés pour le changement de leur perception ;
-Le changement de la perception des enseignants s'est traduit par exemple par l'administration des deux sujets d'examen suivants :
Sujet 1 : Que vous inspire le sujet de l'orientation sexuelle développé à l'hémicycle par les députés ?
Sujet 2 : « La problématique LGBT+ dans les relations diplomatiques ».
-10 juristes bénévoles formés ont offert 150 assistances juridiques au profit des bénéficiaires ;
-Création des centres d'incubation pour les activités d'assistance juridique et autres au sein des Universités ;
-Elaboration de modules de formation Droits humains en lien avec le VIH par les Universités ;
-Implication de l'UFHB dans le Groupe de Travail Technique Droits humains-VIH.

Conclusions ou prochaines étapes

La mise en œuvre du projet par ENDA Santé contribue à l'implication des facultés de droit dans la lutte contre le VIH à travers l'offre de services juridiques et l'élaboration des modules de formation droits humains en lien avec le VIH. Cependant, il est important d'étendre ces actions aux autres Universités.

032-PJ032
pénalisation de la transmission du VIH au Niger : expérience de réponse communautaire à une détention arbitraire

#PJ032

Ibrahim Kassoumou [1,*], Mohamed Haidara [2], Mariama Aboubacar Rabo [3]

[1]*Association Des Jeunes Juristes Du Niger - Niger, Niamey (Niger),* [2]*Songes Niger - Niger, Niamey (Niger),* [3]*Renipoc - Niger, Niamey (Niger)*

*Corresponding author(s).
Email: kassoumi23@gmail.com (Ibrahim Kassoumou)

Problématique/objectif

Le jeudi 4 aout 2022, la société civile nigérienne a lancé un message d'alerte à tous les acteurs nationaux et internationaux œuvrant dans la lutte contre le VIH/Sida. Cette alerte concernait le cas d'une professionnelle de sexe, vivant avec le VIH, de nationalité nigériane, ayant été arrêté par la police judiciaire à Niamey, le vendredi 29 juillet 2022. Il était reproché à cette dame d'entretenir des rapports sexuels sans préservatifs aux fins de propager le VIH dans la société. Déférée devant le juge suivant une procédure de flagrant délit, elle a été placée sous mandat dépôt à la prison civile de Niamey, le mardi 2 août 2022. Elle a été jugée le mardi 9 aout 2022.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

PVVIH, PNLSH, RENIPOC, SongES

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le Réseau Nigérien des populations clés (RENIPOC) a alerté les acteurs intervenant dans la riposte au VIH pour prendre en charge le cas. Une réunion a été organisé au niveau du programme national de lutte contre le sida et les hépatites pour discuter des voies et moyens de régler le problème. SongES, une ONG locale, a offert le recrutement d'un avocat pour offir une assistance judiciaire à la victime. plusieurs visites ont été conduites à la prison civile de Niamey pour apporter une assistance

médicale, psychologique et financère à la victime. Les acteurs ont rencontré le procureur de la république, avant le jugement, pour lui demander de retirer sa plainte et de permettre la sensiblisation des magistrats et officiers de police judiciaire sur la riposte au VIH.
Le RENIPOC a également saisi plusieurs plateformes régionales de la société civile pour une alerte au niveau régional, notamment la Platforme Régionale Francophone du Founds mondiale de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (PRF). C'est ainsi qu'une alerte "ACTION URGENTE" fut publiée par le Global Fund Observer (AIDSPAN) sur sa page LINKEDIN.

Résultats ou leçons tirées

1. relaxe de la victime par le juge suite au retrait de la plainte par le procureur de la république ;
2. organisation de deux ateliers sur l'intérêt de la lutte contre le VIH au profit des officiers de police judiciaire à Niamey ;
3. création d'un groupe wathsapp avec les officiers de police judiciaire formés pour atténuer les poursuites pénales injustifiées en lien avec la transmission du VIH ;
4. necessité de mettre en place un dispositif d'alerte en matière de réponse communautaire aux incidents de violations des droits humains ;

Conclusions ou prochaines étapes

Mise en place d'activités visant à protéger les droits humains des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans la subvention VIH/Sida du Fonds mondial (2024-2026) au Niger.

033-PM033
Sensibiliser les personnes vulnérables au VIH sur la défense de leurs droits et l'accès aux soins dans le cadre du projet CARHAIBES porté par les associations AIDES et Kouraj en Haïti

#PM033

Géraldine Clermenceau [1,*], Sébastien Chailleux [2], Liam Bahlan [2], Juan Camilo Jones [3], Hétéra Estimphil [1], Stephenson Meus [1], Romaric Zeriouh [2]

[1]*Kouraj - Port-Au-Prince (Haiti),* [2]*Aides - Pantin (France),* [3]*Coalition Plus - Pantin (France)*

*Corresponding author(s).
Email: cler.geraldine@hotmail.com (Géraldine Clermenceau)

Problématique/objectif

Peu documentées, les discriminations que subissent les populations clés (PC) dans la lutte contre le VIH en Haïti constituent pourtant de véritables obstacles à la riposte contre l'épidémie. En stigmatisant les communautés les plus touchées, elles les éloignent de la prévention, du dépistage et des soins.
L'association Kouraj appuie des organisations communautaires (OC) dans des zones parfois reculées où elle ne mène pas d'activités. Celles-ci sensibilisent les PC, diverses, sur la défense de leurs droits en vue d'obtenir des changements durables des pratiques (du personnel médical notamment) et du cadre légal malgré la crise multidimensionnelle que traverse le pays. Nous voulons montrer ici l'importance de leur mobilisation locale lorsque la violence des gangs empêche les déplacements.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Droit
Violence
Discrimination
Plaidoyer

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Kouraj et des OC ont co-animé de novembre 2022 à février 2023 cinq focus groups distincts auprès de personnes trans, travailleuses du sexe (TS) et d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) dans trois départements. Ces temps d'échange et de diagnostic ont porté sur les obstacles rencontrés dans l'accès aux droits et à la santé.
L'identification des besoins principaux de ces PC (connaissance des droits et confiance en la police et la justice pour porter plainte suite à des violences et discriminations) a permis à quinze OC de concevoir des actions de sensibilisation sur leur territoire où Kouraj n'agit pas. Réalisées en mai 2023, elles ont bénéficié d'un soutien opérationnel et financier de Kouraj. Un processus commun de planification a permis de définir les stratégies les plus appropriées pour toucher les publics ciblés (lieu, invités et programme). Ces actions ont pris la forme de discussion, d'atelier ou de formation, dans six localités.

Résultats ou leçons tirées

Malgré les violences durant cette période et les déplacements rendus impossibles, la mobilisation locale des OC a permis de toucher au total 264 personnes. Parmi elles, plus de 90% avaient moins de 35 ans, 36% étaient TS, 27% s'identifiaient comme trans et 24% comme HSH.
Vingt représentants d'institutions sanitaires (infirmiers, médecins, gestionnaires) y ont partagé leur expérience professionnelle. Au-delà de l'accès aux droits et aux soins, une réponse à certains besoins matériels des PC a été apportée en fournissant notamment des préservatifs et des brochures de sensibilisation sur les IST.

Conclusions ou prochaines étapes

Ces actions de sensibilisation ont permis d'identifier avec plus de précisions les profils et les besoins des PC et de débuter un processus de formulation de recommandations politiques en faveur de leur accès aux droits et aux soins. Prévue dans le projet CARHAIBES mené par AIDES et Kouraj, l'une d'entre elles est la formation des professionnels de la santé et de la justice afin que leurs pratiques ne discriminent pas les PC. Les données et témoignages recueillis seront mobilisés dans le futur travail de plaidoyer collectif piloté par Kouraj.

034-PJ034
FORSS : FORmer Suivre Soutenir. Des observatoires communautaires en Afrique du Nord et Moyen-Orient (MENA) pour identifier les barrières d'accès aux soins pour une riposte efficace au VIH

#PJ034

Clara Bertrand [1], Zakaria Bahtout [2,*], Kods Brahmi [3], Zineb El Ouarzadi [4], Awa Seydou Traore [5]

[1]*Solidarité Sida - Paris (France),* [2]*Itpc Mena - Marrakech (Morocco),* [3]*Atl Tunis - Tunis (Tunisia),* [4]*Rdr Maroc - Tanger (Morocco),* [5]*Agd - Nouakchott (Mauritania)*

*Corresponding author(s).
Email: zakaria.bahtout@itpcmena.org (Zakaria Bahtout)

Problématique/objectif

Entre 2010 et 2020, la région MENA connaît une augmentation de 7% des infections au VIH et possède la couverture en traitement antirétroviral la plus faible du monde, avec 43% en 2020. Si l'ONUSIDA souligne l'importance d'un cadre législatif non discriminant et l'utilisation de données, la stigmatisation des populations concernées freine lae lutte contre l'épidémie. Les observatoires communautaires déployés (Égypte, Maroc, Mauritanie, Tunisie) permettent d'identifier et de documenter les obstacles à la prévention, au dépistage des populations clés et au traitement des Personnes Vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

/

Mots clés

Observatoires communautaires

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La méthodologie alterne une approche quantitative (administration de questionnaires par et pour les populations clés dans les sphères étatiques et communautaires, validés par des comités éthique) et une approche qualitative (organisation de focus groups) pour analyser la qualité des services.
Entre avril 2021 et octobre 2022, 4558 questionnaires anonymisés ont ainsi été recueillis, dont les données ont été complétées par plus de 30 focus groupes.

Résultats ou leçons tirées

Les constats issus de la collecte des données de la première phase démontrent de nombreuses barrières à l'accès à des services de santé de qualité. Sur l'accessibilité du lieu, comme au Maroc où 43.8% des répondants parcourent plus d'une heure entre leur domicile et le centre de prise en charge, certains déclarent devoir interrompre leurs traitements ARV dus à des retards de transports. Sur l'accessibilité aux traitements, où 11% déclarent attendre plus de 3 mois pour avoir accès aux ARV au Maroc. Sur les coûts, avec des prix élevés de transports ainsi que des services rendus payants alors que gratuits légalement. Sur la disponibilité, avec des structures mauritaniennes qui ont adapté leurs horaires d'ouverture pour s'adapter aux horaires de travail des patients. Sur la transmission de l'information enfin, avec une faible connaissance des centres proches des lieux de vie.

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats de la première phase orienteront la mise en œuvre de la seconde phase. Les observatoires incluront les ressources humaines en santé dans la nouvelle phase du projet, afin de renforcer le lien entre le système de santé formel et communautaire. L'enjeu sera de capitaliser, de pérenniser et d'intégrer ce mécanisme de veille communautaire dans les politiques nationales.

FORSS
Observatoires communautaires VIH en région MENA

035-PM035
"Vivre avec le VIH" : l'émission de radio qui donne la parole aux PVVIH.

#PM035

Cristina Rosati [1*], Eva Sommerlatte [1], Emily Fleury [1], Sandra Jean-Pierre [1]

[1]*Le Comité Des Familles - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: journaliste@comitedesfamilles.net (Cristina Rosati)

Problématique/objectif

L'émission de radio « Vivre avec le VIH » produite par l'association Le Comité des Familles est une émission hebdomadaire d'une heure qui parle de santé sexuelle et de sujets en lien avec la lutte contre le VIH en faisant participer des PVVIH et les personnes qui les entourent (proches, professionnels de santé, du social, militants…). Depuis sa création en 1995, elle est diffusée sur la station de radio indépendante Fréquence Paris Plurielle (FPP) - 106.3FM. En 2023, 17 autres radios la programment en France métropolitaine et DROM-TOM. Disponible au format podcast sur le site de l'association et les plateformes de podcasts Audioblog, Apple Podcasts et Spotify, son audience est désormais internationale.

Conflits d'intérêts

Soutenue par le Ministère de la Santé et Santé Publique France, elle remplit une mission de santé publique et s'inscrit dans le cadre du Programme national de lutte contre le VIH/sida en informant sur la santé sexuelle, la prévention et le dépistage, la prise en charge du VIH, des hépatites et des IST.

Mots clés

VIH, sida, podcast, radio, temoignage, prevention, pair-aidance, stigmatisation, patient reported outcomes

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pendant 30 à 40 minutes les invités discutent du thème de la semaine, puis une sélection d'annonces reçues par des PVVIH est lue à l'antenne et une revue de presse

de deux à trois actualités vient conclure l'émission. Les sujets de l'émission sont choisis par la journaliste en fonction de l'actualité avec comme fil rouge la volonté de donner la parole aux acteurs de terrain pour améliorer la vie des PVVIH, vulgariser l'information scientifique sur la santé sexuelle et informer les publics prioritaires avec un média accessible.

Résultats ou leçons tirées

En 2023, nous avons interviewé des acteurs de la lutte contre le VIH des DROM-TOM (Guyane, Guadeloupe et Mayotte), réalisé des reportages sur des rendez-vous scientifiques et/ou sociaux (manifestations, conférences, journées scientifiques, etc.), diffusé plusieurs émissions de témoignages sur la vie avec le VIH comme à la Saint-Valentin avec de belles histoires d'amour et en lien avec l'actualité, nous avons suivi le projet de loi asile-immigration qui risque de mettre à mal la santé des étrangers sur le territoire français.

Conclusions ou prochaines étapes

Dans le cadre du développement national de l'association, la diffusion de l'émission s'est élargie grâce aux radios locales, webradios et médias indépendants à but non-lucratif. Après 28 ans d'antenne et près de 1500 émissions, cet outil est une formidable archive sonore d'une lutte contre le VIH racontée par ceux et celles qui l'ont vécu. Nous savons à quel point l'oralité est importante dans les pays francophone d'Afrique, pour la mémoire mais aussi à des fins pédagogiques, c'est pourquoi nous souhaiterions que l'AFRAVIH permette à ce projet d'être encore plus largement diffusé grâce à une présentation officielle lors de la conférence pour le partager avec les acteurs et actrices de la lutte contre le VIH qui seront présents.

036-PJ036
Contribution du projet COSMO à l'autonomisation des ménages vulnérables et leur accessibilité aux services/soins du VIH dans la ville de Kribi

#PJ036

Paul Urbain Mawong [1,*], Oliver Azinui Batumbu [2]

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

*Corresponding author(s).
Email: urbamawo@gmail.com (Paul Urbain Mawong)

Problématique/objectif

Au Cameroun, la prévalence du VIH est très élevée dans la région du Sud, avec une importante circulation dans la ville de Kribi. Ceci exige la mise en place des stratégies innovantes de prévention primaires en communautés. De ce contexte, le programme PEPFAR/USAID implémenté à Kribi par ACESA sous la coordination de la CENC (projet CoSMO), aide les familles en vue d'une résilience optimale face au risque considérable d'infection à VIH. Notre objectif était de sensibiliser les ménages sur le VIH/SIDA, identifier les cas positifs et assurer le lien aux soins.

Conflits d'intérêts

Rien à signaler

Mots clés

Kribi, Menage, VIH

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avions mené une intervention au sein des ménages avec un paquet d'activités dont : (1) la sensibilisation des femmes enceintes et orientation vers les services de consultation prénatale (CPN) ; (2) identification des adolescents, enfants séropositifs et exposés en formation sanitaire (FOSA) ; (3) enrôlement après consentement éclairé du chef de ménage; (4) évaluation des besoins et planification d'activités ; (5) implémentation et suivi-évaluation, (6) redevabilité et apprentissage émaillés par la capitalisation des données à COLMIS.

Résultats ou leçons tirées

À la suite des interventions, la mise sur pied d'une cartographie des parties prenantes a été établie ; 211 ménages abritant 800 bénéficiaires ont été enrôlés dont 621 orphelins et enfants vulnérables (OEV) parmi lesquels 284 séropositifs et 14 exposés. Concernant la PTME, un (01) cas d'accouchement gémellaire d'une adolescente séropositive a été identifié en communauté et la concernée ramenée à l'hôpital où elle était déjà déclarée perdue de vue ; 37 OEV ont été bénéficiés de la dispensation en ARV à domicile ; 22 OEV sous traitement ARV ont été soutenus avec les frais de transport pour le prélèvement de la charge virale ; 76 bourses scolaires ont été octroyées aux familles ; 42 ménages ont été soutenus par une aide d'urgence dont 28 en denrées alimentaires et le reste en appui financier pour démarrage des activités génératrices de revenus (AGR) ; 2 adolescents non-scolarisées ont été placées dans les centres de formation professionnelle ; l'établissement de deux (02) CNI et de cinq (05) actes de naissances ont été subventionnés ; un (01) cas de violence basée sur le genre (VBG) a été identifié et soutenu.

Conclusions ou prochaines étapes

La diversification des services et cibles de prestations offertes contribuent à l'autonomisation et à renforcer la résilience des ménages vulnérables au sein de la communauté. Dans le cadre de la PTME-PECPA en communauté, cette approche inclusive, valorisante et autonomisant permet d'optimiser la collaboration hospitalo-communautaire aux bénéfices des ménages.

037-PM037
Faire face à la raréfaction des financements du VIH, l'Association Bokk Yakaar exploite le potentiel culturel local pour une mobilisation de ressources domestiques

#PM037

Magatte Ka [1,*], Ibrahima Ba [1], Oumy Ndiaye [1], Pauline Iborra [2], Yann Elimbi [2]

[1]*Bokk Yakaar - Fatick (Senegal),* [2]*Solidarité Sida - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: magouka88@gmail.com (Magatte Ka)

Problématique/objectif

Les associations des personnes vivant avec le VIH peinent à pérenniser le financement de leurs structures et programmes, dans un contexte de demande croissante des services. Cette situation les emmènent à accepter des conditions défavorables à leur autonomie, notamment l'imposition de thématiques ou d'outils de gestion et de suivi qui complexifient leur travail. Au fil du temps, ces contraintes influent sur leurs stratégies et priorités, les réduisant à un rôle de prestataires de services. Bokk Yakaar, association de soutien et d'accompagnement des PVVIH, basée à Fatick, au Sénégal, cherche à répondre à 3 questions : Comment l'association peut-elle contrer les effets de la crise de financement sur son autonomie ? Quel rôle les bailleurs peuvent-ils jouer pour favoriser son autonomie ? Comment utiliser le potentiel culturel local pour lever des fonds au profit des PVVIH ?

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Ressources, VIH, financement,

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour favoriser l'empowerment de l'association, Bokk Yakaar en partenariat avec Solidarité Sida, avec le soutien de la Mairie de Paris et l'AFD a mis en place le programme autonomisation. Bokk Yakaar a posé le diagnostic organisationnel et les

opportunités existantes dans son environnement. L'exploitation de l'environnement a permis d'identifier des activités culturelles pouvant être des prétextes pour lever des fonds. L'association a choisi d'organiser chaque année un gala de lutte traditionnelle pour attirer la population autour du VIH et mobiliser les autorités politiques et locales autour de l'évènement. Des démarches sont entreprises auprès des entreprises, institutions, services, mécènes pour les emmener à soutenir le gala.

Résultats ou leçons tirées

Chaque année, l'association parvient grâce au gala de lutte à récolter plus de 3000000f pour le financement des activités de prise en charge des PVVIH et des enfants infectés.
Grâce aux démarches, l'association enrichit son carnet d'adresses des autorités administratives, politiques, entreprises, sociétés et donateurs.
Le gala qui mobilise des milliers de personnes permet de sensibiliser la population sur le VIH et la prise en charge des PVVIH.
Ces fonds mobilisés permettent à Bokk Yakaar de prendre en charge le traitement des infections opportunistes, les coûts élevés d'ordonnances et la prise en charge des enfants.
Avec cette initiative locale, l'association est parvenue à impliquer les collectivités locales (Mairies, Conseils départementaux, etc.) dans le financement local du VIH grâce au système de parrainage.

Conclusions ou prochaines étapes

Pour poursuivre l'autonomisation de Bokk Yakaar, des stratégies innovantes de mobilisation de ressources seront développées. Il s'agira d'organiser des journées de pêche commune dans les îles au profit de l'association. Ces journées sont destinées à emmener tout un village à aller pêcher une journée et offrir la vente de la saisie à l'association.
L'association entend également exploiter le potentiel culturel de la région pour trouver d'autres sources de financement pour les activités de prise en charge des PVVIH et ainsi contrer le manque de financement des associations.

038-PJ038
Participation des organisations communautaires (OC) à l'atteinte de l'objectif de développement durable 3 (ODD3) : l'exemple des OC de la commune de Diourbel

#PJ038

Christine Awa Diouf [1,*], Abdoul Aziz Ndiaye [2], Mamadou Saliou Mbengue [2], Thierno Madiou Diallo [1], Maty Thiam [3]

[1]*Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique (crcf) De Fann - Dakar (Senegal),* [2]*Université Alioune Diop (uad) Bambey - Bambey (Senegal),* [3]*District Sanitaire De Diourbel - Diourbel (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: christine.diouf@crcf.sn (Christine Awa Diouf)

Objectifs

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'agenda 2030 déclinant les Objectifs de développement durable (ODD), les gouvernements du monde entier prévoient la participation des communautés à tous les programmes de développement. Au Sénégal, les Organisations Communautaires (OC) sont impliquées dans les stratégies de développement sanitaires afin de contribuer localement à l'atteinte de l'Objectif de Développement Durable 3 (ODD 3) spécifiquement dédiée à la santé et bien-être pour tous et à tous les âges. L'objectif de cette étude est d'analyser le rôle des OC de la commune de Diourbel dans l'atteinte de l'ODD 3.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude mixte à devis séquentiel menée dans la commune de Diourbel. Le volet quantitatif a été réalisé à l'aide d'un questionnaire administré auprès des représentants de 39 OC. L'étude qualitative a été menée auprès des OC et structures sanitaires de la commune à travers 10 entretiens individuels et 01 focus group de 08 cibles pour compléter les résultats obtenus à travers les questionnaires. Des guides d'entretiens semi-structurés et un guide focus-group adaptés en fonction des cibles ont été utilisés. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Les données issues des questionnaires ont été saisies, exploitées, présentées sous forme de tableaux et graphiques grâce au logiciel Excel puis analysées.

Résultats

Au total, 39 OC dont 12 comités de veille et d'alerte communautaire (CVAC), 09 comités de développement sanitaire (CDS), 09 mutuelles de santé communautaires (MSC) et 09 organisations communautaires de base (OCB) ont participé à l'étude. Avec des disparités suivant les types d'OC, on note chez les enquêtés une prédominance masculine générale (72%) avec une moyenne d'âge de 50ans. Tous les répondants sont scolarisés et s'activent majoritairement dans l'enseignement (30,8%) et la santé/développement communautaire (28,2%). L'étude a révélé une connaissance limitée et une faible appropriation des ODD et du Plan Sénégal Emergent (PSE) par les OC. Suivant leurs activités, essentiellement menées dans les domaines sanitaires et socio-économiques, le rôle des OC dans la santé peut être situé à trois niveaux : prévention et promotion de la santé, accès précoce et équitable à des services de santé de qualité et protection sociale.

Conclusion

Cette étude montre que les OC de la commune de Diourbel ont une place primordiale dans le développement sanitaire local et durable. Leurs activités sont en parfaite cohérence avec les cibles des objectifs nationaux de santé, lesquels sont alignés à celles de l'ODD 3. Toutefois, le manque de ressources financières entrave leur bon déroulement.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Organisations communautaires, objectifs de développement durable, participation communautaire

039-PM039
Les femmes pour le suivi communautaire des violences sexuelles et basées sur le genre dans les projets du Fonds Mondial au Cameroun: Le CLM comme moteur du changement des services du VIH et protection des droits humains des jeunes filles et des femmes dans leur diversité

#PM039

León Cáceres Ángela [1,*], Formin Brenda [2], Bolima Nancy [3], Assako Stephan [3]

[1]*Women4globalfund - Quito (Ecuador),* [2]*Women4globalfund - Kumba (Cameroon),* [3]*Hedecs - Bamenda (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: angela@women4gf.org (León Cáceres Ángela)

Problématique/objectif

En 2022, au Cameroun, environ 979.000 personnes nécessitaient de services liés à la violence basée sur le genre (VBG), dont 94% de femmes et de filles; engendrant un risque accru de transmission du VIH. Selon les données officielles, 52% des femmes ayant subi des violences n'ont jamais cherché d'aide. Les projets du Fonds Mondial (FM) indiquent un faible progrès dans la lutte contre la discrimination sexuelle liée au VIH. Par conséquent, on a effectué un suivi communautaire indépendant dirigé par des femmes, qui saisit les réalités des adolescentes et des jeunes femmes (AGYW), âgées de 15 à 24 ans, dans quatre districts de Yaoundé, pour analyser les programmes et services axés sur la violence sexuelle et basée sur le genre (SVBG) soutenus par le FM

Conflits d'intérêts

L'équipe déclare qu'il n'y a aucun conflit d'intérêts à signaler concernant notre participation et la soumission du résumé à la conférence AFRAVIH 2024. On n'a aucun lien financier, professionnel ou personnel qui pourrait influencer de manière inappropriée nos contributions, résultats, ou opinions exprimées dans le résumé. On s'engage à fournir des informations précises et objectives dans le respect des normes éthiques, scientifiques, communautaires et de la conférence.

Mots clés

Le suivi communautaire (CLM) , VBG, Adolescentes et jeunes femmes (AGYW), Transgenres, interventions sensibles au genre

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La méthodologie incluait une étude documentaire initiale, des réunions avec les parties concernées, et des méthodes mixtes pour comprendre la situation du SVBG. 200 AGYW ont participé, et 16 groupes de discussion ont été menés pour évaluer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, l'abordabilité, et la pertinence des services existants. La méthodologie, en cinq étapes, impliquait le développement d'outils, le renforcement des capacités de l'équipe, la mobilisation des communautés, le test des outils, et la validation des données. Trois méthodes d'analyse des données ont été utilisées : descriptive, in-vivo, et codage des schémas. Une stratégie de plaidoyer a été mise en œuvre pour soutenir la reprogrammation et l'intensification des programmes qui sont genre-transformatrices

Résultats ou leçons tirées

Les résultats ont révélé que 39% des AGYW ont subi de SVBG, ce qui a entraîné un stress post-traumatique, une auto-stigmatisation et des actes d'auto-violence. Seules 88 sur 200 personnes connaissent les services de soins disponibles, et les problèmes d'accessibilité, d'acceptation et de coût appellent à une mobilisation et à des interventions préventives, les victimes se plaignant également de l'inadaptation du programme aux enfants et aux personnes transgenres. Seuls 19 d'entre eux ont bénéficié d'au moins un service du paquet de soins lorsqu'elles étaient victimes. Le CLM promeut des interventions sensibles au genre et des approches fondées sur les droits humains, en renforçant les partenariats stratégiques et en garantissant l'engagement des femmes et l'évaluation des performances, avec des stratégies de plaidoyer basées sur l'évidence.

Conclusions ou prochaines étapes

La VBG doit faire l'objet d'une attention nationale. Les recommandations portent sur la création d'espaces sûrs, le soutien judiciaire, la sensibilisation à la SVBG, la formation d'assistants sociaux, la fourniture des soins affordables, l'intégration des cadres de la VSBG dans l'éducation et l'organisation de discussions et campagnes d'action. Aborder la VBG pourrait avoir un effet important sur l'épidémie de VIH. Un changement de politique est nécessaire. La politique de prévention du VIH devrait reconnaître les implications directes et indirectes de SVBG.

040-PJ040
Genre et Mobilisation des jeunes dans la riposte à la COVID-19 au Sénégal

#PJ040

Mariata Delphine Bousso [1,*], Tidiane Ndoye [2]

[1]*Centre De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal),* [2]*Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: boussodel@gmail.com (Mariata Delphine Bousso)

Objectifs

Cette recherche explore les interprétations variées de la COVID-19 au sein des communautés, mettant en lumière les risques perçus et les stratégies de résistance aux mesures coercitives des autorités sanitaires. L'étude approfondit la réflexion sur les mobilisations sociales liées à la riposte, en mettant en avant le rôle crucial de la jeunesse en tant que catégorie analytique.

Matériels et Méthodes

L'étude explore les motivations individuelles et collectives des jeunes engagés dans la lutte contre la COVID-19. Elle e focalise sur les quartiers diversifiés de Yoff et de Medina, choisis pour leur caractère cosmopolite et les diverses formes de résistance observées. La collecte de donnée menée de Février à Mars 2022 a combiné des entretiens, focus-groups et observations directes auprès de 40 jeunes et acteurs communautaires avec une analyse des données réalisée via le logiciel N'Vivo selon une démarche "grounded-theory" inductive.

Résultats

Les jeunes des quartiers choisis ont contesté les mesures de riposte jugées inadaptées aux contextes sociaux et culturels, soulevant des questions sur l'appropriation et l'acceptabilité de ces mesures dans un environnement où le déni de

la maladie est répandu. L'approche médicale de la riposte au début, n'a pas produit les résultats escomptés, soulignant la nécessité d'une réponse communautaire en période de crise sanitaire. Le triptyque "être mobilisé, se mobiliser et mobiliser" s'est manifesté principalement lors de la première vague, avec des mobilisations dirigées par des acteurs communautaires et soutenues par des ONG, la société civile et les autorités locales, mais limitées à une vague marquée par l'incertitude et la peur. Sous le prisme de la sociologie des régimes d'engagements, l'étude interroge les motivations variées des participants, révélant que la COVID-19 a été utilisée comme un moyen de repositionnement politique, de gain électoral, de visibilité et de profit financier. L'analyse conclut que les régimes d'engagement observés, tels que sanitaire, citoyen, politique et économique, ne sont pas symétriques, mais s'entremêlent, reflétant la capacité des acteurs sociaux à naviguer à travers les attentes, les politiques publiques et les mobilisations sociales, formant ainsi des registres pluriels où le sanitaire se transforme en citoyenneté, puis s'étend vers le politique et l'économique.

Conclusion

L’étude indique que les engagements des communautés locales face à la COVID-19 sont variés et évoluent au fil du temps. Les récits des événements ethnographiques fournissent des informations sur les motivations des mobilisations locales et les raisons individuelles qui les sous-tendent. Il est à noter que la réponse à la Covid-19 offre un terrain propice à l'émergence et à l'imitation d'une citoyenneté sanitaire et civique, même si elle est de courte durée, principalement initiée par les jeunes hommes et femmes. Ces acteurs jouent un rôle actif dans la sensibilisation et la prévention à la fois dans ses quartiers.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Sénégal, COVID-19, jeunes, mobilisations sociales

041-PM041
Leaders ou outsiders ? Les OBC/VIH et les mobilisations communautaires contre le Covid (Burkina Faso, Sénégal)

#PM041

Mame Yacine Mbodj [1*], Alice Desclaux [1], Khoudia Sow [1]

[1]*Crcf (centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique) - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: mameyacinembodj@gmail.com (Mame Yacine Mbodj)

Objectifs

Depuis les années 1990, les organisations à base communautaire de lutte contre le VIH (OBC/VIH) ont acquis une grande expérience dans la lutte contre l'épidémie. Les institutions mondiales de la santé estiment que la réponse aux épidémies doit se fonder sur les connaissances et l'expérience acquises lors des pandémies précédentes. L'objectif est de voir comment l'expérience des OBC/VIH a été mise à profit pendant la pandémie de COVID et si les OBC/VIH étaient des leaders ou des outsiders parmi les autres organisations de lutte contre le VIH impliquées dans la riposte.

Matériels et Méthodes

Un projet de recherche (ANRS COV26), financé par l'ANRS MIE et Expertise France, a analysé les enjeux sociaux et sanitaires de la mobilisation communautaire face au covid au Burkina Faso et au Sénégal. Des méthodes ethnographiques (immersion, entretiens, observation) ont été utilisées pour décrire les activités et les partenariats des organisations communautaires et leur adaptation à l'épidémie.

Résultats

La pandémie a conduit à un engagement fort des OBC et à d'autres initiatives communautaires. Sept catégories sociales ont été identifiées : Les OBC/VIH avec d'autres organisations communautaires de lutte contre le VIH axées sur les patients ; les agents de santé communautaires locaux ; les initiatives et réseaux de citoyens ; les organisations humanitaires ; les OBC non liées à la santé ; et les organisations professionnelles de la santé. Les OBC/VIH ont réagi très rapidement, en adaptant dans un premier temps l'information et la prévention aux personnes séropositives.

Plus tard, lorsque les mesures de santé publique ont limité les déplacements des personnes, elles ont mis en œuvre des stratégies pour apporter le traitement dans les foyers des PVVIH, ont maintenu le continuum des soins et soutenu les relations entre les PVVIH. Ces activités ont été soutenues par les CNLS avec les ressources du Fonds mondial. Les OBC/VIH ont également été en mesure d'identifier et de contacter leurs membres pour les vacciner. Leurs activités, telles que le conseil avant et après le test, qui pourraient être utiles aux patients de COVID, n'ont pas été encouragées. Leur expérience de travail avec le personnel hospitalier n'a pas été recherchée.

Conclusion

Les OBC/VIH ont été très efficaces dans leur réponse à la pandémie de COVID, en particulier dans la gestion de la prévention, des soins et des aspects psycho-socio-économiques pour les PvVIH. Mais en dépit de leur longue expérience, elles sont davantage considérées comme des outsiders que comme des leaders parmi les autres organisations communautaires et les initiatives de riposte au COVID. Pour la préparation des communautés à de futures pandémies, une analyse critique de la réponse du COVID, avec son niveau de coordination, sera utile pour mieux inclure les ressources rendues disponibles par l'expérience du VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mobilisation comunautaire, Covid, OBC/VIH

042-PJ042
La dynamique partenariale : un gage de pérennisation et de durabilité des interventions du projet EnPRISE3

#PJ042

Mame Birame Niang [1,*], Aminata Niang [1], Khady Ndom [1], Ndeye Bineta Ndiaye [2], Karim Diop [2]

[1]*Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann - Dakar (Senegal),* [2]*Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: mamebirame.niang@crcf.sn (Mame Birame Niang)

Problématique/objectif

Le partenariat a toujours été un pilier essentiel dans le cadre de la santé globale et plus particulièrement dans la lutte contre le VIH au Sénégal. Les partenaires techniques et financiers y ont joué un rôle fondamental et résident dans cette logique de mutualisation des interventions dans un contexte de raréfaction des ressources financières. Ainsi, le projet EnPRISE 3 « Renforcement de la prise en charge décentralisée des enfants et adolescents vivant avec le VIH au Sénégal », financé par Expertise France de 2020 à 2023 a misé sur une bonne dynamique partenariale tout au long de son déroulement.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Partenaires - Pérennisation – Interventions - EnPRISE 3

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Un travail important a été réalisé tout au début du projet avec le réseau national des associations des personnes vivant avec le VIH (RNP+) sur l'élaboration des procédures de remboursement des transports avec une définition du montant forfaitaire par kilométrage et l'élaboration des outils de gestion. A cela s'ajoute la mise à disposition des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) destinés aux enfants souffrant de malnutrition au niveau des régions médicales facilitée par la

collaboration avec l'UNICEF. Des réunions trimestrielles d'échanges sont organisées avec le comité de pilotage pour présenter l'état d'avancement du projet et permettre aux différents partenaires de présenter leurs interventions pour une meilleure synergie des actions. A la suite de ces réunions, des rencontres sectorielles sont tenues avec chaque partenaire sur la manière dont les enfants vivant avec le VIH peuvent bénéficier des interventions qu'ils proposent. Cette mise en relation a permis grâce aux différents partenaires d'identifier plus d'une centaine d'enfant (127) âgés de 0-5 ans qui pourront bénéficier des interventions du conseil national du développement de la nutrition (CNDN), de l'agence de la couverture maladie universelle (ANACMU) et du projet « Investir dans les premières années pour le développement humain au Sénégal » (PIPADHS)

Résultats ou leçons tirées

Une démarche inclusive et participative très appréciée, la mise en relation des partenaires et des institutions demeurent une solution durable pour la pérennisation des activités du projet. Ainsi, à travers ces partenariats une opportunité de soutien aux dépenses de santé et à la scolarisation s'offre aux enfants et à leurs familles. Aujourd'hui les partenaires proposent des interventions importantes auxquelles les enfants et leurs familles peuvent bénéficier mais cela reste peu connu.

Conclusions ou prochaines étapes

Les rencontres sectorielles continueront notamment avec les autres partenaires nationaux et internationaux comme la Délégation de la petite enfance, le PIPADHS, l'ANACMU pour une meilleure prise en charge des enfants vivant avec le VIH, tant dans le domaine de la nutrition, des dépenses de santé, que de la scolarisation.

Engagement communautaire

043-PM043
Bien vieillir avec le VIH et les maladies chroniques : une dynamique associative inclusive en faveur des personnes âgées au Sénégal

#PM043

Madjiguene Gueye [1,*], Gabrièle Laborde-Balen [2], Soukeye Ndiaye [1], El Hadj Bara Diop [3], Samuel Birame Sy [3], Karim Diop [3], Mamadou Coumé [4], Bernard Taverne [2], Laura Ciaffi [2]

[1]Réseau National D'associations De Pvvih (rnp+) - Dakar (Senegal), [2]Transvihmi (université De Montpellier, Inserm, Ird) - Montpellier (France), [3]Centre De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal), [4]Service De Gériatrie, Chnu De Fann - Dakar (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: majdieng100@gmail.com (Madjiguene Gueye)

Problématique/objectif

Grâce au succès des antirétroviraux, les personnes vieillissent avec le VIH mais avec les années, surviennent des maladies chroniques qui compliquent leur parcours de soins et détériorent leur qualité de vie. Le projet VIHeillir « Bien vieillir avec le VIH au Cameroun et au Sénégal » (2020-2023), financé par Expertise France vise à intégrer cinq comorbidités (hypertension artérielle, diabète, cancer du col de l'utérus, hépatites virales) dans le suivi clinique par une approche de santé publique. Un volet communautaire porté par les associations développe des activités de promotion et d'accompagnement d'un vieillissement sain. Cette présentation décrit les interventions communautaires au Sénégal.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, dynamique associative, Personnes âgées, Sénégal, projet VIHeillir

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Au Sénégal, le projet se déroule depuis 2020 dans trois structures de santé de Dakar et dans la communauté, auprès de 373 Personnes âgées vivant avec le VIH (PAvVIH), âgées de plus de 50 ans [50-82 ans]. Cinq associations sont impliquées : associations de Personnes vivant avec le VIH (RNP+ et ABOYA), de personnes diabétiques (ASSAD), hypertendues et victimes d'AVC (ASP/AVC) et de personnes âgées (Conseil national des ainés du Sénégal). Les activités concernent la prévention et le dépistage des maladies chroniques, l'accompagnement des patients et le plaidoyer en faveur des personnes vivant avec le VIH ou une autre maladie chronique. Elles ont lieu dans les sites de prise en charge et en communauté.

Résultats ou leçons tirées

Depuis le début du projet plus de 150 activités ont été organisées : séances de sensibilisation, débats publics, éducation nutritionnelle, repas communautaires, dépistage en communauté du VIH, des hépatites, du diabète et de l'hypertension ; activités de gymnastique et d'aquagym ; soirées dansantes.
Plus de 1000 personnes y ont participé. Le bilan montre que :
– les activités sportives et ludiques sont les plus appréciées.
– l'apprentissage de l'auto-dépistage et de la surveillance renforcent l'autonomie des personnes âgées
– les PAvVIH, au début réticentes de peur d'être stigmatisées, sont désormais présentes à toutes les activités.

Conclusions ou prochaines étapes

L'expérience du VIH a montré que les associations sont le lien essentiel entre les services cliniques et la communauté. L'initiative innovante du projet VIHeillir a permis de créer pour la première fois un collectif associatif au-delà du VIH qui accompagne toutes les personnes âgées. La rencontre entre associations de différents domaines représente un enrichissement mutuel. Les associations non VIH ont bénéficié de la « culture militante » des associations VIH. Les activités communes de personnes âgées quelle que soit la pathologie permettent de promouvoir les comportements sains, de rompre l'isolement et de réduire le stigma lié au VIH.

044-PJ044
Suivi dirigé par la communauté sur la connaissance des protocoles thérapeutiques des adolescents et jeunes vivant avec le VIH au Cameroun

#PJ044

Eric Bertin Monthe [1*], Leonel Sonwa Lontsi [1]

[1]*Réseau Camerounais Des Adolescent Et Jeunes Positifs - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: eric.monthe@recajplus.com (Eric Bertin Monthe)

Problématique/objectif

La connaissance du protocole par les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) est cruciale pour une gestion efficace de leur traitement. Elle permet d'identifier plus facilement les complications et les éventuels effets secondaires associés au traitement. Cela permet aux PvVIH d'être plus alertes et de communiquer plus efficacement avec leur personnel médical pour une meilleure gestion des effets secondaires et une adaptation éventuelle du traitement tout en contribuant à l'adhérence au traitement. La connaissance des protocole ARV était de 38% chez les (PvVIH) au Cameroun au regard de ce faible taux, l'on s'interroge sur le niveau de connaissance du protocole ARV chez les adolescents et jeunes vivant avec le VIH (AJvVIH).

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Suivi dirigé par la communauté, connaissance du protocole, AJvVIH

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Les données utilisées sont issues du suivi dirigé par la communauté menée sur 10 mois, auprès de 1169 AJvVIH interrogés dans 47 formations sanitaire (FOSA) reparties dans les 10 régions du pays. Elles ont été collectées par des AJvVIH qui ont préalablement été formés à l'administration des questionnaires auprès de leurs pairs

ainsi que des prestataires de santé. Ces données ont ensuite été saisies sur la plate-forme kobo collect puis exporté et analysé à l'aide des logiciels Excel 2016 et Tableau 2019.

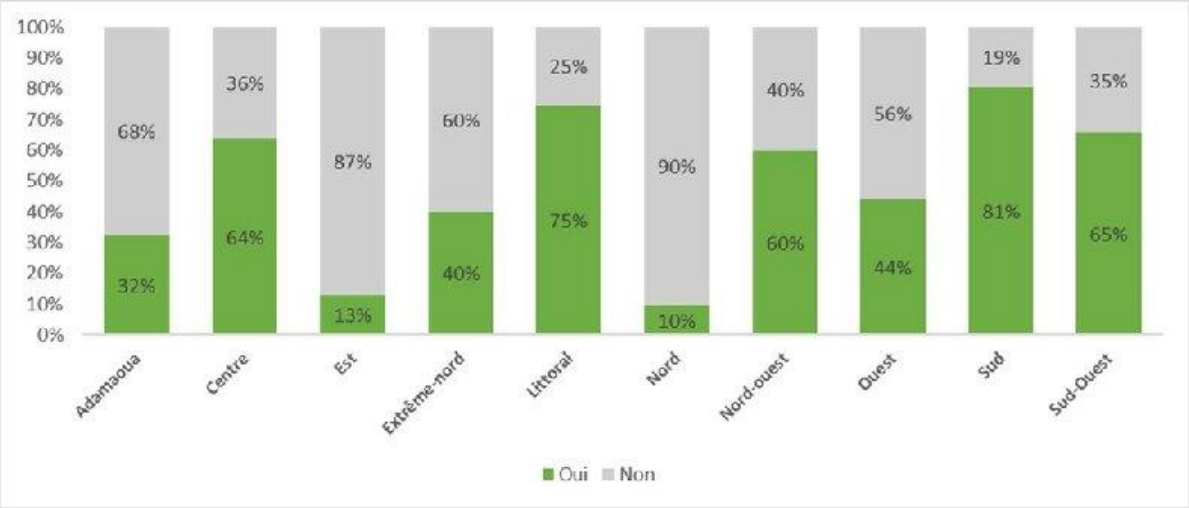
Résultats ou leçons tirées

Sur les 1169 AJvVIH interrogés, 44% (519) des AJvVIH n'ont pas connaissance de leur protocole de traitement ARV. Les régions du Grand-Nord à savoir l'extrême-nord, le nord, et l'Adamaoua ainsi que l'est présentent les plus faibles taux de connaissance, avec moins de 30%. Les AJvVIH du nord ayant le déclaré majoritairement ne pas avoir connaissance de leurs protocoles ARV dans leurs FOSA soit 90%.

Conclusions ou prochaines étapes

La connaissance du protocole ARV par les AJvVIH reste un défi majeur dans la prise en charge des AJvVIH au Cameroun et ceux principalement dans le nord du pays. Il apparait nécessaire pour remédier à cette situation d'opter pour des approches éducatives ciblées, telles que l'utilisation d'outils visuels comme les boîtes à image ou flyers, la tenue des groupes de paroles en langue locale sur des thématiques tels que les effets secondaires ou les interactions médicamenteuses des protocoles et le renforcement des capacités des prestataires de soins sur cette thématique.

Connaissance du protocole par région



045-PM045
Impact de la campagne ‘4 jours d’activisme contre le cancer du col de l’utérus’ au Sud-Kivu en République Démocratique du Congo

#PM045

Léonie Saidi [1,*], Gratien Bisimwa Chibungiri [1], Sabrina Cossais [2], Olivia Sylla [3]

[1]S.o.s Sida - Sud Kivu (Congo, the Democratic Republic of the), [2]Pôle Analyse Et Plaidoyer, Sidaction - Paris (France), [3]Pôle Qualité Et Recherche En Santé, Sidaction - Paris (France)

*Corresponding author(s).
Email: aishesaidi243@gmail.com (Léonie Saidi)

Problématique/objectif

L’association SOS SIDA, à travers son centre médical, facilite l’accès aux services médicaux pour les personnes fragiles. Les femmes vivant avec le VIH sont 6 fois plus exposées au cancer du col de l’utérus dont la mortalité pourrait être réduite par des interventions plus ciblées : l’amélioration de l’accès au dépistage-traitement des lésions pré-CCU. Les services liés au cancer du col de l’utérus sont souvent inaccessibles compte tenu de leur coût et du tabou lié au sujet du sexe.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Santé sexuelle, cancer col utérus, VIH

Méthodologie ou description d’un/e programme/action

A travers un projet de santé sexuelle, l’équipe médicale de SOS SIDA a mené une campagne (‘4 jours d’activisme contre le cancer du col de l’utérus’) de sensibilisation-dépistage-traitement gratuit des lésions pré-cancéreuses du col de l’utérus par thermocoagulation et par référencement des cancers. Par l’intermédiaire des programmes habilités de la Division provinciale de la santé, la campagne réalisée a impliqué dans le secteur public, les responsables médicaux et soignants de 3 zones

de santé (Ibanda, Uvira, Katana), les autorités politico-administratives et les leaders religieux.

Résultats ou leçons tirées

Alors que 300 femmes étaient attendues, ce sont 439 femmes âgées de 25 à 55 ans, provenant de sites urbains et ruraux, de bas niveau socio-économique, qui ont été dépistées. Parmi elles, plus de 17% ont été diagnostiquées avec des lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus. Pour les femmes séropositives, le taux de lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus dépassait 15% avec association de différents symptômes d'infections sexuellement transmissibles. Elles ont toutes été traitées gratuitement et ont pu bénéficier d'un suivi, avec une amélioration notable de leur santé sexuelle. Par la suite, un engouement des femmes à la demande du dépistage s'est observé, faisant ressortir la nécessité de remettre en place la campagne.

Conclusions ou prochaines étapes

La campagne réalisée entre le secteur sanitaire public et un centre médical associatif, prouve que les associations communautaires peuvent également apporter une réponse efficace en santé sexuelle, notamment contre le cancer du col de l'utérus, en favorisant l'accès aux soins. Un plaidoyer est en cours pour la réplication et la 'ritualisation' annuelle de la campagne contre le cancer du col de l'utérus à travers le pays.

046-PJ046
La dynamique associative : responsabilisation des femmes usagères de drogue pour réduire leur vulnérabilité par l'approche genre à Dakar

#PJ046

Mathilde Faye [1*]

[1]*Enda Santé - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: mathilde.faye@enda-sante.org (Mathilde Faye)

Problématique/objectif

L'impact disproportionné du VIH chez les femmes usagères de drogue par rapport aux hommes, leur sous-représentation dans les structures associatives existantes, la relative absence des questions de genre dans l'agenda politique publique concernant la santé et les droits des usagères de drogues, le manque de légitimité des hommes pour porter ce plaidoyer et surtout la volonté d'un noyau de femmes usagères de drogue à s'engager ont favorisé la mise en place d'une association de femmes usagères de drogues à Dakar.

Conflits d'intérêts

non

Mots clés

drogue, femme, genre, VIH,

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'est agi de mettre en place une association fonctionnelle et solide reposant prioritairement sur un groupe bien constitué, engagé et formé. Ainsi, il a été décidé de proposer une première phase de préparation à la formalisation en association des

femmes usagères de drogue de Dakar, visant prioritairement à constituer un groupe engagé et capacité.

Résultats ou leçons tirées

De mars 2021 à septembre 2022 :
42 femmes ont été consultées pour exprimer leurs besoins afin d'identifier et concevoir des formations de groupe.
38 femmes ont été formées sur la vie associative, la répartition des rôles et responsabilités, les techniques de sensibilisation et de communication, gestion des conflits et médiation ;
10 femmes leaders membre du bureau ont bénéficié de formations en :
- gestion administrative, financière, communication , initiation au plaidoyer, leadership, délégation des tâches, prise de décisions.
- IST/VIH, SSR, RDR et les techniques de communication
- d'accompagnements personnalisés en communication, comptabilité, sessions de coaching collectif et individuel

4 femmes leaders ont bénéficié de formation en informatique et à la rédaction de projet ;
19 réunions mensuelles sont organisées permettant aux femmes leaders de se rencontrer, d'organiser les prochaines activités du projet;
25 repas communautaires combinés à une causerie sont organisés permettant de sensibiliser environ 180 femmes, de massifier l'association et de faire connaitre le Centre de Prise en charge Intégré des Addictions de Dakar ;
60 visites à domicile réalisées ont permis d'apporter soutien moral, matériel ou économique à 60 femmes ;
Les femmes de l'association ont également bénéficié de 3 causeries suivies de dépistage permettant de toucher 30 femmes.

Conclusions ou prochaines étapes

La vie associative a permis la socialisation et la personnalisation des membres grâce à l'action communautaire et à la convivialité. Toutefois les besoins des femmes restent à couvrir. Les activités réalisées montrent que les femmes vivent encore des situations de précarité et vulnérabilité. Le faible niveau de connaissance des IST/ VHI, la SSR est constaté lors des échanges ; une cible très jeune subit la stigmatisation et vit l'auto-stigmatisation. Il serait important de renforcer la prise en charge médicale en dermatologie, nutrition et gynécologie et d'assurer le renforcement des capacités en techniques de communication, sensibilisation et autonomisation pour la promotion des droits humains et réduction des risques à l'horizon 2030.

047-PM047
Synergie des acteurs publics et communautaires pour lutter contre le cancer du col de l'utérus au Burundi

#PM047

Angéline Inamahoro [1,*], Jeanne D'arc Kabanga [1], Sabrina Cossais [2], Olivia Sylla [2]

[1]*Association Nationale De Soutien Aux Séropositifs Et Malades Du Sida - Bujumbura (Burundi),* [2]*Sidaction - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: inamahoroangeline@gmail.com (Angéline Inamahoro)

Problématique/objectif

L'Association Nationale de soutien aux séropositifs et malades du sida (ANSS) vise à améliorer la qualité de vie des personnes séropositives. Le cancer du col de l'utérus est une pathologie en hausse surtout chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Au Burundi, une prise en charge (PEC) partielle a commencé dans les hôpitaux privés à un coût très élevé. La pauvreté, l'inaccessibilité géographique, les tabous liés aux parties intimes sont des freins à cette PEC. Ce projet a lancé un cri d'alarme aux autorités publiques pour trouver le financement du vaccin contre les Infections à papillomavirus humain (HPV) afin de pallier à cette situation critique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

santé sexuelle, VIH, cancer col utérus

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet "Agir pour la santé sexuelle en faveur des jeunes et PVVIH" assure la sensibilisation, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du cancer du col de l'utérus (LPCCU).

Résultats ou leçons tirées

Inciter au dépistage par les programmes nationaux, les responsables des réseaux des PVVIH, les leaders religieux et professionnels où une relation de confiance est établie, représente un facteur favorisant l'acceptation de services. Plus de 1000 PVVIH se sont faits dépistés. La décentralisation des services en dehors des villes a permis aux femmes défavorisées d'accéder aux services. Sur les 12 sites du projet,8 se trouvent en province. Sur 300 personnes dépistées lors de la campagne 3% avaient des LPCCU. 104 prestataires ont déjà été formés en santé sexuelle et indiquent avoir changé de comportement en proposant au moins une fois par an un examen gynécologique aux PVVIH. Des séances et outils de sensibilisations des bénéficiaires sont instaurés dans toutes les structures partenaires. Des femmes affirment être en bonne santé sexuelle après traitement.

Conclusions ou prochaines étapes

Les services de santé doivent être accessibles aux femmes notamment en situation défavorisée et doivent être assurés dans le respect et la confidentialité. Il est donc primordial d'avoir une PEC globale par tous les acteurs concernés, du secteur communautaires et du système de soins. Un partenariat solide avec les programmes nationaux, l'existence d'un comité de pilotage, les directives nationales, un pool national de formateurs, l'assistance technique de Sidaction, le leadership de l'ANSS, l'implication des réseaux des femmes vivant avec le VIH et les leaders communautaires et religieux sont les clés du succès du projet. Il a éveillé les consciences sur la nécessité d'intégrer la prévention et le traitement du cancer du col dans toutes les structures de soins et a ainsi prouvé que l'alliance public / associatif est efficace pour la réussite de projet pilote et pour la promotion de la santé sexuelle.

048-PJ048
Réponse communautaire face aux comorbidités chez les personnes âgées vivant avec le VIH au Cameroun: Cas du projet VIHeillir

#PJ048

Régine Félicité Cheuka Azanfack [1,*], Laura Ciaffi [2], Foguito Fogue [1], Géraldine Manirakiza [2], Saidou Modibo [3], Delphine Willy Ama [4], Nkeng Albertine [5], Alphonse Ngon [6], Appoline Infini [7], Rosette Akamba [8], Marie Thérese Ngah [9], Issoufou Zang [10], Angeline Mvom [11], Makenzie Josée Mfoumou [12]

[1]Positive-Generation - Yaoundé (Cameroon), [2]Projet Viheillir - Yaoundé (Cameroon), [3]Cnls Cameroun - Yaoundé (Cameroon), [4]Afaso - Yaoundé (Cameroon), [5]Afsu - Yaoundé (Cameroon), [6]Wcim - Bafia (Cameroon), [7]Aripia - Yaoundé (Cameroon), [8]Apan - Yaoundé (Cameroon), [9]Ufsa - Yaoundé (Cameroon), [10]Raffabaf - Bafia (Cameroon), [11]Acadiah - Yaoundé (Cameroon), [12]Pourquoi Pas - Yaoundé (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: cheuka.regine@positive-generation.org (Régine Félicité Cheuka Azanfack)

Problématique/objectif

Depuis plusieurs années, l'infection à VIH est contrôlée par des traitements simples et efficaces mais les personnes vivant avec le VIH (PVvVIH) restent vulnérables à d'autres maladies telles que l'HTA, le diabète, l'hépatite B, C et le cancer du col de l'utérus. L'implication de la communauté contribue à la continuité des soins et au soutien des PVvVIH pour les maladies chroniques ainsi que la promotion du dépistage en communauté.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet VIHeillir financé par l'Initiative d'Expertise France depuis 3 années travaille en collaboration avec les services VIH de l'Hôpital Militaire de Yaoundé et de l'Hôpital de District de Bafia (Cameroun) à la prise en charge intégrée des comorbidités chez les PVVIH, (PAvVIH)de 50 ans et plus . L'objectif est de dépister, diagnostiquer et traiter l'hypertension artérielle, le diabète, les hépatites chroniques B et C et les lésions précancéreuses du col de l'utérus pour les femmes. Des activités communautaires sont mise en place pour assurer un suivi à long terme et garantir l'observance aux traitements et la prévention des maladies métaboliques.
Positive-Generation a cartographié et établi des collaborations avec plusieurs organisations à base communautaire (OBC) pour la mise en place d'activités

destinées aux PAvVIH référées des sites VIHeillir mais aussi ouvertes à toute la population âgée.
Depuis mars 2022, plusieurs OBC ont intégré la plateforme VIHeillir et proposent des activités régulières telles que la prise de paramètres avec éducation sur les maladies métaboliques, le dépistage des troubles fonctionnels, les ateliers culinaires pour une alimentation saine et les groupes d'activités physiques et sportives. En plus,des activités ponctuelles sont proposées comme les journées de bien-être et ludique, les excursions culturelles et les séances de physiothérapie. Un reporting systématique est fait pour capitaliser la fréquentation aux activités.

Résultats ou leçons tirées

Apres 18 mois de mise en œuvre, 9 associations (7 à Yaoundé et 2 à Bafia) font partie du projet VIHeillir. Plus de 1000 activités communautaires ont été menées avec la participation de 2.551 PA. Les nouveaux participants sont recrutés parmi les bénéficiaires desdites associations et en minorités par référence des services cliniques : leur nombre augmente au fil du temps. On observe aussi une fidélisation des participants issus des anciennes associations des PVVIH et celles qui encadrent les personnes âgées. Une offre multiple et variée d'activités permet une hausse de la fréquentation, permettant aux bénéficiaires de trouver celle qui réponde mieux à leur besoins.

Conclusions ou prochaines étapes

Une phase 2 du projet VIHeillir sera financée et prévoit:
Une décentralisation aux zones rurales, question de faire bénéficier aux populations dont les conditions d'accès aux soins et services sont plus difficiles.
L'implication des Agents de santé Communautaire Polyvalent (ASCP) qui ont un bon encrage communautaire avec intégration du dépistage des comorbidités HTA/diabète dans leur paquet de service pour les personnes âgées.

049-PM049
«POSITIFS !!» : Amplifier la voix de jeunes sénégalais·e·s pour lutter contre la stigmatisation liée au VIH

#PM049

Cheikh Seck [1,*], Aminata Kane [1], Joachin Mendy [1], Ndeye Dior Fall [1], Seydina Ba [1], Aida Diagne [2], Siham M'rabet Ouriaghli [2], Sarah Memmi [2], Pascale Hancart-Petitet [3], Cecile Cames [3]

[1]Réseau Convergence Des Jeunes - Dakar (Senegal), [2]Ong Raes - Dakar (Senegal), [3]Transvihmi Institut De Recherche Pour Le Développement / U1175 Inserm, Université De Montpellier - Montpellier (France)

*Corresponding author(s).
Email: cheikh2.0@yahoo.com (Cheikh Seck)

Problématique/objectif

L'accès aux ARV en Afrique a permis l'émergence d'une population de jeunes adultes vivant avec le VIH (JvVIH) depuis l'enfance, pourtant invisibilisée dans les politiques de santé et quasiment inconnue du grand public. Comme les autres jeunes, elle·il·s étudient, travaillent et font des projets. Cependant, beaucoup ressentent intensément l'autostigmatisation et l'isolement social. Dans le cadre d'un projet participatif d'empouvoirement au Sénégal, des jeunes associatifs, des chercheuses en anthropologie et santé publique et des spécialistes en communication pour le changement social ont collaboré pour produire une collection de podcasts sonores pour changer le regard que la société porte sur eux.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une vingtaine de JvVIH du Réseau Convergence des Jeunes (RCJ), âgés de 19 à 25 ans, a été impliquée dans le processus de création au cours d'ateliers participatifs: choix du format et thèmes, scénarisation, enregistrement et habillage des podcasts. Elle·il·s ont été formé·es par une approche basée sur l'apprentissage social et émotionnel, la communication interpersonnelle et la créativité. Neuf podcasts natifs en français (dont 6 traduits en Wolof) ont été produits ainsi qu'une chanson intitulée Bu nu ko daw (« Faisons face » en Wolof) de l'artiste Jömenkor, qui accompagne la collection. Les podcasts donnent à voir les problèmes quotidiens auxquels ces JvVIH sont confronté·es : discrimination liée au VIH, difficulté à partager ou à maintenir la confidentialité du statut VIH au sein de la famille, avec les amis, avec le partenaire, confidentialité du traitement, projets d'avenir.

Résultats ou leçons tirées

En libérant la parole des jeunes, les podcasts ont eu un effet cathartique sur le partage et la gestion des émotions. Amplifier leurs voix, permet de sortir de l'isolement et de raconter leur histoire à d'autres, comme un partage de statut VIH à la fois public et anonyme. Malgré les obstacles, elle·il·s avancent dans la vie, comme les autres jeunes de leur âge C'est cette réalité qu'elle·il·s ont voulu partager, loin du traitement médiatique du VIH encore fortement stéréotypé et qui tend à souligner le caractère discriminant et délétère de l'infection. Ces podcasts rendent visibles et valorisent aussi les savoirs expérientiels des jeunes.

Conclusions ou prochaines étapes

POSITIFS !! a été diffusé gratuitement sur plusieurs plateformes de streaming et de téléchargement (https://www.ird.fr/positifs-une-collection-de-podcasts-pour-un-nouveau-regard-sur-les-jeunes-vivant-avec-le-vih-en) ainsi que sur l'application smartphone HelloAdo. Diffusés depuis fin 2022 sur les radios communautaires du Sénégal, les podcasts ont donné lieu à des panels en direct ou en rediffusion auxquels le RCJ participe. A terme, l'objectif est de sensibiliser les prestataires de soins et les acteur·rices communautaires pour s'approprier cet outil comme moteur d'empouvoirement et de renforcement de l'estime de soi des adolescent·es, notamment après l'annonce du statut VIH. Ce travail contribue au plaidoyer contre la stigmatisation et permet ainsi de mettre les jeunes concerné·es au cœur de l'amélioration de leur santé et de leur bien-être.

050-PJ050
La démocratie en santé au coeur du projet Jeunes en Vigie : adopter une approche féministe et inclusive

#PJ050

Sarah Memmi [1,*], Jeanne Fournier [1], Stevie Reine Yameogo [2], Dominique Pobel [3], Jane Medor [4], Loreine Kawane [5], Annick Laurence Koussoube [6], Azaratou Bancé [7], Kadi Ly [8]

[1]Equipop - Dakar (Senegal), [2]Equipop - Ouagadougou (Burkina Faso), [3]Equipop - Paris (France), [4]Jeunesse Et Développement - Dakar (Senegal), [5]Auditrice - Koudougou (Burkina Faso), [6]Sos Jd - Ouagadougou (Burkina Faso), [7]Féministe - Ouagadougou (Burkina Faso), [8]Coordinatrice Sr - Matam (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: sarah.memmi@equipop.org (Sarah Memmi)

Problématique/objectif

La santé est politique. Les rapports de domination et la distribution des richesses ont des conséquences spécifiques sur certains groupes. De nombreuses approches invisibilisent les diversités et limitent le pouvoir d'agir individuel et collectif. Equipop, organisation féministe qui agit pour les droits et la santé des femmes dans le monde, choisit d'ancrer son action dans un registre démocratique et féministe, prenant en compte les spécificités des contextes sociaux, politiques et culturels, dans une approche intersectionnelle questionnant l'ensemble des rapports de pouvoir.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Partant du projet Jeunes en Vigie (JEV), qui a contribué pendant 3 ans, sur un financement Expertise France, à renforcer l'accès des adolescent·es et jeunes à des services de santé sexuelle et reproductive (y compris VIH/Sida) de qualité intégrés, adaptés à leurs besoins et respectueux de leurs droits au Burkina Faso et au Sénégal, cette communication interroge les modalités d'opérationnalisation des approches de démocratie en santé, leurs enseignements et la manière dont elles viennent ébranler les paradigmes existants.

Résultats ou leçons tirées

L'inscription des usager·es des services de santé, notamment les jeunes femmes, au cœur des projets se trouve au centre de la stratégie déployée. Trois principaux

résultats en découlent 1) visibilité des savoirs expérientiels des jeunes filles par un processus de démocratisation du savoir, basé sur un socle de valeurs féministes (tolérance, bienveillance, écoute, solidarité, intersectionnalité et sororité) ; 2) création d'espaces d'échanges entre prestataires, patient·es et décideur·es, dans un esprit de dialogue et de concertation ; 3) changement de paradigme, venant questionner les cultures institutionnelles et organisationnelles au niveau des structures et des institutions de santé. Ce faisant, JEV favorise l'exercice de la citoyenneté, dans un véritable processus d'empouvoirement.

Conclusions ou prochaines étapes

Soutenir une démocratie en santé féministe offre des solutions transformatrices pour aller vers une effectivité du droit à la santé en matière de SSR et VIH/Sida. La jeunesse au cœur de l'action, est concernée et met en place des mécanismes de redevabilités (mobilisation sociales et politiques) pour pouvoir participer à la prise de décision sur leurs besoins spécifiques, reste à voir comment suivre les engagements des autorités politiques, garantir la durabilité et aller vers toujours plus d'inclusivité. C'est ce que l'ensemble des acteur·es du projet porteront lors de Jeunes en Vigie 2, qui sera financé par l'AFD.

051-PM051
Engagement via le suivi dirigé par la communauté, une orientation stratégique pour un accroissement de la redevabilité ainsi que de l'efficacité à la réponse au VIH pour les populations clés : Cas de la mise en œuvre du Community Led Monitoring par les communautés de populations clés en Cote d'Ivoire

#PM051

Valentin Keipo [1,*], Raoul Boka [1], Constant Gueu [2]

[1]*Itpc-West Africa - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [2]*Ropc-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: vkeipo@itpcwa.org (Valentin Keipo)

Problématique/objectif

Avec une prévalence de 1,94% (Spectrum, 2022) la pandémie du VIH/Sida est toujours présente en Côte d'Ivoire en dépit des efforts consentis aussi bien par les partenaires nationaux qu'internationaux. Aussi, les populations-clés restent fortement touchées par l'infection à VIH. Notamment les Transgenres (22.6%), les Travailleuses de Sexe (4,90%) , HSH (6.40%) et les Usagers de Drogues (4,3%) font face à de nombreux défis dans l'accès aux services. C'est dans ce contexte que ITPC-WA a apporté un appui au Réseau des Organisations de Populations clés de Côte d'Ivoire(ROPC-CI) pour l'analyse des besoins à surveiller pour et par ces communautés.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Dans le cadre de la mise en œuvre du Community Led Monitoring, ITPC-WA a apporté un appui au ROPC-CI disposer d'informations stratégiques afin d'identifier et d'adresser les barrières liées à l'accès aux services pour les populations clés. Pour ce faire une étude quantitative transversale a été réalisé auprès 407 personnes dont 43,73% de TS, 28,26% HSH, 26, 78% de UD et 1,23% de transgenres. La collecte des données s'est déroulée au sein de 28 districts répartis dans 15 régions sanitaires du pays du 05 au 20 Aout 2022. Cette étude visait à consulter les communautés de populations clés pour recueillir leurs besoins à surveiller. Ainsi, les données recueillies par les pairs populations clés ont fait l'objet d'échanges, de consensus et de validation par les membres des communautés de populations clés et leurs organisations au niveau national.

Résultats ou leçons tirées

Parmi les 407 personnes interrogées, 94% ont portés leur priorité sur la disponibilité des intrants (préservatifs, test de dépistage, lubrifiants), 93% sur les kits IST. Pour 83% il est nécessaire de surveiller l'attitude des prestataires de santé vis à vis des populations clés, 79% la disponibilité de la PrEP et 68% disponibilité des seringues pour les UD. Ainsi une appropriation des communautés s'est fortement opérée pour contribuer à la réponse nationale à travers un processus répondant à leurs aspirations. Les populations clés ont défini par elles même leurs besoins et priorités vers lesquels l'attention devrait être portée dans le cadre des interventions menées à leur endroit. Aussi, se sont -elles engagées à surveiller lesdites priorités dans le cadre des activités du suivi communautaire(CLM).

Conclusions ou prochaines étapes

Sur la base de ces besoins et priorités, les communautés de populations clés ont élaborés des indicateurs clés dont ils assureront la surveillance à travers la collecte routinière de données pour d'une part pour adresser les barrières à l'accès aux services à par le plaidoyer basé sur les évidences, et d'autre part rendre les parties prenantes nationales de la réponse au VIH redevables.

052-PJ052
Role du médiateur en santé dans la prise en charge des pvvih et des pops clés en zone frontalière au centre de Sante de Bignona

#PJ052

Baye Ali Ndiaye [1*]

[1]*Rnp+ - Ziguinchor*

*Corresponding author(s).
Email: bayeali.ndiaye@yahoo.fr (Baye Ali Ndiaye)

Problématique/objectif

Le Senegal,la Gambie et la Guinee Bissau sont des pays ou le vih est de type concentré chez les populations clés:(HSH,PS,CDI).

La prévalence du vih en pourcentage

	Gambie	Guinée Bissau	Sénégal
Population génerale	1,9 (DHS,2013)1,5 (NSS 2020)	3,8(ONUSIDA,Spectrum 2019)	0,3(ONUSIDA,Spectrum 2020
PS	11(IBBS 2018)	17,7(ENDA 2018)	5,8(IBBS 2019)
MSM	35,5(IBBS 2018)	2,6(ENDA 2018)	27,6(2017)
CDI	Non disponible	5,7(ENDA 2019)	5,2(UDSEN 2011) 3,8(PARECO)

En effet les personnes vivant avec le vih(pvvih)et les pops clés(PC) continuent à subir la stigmatisation en plus des lois pénalisant les pratiques sexuelles,la drogue et réglement de travailleur de sexe.
Les médiateurs en sante sont recrutés pour faciliter l'acces aux services de santé des communautés et surtout pour la prise en charge(PEC)psychosociale.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Soutenir 160 enfants orphelins vulnérables(OEV)en transport lors des rendez -vous médicaux au centre de santé de Bignona.
Organiser envers 110 jeunes filles et femmes des cessions de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductve et sur les violences basé sur le genre .
Organiser 10 cessions de causerie sur l'observance au traitement aupres de 100 OEV .

Faire de la distribution communautaire d'ARV aupres de 15 OEV et 17 pop clés dont 09 MSM ,06 PS et 02 CDI qui viennent de la Gambie et de la Guinée Bissau et pour la plus part du temps s'auto refèrent.

Résultats ou leçons tirées

Le centre de santé de Bignona a vu le nombre de perdu de vu en baisse et les OEV qui adherent au traitement et sur les 10 5 suivi 96 ont eu la supression virale .
Les activites de sensibilisation ont permis aux jeunes filles de connaitre les voies de recours et la loi sur les VBG ce qui a diminué le nombre de grossesse non desiré chez les fille suivi dans la structure de santé.
Les patients à mobilité transfrontalière ont pu continuer leur PEC durant leur séjour à Bignona et ont recu des informations sur les différents cites de prise en charge les plus proche d'eux.

Conclusions ou prochaines étapes

Ces activités d'accompagnement qui sont deroulés par les médiateurs et les leaders communautaires des associations ont permis au centre de santé de Bignona de maintenir ces patients , de réduir les PDV et ont contribué à la bonne PEC des pvvih,et des pop clé qui nous viennent souvent de la Gambie ou de la Guinée Bissau.
Nous pensons que pour éradiquer le vih et pour luter contre la stigmatisation cette approche devrait etre partagée par tous les pays dans les differents programmes de lutte contre le vih.

053-PM053
contribution communautaire pour le test de sérologie VIH final des enfants exposes de 18 à 24 mois : expérience du projet CoSMO a Horizons Femmes Douala

#PM053

Dorante Nicaise Ngugne [1*], Armel Kemayo Tchamba [1], Nadège Yamdjeu Njella [1], Pasma Rosalie Ngoumjouen [1], Simeon Domeni [1], Denise Ngatchou [1]

[1]*Association Horizons Femmes - Douala (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: dorangugne@gmail.com (Dorante Nicaise Ngugne)

Problématique/objectif

Le suivi en communauté des enfants exposés est une approche qui aide dans l'atteinte des objectifs du premier 95 de l'ONUSIDA à travers la mise en application des mesures de prévention du VIH de la mère à l'enfant et le respect des RDV de suivi clinique et biologique. Ainsi, dans le cadre de la mise en œuvre du projet Consolidating Systems and Services for the Management of Orphans and Vulnerable Children (CoSMO) de Janvier à Septembre 2023, 154 enfants exposés ont été accompagnés parmi lesquels 109 âgés de 18 à 24 mois. De Janvier à Mars 2023, il a été constaté que 11/109 avaient un statut sérologie final connu pour un pourcentage de 10% d'où les réflexions sur les stratégies pouvant améliorer le taux de prélèvement. Le présent résumé démontre les différentes stratégies.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Les strategies ont été centrées sur les activités suivantes:
-Identifier dans chaque cohorte les personnes éligibles pour le prélèvement
-Se rendre en formation sanitaire pour croiser les données sur les personnes en besoin
-Partager la liste avec les gestionnaires de cas
-Contacter les parents pour prendre des RDV à domicile avec le partenaire clinique
-Référer activement les parents et enfants en FOSA pour les prélèvements avec un appui en transport
-Fournir les fiches de références et contre réference
-Documenter les resultats du prélèvements dans le dossier des enfants en changeant leur statut au préalable dans la base de donnée

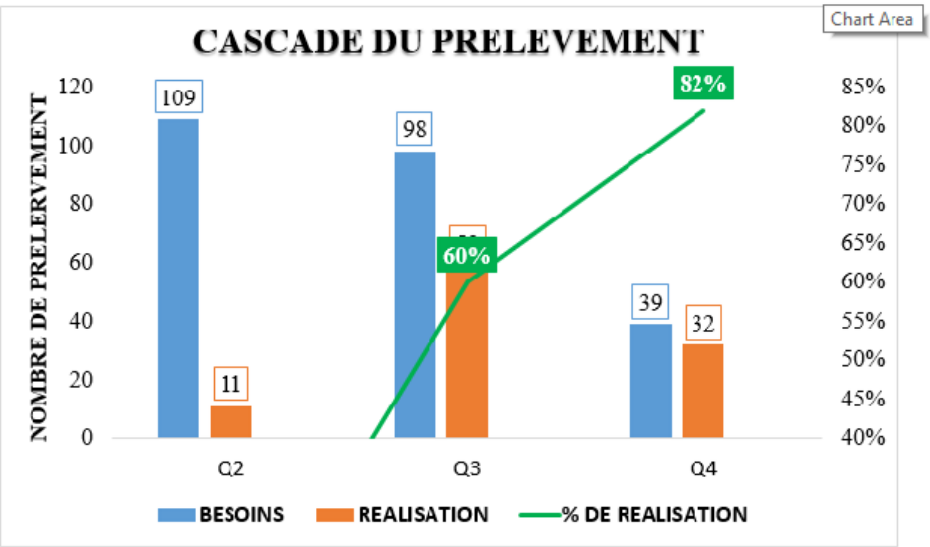
Résultats ou leçons tirées

Les resulatats suivant par trimestre ont été obtenu:
T2: 11/109 soit 10%, T3: 59/198 soit 60% , T4: 32/39 soit 82% pour un pourcentage global de 94% de connaissance de statut serologie finale des 109 enfant exposés de 18 à 24 mois

Conclusions ou prochaines étapes

Au total, nous constatons que l'approche communautaire du suivi des enfants exposés contribue favorablement a l'atteinte des obectifs du premier 95 de l'ONUSIDA
.
Mots clés: dépistage, sérologie, enfants exposés

CACASDE DE PRELEVEMENT



054-PJ054

Engagement des chefs traditionnels pour une réponse pérenne à la prévention des violences basées sur le genre (VBG) et la prise en compte de la santé sexuelle et reproductive (SSR) dans la lutte contre le VIH ; cas du projet «sauver les nouvelles générations» par la Maison des Enfants et des Jeunes de Bafou (MEJ) dans l'Arrondissement de NkongNi, Menoua, Ouest Cameroun de 2018 à 2023.

#PJ054

Berthe Florence Ymele Nouazi Ep. Yemefack [1,*], Pauline Matsueteguim [1], Jean Marie Talom [2], Pierre Atieufack [3]

[1]Mej Bafou - Dschang (Cameroon), [2]Reds - Yaoundé (Cameroon), [3]Leader Traditionnel - Dschang (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: yyberthe@yahoo.fr (Berthe Florence Ymele Nouazi Ep. Yemefack)

Problématique/objectif

Soutenue par la Fondation de France, la MEJ met en oeuvre son projet dans les villages au profit des enfants et des adolescents de l'arrondissement de NkongNi à l'ouest Cameroun. Dans les villages, c'est un contexte où il n'est pas aisé d'obtenir le consentement des familles pour un contact avec nos cibles ne jouissant pourtant pas toujours d'un accès fluide à l'information, car ils sont influencés par des préjugés, la peur des publicités mensongères, et et sont influencés par d'autres encore pesanteurs socioculturelles. Dans ce contexte, les leaders traditionnels sont très respectés, et ceci a constitué l'opportunité d'une approche opérationnelle de mobilisation communautaire qui s'appuie sur ces derniers en vue d'une meilleure appropriation de la lutte contre le VIH et ses causes profondes dont les inégalités de genre et les VBG.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Des actions diverses ont été mises en œuvre dans le cadre de notre projet. Parmi elles, la création d'un lobby de leaders traditionnels qui ont compris et soutenu nos messages sur la sexualité en direction des adolescents et des jeunes – Nous avons mis en oeuvre des ateliers de formation initiale et de recyclage, puis une formation des chefs traditionnels comme formateurs sur les VBG en lien avec le VIH et la SSR – Des rencontres de réflexion sur la gestion des violences sexuelles dans les villages – L'Organisation des causeries éducatives par des pairs et des journées thématiques

par des experts dans les chefferies, des associations villageoises et au centre de la MEJ

Résultats ou leçons tirées

L'engagement actif des leaders traditionnels se greffe à leurs modes usuels d'information et de communication à leurs populations en vue de lever toute suspicion ou craintes. Nous avons obtenu 31 leaders traditionnels qui ont bénéficié des formations et sont actifs. Nous avons élaboré conjointement un répertoire de sanctions socialisantes contre les violences sexuelles dans les villages; 10 leaders traditionnels sont outillés comme formateurs par une ingénierie pédagogique qui leur permet de transmettre les connaissances en langue Yemba ; plus de 10.000 adolescents et jeunes ont bénéficié des causeries éducatives et des journées thématiques sur les VBG en lien avec le VIH et la SSR

Conclusions ou prochaines étapes

La formation et l'implication des reines par les chefs traditionnels formateurs pour une meilleure appropriation. Ceci sra une porte d'entrée de ces dernières dans la vie publique des villages, car dans le cadre du respect qui leur est voué, elles peuvent aussi être des actrices du changement. Nous allons aussi mener un tavail avec des traducteurs professionnels pour une commune compréhension de certains termes en langue Yemba.

055-PM055
Modèle de collecte des données du Youth community-led monitoring (Youth-CLM) pour le suivi de la gratuité des services VIH/Sida (users fees) au Cameroun

#PM055

Leonel Sonwa Lontsi [1*], Parfait Kedi Guy [1], Eric Bertin Monthe [1], Laura Lontsi Tsakou [1], Marie Chantal Awoulbe Massaga [1], Patrick Alain Fouda [1]

[1]*Réseau Camerounais Des Adolescents Et Jeunes Positifs - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: sonwaleonel@gmail.com (Leonel Sonwa Lontsi)

Problématique/objectif

L'apport des mécanismes de suivi dirigé par les communautés (community-led monitoring) dans l'amélioration des pratiques et la qualité des services VIH/Sida offerts aux personnes vivant avec le VIH n'est plus à démontrer. Toutefois, la qualité des données obtenues sont souvent remises en question. Afin de s'assurer de la bonne qualité de celles-ci. Nous partageons un modèle de collecte de données mise en œuvre par le Réseau Camerounais des adolescents et jeunes positifs (RéCAJ+) utilisé dans le cadre du Youth community-Led monitoring (Youth-CLM).

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

le RéCAJ+ met en œuvre depuis décembre 2022 le Youth-CLM dans 50 formations sanitaires réparties dans les 10 régions du pays avec un aspect portant sur le suivi de la politique de gratuité des services VIH (users fees) dans les formations sanitaires (FOSA). Deux méthodes de collecte sont mises en exergue avec 3 sources de données. La première méthode consiste à la collecte des données par les sentinelles rigoureusement formées chez les bénéficiaires adolescents et jeunes vivants avec le VIH (AJvVIH) et les prestataires de santé au niveau de FOSA à l'aide des questionnaires. La deuxième méthode consiste à la collecte des données à travers la visite des FOSA par les clients mystères à l'aide d'une grille d'évaluation.

Résultats ou leçons tirées

Au cours du trimestre 1 2023, 400 bénéficiaires AJvVIH et 191 prestataires de santé ont répondu aux questionnaires. La collecte des données des clients mystères a été réalisée dans 14 FOSA. 11,5% (46/400) bénéficiaires et 5,2% (10/191) des

prestataires de santé ont déclaré ne pas avoir connaissance de la politique de gratuité des services. 9,3% (39/400) ont déclaré avoir payés pour bénéficier des services gratuits. De plus, lors d'une visite des FOSA un client mystère à payer pour bénéficier d'un service gratuit. Les raisons évoquées pour le non-respect des users fees sont : 18,8% (38/191) le non-remboursement des factures des FOSA, 3,7% (7/191) remboursement partiel, 3,1% (6/191) le remboursement tardif et 1,6% (3/191) la rupture de stock d'intrants.

Conclusions ou prochaines étapes

Le délai de remboursement des factures des FOSA doit être réduit et des actions de sensibilisation des bénéficiaires AJvVIH et des prestataires de santé doivent être menées pour une bonne implémentation des users fees. La triangulation des méthodes dans le cadre du suivi dirigé par les communautés permet de vérifier et compléter les données obtenues afin de proposer des actions ciblées pour l'amélioration de la situation.

056-PJ056
Évaluation de la stratégie porte à porte de dépistage VIH dans la région de Ségou de janvier à décembre 2022.

#PJ056

Mama Traoré [1*]

[1]*Ong Walé - Ségou (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: banvieux85@yahoo.fr (Mama Traoré)

Problématique/objectif

Selon l'ONUSIDA en 2020, en Afrique subsaharienne les femmes et les jeunes filles représentaient 63 % de toutes les nouvelles infections VIH. Selon le Haut conseil national de lutte contre le VIH en 2020 au Mali, 26% des femmes vues en consultation prénatale (CPN) dans les centres de santé n'avaient pas accès au dépistage . Vu la vulnérabilité et le gap de dépistage des femmes enceintes, nous avons mis en place la stratégie porte à porte pour réduire le gap. La stratégie porte à porte est une nouvelle approche utilisé pour sensibiliser et dépister dans les familles en ciblant les femmes en âge de procréer (FAP) des quartiers défavorisés.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette stratégie est mise en œuvre avec des mères mentors qui sont des femmes leaders vivantes dans la communauté. Ces mères mentors ont été mises à profit pour préparer les femmes à la séance de sensibilisation et de dépistage. Une sortie est programmée par semaine par le conseiller psycho-social qui doit réaliser la sensibilisation et le dépistage. C'est pour rendre accessible le dépistage du VIH en dehors des centres de santé plus particulièrement aux femmes enceintes non vues en consultation prénatale. Les séropositives sont référées pour la prise en charge médicale et les femmes enceintes sont référées pour la consultation prénatale. L'activité a démarré en 2020 sous financement du Fonds Mondial (NFM3) dans les communes de Pélengana, Sébougou, Ségou, Bla, San, Koutienso, Tominian, Markala et Niono de la région de Ségou au Mali.

Résultats ou leçons tirées

Au total sur 1866 femmes en âge de procréer touchées 1426 ont accepté le dépistage du VIH soit 76% avec un taux de séropositivité de 2,8%, particulièrement la séropositivité est très élevée dans la commune de Bla 5,9%. La particularité du district

de Bla est le nombre très élevé de maternités rurales. Le taux de dépistage est de 47% dans la commune de Tominian qui pourrait être liée à l'insécurité à la frontière du Burkina Faso. Les femmes qui accouchent dans ces maternités rurales n'ont aucune chance d'être dépistées car les tests de dépistages n'existent pas sur ces sites.

Conclusions ou prochaines étapes

L'augmentation du nombre de sortie plus particulièrement dans la commune de Bla pour déniché plus de PV-VIH.

057-PM057
Action communautaire pour l'observance au traitement antirétroviral chez les adolescents vivant avec le VIH : cas du projet KIDSS mené par Horizons Femmes à Douala

#PM057

Nadege Yamdjeu Njella [1,*], Cécile Tebang Kongkele [1], Denise Ngatchou [2], Pasma Rosalie Ngoumjouen [2], Carole Toche [2]

[1]Horizons Femmes - Douala (Cameroon), [2]Horizons Femmes - Yaoundé (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: nadgeyamdjeu@yahoo.fr (Nadege Yamdjeu Njella)

Problématique/objectif

L'observance thérapeutique optimale au traitement ARV est nécessaire pour l'atteinte des objectifs du 3ème 95 de l'ONUSIDA. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet Key Interventions to Development of Systems and Services for Orphans and Vulnerable Persons (KIDSS), il a été constaté en octobre 2021 que sur 355 enfants et adolescents de 0 à 17 ans suivis, 61 avaient une charge virale non supprimée soit 82% suppression virale. Dans l'optique d'améliorer la qualité du suivi, plusieurs stratégies d'aide à l'observance ont été développées. Le présent résumé partage l'implémentation desdites stratégies.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'aide à l'observance s'est fait à travers quatre stratégies: les sessions de groupes de soutien avec les enfants de 3 à 9 ans ; les séances de parentalité positive en communauté avec le couple parents et adolescents de 10 à 17 ans; l'offre des alarmes et téléphones pour le rappel des heures de prise des ARV ; la mise à disposition des piluliers pour le rangement mensuel des ARV et faciliter le déplacement.

Résultats ou leçons tirées

Les résultats suivants ont été obtenus :
Sur 61 charges virales non supprimées au début d'octobre 2021, 54 résultats supprimés ont été enregistrés soit environs 89 % de suppression virale réparties comme suit :

Des 27 enfants de 3 à 9 ans avec la charge virale non supprimée, 22 ont été supprimées soit un pourcentage de 81%;
Sur 19 adolescents de 10 à 14 ans, 18 ont eu la suppression virale environs 95%;
En ce qui concerne les 15 adolescents de 15 à 17 ans, 14 ont eu une charge virale supprimée soit 93%.

Conclusions ou prochaines étapes

En sommes, bien que les efforts restent encore à fournir, il est à noter que l'action communautaire pour l'observance au traitement ARV est capitale dans l'atteinte des objectifs du 3ème 95 de l'ONUSIDA.

058-PJ058

La décentralisation de la prise en charge du PvVIH au niveau communautaire comme solution salvatrice de dé-stigmatisation. Expérience de Humanity First Cameroon avec les HSH et TG à Yaoundé.

#PJ058

Jean Paul Enama Ossomba [1], Antoine Silvère Olongo [1*]

[1]*Coalition Plus - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: silvereolongo@gmail.com (Antoine Silvère Olongo)

Problématique/objectif

Au Cameroun, seulement 40% des personnes éligibles au traitement antirétroviraux (ARV) y ont accès à cause de l'engorgement des structures sanitaires. Face à la discrimination et la stigmatisation, les HSH et TG qu'ils subissent dans ces milieux, ces dernier se « débrouillent » pour leur prise en charge. En réponse à ce constat, la dispensation communautaire des ARV a été initiée par le gouvernement du Cameroun depuis 2016, et Humanity First Cameroon Plus est l'un des sites pilotes.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Selon le document cadre de la dispensation communautaire, HFC+ avait deux formations sanitaires tutrices. Lesquelles devaient désengorger leur fil active en transférant au niveau communautaire, certains patients qui étaient prioritairement les HSH et les TG. 750 ont été transférés au niveau communautaire et suivent à ce jour le traitement, avec l'aide desconseillers psychosociaux qui avaient été recrutés pour le besoin.

Résultats ou leçons tirées

Entre Juillet 2017 et Mars 2023, 750 HSH et TG ont été enrôlés et 700 ont à ce jour, une charge virale supprimée. Ils reçoivent leur traitement tous les mois au centre d'écoute de HFC+. La tranche d'âge des clients suivi varie entre 18 et 50 ans. Ces patients sont entre autres: des élèves , des étudiants, des personnes sans emploi et même des travailleurs. Le taux de rétention est de 96% et, l'enquête de satisfaction

réalisée auprès de nos bénéficiaires montrent qu'ils sont satisfaits du service communautaire.

Conclusions ou prochaines étapes

Nous pensons qu'il est impératif de pérenniser et étendre cette stratégie sur toute l'étendue du territoire national afin de, désengorger les files actives dans les unités de prise en charge et réduire la charge de travail des médecins en plus de ce qu'il est rapide, convivial et dénué de tout abus de droits humains. Aussi, il permet d'améliorer la rétention et l'observance thérapeutique des bénéficiaires

059-PM059
Optimisation de l'approche familiale de prise en charge (PEC) communautaire du VIH dans les districts santé de la Cité Verte, Djoungolo, Nkolbisson et Nkolndongo

#PM059

Franck Kingue [1*]

[1]*Nolfowop - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: franckjkingue@gmail.com (Franck Kingue)

Problématique/objectif

Les adolescents demeurent l'un des groupes le plus à risque pour le VIH (Directive Nationale de prise en charge du VIH). L'insuffisance de l'offre en soutien psychosocial, pilier indispensable pour la santé mentale, augmente leur vulnérabilité. Notre intervention avait pour but de renforcer la réponse aux besoins non satisfaits des adolescentes enceintes et allaitantes VIH+ incluant celles des populations clés ; l'objectif étant d'augmenter l'utilisation des services ciblés pour les OEV et leurs ménages.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette activite a été mise en place dans les DS de la cité-verte, Mvog-ada de janvier a décembre 2022. Il s'agit d'un accompagnement personnalisé des adolescentes VIH+ spécialement les jeunes filles mères et les travailleuses de sexe. Notre modèle s'appuie sur les adolescent(e)s championn(e)s/mentors formés. Cet enrôlement s'est fait après accord préalable des responsables des FOSA et l'obtention de leur consentement. Une évaluation initiale des besoins permettait ensuite d'élaborer des plans d'interventions individualisé ; suivi des séances de communication interpersonnelle, des groupes de soutien(GS), de parenté positive(PP), le soutien nutritionnel et le lien aux soins.

Résultats ou leçons tirées

Au total en 2022: 94 PCR1 ; 40 PCR2 ; 87 Sérologies finales ; 617 Incitations vaccination zéro dose ; 15 Adolescentes/jeunes femmes enceintes VIH+ référées en CPN et sous TARV ; 12 Suivis CV (9 supprimées, 3 en attente) ; Suivi couple Mère – Enfant : 508 Préventions VBG ; 312 Suivis nutritionnels ; 40 groupes de PP ; 40 de

SSR ; 196 Renforcements économiques ; 121 aides à l'observance , 64 Vitamine A distribuées ;15 Méthodes contraceptives offertes ; Dépistage familial : Sensibilisation : <= 17 ans : 2373 ; >=18 : 335 ; 563 Référés.

Conclusions ou prochaines étapes

Les interventions psychosociales à l'endroit des adolescentes enceintes et allaitantes VIH+ font partie des soins essentiels pour une meilleure qualité de vie chez cette population vulnérable. Un modèle d'accompagnement motivationnel leur garantirait une meilleure croissance.

060-PJ060
Amélioration de l'accès aux services intégrés de santé reproductive, prévention du VIH/IST et de la covid- 19 chez les adolescents de Yaoundé II et Garoua Boulai

#PJ060

Anne Ngamgouo [1*]

[1]*Nolfowop - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: nkalassiankh@gmail.com (Anne Ngamgouo)

Problématique/objectif

La prévalence du VIH chez les jeunes adolescentes reste plus élevée (4,2%) que celles des jeunes garçons (3,7%). D'où la nécessité de mettre sur pied des interventions à haut impact. C'est dans cette optique qu'un paquet intégré de services a été mis en œuvre avec la collaboration multisectorielle (MINJEC, MINEDUC, UNICEF, Communes) pour la santé et le bien-être de l'adolescent.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agissait en 2021 de l'amélioration de l'accès aux services intégrés de santé reproductive, prévention du VIH/IST et de la COVID- 19. Elle était constituée de : Plaidoyer en faveur de cette initiative, lancement officiel ; Renforcement des capacités des teenagers mentors, parents ; Mobilisation communautaire en faveur des adolescent(e)s, prévention des IST/VIH ; Identification des cas de VIH+, prise en charge des IST, accompagnement pour une meilleure rétention ; Sensibilisation sur la COVID-19, distribution des EPI.

Résultats ou leçons tirées

Au total en 2021, 15 pères éducateurs et 08 teenagers mentor ont bénéficié d'un renforcement de capacités; 2230 adolescents sensibilisés ; 464 enregistrements U-Report ; 463 adolescents dépistés au VIH ; 6 Cas positifs obtenus et référés vers les FOSA ; Accompagnement liaison de 48 adolescents ; Distribution de 950 préservatifs masculin et féminin ; Distribution de 500 masques; offre de 33 méthodes contraceptives (sayana press) , Distribution de 400 fer folate; animation de groupes de soutien , d'éducation thérapeutique ; SSR/SRA .

Conclusions ou prochaines étapes

Cette initiative a permis une appropriation de l'intervention par les adolescents et les parents, un accompagnement fait par les pairs, l'offre communautaire d'un paquet de services intégrés mais aussi la signature d'un contrat avec les différentes parties prenantes et une collaboration entre les plateformes.

061-PM061
Facteurs associés au non-partage de statut sérologique avec le partenaire sexuel des PvVIH suivi au CTA Walé à Ségou,Mali

#PM061

Boubacar Bamba Keita [1,*], Mahamadou Drabo [2], Aly Soumoutera [3], Mama Traore [3], Moussa Diakité [4], Boubacar Traore [2], Mahamadou Traore [2]

[1]Arcad/santé Plus - Segou (Mali), [2]Arcad/santé Plus - Bamako (Mali), [3]Ong Walé - Segou (Mali), [4]Ong Walé - Ong Walé (Mali)

*Corresponding author(s).
Email: boubacarbambakeita@gmail.com (Boubacar Bamba Keita)

Objectifs

Etudier les facteurs associés au non-partage de statut sérologique avec le partenaire sexuel.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale et rétrospective à travers 200 dossiers des patients suivis au centre de traitement ambulatoire de l'ONG Walé du 01 Juillet au 31 décembre 2022. Les analyses statistiques ont été réalisées par le logiciel R version 4.2.2 en faisant une partie descriptive et la régression logistique pour identifier les facteurs indépendamment associés au non-partage de statut sérologique avec le partenaire sexuel.

Résultats

: le sexe ratio H/F était 0.92 en faveur des femmes, 65% des PvVIH n'ont pas partager leur statut sérologique avec leur partenaire sexuel contre 35%. L'âge médian des patients était de 35 ans avec IGR [29-52]. Les facteurs favorisant le non-partage de son statut avec son partenaire étaient le sexe féminin (OR : 10 ; 95%IC= [1.82, 3], p=0.01*), habiter en zone rurale par rapport en zone urbaine (OR : 1.86 ; 95%IC= [1.05, 3.3], p=0.03**), ne participant pas aux activités associatives (OR : 1.75 ; 95%IC= [1.03, 2.96], p=0.03*). En revanche les facteurs qui favorisent le partage de statut sérologique étaient surtout, avoir un accompagnement psychosocial (OR : 0.46 ; 95%IC= [0.24, 0.88], p=0.02*) et participer aux activités associatives (OR : 0.54 ; 95%IC= [0.31, 0.93], p=0.02*). Les facteurs tels que le niveau d'étude (OR : 0.92 ; 95%IC= [0.49, 166], p=0.78), la profession (OR : 1.16 ; 95%IC= [0.64, 2.14],

p=0.62) ne sont pas statistiquement et significativement associés au non-partage de statut sérologique avec le partenaire sexuel.

Conclusion

Nous avons trouvé que les hommes partagent plus leur statut par rapport aux femmes et vivre en zones rurales et le fait de ne pas participer activement aux activités associatives sont aussi des facteurs liés au non-partage de statut sérologique avec le partenaire sexuel.

Conflits d'intérêts

Ce travail n'a pas fait l'objet d'une publication.

Mots clés

Satut , PvVIH, Segou,Mali

Hépatites

062-PJ062
Charge virale ADN hépatite B en routine : Bilan d'un an d'activité au CeDReS, Côte d'Ivoire

#PJ062

Fatoumata Kone Kone [1*], Odette Allou Koffi [1], Cyrielle Tano Aka [1], Vincent Assi Yapo [1], Juste Blidieu [1], Richmond Djatchi [1], Franck N'dikpo [1], Hervé Menan [1]

[1]*Centre De Dignostic Et De Recherche Sur Le Sida Et Les Autres Maladies Infectieuses - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: kaunefatou@yahoo.fr (Fatoumata Kone Kone)

Objectifs

INTRODUCTION : Dans le monde, l'hépatite virale B est responsable d'environ 0,7 millions de décès par an et en Côte d'Ivoire, la prévalence est estimée à 8,48% dans la population générale. Une charge virale supérieure à 2 000 UI/ml est une indication d'initiation du traitement et c'est un examen utile pour le suivi du traitement. Cependant, en contexte à ressources limitées, son coût onéreux limite l'accès en absence d'une politique nationale de subvention.
L'objectif de ce travail était de déterminer le profil des charges virales hépatite B chez des patients infectés tout venant au CeDReS.

Matériels et Méthodes

Dans une étude transversale, nous avons réalisées des charges virales plasmatiques ADN du virus de l'hépatite B (CV HB) de juin 2022 à juin 2023 (13 mois). La mesure a été faite sur extrait ADN obtenu par extraction semi-automatisée, l'on partait de 250 µL de plasma (tube EDTA) pour obtenir 50 µL d'extrait d'ADN en 42 minutes. Ensuite l'amplification par PCR était faite à l'aide du Kit Biocentric (plateforme ouverte) avec un seuil de détection de 45 UI/mL. L'anonymat des participants était assuré.

Résultats

La CV HB a été mesurée pour 162 patients d'âge moyen 38,48±12,60 ans (5 – 77 ans) et de sexratio 0,48. La CV HB médiane était de 21 287 225 UI/mL (45 à 892 527 344). Il y avait 31,48% de CV HB indétectable (<45 UI/mL), 30,25% entre 45 et

2 000 UI/mL et 27,78% de CV > 2 000/mL. Ainsi, plus d'1/4 des sujets étaient donc éligibles au traitement ou avaient un traitement à suivre de près. De plus, il y avait dans cette population 2 enfants (1,23%) et 2 adolescents (1,23%). Cette faible représentation pourrait être due au manque de moyens financiers pour cette tranche de la population.

Conclusion

La CV HB en routine au frais des patients a montré une prédominance féminine, la présence de CV HB élevées, un faible accès des enfants et adolescents. Un pladoyer est utile pour une subvention et la baisse des coûtS via des plateformes ouvertes de biologie moléculaire.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons toute absence de conflit d'intérêt lié à ce travail.

Mots clés

Charge Virale ADN, Hépatite B, routine, ressources limitées

063-PM063
Hépatite delta et maladie hépatique chez les personnes vivant avec l'hépatite B au Sénégal

#PM063

Bruce Shinga Wembulua [1,*], Fréderic Le Gal [2], Ousseynou Ndiaye [3], Melissa Sandrine Pandi [3], Hubert Messan K Akotia [3], Aboubakar Sidikh Badiane [1], Poussyina Hamouda [2], Judicael Tine [1], Kiné Ndiaye [4], Ndeye Fatou Ngom [4], Charges Béguelin [5], Moussa Seydi [1], Gilles Wandeler [5], Mena Adrià Ramírez [5]

[1]*Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire De Fann, Dakar, Sénégal. - Dakar (Senegal),* [2]*Centre National De Référence Des Hépatites Virales B, C Et Delta, Laboratoire De Microbiologie Clinique, Hôpital Avicenne, Assistance Publique Hôpitaux De Paris, Sorbonne Université, Paris Cité, Bobigny, France. - Paris (France),* [3]*Centre National De Référence Des Hépatites Virales B, C Et Delta, Laboratoire De Microbiologie Clinique, Hôpital Avicenne, Assistance Publique Hôpitaux De Paris, Sorbonne Université, Paris Cité, Bobigny, France. - Centre Régional De Recherche Et De Formation Clinique À La Prise En Charge De Fann (crcf), Centre Hospitalier Universitaire De Fann, Dakar, Senegal. (Senegal),* [4]*Centre De Traitement Ambulatoire De Fann, Centre Hospitalier Universitaire De Fann, Dakar, Senegal. - Dakar (Senegal),* [5]*Service Des Maladies Infectieuses, Hôpital Universitaire De Berne, Université De Berne, Berne, Suisse. - Berne (Switzerland)*

*Corresponding author(s).
Email: bruliawems@gmail.com (Bruce Shinga Wembulua)

Objectifs

Notre étude vise à déterminer la prévalence de l'hépatite delta et à évaluer son association avec la fibrose hépatique dans la cohorte SEN-B au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale incluant toutes les PVVHB, VIH-positifs ou non, incluses dans SEN-B entre octobre 2019 et octobre 2023. La sérologie VHD a été réalisée à l'aide du test Anti-VHD Liaison XL (DiaSorin, Belgique) sur des gouttes de sang séché sur DBS et cryoconservés. La RT-PCR a été utilisée pour la détection de l'ARN sur les échantillons positifs en sérologie et pour la détermination du génotype après séquençage. Dans le cas d'un ARN positif, une charge virale VHD a été déterminée en utilisant le kit Eurobioplex HDV (Eurobio, France). La mesure de l'élasticité hépatique (EH) a été faite par élastographie transitoire (Fibroscan®) chez

tous les participants. L'association entre la séropositivité au VHD et la fibrose hépatique significative (EH>7,0 kPa) a été évaluée par la régression logistique multivariée avec un ajustement fait sur l'âge, le sexe, le pays d'origine, le taux des ALAT, la charge virale VHB, l'AgHBe et la stéatose hépatique mesurée par CAP (Controlled Attenuation Parameter).

Résultats

Au total, 914 PVVHB ont été incluses. L'âge médian était de 32 ans (intervalle interquartile [IQR] 26-41), 431 (47,2%) étaient des femmes et 116 (12,7%) étaient coinfectés par le VIH. La sérologie anti-VHD était positive chez 13 participants (1,4%). L'ARN-VHD était détectable chez 8 participants sur les 11 testés et 6 (75,0%) avaient une charge virale VHD >1000 UI/mL. Le génotype VHD-5 a été retrouvé chez 6 des 8 sujets présentant une réplication active du VHD et le génotype VHD-1 et VHD-7 chez les 2 sujets restants. La fibrose hépatique significative était plus fréquente chez les VHD positifs (53,8% vs 10,1%). Neuf des PVVHB séropositives au VHD (69,2%) étaient naïves au traitement et présentaient plus souvent une charge virale VHB indétectable (<20UI/mL) comparées aux naïves monoinfectées (77,8% vs 23,9%). En analyse multivariée, la séropositivité VHD (Odds ratio ajusté 13,3 ; intervalle de confiance à 95 % 3,52-52,3), le sexe masculin (5,3 ; 3,04-9,3), ALT>40UI/mL (4,24 ; 2,22-8,01) et l'AgHBe positif (4,20 ; 1,57-10,8), étaient fortement associés à la fibrose hépatique.

Conclusion

La prévalence de l'hépatite delta est faible dans notre large cohorte de PVVHB à Dakar. Par contre, elle est fortement associée à la survenue de la fibrose hépatique. Des efforts pour améliorer le dépistage et la prise en charge sont donc nécessaires.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Hépatite D, Hépatite B, Sénégal, Fibrose hépatique, Prévalence

064-PJ064
Facteurs de risque du VHB maternel chez le nouveau-né

#PJ064

Foli Yvon Agbeko [1*]

[1]*Université De Lomé/togo - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: folyvon@gmail.com (Foli Yvon Agbeko)

Objectifs

Identifier les facteurs de risque de l'infection à VHB maternelle chez le nouveau-né

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective menée à l'hôpital préfectorale de Tchamba dans la region centrale au Togo du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2018. Un échantillon consécutif de 480 femmes enceintes, dont 96 porteuses asymptomatiques du VHB et 384 témoins non porteurs du VHB, a été inclus dans cette étude. Le taux de mortinatalité, de naissance prématurée, du faible poids de naissance et le score d'Apgar ont été calculés pour les deux groupes. L'incidence des issues défavorables de la grossesse entre les porteuses asymptomatiques du VHB et les témoins non porteurs du VHB a été comparée à l'aide du test du chi-carré et de la régression logistique. Les valeurs p étaient bilatérales et $p < 0,05$ était considéré comme statistiquement significatif.

Résultats

La séroprévalence du VHB a été de 19,8 % (219 / 1 104) en consultation prénatale. Le poids moyen était estimé à 3 020 gr pour le groupe VHB (+) contre 2 967 gr pour VHB (-) ($p = 0,15$). La taille moyenne, quant à elle, s'élevait à 49,4 cm pour le groupe VHB (+) versus 49,3 cm pour le groupe VHB (-) ($p = 0,12$). L'incidence de la mortinatalité, de la prématurité, de l'hypotrophie était similaire entre les groupes porteurs du VHB et les groupes non porteurs du VHB. La proportion d'asphyxie périnatale a été significativement plus élevée chez les porteuses du VHB que chez les témoins (17,1 % vs 10,2 % ; $p = 0,01$).

Conclusion

L'infection à VHB chez une femme enceinte asymptomatique parait avoir un impact limité sur la santé du nouveau - né. L'asphyxie périnatale a été l'unique facteur de risque identifié. Le dépistage du VHB doit être systématique en consultation prénatale et les accouchements des parturientes avec un statut VHB (+) méritent une surveillance accrue

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Hépatite virale B, grossesse, nouveau-né, Togo

065-PM065
Séroprévalence du virus de l'hépatite B chez les différentes cibles à Ziguinchor (Sénégal) dans le cadre du projet CARES(Casamance Research-program on HIV-Resistance and Sexual health)

#PM065

Boubacar Diouf [1,*], Mame Aissé Thioubou [2], Vic Arendt [3], Noel Magloire Manga [2], Adria Ramirez [4], Henri Goedertz [5], Jean Claude Karasi [6], Chabi Bindia [1], Benjamin Sambou [1], Sally Camara [1]

[1]Enda Santé - Ziguinchor (Senegal), [2]Université Assane Seck - Ziguinchor (Senegal), [3]Centre Hospitalier Luxembourg - Luxembourg (Luxembourg), [4]Université Bern (suisse) - Bern (Switzerland), [5]San Access - Luxembourg (Luxembourg), [6]Hopital Robert Schuman - Luxembourg (Luxembourg)

*Corresponding author(s).
Email: boubacar.diouf@enda-sante.org (Boubacar Diouf)

Objectifs

La prévalence de l'hépatite B est élevée en Afrique de l'Ouest et au Sénégal, où on estime qu'entre 6 et 16% de la population vit avec un infection chronique selon la région et les populations ciblées. L'optimisation du dépistage reste un défi majeur dans ce contexte.
L'objectif de cette communication est de déterminer la séroprévalence du VHB à Ziguinchor en utilisant une approche différents groupes cibles et stratégies.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude multicentrique transversale qui a eu lieu entre 2019 et 2022 en milieu urbain et rural de la région de Ziguinchor (Sénégal). Le dépistage a été proposé en stratégies fixes, avancées et mobiles visant des groupes de la population a priori vulnérables au VHB. Un test de diagnostic rapide (Abon Biopharm, Hangzhou, China avec une sensibilité de 99,4% et une spécificité de 99,6%) a été utilisé pour la détection de l'AgHBs.

Résultats

Le dépistage de l'AgHBs a été réalisé chez 20360 personnes. L'âge médian était de 32 ans. Il s'agissait de 12353 femmes et 8007 hommes soit un sex-ratio de 0,6. Un

portage de l'AgHBs a été noté chez 1655 personnes cas soit une séroprévalence globale de 8,1%. La prévalence du VHB était plus élevé chez les hommes que les femmes (10.8% vs 6.3%),
Les séroprévalences les plus élevées étaient retrouvées chez les clients réguliers et petits amis des Travailleuses du sexe (15,7% ; N=115), les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (13,3% ; N=83), les usagers de drogues (11,4% N=237) et les donneurs de sang (10,4% ; N=3410).
La séroprévalence était de 6,6 % chez les personnes vivant avec le VIH et de 5,9 % chez les femmes enceintes. Dans l'entourage et la famille de cas index elle était de 7 %.

Conclusion

Notre étude montre une prévalence élevée du portage de l'AgHBs à Ziguinchor chez plus quatorze groupes cibles. Ce qui confirme que la région de Ziguinchor est une zone de forte endémicité pour le VHB. L'identification de groupes à plus forte prévalence pourrait inspirer les stratégies de priorisation et d'intégration du dépistage au sein de la population de cette région.

Conflits d'intérêts

Nous attestons que cette communication ne présente aucun conflit d'intéret

Mots clés

Dépistage communautaire, Séroprévalence, AgHBs, Ziguinchor, Sénégal

066-PJ066
Prévalence des hépatites virales B, avant et après introduction du vaccin contre l'hépatite B : Cas du canton de Nyivé, Togo en 2023

#PJ066

Malanna Bigma [1*]

[1]*Université De Lomé, Département De Santé Publique - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: bigmafortune90@gmail.com (Malanna Bigma)

Objectifs

L'hépatite B reste un problème de santé publique au Togo avec comme complications les cirrhoses et les carcinomes hépatocellulaires. Une des stratégies de prévention est la vaccination contre le VHB introduit dans le programme élargi de vaccination (PEV) du Togo en 2008. Cependant, il existe peu de données sur la prévalence des hépatites virales B (HVB) en population depuis l'introduction de ce vaccin. L'objectif de cette étude était de comparer la prévalence des hépatites virales B avant et après l'introduction du vaccin contre l'hépatite B.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été réalisée entre mai et juin 2023 au cours d'une campagne de consultation foraine avec dépistage des hépatites chez tous les habitants qui se sont présentés au lieu de la consultation foraine. Le canton canton de Nyivé situé dans la région des plateaux au Togo. Les tests rapides BiolineTM ont été utilisés.

Résultats

Sur les 981 habitants du canton, 689 (70,2%) ont été dépistés pour le VHB. L'âge médian était de 23 ans, extrême (1 à 100 ans). La population était constituée de 419 (60,8%) femmes et de 295 (42,8%) enfants nés après l'introduction du vaccin contre le VHB. La prévalence globale de l'hépatite B était de 4,6% IC95%= [3,2-6,4]. Il n'y a pas de différence statistiquement significative selon le sexe (4,8% chez les hommes versus 4,5% chez les femmes, P=0,855). Par contre la prévalence du VHB était plus faible chez les enfants nés après l'introduction du vaccin contre le VHB (1,7%) comparativement aux sujets nés avant 2008 (6,9%) (P=0,001).

Conclusion

Cette étude montre que la prévalence du VHB est faible chez les sujets ayant eu accès à cette vaccination. Il faut confirmer ces résultats par la réalisation d'autres études de portée nationale ayant donc des échantillons plus grands. Il faut renforcer les stratégies pour optimiser la couverture vaccinale surtout dans les zones rurales.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prévalence, Hépatites virales B, Vaccination, Togo

067-PM067
Exploration des voies de transmission des hépatites B et C dans le contexte de l'hyperendémicité.

#PM067

Pamela Moussavou-Boundzanga [1,*], Patrice Emery Itoudi Bignoumba [2], Berthold Bivigou-Mboumba [3], Hélène Biloghe Akomezoghe [2], Augustin Mouinga Ondeme [4], Jean-Baptiste Moussavou Kombila [2], Pascal Pineau [5]

[1]*Université Des Sciences Et Techniques De Masuku - Franceville (Gabon),* [2]*Centre Hospitalier Universitaire De Libreville - Libreville (Gabon),* [3]*Université Des Sciences Et Techniques De Masuku - Libreville (Gabon),* [4]*Centre International De Recherches Médicales De Franceville - Franceville (Gabon),* [5]*Institut Pasteur - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: pamelamoussavoub@gmail.com (Pamela Moussavou-Boundzanga)

Objectifs

L'OMS estime à 1,5 million le nombre de nouvelles infections chroniques par le virus de l'hépatite B (VHB). Bien que le virus se transmette par le contact avec des fluides corporels infectés, une compréhension claire des voies de transmission reste à démontrer. Plusieurs études ont montré une prédominance du VHB chez les hommes et de l'hépatite C (VHC) chez les femmes, suggérant des modes de contamination spécifiques au genre. Dans ce contexte, nous avons mis en place cette étude pour examiner les facteurs de contamination spécifiques associés à un risque d'infection par ces virus au Gabon.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude cas-témoins de 85 cas (VHB/VHC) et 85 témoins. Nous avons administré un questionnaire aux participants pour comparer leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs habitudes de vie et leurs antécédents médicaux.

Résultats

La population de cas présentait un sex-ratio de 2,03. Les patients avaient entre 19 et 78 ans, avec un âge moyen de 46,7 ± 12,3 ans. La prévalence du VHB, du VHC et du VHD était respectivement de 80%, 21,2% et 7,1%. Les hommes étaient plus fréquemment diagnostiqués avec le VHB (sex-ratio 3) à des âges plus jeunes (40,4 ±

10,9). En revanche, les femmes étaient plus souvent infectées par le VHC (sex-ratio 0,34) à des âges plus avancés (45,2 ± 39,5).
L'analyse des habitudes de santé suggère que l'infection par le VHB/VHC pourrait être associée à la prise de traitements médicaux traditionnels (p=2,78 E-6 ; OR=6,35), à des antécédents de maladies sexuellement transmissibles (p=0,0004 ; OR=3,46) et à des endoscopies digestives (p=0,003 ; OR=3,16). De plus, les patients ayant un parent infecté par le VHB présentaient un risque accru de développer une hépatite virale (p=0,004 ; OR=4,53).
Quatre habitudes liées au comportement sexuel étaient statistiquement associées à l'infection. Il s'agissait de rapports sexuels non protégés (p=2,83 E-8 ; OR=7,09), de sexe oral (p=1,11 E-6 ; OR=5,29) et anal (p=0,0002 ; OR=5,22), et de rapports pendant la période menstruelle (p=0,003 ; OR=2,5281). En ce qui concerne les habitudes esthétiques, les égratignures après la coiffure chez les hommes et les piercings chez les femmes augmentent le risque d'hépatite virale. Cependant, l'utilisation d'un nouveau pied-de-biche est un facteur protecteur pour les femmes (OR=0,18).

Conclusion

Les résultats suggèrent que l'infection par le VHB/VHC/VHD survient tard dans la vie. Contrairement à toutes les attentes, cette infection est associée à la sexualité et aux habitudes esthétiques. Une étude prospective menée dans les salons de beauté pour évaluer le risque de transmission est nécessaire.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d’intérêt à déclarer

Mots clés

Virus de l'hépatite ; transmission, dimorphisme sexuel, habitudes, Gabon

068-PJ068
Les infections aux virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites B et C (VHB et VHC), et de la coinfection VIH-VHB à Lubumbashi

#PJ068

Serge Matanda Kapend [1*]

[1]*Cremi - Lubumbashi (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).
Email: sergemat0@gmail.com (Serge Matanda Kapend)

Objectifs

Depuis 2015, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a mobilisé les état membres pour éliminer les infections aux virus de l'hépatite B et C à côté de celle du virus de l'immunodéficience humaine comme menaces pour la santé publique. La RD Congo n'a pas engagé beaucoup de moyens visant l'éradication des hépatites pour un impact d'envergure.
Cette étude vise à déterminer l'évolution des prévalences de ces infections sur une période de 2016 à 2021 et leurs corrélations avec différents paramètres à Lubumbashi, ville du Sud du pays.

Matériels et Méthodes

Une revue documentaire a été réalisée de 2016 à 2021 sur les séroprévalences des infections à VIH, VHB et de la co-infection VIH-VHB des donneurs de sang des hôpitaux Sendwe, des cliniques universitaires de Lubumbashi et du programme de transfusion sanguine.
L'âge présenté par décades et classes 50 ans est exprimée par la médiane. La prévalence a été calculée après réalisation des tests rapides de l'antigène HBs, des anticorps d'hépatite C et d'anticorps du VIH, rapportée sur la durée par une courbe d'évolution.
Le calcul du khi carré et le test de Fisher ont servi pour la recherche des associations et le rapport de cotes pour la force des associations avec un intervalle de confiance à 95%.

Résultats

Il y a eu 12492 donneurs, en majorité de sexe masculin (99,2%), d'âge médian de 32 ans (16-65) dont 92,24% avaient moins de 50 ans. La prévalence du VIH a varié entre 0,6 et 1,5%, celle du VHB a varié de 2,5 et 5% et celle du VHC entre 0 et 2,9% et a concerné essentiellement les plus de 50 ans et pour les 2 dernières une évolution ascendante dans le temps. La coinfection VIH-VHB a connu des variations de 0 à 0,066% avec une médiane de 0,05% ; la coinfection VHB-VHC a eu une valeur médiane de 0,10.

Conclusion

La prévalence du VIH est passée de 0,6 à plus de 1%. La prévalence de l'infection à VHB reste l'une des plus élevées avec 4,3%, celle du VHC à 0,1%. La co-infection VIH-VHB est néanmoins plus basse que l'estimation moyenne mondiale.

Conflits d'intérêts

Je déclare qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt entourant l'élaboration de cette étude.

Mots clés

hépatite B et C, coïnfection

069-PM069
Déterminants de la dysfonction rénale chez les personnes infectées par le virus de l'hépatite B au Sénégal

#PM069

Aboubakar Sidikh Badiane [1,*], Bruce Wembulua [1], Adria Ramirez Mena [2], Bintou Fall [1], Judicael Malick Tine [1], Alassane Ndiaye [3], Hubert Akotia [4], Ndeye Maguette Fall [1], Daye Ka [1], Ousseynou Ndiaye [4], Louise Fortes [5], Moussa Seydi [1], Gilles Wandeler [2]

[1]*Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier Et Universitaire De Fann - Dakar (Senegal),* [2]*Department Of Infectious Diseases, Bern University Hospital, University Of Bern - Berne (Switzerland),* [3]*Centre De Traitement Ambulatoire, Centre Hospitalier Et Universitaire De Fann - Dakar (Senegal),* [4]*Centre De Recherche Et Formation Clinique, Centre Hospitalier Et Universitaire De Fann - Dakar (Senegal),* [5]*Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier Dalal Jamm - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: aboubakrbadiane@yahoo.fr (Aboubakar Sidikh Badiane)

Objectifs

Les personnes vivant avec une infection chronique au virus de l'hépatite B (VHB) sont à risque de développer une dysfonction rénale, soit par action directe du virus, soit par les effets du traitement par le ténofovir. Cependant, les déterminants de dysfonction rénale dans la population infectée par le VHB ont été peu étudiés en Afrique. Nous avons évalué la prévalence de la dysfonction rénale au sein de la population mono-infectée VHB de la cohorte SEN-B et identifié les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Nous avons inclus toutes les personnes AgHBs-positives et naïves de traitement antiviral enrôlées dans SEN-B de 2019 à 2023. Les personnes avec un test VIH positif ont été exclues de cette analyse. La dysfonction rénale a été définie par la présence d'un débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) < 60 ml/min/1,73 m2 calculé par la formule CPK-EPI, et/ou d'albuminurie définie par le rapport albumine/créatinine urinaire (uACR) > 3 mg/mmol. Nous avons utilisé la régression logistique multivariée pour explorer les potentiels facteurs de risque de dysfonction rénale, notamment le sexe, l'âge, l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité, la consommation de tabac et d'alcool, le taux d'ALAT, les taux d'ADN-VHB, l'AgHBe, ainsi que la fibrose (> 7.1 kPa) et la stéatose hépatique (> 238 dBm) par l'élastographie (Fibroscan®).

Résultats

Sur 748 participants mono-infectés VHB et naïfs de traitement, 747 (99,9%) avaient une mesure de créatininémie et de l'albuminurie, 47% étaient des femmes et l'âge médian était de 31 ans (intervalle interquartile [IQR] 25-38). Une co-infection avec l'hépatite D a été retrouvée dans 1% des cas et aucun patient n'était co-infecté par l'hépatite C. Une hypertension artérielle était présente chez 2.4% des participants, 1.2% avaient un diabète et 26% étaient en surpoids. Un taux d'ALAT > 40 UI a été retrouvé chez 6.7 % des participants, 28% avaient un taux d'ADN-VHB > 2,000 UI/ml, alors que 11% avaient une stéatose et 10% une fibrose hépatique. Une dysfonction rénale était présente chez 72 (9.6%) individus, dont 29 (3.9 %) avaient un DFGe < 60 ml/min/1.73 m2 et 43 (5.8 %) une albuminurie. Aucun participant ne présentait simultanément une baisse significative de la DFGe et une albuminurie. En analyse multivariée, le sexe féminin (aOR, 2.44, 95 % CI 1.42-4.28) et le diabète (aOR, 5.47, 95 % CI 1.21-23.33) étaient les seuls facteurs associés à la dysfonction rénale.

Conclusion

A l'inclusion dans SEN-B, un participant mono-infectés par le VHB sur dix présentait une dysfonction rénale. L'évaluation longitudinale des paramètres rénaux permettra de mesurer leur évolution durant le traitement antiviral.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons aucun conflit d'interet

Mots clés

Hépatite B, Dysfontion rénale, Sénégal

070-PJ070
Prévalence de l'Hépatite virale C dans la région du Sud-Ouest du Burkina Faso

#PJ070

Isidore T. Traore [1,*], Herve Hien [1], Gouem Clarisse [1], Dramane Kania [1], Hermann Badolo [1], Serge Somda [1], Mimboure Yara [1], Aida Marietou Traore [1], Amariane Kone [1], Cherileila Timobiano [1], Desiré Somda [1], Armel Poda [2], Alice Guengané [3], Abdramane Berthé [1], Maimona Sanou [1], Albert Hien [4], Paulin Somda [4], Amandine Cournil [5], Edouard Tuaillon [5], Jean Pierre Moles [5], Nicolas Nagot [5]

[1]*Centre Muraz/insp - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso),* [2]*Chu Souro Sanou - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso),* [3]*Chu Bogodogo - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso),* [4]*Direction Regionale De La Santé Sud-Ouest - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso),* [5]*Pathogenesis & Control Of Chronic & Emerging Infections U1058, Inserm - Montpellier (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: tiandiogo2002@yahoo.fr (Isidore T. Traore)

Objectifs

En Afrique, l'infection par le VHC est la deuxième cause des hépatites chroniques avec un nombre estimé de 10,28 millions de cas. Dans de nombreux pays, l'ampleur exacte du problème, les différentes voies de transmission n'ont pas été définies par des enquêtes réalisées en population générale. Dans le cadre de l'étude ANRS 12389 « REVERSO », l'enquête transversale avait pour objectif d'estimer la prévalence et identifier les clusters d'infection par le VHC dans la région du Sud-Ouest au Burkina Faso

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une enquête transversale réalisée du 18 juillet au 02 aout 2020. Les ménages de la région du Sud-Ouest ont été tirés au sort grâce à un échantillonnage aléatoire à 2 degrés. Toutes les personnes vivant dans le ménage et qui étaient consentantes ont répondu à un questionnaire et donné un échantillon de sang pour le test de diagnostic rapide (TDR) de l'infection par le VHC. Les infections chroniques ont été identifiées par PCR chez les personnes ayant un TDR positif.

Résultats

Au total, 2879 participants issus de 510 ménages ont participé à l'étude transversale. L'âge médian était de 17 ans avec un intervalle interquartile (IQR) de 8-37. Parmi eux, 312 étaient infectés par le VHC, soit une séroprévalence pondérée de 11,78 (IC95% : 11,44-12,12). Chez les enfants la prévalence était de 2,63% (IC95% : 2,39-2,88). Les prévalences étaient très élèves chez les 30-40 ans (19,13%) et les plus de 50 ans (29,53%). Pour tous les groupes d'âges, les prévalences du VHC étaient plus élevées en 2020 comparée à 2010. Au total, 177 (35%) des ménages avaient au moins un cas de VHC. Parmi eux, 81 (46%) avaient au moins deux cas de VHC. La distribution spatiale du nombre de cas de VHC par ménage n'était pas aléatoire (valeur p du I de Moran <0,0001). La prévalence de l'infection par le VHC était beaucoup plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines.

Conclusion

Notre étude confirme l'épidémie de VHC en cours dans la région du Sud-Ouest du Burkina. Des analyses complémentaires sont en cours pour identifier les facteurs de risque, et des études ultérieures (REVERSO2), notamment de cohorte, permettront de confirmer ces facteurs de risque et d'identifier les moteurs actuels de cette épidémie parmi les cas incidents de VHC.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à declarer

Mots clés

VHC, Prévalence, Epidémie, clusters d'infection, Burkina Faso

071-PM071
Prévalence du VIH et de l'hépatite B chez les TS, HSH et UDI à Bissau en 2022

#PM071

Ibrahima Ba [1,*], Mamadù Aliù Djalo [2], Katià Barreto [2], Miriam Pereira [2]

[1]*Enda Santé - Dakar (Senegal),* [2]*Enda Santé Bissau - Bissau (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: ibrahima.ba@enda-sante.org (Ibrahima Ba)

Objectifs

La prévalence du VIH dans la population générale est estimée à 3,3%, selon l'INASA mais concentré chez les TS (17,7%) et les HSH (2,6%) selon les dernières études réalisées en 2018, signalant une disparité marquée et la nécessité d'approches ciblées. Toutefois, il faut souligner que la prévalence des hépatites au sein des groupes reste inconnue.
L'objectif général est de collecter des données probantes pour informer et optimiser la réponse au VIH et aux coïnfections, particulièrement les hépatites au sein des populations clés.

Matériels et Méthodes

L'échantillonnage dirigé par les répondants (RDS) adapté aux populations cachées a été utilisée pour faciliter le recrutement des TS et HSH.
La collecte s'est faite avec l'application Survey 123 et à l'aide de tablettes.
Le calcul des poids pour la pondération des résultats a été fait par RDS-A en utilisant l'estimateur de Gile SS et le logiciel Stata 15 a permis d'analyser les résultats.

Résultats

En 2022, la prévalence du VIH chez les TS s'élève à 5,6%, 3,5% chez les UDI et 3 chez les HSH. Pour ce qui concerne les hépatites, la prévalence l'hépatite B est de 9,2% des TS, 15% chez les HSH et 8,8% chez les UDI. Toutefois des inégalités ont été également notées en fonction des régions. Chez les TS, la région de Bissau (10,52%) et de Cacheu (9,51%) présentaient les plus grandes prévalences suivies de Bafata (9,25%) et de Quinara (4,31%). Par contre chez les HSH, les prévalences les plus importantes ont été notées à Cacheu (21,48%) et Bissau (13,59%). Les régions de Bafata (8,8%) présentaient une plus grande prévalence comparée de l'hépatite B chez les UDI, suivie de Bissau (5,7%).

Conclusion

L’existence d’évidences sur les hépatites permettra aux acteurs de la réponse au VIH de mettre à jour les documents de politiques en matière de santé mais également de faire un plaidoyer auprès des partenaires financiers pour mobiliser des ressources supplémentaires pouvant permettre d’adresser les nouveaux besoins des populations clés et améliorer leur santé.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prévalence
Populations clés
VIH
Hépatites

072-PJ072
Observance au traitement antiviral chez les personnes vivant avec l'hépatite B au Sénégal.

#PJ072

Adrià Ramírez Mena [1,*], Kiné Ndiaye [2], Judicaël Tine [3], Oumy Camara [3], Amady Ndiaye [3], Ahmadou Mboup [2], Bintou Fall [3], Sadio Balde Ka [2], Aboubakar Sidick Badiane [3], Maguette Fall [3], Bruce Wembulua [3], Louise Fortes [4], Daye Ka [3], Ndeye Fatou Ngom [2], Gilles Wandeler [1], Moussa Seydi [5]

[1]*Service Maladies Infectieuses, Hopital Universitaire De Berne - Berne (Switzerland),* [2]*Centre De Traitement Ambulatoire, Centre Hospitalier Universitaire De Fann - Dakar (Senegal),* [3]*Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire De Fann - Dakar (Senegal),* [4]*Service Des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Dalal Jamm - Guediawaye (Senegal),* [5]*Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire De Fann - Dakar (Switzerland)*

*Corresponding author(s).
Email: adria.ramirez@posteo.net (Adrià Ramírez Mena)

Objectifs

L'observance au traitement antiviral (TAV) est cruciale pour prévenir la transmission du virus de l'hépatite B (VHB) ainsi que les complications hépatiques à long-terme chez les personnes vivant avec une infection VHB chronique (PVVHB). Dans le contexte africain, peu de données sont disponibles à ce sujet, malgré son importance pour l'atteinte des objectifs d'élimination des hépatites virales d'ici 2030. Les objectifs de notre étude étaient de mesurer l'observance précoce au TAV et ses déterminants, ainsi que d'identifier les raisons d'interruption du traitement chez les PVVHB dans la cohorte SEN-B au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Nous avons inclus dans cette analyse transversale tous les participants de SEN-B enrôlés entre 2019 et 2022, et étant traités avec le ténofovir disoproxil fumarate (TDF) depuis plus de 6 mois. Les participants avec une co-infection par le VIH ont été exclus de l'analyse. Un questionnaire standardisé a été administré pour evaluer l'observance en mesurant la fréquence de doses manquées et les raisons d'interruption lors d'une visite de routine à 12 mois après l'initiation du TDF ou inclusion dans la cohorte. Nous avons défini la classification basé sur l'observance auto-déclarés des derniers 30 jours avant la visite: i) "observance optimale": absence de doses manquées, ii) "faible observance": absence d'au moins une dose par semaine, et iii) "interruption du

traitement": absence d'au moins deux doses consécutives dans les 30 derniers jours . En cas de faible observance et/ou interruption du traitement, les raisons ont été recueillies à l'aide d'une question à choix multiples. Nous avons mesuré la proportion de participants dans chaque catégorie, et évalué les facteurs associés à une faible observance à l'aide d'une régression logistique multiple ajustée pour des variables sélectionnées a priori.

Résultats

Sur 793 participants inclus dans SEN-B, 151 (19,2%) avaient reçu du TDF pendant au moins 6 mois. L'âge médian était de 31 ans (intervalle interquantile [IQR] 25-38) et 41,1% étaient des femmes. La médiane de temps sous traitement avec TDF était de 14 mois (10-23). Dans l'ensemble, 113/151 (74,8 %) individus ont présenté une observance optimale, 24/151 (15,9 %) ont signalé une faible observance et 36/151 (23,8%) ont signalé des interruptions de traitement. L'absence de médicament (33.3%), l'oubli (27.8%) et le voyage (25.0%) étaient les principales raisons avancées par les particpants ayant interrompu leur traitement. L'âge inférieur à 30 ans était associé à un risque quatre fois plus élevé de rapporter une faible observance (Odds ratio 4.13; Intervalle de confiance à 95% 1.51-11.26).

Conclusion

Une faible observance au traitement antiviral a été observée chez un participant sur six et plus fréquemment chez les jeunes individus dans SEN-B. Des stratégies efficaces pour renforcer l'observance thérapeutique chez les personnes atteintes d'hépatite B chronique sont nécessaires.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B, Observance, Traitement antiviral, Sénégal

073-PM073
Améliorer l’accès aux tests virologiques du VHD grâce aux papiers buvard

#PM073

Valérian Delagarde [1*], Athenaïs Gerber [1], Samira Dziri [1], Frédéric Le Gal [1], Emmanuel Gordien [1], Ségolène Brichler [1]

[1]*Aphp - Bobigny (France)*

*Corresponding author(s).
Email: valerian.delagarde@aphp.fr (Valérian Delagarde)

Objectifs

Le virus de l'hépatite Delta (VHD) infecte environ 5% des porteurs du virus de l'Hépatite B (VHB) et augmente le risque de complications hépatiques graves. D’insuffisants moyens de dépistage dans les zones endémiques signifient que la plupart des infections ne sont pas diagnostiquées. Le développement d’outils tels que les Dried Blood Spots (DBS), ou dépôt sur buvard, comme moyen de stockage et de transport non-infectieux, peut aider à connecter patients et centres d’analyse. Cette étude vise à définir de nouvelles valeurs seuils (cutt-offs) pour les tests virologiques du VHD sur DBS.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené deux études complémentaires. En utilisant notre large collection, des échantillons représentatifs de sérum et de plasma ont été déposés sur DBS avant d'être testés respectivement pour les anticorps anti-HDV totaux (Diasorin Liaison XL) et pour la charge virale VHD (Abbott m2000/Eurobio EBX-004/071). Plusieurs conditions de stockage (2 semaines à température ambiante, 2 semaines à -20 °C et 5 semaines à température ambiante), ainsi que deux solutions de remise en suspension ont été comparées. En parallèle, d'autres DBS ont été préparés prospectivement à partir d'échantillons de sang périphérique total de patients fréquentant notre clinique d'hépatologie, et les mêmes analyses ont été effectuées.

Résultats

L'évaluation des deux solutions de resuspension a montré un léger avantage pour le PBS/0,01% NP40 (par rapport au tampon de lyse Abbott m2000), en particulier pour

les échantillons à faible charge virale. Le protocole DBS finalisé a été établi : 50µL de matrice/cercle, séchés pendant 2 heures sous hotte et stockés dans des sacs opaques avec dessicants. Chaque cercle est remis en suspension dans 500µL de PBS/0,01% NP40 et agité pendant 1 heure à température ambiante.
Le bras sérum avait une spécificité de 100 % et une bonne corrélation du titre d'anticorps entre le sérum/DBS apparié pour les échantillons fortement positifs. La sensibilité réduite observée pour les échantillons faiblement positifs a conduit à redéfinir le seuil de signal autour de 0,150 (à adapter localement). De même, les échantillons de plasma sur DBS ont montré une spécificité similaire de 100 % et une bonne capacité à détecter et à quantifier l'ARN du VHD (différence moyenne de 0.9 log). Une sensibilité de 98% est notée avec un nouveau seuil de 2 log UI/mL. L'étude prospective sur sang périphérique total a donné des résultats similaires.

Conclusion

Les DBS peuvent être utilisés pour la prise en charge de patients et les études épidémiologiques. De bonnes sensibilités et spécificité sont notées lorsque les titres d'anticorps et les charges virales sont élevées mais une réduction générale du signal nécessite l'utilisation de seuils adaptés. Une attention particulière doit être apportée aux infections récentes et aux suivis de traitement.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d’intérêt

Mots clés

Buvard, DBS, dépistage, diagnostique, Hépatite Delta, VHD

074-PJ074
Prévalence et facteurs associés à la séropositivité de l'hépatite virale B (VHB) en population générale au Bénin en 2023

#PJ074

Sossa Edmond Gbedo [1], G. Gildas Blaise Agbokpéla [2,*], Jean Yaovi Daho [2], Kpèmahouton René Kèkè [3], K. Anthèlme Agbodandé [4]

[1]*Pnlh - Cotonou (Benin),* [2]*Dds Couffo - Aplahoué (Benin),* [3]*Lnr - Cotonou (Benin),* [4]*Cnhu - Cotonou (Benin)*

*Corresponding author(s).
Email: gigiblazar@gmail.com (G. Gildas Blaise Agbokpéla)

Objectifs

Le but de cette étude était de déterminer la prévalence et les facteurs prédictifs de l'hépatite virale B en population générale au Bénin.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée analytique. L'échantillon de commodité était constitué de sujets volontaires s'étant prêtés au dépistage dans les douze départements du Bénin lors d'une campagne de dépistage. La collecte des données s'était faite à l'aide d'un questionnaire électronique. L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel SPSS statistics 21. Le chi-carré (<0,05) était le test d'association et un seuil de 20 % a été utilisé pour sélectionner les variables à inclure dans un modèle de régression logistique afin d'identifier les prédictifs potentiels.

Résultats

Sept mille cinq cent quatre-vingt-dix-sept (7597) dépistages étaient exploitables. Le genre féminin était le plus dépisté (56,35%). La prévalence du VHB retrouvée était 11,4% (867/7597) avec une atteinte presque égale des deux genres (sex-ratio = 0,9 pour 415 femmes pour 451 hommes). L'âge moyen des sujets réactifs au VHB était de 32,96 ± 10,97 ans. Plus de ¾ des sujets atteints avaient un âge compris entre18 – 42 ans. L'iconographie suivante illustre en analyse uni-variée les variables qui présentaient une association statistiquement significative avec le résultat du test de dépistage. En analyse multivariée ; la naissance avant ou après l'introduction du vaccin contre l'hépatite virale B dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) du Bénin (p=0,000), l'exposition aux injections médicamenteuses intramusculaires

(p=0,003), l'antécédent de circoncision collective par méthodes endogènes (p=0,039), l'antécédent familial lié aux hépatites virales (p=0,000) et la connaissance du vaccin contre l'hépatite virale B (p=0,000) étaient les facteurs prédictifs de la séropositivité VHB retrouvés au cours de notre étude.

Conclusion

Les stratégies de dépistage de l'hépatite virale B doivent intégrer les facteurs prédictifs de cette infection pour une accélération vers le contrôle de ce fléau communautaire qui mine nos pays en développement.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VHB , Prévalence , Facteurs associés , Bénin

075-PM075
Profil biochimique et moléculaire des patients infectés par le virus de l'hépatite delta référés au Centre Pasteur du Cameroun de 2012 à 2022

#PM075

Pretty Rosereine Mbouyap [1*], Laure Ngono [1], Thierry Noumsi [1], Fréderic Lissock [1], martin Zekeng [1], Annie Epote [1], Suzanne Belinga [1], Richard Njouom [1]

[1]*Centre Pasteur Du Cameroun - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: mbouyap@pasteur-yaounde.org (Pretty Rosereine Mbouyap)

Objectifs

L'infection par le virus de l'hépatite D (VHD) a été décrite comme la forme la plus grave et rapidement progressive des hépatites virales chroniques nécessitant la présence du virus de l'hépatite B (VHB). Au Cameroun, la prévalence du VHD reste élevée.
Déterminer le profil biochimique et moléculaire des patients infectés par le VHD référés au Centre Pasteur du Cameroun (CPC)

Matériels et Méthodes

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude transversale analytique sur les dossiers électroniques des patients enregistrés dans le Système Informatique de Laboratoire (SIL) du CPC de 2012 à 2022. Etaient inclus dans notre étude les patients ayant effectué à la fois une sérologie Ac antiVHD, une charge virale du VHB(CVVHB), l'Alanine aminotransférase (ALAT) et Aspartate aminotransférase (ASAT) dans les laboratoires de virologie et de biochimie du CPC respectivement. Les analyses statistiques ont été faites en utilisant le logiciel R version 4.0.5.

Résultats

Résultats : Au total 1737 données de patients comprenant à la fois les résultats de sérologie Ac anti VHD, CVVHB, ALAT et ASAT étaient disponibles. Une sérologie Ac antiVHD était positive chez 247 patients (14.22%). Parmi eux, 161/967 (16.64%) étaient les hommes et 86/770 (11.17%) étaient les femmes (p=0.001). L'âge médian [IQR] était de 33 [26 ;39] ans. L'ALAT et L'ASAT supérieure à la normale étaient retrouvés chez 150/247 (60,72%) et 118/247 (47,77%) des patients respectivement.

Environ une moitié de nos patients 145/247 (58,70%) avait une CVVHB comprise entre 10 UI/ml et 2000 UI/ml. Parmi les patients ayant une CVVHB supérieure ou égale à 20000 UI/ml, l'ALAT et l'ASAT supérieure à deux fois la normale étaient retrouvés respectivement chez 40,90% (p=0.011) et 45,50% (p=0.001) de nos patients

Conclusion

Conclusion : Une sérologie Ac antiVHD positive était retrouvée chez 14.22% des patients. Plus de la moitié avaient des valeurs de CVVHB de moins de 2000 UI/ml et des transaminases élevées. Ceci relève la nécessité d'un dépistage systématique du VHD chez tout patient infecté par le VHB, surtout en cas d'élévation des transaminases.

Conflits d'intérêts

Conflit d'intérêt : aucun

Mots clés

Keywords: VHD, CVVHB, ALAT, ASAT

076-PJ076
Mise en place d'une cohorte prospective de patients atteints d'hépatite B en zone périphérique : Expérience du programme CARES

#PJ076

Benjamin Amaye Sambou [1,*], Boubacar Diouf [1], aïssé Thioubou [2], Vic Arendt [3], Henry Goedertz [4], Noël Magloire Manga [2], Jean Claude Karasi [5], Youssou Tine [6], Léonard Chabi Bindia [1], Sally Camara [1]

[1]*Enda Santé - Ziguinchor (Senegal),* [2]*Hôpital La Paix / Université Assane Seck De Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal),* [3]*Centre Hospitalier Luxembourg - Luxembourg (Luxembourg),* [4]*San Acces/luxembourg - Luxembourg (Luxembourg),* [5]*Hôpitaux Robert Schuman - Luxembourg (Luxembourg),* [6]*Direction Régionale De La Santé De Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: benjamaye@gmail.com (Benjamin Amaye Sambou)

Problématique/objectif

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) constitue un problème de santé publique dans le monde. La région de Ziguinchor, à l'instar du reste du pays est une zone de haute endémicité pour le VHB avec une prévalence de porteurs chroniques d'Ag HBs supérieure à 8%. Avant la mise en œuvre, par Enda santé avec le financement gouvernement du Luxembourg, du "Casamance Research program on HIV-Resistance and Sexual Health" (CARES), il n'y avait aucun dispositif de prise en charge des patients mono-infectés VHB dans la région de Ziguinchor. Devant l'indisponibilité des bilans de réplication ou de coïnfection, l'absense d'appareil de fibroscan, les patients se rendaient à Dakar (à 450km de Ziguinchor) pour des analyses ou examens. L'objectif de cette publication est de montrer l'apport du programme CARES dans la prise en charge des patients atteints d'hépatite B à Ziguinchor.

Conflits d'intérêts

Cette communication ne présente aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Hépatite B, cohorte prospective, zone périphérique, Ziguinchor

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Dans le cadre de la mise en œuvre de CARES, des tests ciblés du virus de l'hépatite B ont été réalisés, d'octobre 2019 à Juin 2022 en stratégies fixes ou avancées chez les populations clés, femmes enceintes, population générale, transporteurs etc. Les patients porteurs chroniques de HBV ont été enrôlés et suivis prospectivement dans des cohortes mono-infecté, Co-infecté VIH/VHB, PTME pendant 24 mois, dans 21 structures de santé de la région médicale de Ziguinchor. Le monitoring et la mise sous traitement se faisaient selon les recommandations OMS/EASL 2017. Des données cliniques et biologiques étaient collectées pour tous les patients.

Résultats ou leçons tirées

Le projet a permis de contribuer à l'effort national de prise en charge des hépatites en : i) aménageant et équipant un laboratoire de biologie moléculaire pour la réalisation des analyses de biochimies et charges virales, ii) acquérant des appareils de fibroscan et d'échographie abdominale iii) formant le personnel médical sur la manipulation de ces appareils, iv) dépistant 20 360 personnes, v) enrôlant et suivant 1712 patients (1304 patients mono infectés, 408 femmes enceintes), vi) réalisant 1047 examens de Fibroscan, vii) réalisant 96 échographies abdominales et 2213 examens de charges virales, viii) mettant sous traitement TDF 157 patients éligibles au traitement VHB.

Conclusions ou prochaines étapes

Les interventions du projet CARES en plus d'avoir contribué au renforcement du système de santé à travers l'acquisition de matériels de pointes essentiels ainsi que la formation du personnel médical, ont permis d'améliorer la prise en charge des patients atteints d'hépatite B à Ziguinchor. Une enquête séro- épidémiologique à l'échelle d'un district, suivie d'une prise en charge décentralisée du traitement antiviral et de la prévention de la transmission dans l'optique de l'élimination de l'hépatite B est prévue pour la seconde phase du projet.

077-PM077
Prévalence et facteurs associés à la séropositivité de l'hépatite virale B (VHB) chez des agents de santé du Bénin en 2022

#PM077

Sossa Edmond Gbedo [1,*], Marguerite, Sodji [1], Corine Bokossa [1], G. Gildas Blaise Agbokpela [2]

[1]*Programme National De Lutte Contre Les Hépatites - Cotonou (Benin),* [2]*Dds Couffo/point Focal Hépatite - Aplahoué (Benin)*

*Corresponding author(s).
Email: sossaviad@yahoo.fr (Sossa Edmond Gbedo)

Objectifs

Le but de cette étude était de déterminer la prévalence et les facteurs prédictifs potentiels de l'hépatite virale B chez des agents de santé au Bénin.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale à visée analytique. L'échantillon de commodité était constitué d'agents de santé volontaires s'étant prêtés au dépistage. Les 12 départements du pays étaient couverts lors de la campagne en marge de la journée mondiale contre l'hépatite, édition 2022. La collecte des données était faite à l'aide d'un questionnaire électronique. L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel SPSS statistics 21.
Afin d'identifier les prédictifs potentiels, le chi-carré ($p<0,05$) était test d'association et un seuil de 20 % a été utilisé pour sélectionner les variables à inclure dans un modèle de régression logistique.

Résultats

Treize mille six cent sept (13.607) agents de santé étaient dépistés.
La sex-ratio de 1,4 en faveur des sujets du genre féminin. La séroprévalence du VHB retrouvée était 7,9%. Le graphique ci-joint indique les professions dont la prévalence > 7%.
Il existait une association statistiquement significative entre le résultat du dépistage et les facteurs suivants: le genre ($p=0,000$) ; le département d'habitation (Nord ou Sud du Bénin) ($p=0,000$); le département d'origine (Nord ou Sud du Bénin) ($p=0,000$) ; le niveau d'instruction ($p=0,000$); le corps professionnel ($p=0,001$); la présence de

scarifications chez l'agent (p=0,000) et l'existence ou non d'antécédent familial de d'hépatite virale B (p=0,000).
En analyse multivariée, le genre (p=0,000); le département d'habitation (Nord ou Sud du Bénin) (p=0,000); le département d'origine (p=0,039); la présence de scarifications chez l'agent (p=0,000) et l'existence ou non d'antécédent familial d'hépatite virale B (p=0,000) étaient les facteurs prédictifs potentiels de la séropositivité VHB dans notre étude.

Conclusion

La séroprévalence du VHB était plus élevée dans certains corps de profession que la séroprévalence au niveau national. Les stratégies de dépistage de l'hépatite virale B doivent intégrer les facteurs prédicteurs de ce fléau pour une accélération vers l'élimination de cette endémie silencieuse.

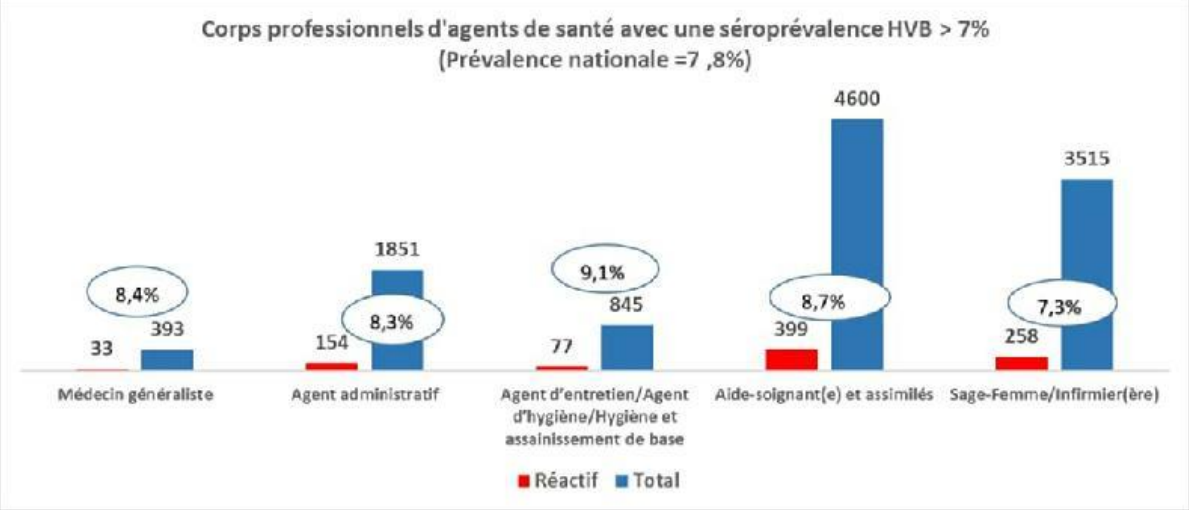
Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VHB, Prévalence, Facteurs associés, Bénin.

Séroprévalence VHB supérieure à 7% selon les corps



078-PJ078
Prévalence élevée de l'hépatite B occulte chez les patients hémodialysés polytransfusés et non vaccinés dans un hôpital de référence au Cameroun

#PJ078

Eric Kevin Ola'a Bamzok [1,*], Nadège Goumkwa Mafopa [2], Juliette-Laure Ndzié Ondigui [3], Alliance-Laure Otam [2], Cindy Lobe [2], Abdel Mouliom [1], Solange Manju Atah [1], François Kaze [4], Judith Torimiro [2]

[1]Faculté De Médecine Et Des Sciences Biomédicales - Yaoundé (Cameroon), [2]Centre International De Référence «chantal Biya» Pour La Recherche Sur La Prévention Et Le Prix En Charge Du Vih / Sida - Yaoundé (Cameroon), [3]Faculté Des Sciences-Université De Yaoundé 1 - Yaoundé (Cameroon), [4]Centre Hospitalier Universitaire De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: e.bamzok@gmail.com (Eric Kevin Ola'a Bamzok)

Objectifs

L'hépatite B occulte est définie par la présence de l'ADN du virus du virus de l'hépatite B en absence d'antigène HBs détectable, à l'origine de fibrose et cancer du foie chez les sujets atteints. Elle représente un enjeu de santé publique global, mais surtout dans les pays de forte endémicité pour le virus de l'hépatite B. C'est le cas du Cameroun où sa prévalence demeure largement sous-évaluée suite à la faible accessibilité du diagnostic par les techniques d'amplification des acides nucléiques. Le but de cette étude est d'évaluer la fréquence des hépatites B occultes chez des patients polytransfusés hémodialysés au CHU de Yaoundé.

Matériels et Méthodes

Cette étude transversale et descriptive a été réalisée chez 41 patients répondant aux critères d'inclusion. La détection de l'antigène HBs a été réalisée par immuno-chromatographie (One Step HBsAg Hepatitis B Surface Antigen Rapid Test, QINGDAO HIGHTOP BIOTECH) et confirmée par la méthode immuno-enzymatique ELISA (Murex HBsAg Version 3). La détection de l'ADN du virus de l'hépatite B chez les sujets négatifs à la détection de l'antigène HBs a été réalisée par Polymerase Chain Reaction classique, suivie d'une révélation par migration électrophorétique dans un gel d'agarose à 1%

Résultats

3 des 41 échantillons testés étaient positifs à l'AgHBs. Soit une prévalence de l'antigène HBs de 7,3%. L'ADN viral du VHB a été retrouvé chez 10 individus sur les 38 avec AgHBs négatifs, soit une prévalence de l'hépatite B occulte à 26,32% dans la population étudiée.

Conclusion

Cette étude a montré une prévalence inquiétante de l'hépatite B occulte chez les patients hémodialysés au CHU de Yaoundé. Ces résultats nécessitent d'être confirmés sur un effectif plus important et complétés par le séquençage des souches virales responsables de la forme occulte de l'hépatite B, et par la détermination des charges virales du virus de l'hépatite B chez les sujets atteints de l'infection occulte.

Conflits d'intérêts

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Polytransfusés, AgHBs, hépatite b occulte.

079-PM079
Charge virale plasmatique du virus de l'hépatite Delta chez les individus naïfs de traitement au Cameroun

#PM079

Cindy Lobe [1*]

[1]*Centre International De Reference Chantal Biya - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: lobecindy@hotmail.com (Cindy Lobe)

Objectifs

La co-infection par le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite D (VHD) représente la forme la plus grave d'hépatite virale chronique. Des études menées au Cameroun ont montré une prévalence élevée de l'infection par le VHB de 8,3 %, tandis que celle du VHD est de 46,73 % parmi les personnes positives à l'AgHBs. Il existe très peu d'études sur la quantification de la charge virale du VHD au Cameroun. Dans ce contexte, notre étude visait à estimer la prévalence de l'infection par le VHD et quantifier sa charge virale plasmatique chez les individus AgHBs positifs dans la région du Centre au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée de 2019 à 2022 dans le respect des normes éthiques. La population étudiée était composée d'adultes en consultation prénatale et dans les unités de maladies infectieuses au sein des hôpitaux des zones urbaines, semi-urbaines ou rurales de la région du Centre au Cameroun. Après consentement éclairé, 2 647 personnes ont été dépistées pour l'AgHBs dans le plasma par un test de diagnostic rapide et les échantillons réactifs ont été confirmés par ELISA. Les cas négatifs ont été référés pour la vaccination contre l'hépatite B (s'ils n'étaient pas vaccinés) et les cas positifs pour l'AgHBs ont été testés pour les anticorps anti-HDV par ELISA et confirmés par RT-PCR. Les charges virales du VHD et du VHB ont été estimées à l'aide de kits commerciaux. Ces échantillons ont également été testés pour la recherche d'anticorps contre VIH et le virus de l'hépatite C (VHC).

Résultats

Sur 2647 échantillons, 162 étaient positifs à l'AgHBs, soit une prévalence de 6,1%, 47 étaient co-infectés par le VIH (1,8%) et 4 co-infectés par le VHC (0,15%). L'âge moyen

des individus AgHBs positifs était de 28,46 ans, avec une prédominance féminine en raison du nombre élevé de femmes enceintes dans la population étudiée.
Parmi les 140 cas AgHBs positifs testés pour les anticorps anti-HDV par ELISA, 41 étaient réactifs (séroprévalence de 29,3 %). La séroprévalence du VHB/VHD/VIH était de 4,3 % et celle du VHB/VHD/VHC de 0,7 %. Seulement 22 des 41 patients (54 %) avaient une charge virale VHD détectable comprise entre 1,69 et 5,55 logUI/mL et une charge virale VHB comprise entre 1,93 logUI/mL et 2,77 logUI/mL.

Conclusion

L'étude a montré une forte séroprévalence (29,3%) de l'infection par le VHD dans la région du Centre au Cameroun. Par conséquent, il est important de dépister systématiquement l'infection par le VHD chez les patients atteints d'hépatite B chronique. Cependant, avec un taux de charge virale VHD détectable à 54 %, il est nécessaire de développer un algorithme de diagnostic et de suivi efficace pour l'infection par le VHD chez les individus positifs pour l'AgHBs.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

HDV, HBV, co-infection, prévalence, charge virale, Cameroun.

080-PJ080
Implication des sages-femmes dans la prévention de la transmission mère-enfant du Virus de l'hépatite B (VHB) : expérience du programme « Casamance Research program on HIV-Resistance and Sexual Health » CARES à Ziguinchor Sénégal

#PJ080

Sally Camara [1,*], Noel Magloire Manga [2], Henri Goederzt [3], Vic Arendt [4], Jean Claude Karasi [5], Boubacar Diouf [1], Chabi Léonard Bindia [1], Mame Aissé Thioubou [6], Benjamin Amaye Sambou [1]

[1]Enda Santé - Ziguinchor (Senegal), [2]Université Assane Seck Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal), [3]San Access - Luxembourg (Luxembourg), [4]Centre Hospitalière Luxembourg - Luxembourg (Luxembourg), [5]Hôpital Robert Schuman - Luxembourg (Luxembourg), [6]Hopital De La Paix Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: sally.camara@enda-sante.org (Sally Camara)

Problématique/objectif

Le Sénégal est un des pays à forte endémie de l'infection à VHB. L'élimination de la transmission mère-enfant reste une des stratégies qui permettra d'éradiquer cette maladie. L'objectif de notre travail est de partager l'expérience d'une stratégie basée sur l'implication des sage-femmes, acteurs clés du suivi des grossesses en zone décentralisée, dans notre contexte.

Conflits d'intérêts

Je soussigne que cette communication ne présente aucun conflit d'intéret.

Mots clés

Infection VHB, femmes enceintes, PTME

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons réalisé une étude prospective multicentrique au niveau de 21 sites de prestation de santé de la région médicale de Ziguinchor. Cette intervention s'appuie exclusivement sur les sages femmes affectées au niveau de 17 postes de santé, de 02 centres de santé et des 02 hôpitaux. Toutes les femmes enceintes consentantes ont été incluses. Elles ont été dépistées pour le VHB, puis suivies et mises sous Ténofovir en cas de charge virale élevée ou d'indication de traitement. Les enfants étaient vaccinés à la naissance puis suivis jusqu'à 6 mois pour évaluer l'efficacité de la stratégie.
Les mamans ont bénéficié d'un fibroscan à 3 mois.

Résultats ou leçons tirées

Entre octobre 2019 et juin 2022, 8299 femmes enceintes ont été dépistées dont 486 cas positifs (5,85%). La prévalence variait de 0,4% à 13,8% en fonction du site. La moyenne d'âge était de 27 ans avec des extrêmes de 14 ans et 43 ans. Un suivi a été réalisé jusqu'à l'accouchement chez 197 femmes (41%). Neufs (9) avortements ont été enregistrés (4,6%) et 4 morts -nés (2%). Un traitement par le Ténofovir a été initié chez 3 femmes toutes porteuses d'une forte virémie (supérieure à 200.000 UI/ml). Une vaccination contre le VHB a été réalisée chez 182 nouveau-nés dans les 24 heures et 02 bébés vaccinés après 24H (accouchement à domicile).
Le test réalisé à 6 mois chez 103 enfants qui se sont présentés pour suivi était négatif.
164 mamans sur les 197 ont bénéficié d'un fibroscan réalisé par une sage-femme.

Conclusions ou prochaines étapes

Les sage-femmes peuvent jouer un rôle important dans la prévention de la transmission mère enfant de l'infection à VHB à travers le dépistage et traitement des femmes enceintes et la vaccination des nouveau-nés. Il faudra lutter cependant contre les pertes de vue.

081-PM081
Prèvalence de l'Hépatite B chez les nouveaux recrus de la Gendarmerie Nationale Sénégalaise

#PM081

Aissatou Sow-Ndoye [1,*], Moustapha Djité [1], Gora Lo [2], Mame Cheikh Seck [3], louise Kaffa Sène [1], Serigne Mbacke Ndiaye [1], Mame Diarra Gomis [1], Pierre Olivier Faye [1], Oumy Diop-Diongue [4], Halimatou Diop-Ndiaye [4], Babacar Ndao [1]

[1]*Hôpital De La Gendarmerie - Dakar (Senegal),* [2]*Centre Medical Inter Armée E - Dakar (Senegal),* [3]*Hopital Militaire De Ouakam - Dakar (Senegal),* [4]*Hopital Aristide Le Dantec - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: sowaicha@yahoo.fr (Aissatou Sow-Ndoye)

Objectifs

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) constitue un problème de santé publique dans plusieurs régions du monde.. Au Sénégal la prévalence est estimée à 8 % avec environ 1 milions de porteurs chroniques. Dans les armées africaines plus particulièrement Sénégalaise la prévalence est non négligeable atteignant 15%. L'objectif fixée par l'OMS de réduire de 90% les nouvelles infections et de 65% la mortalité due aux hépatites virales dans le monde d'ici 2030 ne peut être atteint que par la mise en œuvre de stratégies clés de prévention et de diagnostic. Ainsi l'objectif principal de ce travail était de documenter le taux portage de l'antigène HBS chez les nouveaux recrus au niveau de la Gendarmerie Nationale Sénégalaise.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée entre Novembre et Décembre 2023 au Centre Principal du Service de Santé de la Gendarmerie à Dakar. La population d'étude était constituée par les nouveaux recrus venant de l'ensemble du territoire national. Pour chaque participant, des informations sociodémographiques et un prélèvement sanguin de 5ml ont été recueillis. Le dépistage a été réalisée à l'aide du test rapide Determine® Ag Hbs (Abbott). Pour tout prélèvement positif, la charge virale a été mesurée de même que les transaminases et la Bilirubine. La saisie et l'analyse des données ont été faites avec le logiciel Excel.

Résultats

Au total, 2889 nouveaux recrus dont 2644 hommes et 245 femmes ont été enrôlés. L'âge moyen était de 25 ans [21 -31]. La prévalence globale du portage de l'AgHbs était 13% (n=371). Les recrues de la tranche d'âge 24-25 ans étaient les plus affectés avec 53%. Dans notre étude la charge virale était élevée dans 6% des cas, modérée pour 5%, faible pour 85%. Seul 7% avait une charge virale indétectable. Aucun cas de coïnfection VIH/Hépatite n'a été observé. La moyenne des transaminases et de la bilirubine mesurée étaient dans la limite de la normale avec respectivement 30 UI/ml et 24 UI/ml.

Conclusion

Cette étude a montré que la prévalence de l'AgHbs est très préoccupante dans la population jeune du Sénégal. D'où l'intérêt de renforcer les efforts pour un diagnostic précoce et la vaccination de routine pour l'atteinte des objectifs d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt pour cette etude

Mots clés

Hépatite B, prévalence , Coïnfection, Charge virale, nouveaux recrus

082-PJ082
Faible prévalence des anticorps de l'hépatite virale B et C chez les enfants infectés par le VIH sous antirétroviraux à Abidjan (Côte d'Ivoire)

#PJ082

Leto Olivier Gogbe [1,*], Thomas D'aquin Toni [1], Jean-Jacques Renaud Dechi [2], Jean-Louis Philippe N'din [2], Emmanuel Brou [1], Kouadio Kouakou [1], Henri Chenal [1], Jean David N'guessan [3]

[1]*Centre Intégré De Recherche Bioclinique D'abidjan - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [2]*Centre National De Transfusion Sanguine - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [3]*Ufr Biosciences, Université Felix Houphouët Boigny - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: letoolivier@gmail.com (Leto Olivier Gogbe)

Objectifs

Evaluer la prévalence des co-infections par l'hépatite virale B (VHB) ou C (VHC) chez les enfants infectés par le VIH à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Matériels et Méthodes

Cette étude transversale a été menée de septembre 2017 à mai 2018 dans un centre de soins cliniques du VIH à Abidjan (Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan (CIRBA). La population étudiée était composée d'enfants infectés par le VIH âgés de 1 à 17 ans sous traitement antirétroviral (ARV). Les échantillons de plasma des enfants inclus ont été testés par électrochimiluminescence "ECLIA" sur Cobas E 411 (Roche Diagnostics, Allemagne) avec le kit HBsAg II pour le VHB et le kit Anti-HCV II pour le VHC.

Résultats

Au total, cent (n =100) enfants infectés par le VIH d'un âge médian de 12 ans (3 - 17 ans) ont été inclus. Quatre-vingt-dix-neuf (n=99 ; 99%) enfants ont été traités avec des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) actifs contre le VIH et le VHB ; vingt patients (n=20 ; 20%) avec TDF+3TC et soixante-dix-neuf (n=79, 79%) avec 3TC uniquement. Les résultats de la charge virale VIH-1 (CVVIH) ont révélé que

52% des enfants inclus avait une CVVIH-1 inférieure au seuil de détectabilité (CVVIH-1 < 20 copies/mL). Par contre, 25% des enfants inclus avait une CVVIH-1 supérieur à 1000 copies/mL (CVVIH-1 > 1000 copies/mL) et 23% des enfants avaient une CVVIH-1 intermédiaire (20 < CVVIH-1 < 1000 copies/mL). Les résultats des tests sérologiques ont révélé que 3 % (n= 3/100) des enfants avaient une sérologie VHB positive. En revanche, la sérologie VHC était négative pour tous les enfants infectés par le VIH inclus dans l'étude.

Conclusion

Cette étude a montré une très faible prévalence de l'infection par le VHB et le VHC chez les enfants infectés par le VIH en Côte d'Ivoire. L'intensification des stratégies de prévention pourrait expliquer cette situation. Une surveillance épidémiologique régulière permettrait de confirmer ces données sur une population plus large.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

Mots clés : Mots-clés : VHB, VHC, VIH, Co-infection, Enfants.

083-PM083
STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : Prévalence des hépatites virales B et C chez les personnes vivant avec un handicap au Sénégal

#PM083

Abdoulaye Souare [1,*], Astou Gueye [1], Dia Aminata [1], Mané Mariama [1], Mbaye Thiaba Laye [1], Diaw Pape Ousmane [1], Diouf Ousmane [1], Ndiaye Mame Khardiata [1], Mboup Souleymane [2]

[1]Iressef - Dakar (Senegal), [2]Pdg De Iressef - Dakar (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: abdoulaye.souare@iressef.org (Abdoulaye Souare)

Objectifs

La surveillance épidémiologique des infections par les virus des hépatites B (VHB) et C (VHC) est primordiale autant dans la population générale que dans les sous-groupes de population pour un plan stratégique de lutte contre ces Infections Sexuellement transmissibles (IST). L'objectif de cette étude était d'estimer la séroprévalence des virus des hépatites B et C chez les Personnes Handicapées (PH) au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Cette enquête nationale de surveillance a été réalisée en collaboration entre le Groupe SOTERCO, le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) et IRESSEF. Les participants ont été recrutés dans toutes les régions du Sénégal entre le 09 février et le 10 Mars 2023. Après l'équipe comportementale, l'équipe biologique accueille le participant pour un counseling pré-test et la signature du consentement éclairé pour le prélèvement sanguin. Les tests sérologiques (VHB et VHC) sont réalisés avec les Kits HBsAg CARD TEST et anti-HCV CARD TEST de Labtech et les résultats sont rendus au médecin par le Pharmacien biologiste. Les plasmas sont ensuite aliquotés dans la structure de santé la plus proche, conservés à -20°C puis acheminés vers l'IRESSEF.

Résultats

Au total 1318 personnes vivant avec un handicap (physique, visuel, mental, auditif, lépreux, albinos etc.), âgées de 18 à 69 ans sont prélevés, avec un sex-ratio de 1.105.

La prévalence était de 7,2% (n=95) pour l'hépatite B et 0,5% (n=7) pour l'hépatite C. Les régions de Ziguinchor (18.8%), Diourbel (17%) et Louga (15,9%) sont les plus touchées par l'hépatite B. L'hépatite C est plus représentée à Thiès (5,3%) et à Fatick (2,0%). La moyenne d'âge des PH vivants avec le virus de l'hépatite C est de 61 ans mais l'attention est marquée pour l'hépatite B avec un âge moyen de 39 ans. La prévalence de l'hépatite B est plus élevée chez les PH âgées de 35 à 49 ans soit 10,3% et pour l'hépatite C les PH de plus de 50 ans sont plus touchés avec 1,8%. Concernant la situation matrimoniale, l'étude a montré que l'hépatite B est prédominante chez les monogames avec 8,9% et 2,2% des veufs sont positifs à l'hépatite C.

Conclusion

Les IST constituent un terrain favorable à la transmission du VIH, leur maîtrise est primordiale dans la lutte contre le VIH/Sida. L'absence d'instruction de la majorité des personnes handicapées présente un frein à l'accès à l'information sur les IST. Cependant la prévalence de l'hépatite B chez les PH est en dessous de celle de la population générale (10,2%) publiée en 2015 dans le rapport national du CNLS. Néanmoins nous retenons que les hépatites B et C sont présentes chez les PH comme dans la population générale d'où la nécessité de les intégrer dans toutes les stratégies de lutte contre ces infections sexuellement transmissibles.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intéret en relation avec cet abstract.

Mots clés

Hépatites , Infections , Lutte , Prévalence, Population générale, Virus, Handicapées, Stratégie, Surveillance

084-PJ084
séroprévalence l'hépatite b et du vih chez les ts et hsh en guinée bissau

#PJ084

Kátia Barreto [1,*], Mamadu Aliu Djaló [1], Miriam Pereira [1], Ibrahima Ba [2], Hamadou Boiro [3], João Paulo Pinto [3]

[1]*Enda Tiers Monde /santé Guinée-Bissau - Bissau (Guinea-bissau),* [2]*Enda Santé Senegal - Dakar (Senegal),* [3]*Chercheur - Bissau (Guinea-bissau)*

*Corresponding author(s).
Email: katia.barreto@enda-sante.org (Kátia Barreto)

Objectifs

Mettre à jour l'estimation de la prévalence du VIH et de l'hépatite B chez les HSH et les TS en Guinée-Bissau.

Matériels et Méthodes

Pour l'étude biologique et socio-comportementale, la méthode RDS (L'échantillonnage piloté par le répondant) a été utilisée pour collecter les données quantitatives. RDS (enquête comportementale, dépistage biologique) fournira les données pour les différents sites de l'étude (Bissau, Bafatá, Cacheu et Quinará). Des entretiens qualitatifs formatifs ont été utilisés pour compléter et/ou approfondir les résultats quantitatifs.La collecte des données quantitatives s'est appuyée sur la méthode RDS. La collecte des données a été réaliser en mai 2022. L'étude a recruté pour la méthode RDS :542 HSH et 725 TS - Enquête comportementale/Dépistage biologique.En ce qui concerne l'aspect biologique, des échantillons ont été prélevés pour les tests de dépistage du VIH, de l'hépatite B, de la chlamydia et de la syphilis et un contrôle de qualité a été effectué .

Résultats

Pour le VIH, la prévalence nationale estimée est de 3,0 % pour les HSH et de 5,6 % pour les TS.
Tableau 1 - Résultats de la prévalence VIH par région

Région	TS	HSH
Bissau	4.8%	8.1%

Cacheu	12.6%	0%
Bafatá	3.0%	0%
Quinará	0%	2.1%

Tableau 2- Résultats de la prévalence du l´ Hépatite B par région

Région	**TS**	**HSH**
Bissau	10.5%	13.6%
Cacheu	9.2%	11.0%
Bafatá	9.5%	21.5%
Quinará	4.3%	10.8

Conclusion

En ce qui concerne les résultats attendus de l'étude, on peut conclure qu'ils ont été atteints, les résultats biologiques montrent une prévalence du VIH concentrée dans le groupe d'âge supérieur à 25 ans pour les TS et dans le groupe d'âge entre 20 et 24 ans pour les HSH. Elle est de 6,2 % chez les HSH et de 9,4 % chez les TS, la majorité des cas positifs chez les HSH étant des cas de double infection et la majorité des cas positifs chez les TS étant des cas de VIH1.Compte tenu de la prévalence de l'hépatite B, il est recommandé de mettre à disposition un traitement contre l'hépatite B (patients mono-infectés) pour les cas éligibles ;

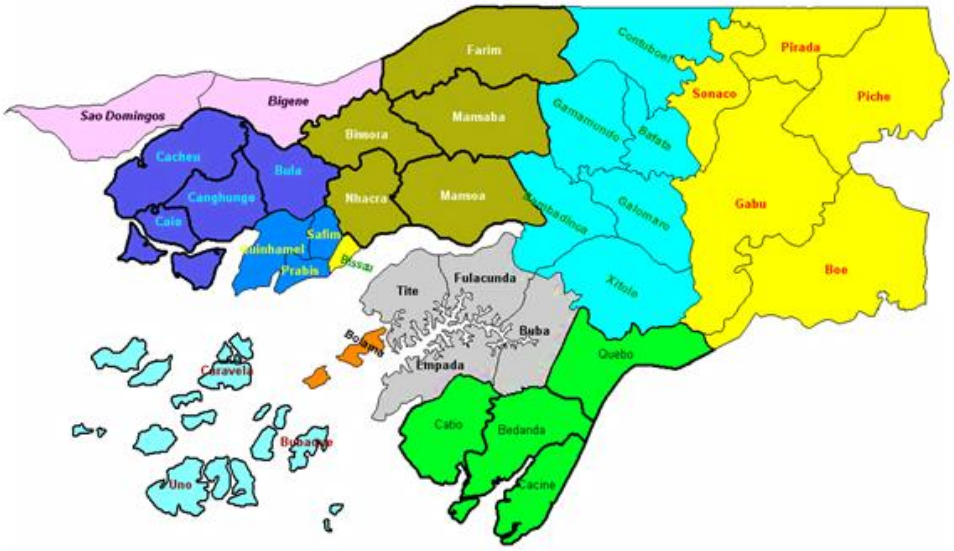
Conflits d'intérêts

Rien à déclarer

Mots clés

VIH, hépatite B, prévalence, HSH, TS, L'échantillonnage piloté par le répondant (RDS)

Carte de La Guinée-Bissau


Farim
Contuboel
Pirada
Sonaco
Piche
Sao Domingos
Bigene
Mansaba
Bissora
Gamamundo
Bafata
Cacheu
Bula
Canghungo
Nhacra
Mansoa
Dunbadinca
Galomaro
Gabu
Caia
Safim
Quinhamel
Prabis
Bissau
Fulacunda
Tite
Xitole
Boe
Buba
Bolama
Empada
Quebo
Caravela
Cabo
Bedanda
Bubaque
Uno
Cacine

085-PM085
Séquençage NGS du Génome Complet du Virus de l'Hépatite Delta (VHD) : Détection des Variations Nucléotidiques et Phylogéographie

#PM085

Rezak Drali [1,*], Amira Doudou [1], Chalom Sayada [2], Sofiane Mohamed [1]

[1]*Abl Diagnostics - Marseille (France),* [2]*Abl Sa - Luxembourg (France)*

*Corresponding author(s).
Email: rezak.drali@ablsa.com (Rezak Drali)

Objectifs

Le virus de l'hépatite Delta (VHD), satellite du virus de l'hépatite B (VHB) dont il dépend pour sa multiplication, est connu pour posséder le plus petit génome (1700 nucléotides) parmi les virus pouvant infecter l'Homme. Les co-infections VHB/VHD touchent plus de 12 millions de personnes dans le monde et l'hépatite D chronique constitue la forme la plus sévère parmi les hépatites virales. Elle se caractérise par une augmentation maximale du risque de cirrhose, de décompensation hépatique et de carcinome hépatocellulaire.
En juillet 2020, Bulevirtide, un inhibiteur d'entrée du virus dans la cellule a reçu une approbation conditionnelle de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Aucune sélection de résistance à cette molécule n'a été rapportée in vivo chez les sujets VHB/VHD positifs à ce jour. Il est cependant impératif de mettre rapidement en place un système efficace de surveillance de la survenue de la résistance aux molécules utilisées et c'est l'objectif de cette étude.

Matériels et Méthodes

Des échantillons de plasma humain VHD positifs au nombre de sept, provenant d'un programme d'évaluation externe de la qualité (EEQ), organisé chaque année par le programme de contrôle qualité pour les diagnostics moléculaires (QCMD) ont été testés en aveugle au niveau de notre laboratoire. L'amplification des cibles VHD a été réalisée en utilisant le kit DeepChek® VHD. Les librairies ont été construites grâce au kit DeepChek® (ABL). Les virus ont été séquencés sur iSeq 100 (Illumina). Le logiciel DeepChek® (ABL) a été utilisé pour détecter les polymorphismes, sous-typer les échantillons et construire les arbres phylogénétiques.

Résultats

La couverture médiane par échantillon pour le séquençage complet du génome des sept génotypes de VHD était de 65.000 séquences et le Q30 était de 80% (2x150bp). Le rapport adressé par l'organisme QCMD indique que les résultats du test portent la mention « hautement satisfaisant » avec 100% de bonnes identifications. En effet, l'ensemble des échantillons traités ont été génotypés avec précision. Ils appartenaient tous au génotype 1, l'un des huit génotypes de VHD connus à ce jour. Le génotype 1 du VHD est le plus répandu à travers le monde.

Conclusion

Dans cette étude, une méthode de séquençage et d'analyse rapide du génome de HDV a été mise en place pour permettre le monitoring de la résistance de ce virus aux molécules utilisées lors les approches thérapeutiques développées. De plus, ladite méthode permet de classifier, de sous-typer et de tracer le VHD.
Désormais, le séquençage de nouvelle génération est appelé à occuper une place prépondérante dans la surveillance de la résistance des virus tels VIH, VHC et/ou VHB/VHD aux antiviraux, grâce à des coûts réduits et à sa capacité à révéler des variants minoritaires résistants et/ou de nouvelles mutations et à en étudier l'impact.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

HDV; NGS; Mutations; Genotypage; Phylogénotypage

086-PJ086
Association des allèles DRB1*11 et DRB1*12 du système HLA avec l'évolution de l'infection par le virus de l'Hépatite B au Burkina Faso

#PJ086

S. Véronique Zongo [1,*], W. Florencia Djigma [1], P. Abel Cyriac Sorgho [2], T. Albert Yonli [2]

[1]*Université Joseph Ki Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso),* [2]*Centre De Recherche Biomoléculaire Piétro Annigoni - Ouagadougou (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: vero.zongo.94@gmail.com (S. Véronique Zongo)

Objectifs

Déterminer la fréquence des allèles DRB1*11 et DRB1*12 dans une population infectée par le virus de l'hépatite B ;
Etudier l'association entre le portage de ces deux allèles et le risque d'évoluer vers un stade sévère de l'infection ;
Détecter l'association du portage de ces deux allèles avec l'élimination du virus de l'hépatite B;
Rechercher l'implication des allèles DRB1*11 et DRB1*12 dans l'issu de l'infection par le virus de l'hépatite B.

Matériels et Méthodes

Nous avons effectué une étude prospective incluant 144 individus répartis selon 04 stades distincts de l'infection par le virus de l'hépatite B (Hépatite B chronique sans cirrhose et sans carcinome hépatocellulaire; Hépatite B chronique avec cirrhose sans carcinome hépatocellulaire; Hépatite B chronique avec carcinome hépatocelluaire; Hépatite B résolue) et procéder ensuite à une comparaison des fréquences alléliques dans lesdites populations. Une réaction de polymérisation en chaine/ polymerrase chain reaction (PCR) classique multiplex ciblant simultanément le gène de crossance humain (human growth factor) HGF comme contrôle interne et les allèles HLA-DRB1*11 et HLA-DRB1*12 a été réalisée et les données obtenues ont été saisies sur le logiciel Excel 2019 et analysées à partir des logiciels R, Epi Info et SPSS

Résultats

Dans notre étude l'allèle DRB1*12 était l'allèle le plus fréquent, mais la différence entre ces allèles DRB1*11 et DRB1*12 n'était pas statistiquement significative. La fréquence de DRB1*12 était significativement plus élevée chez les hépatites B chroniques et les hépatites B résolues par rapport aux cirrhoses et aux carcinomes hépatocellulaires (p-value=0,002). Le portage de DRB1*12 a été associé à un faible risque de complication de l'infection (Hépatite B chronique→ Cirrhose ; Odd Ratio OR 0,33 ; p-value 0,017; hépatite B résolue → carcinome hépatocellulaire OR 0,13 ; p-value=0,00045) alors que la présence de DRB1*11 en absence de DRB1*12 augmentait le risque de développer une maladie sévère du foie (HBR→CIR OR 6,67 ; p-value 0,0036).

Conclusion

Notre étude a permis d'estimer la fréquence des allèles DRB1*11 et DRB1*12 dans une population affectée par le VHB au Burkina Faso. Elle a montré que le portage de DRB1*12 était le plus fréquent et pourrait induire une faible susceptibilité à la progression de l'infection vers des stades critiques.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Burkina Faso ; CHC ; Cirrhosis ; HLA ; DRB1*11 ; DRB1*12 ; Hépatite B

087-PM087
Programme de prévention et de prise en charge de l'hépatite B en milieu carcéral au Togo : expérience d'Aides Médicales et Charité (AMC) à la prison civile de Kpalimé

#PM087

Sefils Kodjo N'doda [1*]

[1]*Ong Aides Médicales Et Charité - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: nksefils@gmail.com (Sefils Kodjo N'doda)

Problématique/objectif

La prison est un milieu à fort risque de propagation du VIH, des IST et des hépatites virales. Le Rapport mondial sur l'hépatite 2021 indique que seulement 2 % des personnes vivant avec l'hépatite B en Afrique connaissent leur statut et que moins de 1 % reçoivent un traitement. Les données épidémiologiques globales sur les hépatites ne sont pas disponibles au niveau du pays. Toutefois, des données issues d'études sectorielles permettent de constater une forte prévalence des hépatites B et C au sein de la population générale dans la capitale : 16,36% et 5,64% (Kolou et al., 2018). Avec l'appui financier de Sidaction, AMC a mis en œuvre un programme de lutte contre l'hépatite B à la prison civile de Kpalimé. L'objectif de ce programme est de réduire la contamination du VHB au sein du pénitencier à travers la sensibilisation, le dépistage et l'appui au traitement.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le programme était constitué d'activités de sensibilisation, de dépistage, d'appui à la réalisation d'examens biologiques et aux modalités de traitement. De janvier à novembre 2023, 317 détenu.e.s ont été sensibilisé.e.es au risque de contamination de l'hépatite B à travers des causeries éducatives en petits groupes. Les séances de causeries et de dépistage ont été réalisées par l'équipe d'AMC et l'infirmier de l'établissement. Les causeries ont été réalisées une fois dans le mois et les participant.e.s ont été désigné.e.s par les détenus pairs éducateurs formés et actifs dans la prison. Le dépistage a été proposé et réalisé aux détenu.e.s consentant.e.s à l'entrée et suite aux causeries éducatives. Ainsi, 158 détenu.e.s ont été testées et un cas positif a été mis sous traitement.

Résultats ou leçons tirées

Ce programme a permis aux détenu.e.s de connaître les moyens de contamination et de prévention de l'hépatite B et a été l'occasion de réaliser un test de dépistage. Cette intervention a montré l'intérêt des détenu.e.s à bénéficier de séances de prévention et de dépistage. Ce programme, a par ailleurs facilité l'accès au traitement du cas positif dépisté. Toutefois, les défis restent l'offre du dépistage à tou.t.e.s les détenu.e.s et aux personnels pénitentiaires, de même que la vaccination des détenu.e.s dépisté.e.s séronégatif.ve.s.

Conclusions ou prochaines étapes

Ce programme de lutte contre l'hépatite B en milieu carcéral devra être maintenu, renforcé et élargi à d'autres prisons du Togo tout en prenant en compte les personnels administratif, sécuritaire et médical. Ceci passera par la mobilisation de ressources additionnelles et le déploiement d'actions de plaidoyer auprès des institutions impliquées dans les questions de santé et la riposte contre le VHB.

088-PJ088
Identification de nouvelles mutations du promoteur TERT chez des patients atteints de carcinome hépatocellulaire induit par l'hépatite B chronique.

#PJ088

S. Véronique Zongo [1,*], W. Florencia Djigma [1], B. Marius Nagalo [2], Emile Roamba [1]

[1]Université Joseph Ki Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso), [2]Clinic Mayo - Arkansas (United States)

*Corresponding author(s).
Email: vero.zongo.94@gmail.com (S. Véronique Zongo)

Objectifs

Evaluer l'effet des mutations du promoteur TERT chez les patients atteints de cirrhose et du carcinome hépatocellulaire induit par le virus de l'hépatite B
Evaluer l'association entre les polymorphismes du promoteur du gène TERT et le risque de développer un carcinome hépatocellulaire chez les personnes atteintes d'hépatite B chronique

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive qui a enregistré 97 patients atteints de carcinome hépatocellulaire ou de cirrhose sur infection chronique au virus de l'hépatite B. Du sang veineux a été receuilli chez les participants pour la réalisation des examens sérologiques aux biomarqueurs et de quantification de la charge virale. L'acide désoxyribonucléique (ADN) génomique des patients a été extrait pour les besoins d'analyse moléculaires. Une caractérisation des mutations du promoteur de la transcriptase inverse de la télomérase (TERT) a été réalisée par la technologie de séquençage selon la méthode de Sanger et la fonctionnalité des mutations identifiées a été validée par des techniques de culture cellulaire. En culture cellulaire, il s'agissait d'un test de rapporteur de luciférase, dans six lignées cellulaires différentes (Hep3b, SNU-387, SNU-182, PLC/PRF/5, HuH-7 et HH) transfectées par des plasmides cibles.

Résultats

Nos résultats ont montré une association entre la survenue du carcinome hépatocellulaire, l'âge et le sexe. Notre étude a montré que les patients présentant un statut clinique indéterminé étaient principalement affectés par des mutations aux positions G176A, G113T et C123G (100%). Les patients atteints de cirrhose, quant à eux, étaient principalement affectés par des singles nucleotides polymorphismes (SNP) aux positions G176C et C177A (respectivement chez 89,5 % et 84,2 %), tandis que les patients atteints de carcinome hépatocellulaire associé à une cirrhose présentaient des SNP aux positions G176C et C177A (81%). Dans le dernier groupe de patients atteints de carcinome hépatocellulaire, la mutation prédominante (G176C) a été observée chez 71% des cas. Les mutations G113A et G113T ont été capables de générer un promoteur TERT de novo qui a initié la transcription génique dans quatre lignées cellulaires différentes.

Conclusion

L'étude a permis de déterminer principalement 21 nouveaux SNP du promoteur TERT et d'identifier la fonction de certaines mutations. Seule la mutation G228T ou G228A de notre cohorte était fonctionnelle lors le la validation des mutations identifiées.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt lié à la réalisation de cette étude

Mots clés

Hépatite B, Cirrhose, carcinome hépatocellulaire, transcriptase inverse de la télomérase (TERT)

089-PM089
Profil épidémiologique et facteurs associés à l'hépatite virale B en milieu scolaire au Lycee Bilingue de Deido

#PM089

Alice Ketchaji [1,*], Thibaut Teyanlon Tseno [2]

[1]*Ministere De La Santé Publique - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Université Adventiste De Consendai - Douala (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: ketchajialice2015@gmail.com (Alice Ketchaji)

Objectifs

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence de l'hépatite virale B en milieu scolaire (Cas du Lycée Bilingue de Deido) et identifier les facteurs y associés

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale menée au lycée bilingue de Deido à travers une démarche quantitative de type analytique. La taille de l'échantillon a été calculée par la formule de Lorentz et la procédure de recrutement des enquêtés s'est faite suivant la méthode d'échantillonnage probabiliste systémique. Les échantillons ont été conservés dans un portoir à tube le tous rangé dans une glacière de transport; ensuite après centrifugation, le sérum a été prélevé dans les criotubes et conservé dans un frigo à 4 degré celcuis et ces derniers ont été manipulés à l'unité de sérologie du laboratoire Moufan. Le consentement parental a été obtenu avant toute pratique et les données collectées ont été analysées grâce au logiciel SPSS 25. Une clairance éthique a été obtenue auprès du comité d'éthique de la recherche scientifique de l'université Adventiste COSENDAI et une autorisation d'enquête a également été obtenue auprès du Proviseur du lycée bilingue de Deido

Résultats

Il y ressort de cette étude que la tranche d'âge la plus représentée dans cette était de 16-20 ans avec un effectif de 170 (56,7%) avec une moyenne d'âge de 17ans (M=17,63 ; Ecart-type=2,98) et que 59% des enquêtés étaient de sexe féminin. L'analyse des résultats de notre étude montre que la prévalence l'infection par le virus de l'hépatite B dans notre population d'étude était de 4,3%. Pour ce qui est des

facteurs associés à la survenue de l'hépatite virale B, il ressort une association significative entre le marqueur AgHBs et les piercings (t=2,67 ; p=0,008).

Conclusion

La prevalence de l'hepatite B y compris les facteurs y associés en milieu scolaire est une realité telle que nous la demontré cette etude. Cependant, il serait important d'organiser des discussions/échanges avec les élèves, les sensibiliser sur le risque d'infection par l'utilisation d'objet souillés,Ces resultats peuvent être utiliser comme point de départ pour guider et améliorer les programmes dans l'optique d'empêcher ou de réduire le fardeau de l'hépatite B en milieux scolaire. Il est egalement souhaité pour les prochaines etudes d'y associer un volet qualitatif pour mieux comprendre plus entièrement les mécanismes qui se cachent derrière l'infection du virus de l'hépatite virale B en milieu scolaire.

Conflits d'intérêts

Il n'existe pas de conflit d'intérêt lié à cette étude

Mots clés

profil épidémiologique, facteurs associés, hépatite B, milieu scolaire. Lycée de Deido, Douala

090-PJ090
Dépistage du virus de l'hépatite E chez les animaux des élevages domestiques à Bangui, République centrafricaine

#PJ090

Marina Prisca De Marguerite Nombot-Yazenguet [1,*], Abdou Fatawou Modiyinji [2], Vianey Tricou [1], Alexandre Manirakiza [1], Richard Njouom [2], Narcisse Patrice Komas [1]

[1]*Institut Pasteur De Bangui - Bangui (Central African Republic),* [2]*Centre Pasteur Du Cameroun - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: marina.nombot@pasteur-bangui.cf (Marina Prisca De Marguerite Nombot-Yazenguet)

Objectifs

Plusieurs études ont été réalisées sur la circulation du virus de l'hépatite E (VHE) et son impact sur la santé humaine avec l'identification de souches appartenant aux génotypes 1, 2 et 3 en République centrafricaine (RCA). Cependant, aucune donnée aussi bien de prévalence que moléculaire du VHE chez les animaux en RCA n'a encore été rapportée (les données sur le VHE chez les animaux sont manquantes pour la RCA). Le but de cette étude était de rechercher la présence du VHE chez les animaux (porcs et chèvres) en élevages domestiques, les plus élevés Bangui, en utilisant principalement les méthodes moléculaires.

Matériels et Méthodes

Des échantillons fécaux de 61 porcs et 39 chèvres provenant d'élevages domestiques de cinq arrondissements (2è, 4è, 6è, 7è, 8è) de Bangui ont été collectés. L'ARN du VHE a été amplifié par les techniques de RT-PCR en temps réel et de nested RT-PCR. Les amplicons obtenus sont ensuite séquencés pour l'identification des souches circulantes. L'arbre phylogénétique a été créé par le logiciel MEGA 6 en utilisant la méthode du maximum de vraisemblance en utilisant des séquences de référence pour les différents génotypes et sous-types. Le test du Chi carré a été utilisé pour analyser l'association entre la détection de l'ARN du VHE et divers paramètres démographiques. Le niveau de signification était $P < 0,05$.

Résultats

Au total, 22/100 (22,0 %) échantillons d'ARN fécaux du VHE ont été amplifiés avec succès par RT-PCR en temps réel. Tous les échantillons positifs provenaient de porcs (22/61 soit 36,1 %), tandis que les échantillons de chèvres étaient tous négatifs (0/39). Par la suite, 12/22 soit 54,5 % d'ARN du VHE obtenus par RT-PCR en temps réel ont été amplifiés avec succès par nested RT-PCR, puis séquencés. L'analyse phylogénétique a révélé que les séquences obtenues appartenaient au sous-type 3h et étaient homologues avec la séquence du VHE humain isolé en 2012, de l'ordre de 89 à 92 %.

Conclusion

Cette étude montre que les porcs constituent le principal réservoir animal du VHE de sous-type 3h à Bangui. Des investigations supplémentaires seront nécessaires pour mieux décrire l'épidémiologie moléculaire du VHE chez les animaux et améliorer les connaissances du VHE en RCA .

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Virus de l'hépatite E ; VHE ; Réservoirs animaux ; Génotype 3h ; Porc ; Chèvre ; Bangui ; République centrafricaine.

091-PM091
Caractérisation moléculaire des infections par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite delta chez des patients Mauritaniens

#PM091

Mohamed Abdawe [1,*], Rayana Maryse Toyé [2], Mohamed Vall Elmami [1], Mohamed Sidi Mohamed Hemeyine [3], Isabelle Chemin [2], Françoise Lunel-Fabiani [4]

[1]Unité D'épidémiologie Moléculaire Et Diversité Des Microorganismes (emdm), Faculté Des Sciences Et Des Techniques, Université De Nouakchott, Nouakchott, Mauritanie. - Nouakchott (Mauritania), [2]Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale (inserm) U1052, Crcl, 151 Cours Albert Thomas, 69003 Lyon, France. - Lyon (France), [3]Institut National D'hépato-Virologie (inhv), Nouakchott, Mauritanie - Nouakchott (Mauritania), [4]Laboratoire De Virologie, Institut De Biologie, Chu D'angers, Université D'angers, 4 Rue De Larrey-49933 Angers, France. - Angers (France)

*Corresponding author(s).
Email: abdawe23@gmail.com (Mohamed Abdawe)

Objectifs

En Mauritanie, les infections par les virus de l'hépatite B (VHB) et Delta (VHD) sont très endémiques. Bien qu'il existe peu d'études, la prévalence de l'hépatite B est estimée à environ 20%, et 20% de ces patients seraient également co-infectés par le VHD.
L'objectif de ce travail était de documenter la co-infection VHB-VHD et de caractériser les souches de ces deux virus chez des patients Mauritaniens.

Matériels et Méthodes

Un total de 20 patients Mauritaniens porteurs de l'antigène HBs (AgHBs), vus en consultation et ayant bénéficié de prélèvements sanguins après consentement en août 2023 à l'un des deux instituts de recherche en Mauritanie (INRSP ou INHV), ont été inclus. La recherche des AgHBs et AgHBe a été réalisée par une technique d'immunofluorescence (MiniVidas, Biomérieux), et la mesure des charges virales (CV) VHB et VHD a été réalisée sur une plateforme automatisée (Cobas TaqMan, Roche). Les acides nucléiques ont été extraits puis amplifiés par PCR nichée avec deux couples d'amorces. Les produits de PCR ont été révélés sur gel d'agarose. Les amplicons ont été ensuite séquencés par la technique de Sanger. Les séquences obtenues ont été éditées avec le logiciel SeqMan puis alignées avec MAFFT. L'arbre phylogénétique a été généré avec le logiciel MEGA 7.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 40,2 ans (25-57 ans) et plus de la moitié (55%, 11/20) étaient des femmes. La prévalence de l'AgHBe était de 7% (1/14). Les 20 patients avaient un ADN VHB détectable, avec une CV moyenne de 3,6. 104 copies/ml. Trois (3) parmi les 20 patients (15%) avaient un ARN VHD détectable, avec une CV moyenne de 1,4.108 copies/ml.
Sept (7) échantillons sur 20 (35%) ont pu être amplifiés et séquencés au niveau du gène S du VHB. L'analyse phylogénétique a montré que trois échantillons étaient de génotype A, deux de génotype D et un de génotype E. Deux échantillons sur 20 (10%) ont pu être amplifiés et séquencés au niveau d'une région semi-conservée du gène codant pour la grande protéine du VHD (L-HDAg). L'analyse phylogénétique a montré qu'un échantillon était de génotype 1 et l'autre de génotype 5. Ces échantillons, qui présentaient une co-infection par le VHB, étaient pour le premier de génotype VHD-1 et de génotype VHB-A et pour le second de génotype VHD-5 et de génotype VHB-D.

Conclusion

Ces résultats confirment la fréquence des co-infections VHB-VHD chez les patients Mauritaniens. Des génotypes A, D et E du VHB et des génotypes 1 et 5 du VHD, habituellement retrouvés en Mauritanie, ont été identifiés. Ces résultats soulignent la nécessité d'une prise en charge des co-infections hépatites B et Delta en Mauritanie, de la promotion d'actions de vaccination contre l'hépatite B dès la naissance, de dépistage en population générale et de traitement des patients identifiés.

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêts

Mots clés

VHB, VHD, Co-infection, Mauritanie, Génotypes.

092-PJ092

Prévalence des hépatites virales B et C chez les détenus des maisons d'arrêt de Guinée (Siguiri, Boké, Kindia, Mamou, N'Zérékoré, Kankan et Labé)

#PJ092

Fodé Amara Traoré [1*], Gbawa Camara [1], Mohamed Lamine Kourouma [1], Dimai Ouo Kpamy [1]

[1]*1-Faculté Des Sciences Et Techniques De La Santé De L'université Gamal Abdel Nasser De Conakry; 2-Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales De Chu De Donka; 3-Agence Nationale De Sécurité Sanitaire (anss) - Conakry (Guinea)*

*Corresponding author(s).
Email: fatraore01@gmail.com (Fodé Amara Traoré)

Objectifs

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des hépatites virales B et C chez les détenus des maisons d'arrêt de Guinée.

Matériels et Méthodes

Cadre d'étude :
Les maisons d'arrêt de Guinée (Siguiri, Boké, Kindia, Mamou, N'Zérékoré, Kankan et Labé) nous ont servi de cadre pour la réalisation de cette étude.
Matériel :
L'ensemble des détenus des maisons d'arrêt de Guinée (Siguiri, Boké, Kindia, Mamou, N'Zérékoré, Kankan et Labé) nous a servi de matériel pour la réalisation de cette étude
Type et durée d'étude :
Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif d'une durée de 3 mois allant du 1er Septembre au 30 Novembre 2021.
Population d'étude :
L'étude à porter sur les détenus des maisons d'arrêt de Guinée (Siguiri, Boké, Kindia, Mamou, N'Zérékoré, Kankan et Labé) répondant à nos critères d'inclusion
Critères d'inclusion :
Ont été inclus dans notre étude tous les détenus des maisons d'arrêt de Guinée (Siguiri, Boké, Kindia, Mamou, N'Zérékoré, Kankan et Labé) âgé de 18 ans ou plus,

sans distinction de sexe ni de provenance durant la période d'étude et qui ont volontairement accepté de participer à l'étude sur consentement verbal.

Analyses des données

Nos données ont été collectées grâce à l'application Kobocollect v1.25.1, envoyées sur le serveur KoBoToolbox puis téléchargées au format Excel et analysées par le logiciel SPSS version 21.

Pour les variables qualitatives nous avons calculé les effectifs et pourcentages ;

Pour les variables quantitatives nous avons calculé les moyennes et leurs écarts types.

Considération éthique:

La participation à l'étude a été strictement volontaire. Le consentement s'est fait verbalement après l'explication du but de l'étude et les données ont été recueillies de façon anonyme. La confidentialité était de principe dans l'étude.

Résultats

Sur un total de 1387 inclus, 535 détenus soit 38,6% étaient positifs aux virus de l'hépatite B et C. Parmi ces positifs il y avait 404 cas d'AgHBS soit 29,1% ; 90 cas (6,5%) d'infection au virus de l'hépatite C et 41 cas (3%) de Co-infection (VHB-VHC). La tranche d'âge jeune adulte [18-37ans] était la plus représentée avec une fréquence de 70% et un âge moyen de 30,45 ± 11,12 ans pour des extrêmes allant de 13 à 75 ans. Le sexe masculin était le plus représenté soit 93,7 % avec un sexe ratio H/F égale à 14,9. En plus 6 détenus soit 0,6% étaient Co-infectés par le VIH. Le secteur informel était la couche socioprofessionnelle la plus représentée avec une fréquence de 65,8%.

Conclusion

Il ressort de cette étude que la séroprévalence de l' HVB et C en milieu carcéral de Guinée reste élevée. Ce résultat met en évidence un besoin urgent de mise en œuvre des stratégies et des programmes de dépistage systématique et de suivis des détenus positifs.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Guinée, Détenus, VHB et HVC

093-PM093
Facteurs associés à la réponse immunitaire du vaccin contre l'hépatite virale B chez les enfants âgés de 15 à 59 mois à Yaoundé

#PM093

Antonin Wilson Ndjitoyap Ndam [1*], Alpha Ndam Mefire [1], Suzanne Ngo Um Sap [1], Paul Koki Ndombo [1], Elie Claude Ndjitoyap Ndam [1]

[1]*Université De Yaoundé 1 - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: awndjitoyap@gmail.com (Antonin Wilson Ndjitoyap Ndam)

Objectifs

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) demeure un problème de santé publique majeur à l'échelle mondiale. L'Afrique subsaharienne est particulièrement affectée. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a recommandé la mise en place de programmes de vaccination généralisée contre l'hépatite B. Dans le pays, ce vaccin a été introduit dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) en 2005, mais peu d'études ont été faites sur les facteurs associés à la réponse immunitaire. L'étude avait pour objectif d'identifier les facteurs associés à la réponse immunitaire du vaccin contre le virus de l'hépatite B chez les enfants âgés de 15 à 59 mois .

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée de décembre 2021 à Juin 2022 adans un hôpital pédiatrique de la ville capitale. Nous avons inclus à l'étude les enfants âgés de 15 à 59 mois vaccinés contre l'hépatite B dans le cadre du PEV. Etait considéré comme : bon répondeur tout sujet avec un taux d'anticorps anti HBs > 100 UI/L ; mauvais répondeur anti HBs compris entre 10 à 100 UI/L ; et non répondeur anti HBs <10 UI/L. les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS, les associations entre la réponse immuniatire et les différents paramètres ont été recherchées à l'aide du test de Khi-deux. Le seuil de significativité a été fixé à p < 0,05.

Résultats

Soixante sujets ont été inclus à l'étude avec une légère majorité féminine : 31 cas (52%). La médiane d'âge était de 38,50 mois. S'agissant de la réponse immunitaire du vaccin on retrouve : 32 (53%) bon répondeurs ; 21 (35%) mauvais répondeurs ; 07

(12%) non répondeurs. L'analyse des facteurs associés à la non ou mauvaise réponse a montré que seul l'âge entre 37 à 59 mois était un facteur significativement associé à une mauvaise réponse (p=0,016). Le sexe de l'enfant (p=0,809), son poids de naissance < 2500 grammes (p=0,109), son état nutritionnel (p=0,384), et la sérologie VIH ou VHB positive de sa mère (p=0,970) n'étaient pas statistiquement associés à la réponse immmunitaire sur notre échantillon.

Conclusion

On observe globalement une bonne réponse immunitaire au vaccin de l'hépatite B. L'âge compris entre 37 et 59 mois était significativement associé à une mauvaise réponse. Ceci pourrait faire évoquer une baisse du titre d'anticorps avec le temps.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

réponse immunitaire, enfants, vaccin, hépatite B, Afrique subsaharienne

094-PJ094
Facteurs associés à l'échec thérapeutique à un an de traitement de l'hépatite chronique virale B par Tenofovir

#PJ094

Antonin Wilson Ndjitoyap-Ndam [1,*], Sol Ornella Diana [2], Winnie Bekolo Nga [2], Mathurin Kowo [1], Andoulo Ankouane [1], Magloire Biwole [1], Elie Claude Ndjitoyap Ndam [1]

[1]Université De Yaoundé 1 - Yaounde (Cameroon), [2]Université De Douala - Douala (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: awndjitoyap@gmail.com (Antonin Wilson Ndjitoyap-Ndam)

Objectifs

L'hépatite virale B (HVB) chronique est un problème majeur de santé publique dans le monde. La prévalence est particlièrement élevée en Afrique sub saharinne. Sa prise en charge est assurée par l'utilisation de médicament anti viraux au long. Le Tenofovir est le principal médicament anti-viral utilisé dans notr milieu contre l'HVB. Toutefois, plusieurs facteurs sont associés à un échec thérapeutique exposant le patient la survenue de complications telles que la cirrhose et ou le cancer du foie.
Notre objectif était de rechercher les facteurs associés à l'échec thérapeutique à un an de traitement de l'HVB chronique par Tenofovir.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude hospitalière transversale avec collecte rétrospective des données sur une période de 4 ans (1er janvier 2018 au 31décembre 2022). Etait inclus tout patient adulte sous Tenofovir depuis au moins un an pour la prise en charge d'une HVB chronique. Les patients déclarés inobservants au traitement ont été exclus. L'échec thérapeutique était défini par la persistance d'une charge virale supérieure à 2.000 UI/ml un an après le début du Tenofovir. L'association à l'échec thérapeutique a été évaluée par le Odds Ratio (OR) avec son intervalle de confiance à 95 % en analyse uni variée.

Résultats

Nous avons retenu au total 160 patients porteurs d'HVB chronique et sous traitement par Tenofovir. L'âge moyen était de 34,45 ± 10 ans (18 à 72ans). La tranche d'âge la

plus représentée était celle de [18-32] avec un sexe ratio était en faveur des hommes soit 3,57. La population qui était en échec thérapeutique avait une incidence de 20%. Les facteurs significativement associés à cet échec étaient l'âge >40ans [OR=3,33 ; (IC 1,1-10) p=0,013], la présence d'une thrombopénie < 150.000/mm3 [OR=4,5 ; (IC 0,624-32,46) p=0,043], et la persistance de l'Ag HBe positif un an après le début du traitement [OR=0,446 ; (IC 0,32-0,622) p= 0,0001].

Conclusion

Le taux d'échec thérapeutique à un an était de 20% chez les patients recevant le Tenofovir pour HVB chronique. L'âge>40 ans, la présence d'une thrombopénie < 150.000/mm3 et la persistance d'un Ag HBe positif étaient significativement associés à cet échec thérapeutique. Les patients présentant ces caractéristiques devraient être surveillés de façon stricte.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

hépatite virale chronique B, facteurs associés, échec thérapeutique, Tenofovir

095-PM095
pas d’association entre les polymorphismes du gène GSTP1 (rs1695) et l'infection chronique par l'hépatite B par la méthode de RFLP PCR à Ouagadougou, Burkina Faso

#PM095

Tilate Lare [1*], Lassina Traore [1], W Florencia Djigma [1], Jacques Simpore [1], D Simplice Karou [1], Veronique Zongo [1], Pierre Zabre [1], Forture D A Sallah [1], Karim Hermann Sombie [1], Abel Cyriac Sorgho [1], Tegwende Rebecca Compaore [1], Tani Sagna [1], Issoufou Tao [1], Dorcas Obiri-Yeboah [1], Alice Ouedraogo [1], Tegwende Clarisse Ouedraogo [1], Prosper Bado [1], Albert Théophane Yonli [1], Simone Loue [1], Mousso Savadogo [1]

[1]*Labiogene, Université Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: ericlare96@gmail.com (Tilate Lare)

Objectifs

Les polymorphismes génétiques de certaines Glutathion S-Transférases (GST) qui codent pour l'enzyme responsable de la biotransformation des médicaments et des xénobiotiques, ont été associés au risque de plusieurs pathologies pouvant évoluer vers le cancer comme l'hépatite B. Cette étude vise à caractériser l'impact du polymorphisme rs1695 du GSTP1 chez les personnes atteintes d'une infection chronique par l'hépatite B au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

le génotypage des polymorphismes rs1695 du gène GSTP1 a été effectué chez 50 personnes positives à l’infection chronique par le virus de l'hépatite B (cas) et 124 personnes en bonne santé (témoins) par la méthode RFLP PCR de mars 2021 à Juin 2022. La PCR conventionnelle a été utilisée pour l'amplification de l'ADN et l'enzyme Alw26I a été utilisée pour la digestion enzymatique.

Résultats

Les résultats montrent que les fréquences des génotypes AA, AG et GG sont respectivement de 31,00%, 36,80% et 32,20% dans l'ensemble de la population étudiée avec un taux de mutation de 50,57%. Cependant, l'incidence des génotypes

AA, AG et GG est respectivement de 30,64%, 38,71% et 30,64% chez les cas et de 32,00%, 32,00% et 36,00% chez les temoins. Chez les cas, les fréquences des allèles A et G sont respectivement de 48,00 % et 52,00 %, et chez les témoins de 50,00 % chacun. Aucune différence statistique n'a été trouvée en comparant les fréquences génotypiques et alléliques entre les cas et les témoins ($p > 0,05$).

Conclusion

Notre étude a permis de déterminer le taux des génotypes du GSTP1 rs1695 dans la population étudiée, des cas et des témoins. D'après nos analyses, GSTP1 rs1695 n'est pas associé à l'infection chronique par le virus de l'hépatite B à Ouagadougou. De ce fait, nous comptons investiguer l'impact des deux mutations (AG et GG) du gène GSTP1 sur les cas de cirrhose et CHC pour une meilleure analyse

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Polymorphisme, GSTP1, Hépatite B chronique, Ouagadougou

096-PJ096

Tests moléculaires non phénotypiques pour la détection et la caractérisation des mutations: cas des mutations de résistance du VIH et du virus de l'hépatite B chez des patients co-infectés à l'hôpital Central de Yaoundé au Cameroun.

#PJ096

Patrick Lebon Awoumou [1,*], Charles Kouanfack [2], Nadège Goumkwa [3], Mohamed Fifen [3], Clauvis Yengo [4], Arlette Laure Tchapda [4], Veronica Aletum [5], Puinta Peyonga [5], Laure Otam [6], Juliette Laure Ndzie Ondigui [6], Cindy Lobe [6], Judith Torimiro [6]

[1]*Centre International De Reference Chantal Biya, Faculté De Medecine Et Des Sciences Biomedicale De L'universitê De Yaounde 1 - Yaounde (Cameroon),* [2]*Hopital Central De Yaoundé, Faculté De Medecine Et Des Sciences Biomedicales De Dschang - Yaounde (Cameroon),* [3]*Centre International De Reference Chantal Biya - Yaounde (Cameroon),* [4]*Faculté Des Sciences De Université De Yaoundé 1 - Yaounde (Cameroon),* [5]*Faculté De Medecine Et Des Sciences Biomedicales De Université De Yaoundé 1 - Yaounde (Cameroon),* [6]*Centre International De Reference Chantal Biya , Faculté De Medecine Et Des Sciences Biomedicales De Université De Yaoundé 1 - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: awoumoupatricklebon@yahoo.fr (Patrick Lebon Awoumou)

Objectifs

Les souches virales sont caractérisées par leur génotype, répertoire des codons sauvages ou mutés dans le gène codant pour la protéine virale, généralement ciblée par une ou plusieurs molécules antivirales. L'hépatite B et le SIDA sont des infections virales courantes au Cameroun avec une séroprévalence de la co-infection VHB/VIH de 21,9%. Les schémas thérapeutiques contenant du Ténofovir (TDF), la Lamivudine (3TC) et le Dolutégravir (DTG) sont utilisés dans le traitement de première ligne pour la prise en charge du SIDA, et pour les patients ayant une infection VHB. Pour une surveillance épidémiologique de ces virus, il est important d'utiliser les techniques et outils de biologie moléculaire en vue d'identifier des éventuelles mutations de résistance aux médicaments, de ressortir le polymorphisme génétique et de prédire des éventuelles variations

Matériels et Méthodes

A partir des échantillons testés positifs au VIH et à l'antigène de surface du VHB prélevés entre juillet 2017 et mai 2022 à l'hôpital du jour de l'hôpital central de

Yaoundé sur des patients. ont été effectuées ,l'extraction de l'ADN du VHB et de l'ARN du VIH, suivi des amplifications par PCR des portions polymérase des deux virus, puis le séquençage selon Sanger, suivi de l'assemblage et de l'édition par des outils bio informatiques dont CodonCode Corporation Assembly 9.01. Le profil des mutations et le génotypage ont été effectués à l'aide des logiciels Geno2pheno-HBV et HBVseq, Standford HIV Drug Resistance et COMET, et les arbres phylogénétiques par le logiciel MEGA version 10

Résultats

Sur 742 échantillons séropositifs testés, 25 étaient réactifs à l'HbsAg. Au début du traitement, douze séquences VHB ont été obtenues ainsi que onze séquences VIH, pas de mutations majeures de résistance dans le cas du VIH mais une présence cumulée de mutations accessoires (8,33%) dont M41L, M184V, T215F chez un patient l'a rendu résistant aux RAM 3TC et TDF. Un patient présentait une mutation majeure du VIH K103N (4 %), mutation non polymorphe qui entraîne une réduction importante de la sensibilité à la Nevirapine et à l'Efavirenz. Concernant le VHB, un échantillon (4%) présentait la mutation L180P et un autre A87V (4%), associées à la résistance à la Lamivudine, tandis qu'un autre présentait les mutations T184A et L80F associées à la résistance à l'Entecavir et à la Telbivudine, respectivement. En outre, un échantillon présentait la mutation G145R (4%), deux échantillons (16%) présentaient les mutations T143P et Y100C, tandis que trois autres (24%) ne présentaient que la mutation Y100C qui influence la réponse au vaccin. Les génotypes du VIH identifiés étaient CRF02 AG (50 %), A1 (30 %), F2, CRF18 cpx et CRF11 cpx (10 %), les génotypes du VHB identifiés étaient A (82 %), E (9 %) et C (9 %)

Conclusion

Des mutations associées à la résistance ont été identifiés

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet observé

Mots clés

VIH, VHB, co-infection, mutation, résistance, génotype

097-PM097
Performances du test Generic HBV Charge Virale version 2 (GHBV-CV v2.0) pour le suivi du virus de l'hépatite virale B (VHB) en Côte d'ivoire.

#PM097

Thomas D'aquin Toni [1,*], Leto Olivier Gogbe [1], Tosséa Koui [2], Cherif Karamoko [1], Lionel Ahossi [1], Roland Aby [1], Camille Kouadio [1], Henri Chenal [1]

[1]*Centre Intégré De Recherches Biocliniques D'abidjan (cirba) - Abidjan (Côte d'Ivoire),*
[2]*Centre National De Transfusion Sanguine (cnts) - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: ta_toni@yahoo.com (Thomas D'aquin Toni)

Objectifs

La quantification de l'ADN du virus de l'hépatite virale B (charge virale CV VHB) reste limitée aux centres spécialisés. L'intégration des services dans le cadre du « One Health » permettra à terme d'optimiser l'utilisation des équipements disponibles. L'objectif principal était d'évaluer les performances du test Generic HBV Charge Virale version 2.0 (GHBV-CV v2.0) (Biocentric-Bruker, Bandol, France) et d'assurer un transfert de technologie.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude expérimentale et transversale menée entre septembre 2024 et novembre 2024 au Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan (CIRBA). Des échantillons disponibles en biobanque ont été sélectionnés consécutivement pour cette recherche. Les échantillons ont été répartis en quatre tranches selon la valeur de CV VHB : <20 UI/ml ; [20-1 000 UI/ml[, [1000-10 000 UI/ml[et > 10 000 UI/ml. L'évaluation a été réalisée en utilisant 500 ml de plasma en comparaison de 1000 ml du test COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HBV Test, v2.0 (Ampliprep Taqman HBV) (Roche Diagnostics, Mannheim, Allemagne), le test de référence. La différence entre les charges virales était significative à 0,5 Log_{10}UI/ml. La sensibilité et la spécificité du test GHBV-CV v2.0 ont été calculées ainsi que le coefficient de corrélation et la concordance. Un test statistique Bland-Altman a été utilisé pour déterminer les limites de concordance.

Résultats

Cent soixante-trois (N=163) échantillons ont été sélectionnés. La CV VHB moyenne était de 3,03 Log10 UI/ml et 3,17 Log10 UI/ml pour GHBV-CV v2.0 et Ampliprep Taqman HBV, respectivement. La sensibilité du test GHBV-CV v2.0 était de 100%. La comparaison des CV VHB sur les deux techniques a montré une excellente corrélation avec un r= 0,97 (p<0,0001). Cette corrélation a été confirmée en utilisant la régression de Passing-Bablok avec une pente 0,976 (intervalle de confiance (IC) 95%, 0,948 à 1,008 et une constante à -0,038 (IC 95% : -0,181 à 0,006). La similarité entre les deux techniques par la méthode de Bland-Altman était de -0,012 (IC (95%),] -0,165 ; 0,142 [). Une différence de plus de 0,5 log_{10} était retrouvée chez vingt-deux échantillons. Seize tests étaient sous-estimés par GHBV-CV v2.0. Ce dernier avait un seuil de sensibilité plus bas (5 UI/ml) chez sept échantillons.

Conclusion

Notre étude a montré que le test GHBV-CV v2.0 présente de bonnes performances analytiques et peut ainsi contribuer à améliorer la prise en charge des patients infectés par le VHB en Côte d'Ivoire.

Conflits d'intérêts

Les tests Generic HBV Charge Virale version 2.0 (GHBV-CV v2.0) ont été fournis par le laboratoire Biocentric-Bruker, Bandol, France.

Mots clés

HBV, Plasma, Charge Virale, Test, Évaluation

098-PJ098
Évaluation du test rapide de « Hepatitis B core-related antigen : HBcrAg-RDT » pour identifier les femmes infectées par le VHB présentant une charge virale élevée au Burkina Faso.

#PJ098

Abdoul Salam Eric Tiendrebeogo [1,*], Amariane Kone [2], Jeanne Perpétue Vincent [3], Laura Schaeffer [3], Cassandre Von Platen [3], Sandrine Fernandes-Pellerin [3], Yanis Dahoumane [3], François Sawadogo [4], Muriel Vray [3], Yasuhito Tanaka [5], Haoua Tall [6], Dramane Kania [7], Yusuke Shimakawa [3]

[1]Lamivac - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), [2]Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), [3]Institut Pasteur - Paris (France), [4]Lamivac - Bobo-Dioulasso (France), [5]Université De Kumamoto - Kumamoto (Japan), [6]Lamivac - Bobo Dioulasso (Burkina Faso), [7]Centre Muraz - Bobo Dioulasso (Burkina Faso)

*Corresponding author(s).
Email: tiendraseric@gmail.com (Abdoul Salam Eric Tiendrebeogo)

Objectifs

Evaluer la performance diagnostique du test rapide de détection de HBcrAg (HBcrAg-RDT) pour identifier les femmes infectées par le VHB ayant une charge virale élevée du VHB au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Nous avons évalué la performance du HBcrAg-RDT en utilisant des échantillons de sang capillaire obtenus par piqûre au doigt de mères de nourrissons au Burkina Faso (étude NéoVac). Nous avons estimé la sensibilité et la spécificité du test HBcrAg-RDT pour détecter des niveaux élevés d'ADN du VHB en utilisant la PCR en temps réel comme référence.

Résultats

Au total,3651 participants ont été vus pendant la période de l'étude et le test de dépistage de l'Ag HBcr a été effectué sur 3430 d'entre eux en même temps que le test de dépistage de l'Ag HBs. Trois mille trois cent vingt-huit participants ont été testés négatifs pour l'Ag HBs. Il y a eu 10 faux positifs par le TDR de l'AgHBr parmi les participants négatifs pour l'AgHBs. Au final 233 échantillons de mères AgHBs

positives ont été analysés. La sensibilité et la spécificité du test HBcrAg-RDT respectivement de 88,6% (IC:73,3-96,8) et 93,4% (IC:89,0-96,5) pour identifier les mères qui ont une charge virale ≥ 5,3 log UI/mL.

Conclusion

Le HBcrAg-RDT a montré une performance diagnostique élevée dans l'identification des femmes infectées par le VHB et ayant une charge virale d'ADN VHB élevée au Burkina Faso, pays à forte prévalence de VHB. Le test HBcrAg-RDT pourrait être intégré dans les soins prénatals, ce qui permettrait de prendre des mesures précoces pour prévenir la transmission du VHB de la mère à l'enfant chez les mères à haut risque.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Burkina Faso, test de diagnostic; hepatitis B core-related antigen; évaluation

Réalisation d'un TDR AgHBcr sur le terrain

Hépatites

099-PM099
L'infection à l'hépatite virale B n'est pas un facteur favorisant une faible réponse immunitaire contre le SARS-CoV-2 chez les personnes vaccinées et non vaccinées : Un aperçu de l'étude EDCTP-PERFECT

#PM099

Joseph Fokam [1], Alex Durand Nka [1,*], Aurélie Minelle Kengni Ngueuko [1], Désiré Takou [1], Aude Christelle Ka'e [1], Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue [1], Romina Salpini [2], Valentina Svicher [2], Luna Colagrossi [3], Boum Ii Yap [4], Carla Montesano [2], Nicaise Ndembi [5], Carlo Federico Perno [3], Alexis Ndjolo [1], Vittorio Colizzi [2], _ Groupe De Travail Edctp-Perfect Study [2]

[1]*Centre International Référence Chantal Biya (circb) - Yaounde (Cameroon),* [2]*Université De Rome "tor Vergata" - Rome (Italy),* [3]*Hopital Pédiatrique "bambino Gesu" - Rome (Italy),* [4]*Centre Pasteur De Bangui - Bangui (Central African Republic),* [5]*Cdc Africa - Addis Ababa (Ethiopia)*

*Corresponding author(s).
Email: nkaalexdurand@yahoo.com (Alex Durand Nka)

Objectifs

Le virus de l'hépatite B (VHB) est fortement endémique au Cameroun (prévalence de 8,1 %), et son importance dans la physiopathologie du SARS-CoV-2 reste largement méconnue. En outre, le manque de connaissances sur l'effet du VHB sur l'immunité contre le SARS-CoV-2 rend ambigu les directives sur l'immunisation contre le SARS-CoV-2 (ou une future pandémie similaire) chez les personnes infecté par le VHB (PVHB). Cette étude avait donc pour objectif d'évaluer l'association entre l'infection par le VHB et la présence des anticorps anti SARS-CoV-2 en context Camerounais.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive et transversale a été menée chez des personnes venus pour réaliser leurs test de diagnostic de la COVID-19 au Centre international de référence Chantal BIYA au mois d'avril et 2022 à Yaoundé-Cameroun. Les anticorps anti SARS-CoV-2 et l'antigène de surface de l'hépatite B (HBs) ont été testés par immunochromatographie en phase solide sur des échantillons de plasma, tandis que la PCR en temps réel du SARS-CoV-2 a été réalisée sur des écouvillons

nasopharyngés. Un seuil de significativité statistique était considéré pour toutes valeurs de p<0,05.

Résultats

Au total, 966 participants ont été recrutés : l'âge médian [IQR] était de 39 [32-48], 56,4 % étaient des hommes, 2,4 % présentaient des symptômes grippaux, 8,6 % des comorbidités et 19,4 % avaient signalé une positivité antérieure au SARS-CoV-2. Concernant le status vaccinale à la COVID-19, 66,8 % avaient reçu au moins une dose et 26,1 % étaient complètement vaccinés. La durée médiane [IQR] post vaccination était de 3 [2-7] mois. La positivité à l'HBs était de 5,7 % et la réactivité anti-SARS-CoV-2 (IgM ou IgG) était de 88,5 %. La positivité à l'HBs était de 8,1 % (44/545) chez les hommes contre 2,6 % (11/421) chez les femmes, p<0,0001. Les personnes HBs positif avaient un taux de réactivité anti-SARS-CoV-2 de 85,5 % contre 88,7 % respectivement ; p=0,478. Parmi les participants vaccinés contre la COVID-19, la réactivité anti-SARS-CoV-2 était de 82,3 % (HBs positif) contre 90,8 % (HBs négatif), p=0,12; et parmi les non vaccinés, de 90,4 % (HBs positif) contre 84,3 % (HBs négatif), p=0,75. Après PCR en temps réel, les cas confirmés positif au SARS-CoV-2 étaient de 15,2 % (147/966), dont 3,4 % (5/147) HBs positifs contre 96,5 % HBs négatifs (p<0,0001), tandis que la réactivité anti-SARS-CoV-2 était de 87,1 % (SARS-CoV-2 positif) contre 88,8 % (SARS-CoV-2-négatif), p=0,55.

Conclusion

Selon le statut au VHB, il n'y a pas de disparité significative dans la réactivité anti-SARS-CoV-2, ce qui suggère une vulnérabilité similaire au COVID-19 chez les PVHB par rapport à la population générale. Par conséquent, les PVHB ne devraient pas être considérées comme vulnérables à des maladies telles que la COVID-19 dans la stratégie de réponse à la pandémie dans notre contexte.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Virus de l'hépatite B, vaccination contre la COVID-19, anticorps anti SARS-CoV-2

100-PJ100
Vaccination contre l'hépatite B chez les enfants au Sénégal : 20 ans après l'introduction du vaccin

#PJ100

Babacar Ndiaye [1,*], Abdou Diop [1], Modou Sylla [1], Mame Coumba Diouf [1], Malick Ndao [2], Rena Derwiche [1], Samba Diao [1], Thierno Abdoulaye Diallo [1], Ndeye Anta Dicko [1], Chantal Mahou [1], Abdoulaye Seck [1]

[1]*Institut Pasteur Dakar - Dakar (Senegal),* [2]*Laboratoire De Santé Publique - Thies (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: nbabacar9@gmail.com (Babacar Ndiaye)

Objectifs

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) est fortement endémique en Afrique Sub-saharienne. Au Sénégal, la vaccination contre le VHB a été introduite depuis 1999. Le but de cette étude était d'évaluer la prévalence du VHB et l'état de l'immunité contre le VHB chez les enfants.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée en 2022 au laboratoire de biologie médicale de l'Institut Pasteur de Dakar,portant sur les données de VHB des enfants (6 mois à 15 ans) entre 2016 et 2020. Les données recueillies étaient les caractéristiques générales (âge, sexe) et la serologie (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) a été effectuée par l'automate ARCHITECT (Abbott, Allemagne).Les patients ayant un taux d'Ac anti-HBs≥10 UI/L ont été considérés comme séroprotégés et un bon niveau de séroprotection a été défini comme un taux d'Ac antiHBs≥100 UI/L. Les enfants ayant un taux d'Ag HBs<10 UI/L étaient considérés comme non séroprotégés.

Résultats

Au total, 428 enfants ont été inclus avec un âge moyen de 7,57 ans (7,12-8,01) allant de 6 mois à 15 ans. Le sex-ratio était de 1,78 avec une prédominance masculine. La prévalence de l'Ag HBs était faible (2 enfants/428, 0,47%), 22 présentaient un marqueur de contact (Ac antiHBc) soit 5,14 % (IC 95 % = 3,3-7,2). L'Ac antiHBs a été trouvé chez 372 enfants, soit 86,9% (IC 95 % = 83,9-90,2). Le taux de couverture vaccinale était de 82,48% et 19 enfants (4,44%), présentaient une immunité post-

contact. L'immunisation contre le VHB a été retrouvée chez 270 patients (63,08%). Les enfants de sexe masculin étaient mieux protégés (64,02%) sans différence statistiquement significative (p=0,542). Le niveau de séroprotection diminuait avec l'âge et les taux d'immunisation étaient de 47,85% chez les enfants de moins de 5 ans, 27,33% dans le groupe d'âge [5-10 ans] et 23,91% chez les enfants de plus de 10 ans. Il y avait une différence statistiquement significative entre le taux d'immunisation et le groupe d'âge (p= 0,001).

Conclusion

Notre étude a montré une faible prévalence de l'infection par le VHB chez les enfants et un taux de couverture vaccinale satisfaisant, mais le taux de séroprotection reste insuffisant et la baisse de l'immunité avec l'âge est très préoccupante. Au regard de ces résultats, la vaccination a un impact réel dans la lutte contre l'infection par le virus de l'hépatite B. Cependant, les efforts déployés doivent être renforcés afin d'atteindre les objectifs de l'OMS.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Hépatite B, Vaccination, Enfants, Sénégal.

101-PM101
Profil sérologique des enfants nés de mères AgHBs positif ayant bénéficié de la sérovaccination à la naissance

#PM101

Moussa Y Dicko [1,*], Kadiatou Doumbia [1], Hourouma Sow [1], Deborah Sanra Sanogo [1], Makan Siré Tounkara [1], Ganda Soumaré [2], Ouatou Mallé [2], Abdoulaye Maiga [2], Kalba Péliaba [1], Anselme Konaté [1], Moussa T Diarra [1], Moussa Y Maiga [1]

[1]*Chu Gabriel Touré - Bamako (Mali),* [2]*Chu Point G - Bamako (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: dickmy9@yahoo.fr (Moussa Y Dicko)

Objectifs

De tous les modes de contamination du virus de l' hépatite B (VHB), la transmission verticale en période périnatale de la mère à l'enfant semblerait prédominer. Dans un contexte de séroprévalence élevée chez la femme enceinte, nous nous sommes proposés d' évaluer le profil sérologique des enfants nés de mères AgHBs positif ayant bénéficié de la sérovaccination à la naissance.

Matériels et Méthodes

Nous avons effectué une étude transversale à collecte rétrospective et prospective de Février 2020 à Décembre 2022 dans les services de gastroentérologie, de gynéco-obstétrique et de pédiatrie du CHU Gabriel Touré. Elle a porté sur les enfants âgés de six mois et plus nés de mères AgHBs positif et ayant bénéficié de la sérovaccination à la naissance. La phase rétrospective a permis de recueillir les données sur la grossesse et la sérovaccination de l'enfant. La phase prospective a permis la réalisation des marqueurs sérologiques du VHB (AgHBs, Ac antiHBc et Ac antHBs) chez les enfants. En présence de l'AgHBs/Ac antiHBc totaux l'enfant a été confié à un pédiatre pour le suivi. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info (version 7.2).

Résultats

Au terme de notre étude nous avons recensé 156 enfants nés de mère AgHBs positif ayant bénéficié de la sérovaccination à la naissance. Les enfants ont reçu dans 86.1%

des cas la sérovaccination dans les 24H premières heures. Parmi ces enfants, 46,1% (n=72) ont pu bénéficier du contrôle sérologique post-vaccinal à partir de six mois de vie. La prévalence de l'AgHBs était de 4,2% (n=3), l'Ac antiHBc a été retrouvé chez 3 enfants soit 4,2%. Ces enfants AgHBs positif sont nés de mères AgHBe positif avec une charge virale élevée sous traitement mais ces enfants avaient reçu la sérovaccination 24 h après la naissance. La majorité des enfants 86,1% (n=62) avait un taux d'Ac antiHBs ≥10UI/ml contre 13,9% (n=10) des enfants qui avaient un taux d'Ac antiHBs <10UI/ml et qui ont bénéficié d' un rappel vaccinal. Les trois enfants contaminés ont été confiés à un pédiatre pour le suivi.

Conclusion

Le dépistage du VHB chez les parturientes et la mise en route dès le 6ème mois d'un traitement antiviral chez les parturientes hautement virémiques associés à la vaccination/sérovaccination des nouveau-nés à la naissance permettent de diminuer considérablement le risque de transmission mère-enfant du VHB.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d' intérêt

Mots clés

Profil sérologique, enfants, mère AgHBs positif, sérovaccination à la naissance.

Migrations et crises

102-PJ102
Prendre en charge les violences sexuelles subies en contexte migratoire : un accompagnement global indispensable

#PJ102

Nancy Nzeyimana Cyizere [1*]

[1]*Univeristé Toulouse Jean Jaurès & Institut National D'études Démographiques (ined) - Aubervilliers (France)*

*Corresponding author(s).
Email: nzeyimana.nancy@yahoo.fr (Nancy Nzeyimana Cyizere)

Objectifs

Cette communication vise à mettre en lumière les bénéfices d'une prise en charge globale de personnes ayant subi des violences sexuelles dans le cadre d'une migration internationale de l'Afrique vers la France.

Matériels et Méthodes

Nous nous appuyons sur des entretiens semi-directifs menés en France (métropoles parisienne et toulousaine) de janvier 2022 à février 2023, avec des professionnel·les du secteur médico-social (31 entretiens) et des personnes ayant réalisé des parcours migratoires illégaux à partir de plusieurs pays d'Afrique vers la France continentale (18 personnes). Plus précisément, nous nous référons à un dispositif qui accompagne des personnes ayant déclaré des violences sexuelles avant, pendant et après leur parcours migratoire, présent dans deux hôpitaux publics de la région parisienne.

Résultats

Cette enquête met en lumière la prévalence des violences interpersonnelles, en particulier liées au genre, dans les parcours de vie des migrant·es en situation de précarité administrative en France.
Premièrement, les violences, ou les menaces de violences, constituent un motif de départ récurrent pour les femmes et les minorités sexuelles.
Deuxièmement, l'exposition aux violences -- y compris sexuelles -- est exacerbée par des trajets migratoires longs et éprouvants, marqués par un transit dans des pays tiers

d’Afrique du Nord ou d’Europe du Sud où les violences à l’encontre des « subsaharien·nes » sont routinières.
Enfin, les conditions d’arrivée de ces migrant·es les exposent encore à tous types de violences interpersonnelles et institutionnelles, car enfermé·es dans une condition de « sans papier », c'est-à-dire sans droit au séjour et au travail.
Les parcours des femmes sont certes les plus marqués par les violences sexuelles, mais les hommes en subissent aussi, en particulier en Lybie.
Les séquelles sanitaires et psychologiques – infections aux maladies sexuellement transmissibles, troubles de la sexualité et syndromes post-traumatiques – sont nombreuses et peuvent se révéler invalidantes.
Dans ce contexte, un dispositif d’accompagnement hébergé au sein des services de maladies infectieuses et tropicales de deux hôpitaux de la région parisienne a été développé. Structuré autour d’équipes interdisciplinaires, on y trouve des clinicien·nes, psychologues, assistant·es sociaux et médiateur·ices en santé, mais aussi des professionnel·les des thérapies corporelles ou encore des expert·es juridiques. Tous·tes ces professionnel·les travaillent en maillage resserré pour opérationnaliser une prise en charge holistique.

Conclusion

Cette prise en charge globale a des effets spectaculaires sur l’accès et la rétention dans le soin clinique des personnes, leur stabilisation socio-économique et leur santé psychologique.
Toutefois, à cause d’un manque de moyens matériels et humains il est impossible de faire face à l’ensemble des demandes, dans un contexte de crise de l’hôpital public et de dégradation des conditions d’accueil des migrant·es d’Afrique dans l’espace Schengen.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt.

Mots clés

Violences sexuelles ; migration internationale ; bien-être sexuel ; psycho-trauma ; accompagnement global ; région parisienne ; précarité juridique

103-PM103
Impact de la crise sécuritaire chez les personnes vivant avec le VIH à l'Hôpital de Jour du CHUSS de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso

#PM103

G Pooda [1*], J.r Traore [1], J Zoungrana [1], A Poda [1]

[1]*Chuss/hôpital De Jour - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: poodagbolo@gmail.com (G Pooda)

Objectifs

: La crise sécuritaire persistante au Burkina Faso exerce une pression significative sur les systèmes de santé et suscite des préoccupations quant à son impact sur des populations déjà vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH. Cette étude se concentre sur l'évaluation des répercussions spécifiques de la crise sur la vie quotidienne, la continuité des soins et le bien-être psychosocial des patients fréquentant l'Hôpital de Jour du Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) à Bobo-Dioulasso.

Matériels et Méthodes

Des entretiens approfondis ont été menés avec les personnes vivant avec le VIH résidant dans les zones occupées par les groupes armés terroristes ainsi qu'avec le personnel médical, afin d'explorer les défis rencontrés pendant la crise sécuritaire. Nous avons exploré également le fichier de la dispensation des antirétroviraux (ARV) afin de déceler l'observance et la rétention aux traitements de ces patients. Les données recueillies ont été analysées pour identifier les principaux facteurs ayant une incidence sur l'accès aux soins, la prise des médicaments antirétroviraux, et les aspects psychosociaux de la vie des patients.

Résultats

: l'Hôpital de Jour du CHUSS au 30-11-2023 a une file active de 4337 patients dont 231(5.32%) résident dans les zones à défi sécuritaire. Les premières constatations mettent en évidence une perturbation significative des services de santé à l'Hôpital de Jour du CHUSS, avec des retards dans la distribution des médicaments et des obstacles logistiques dus à l'insécurité Parmi les 231 patients résidant dans les zones

à défi sécuritaire,seulement 66.80% ont pu s'approvisionner à temps en ARV (voir la figure en annexe). Les patients font état d'une détérioration de leur bien-être émotionnel, exacerbée par l'incertitude liée à la crise.

Conclusion

Cette étude souligne l'importance critique d'élaborer des stratégies d'adaptation pour assurer la continuité des soins aux personnes vivant avec le VIH pendant des périodes de crise sécuritaire. Les résultats peuvent informer, orienter les politiques de santé publique visant à renforcer la résilience des systèmes de santé et à garantir un accès constant aux soins pour cette population vulnérable.

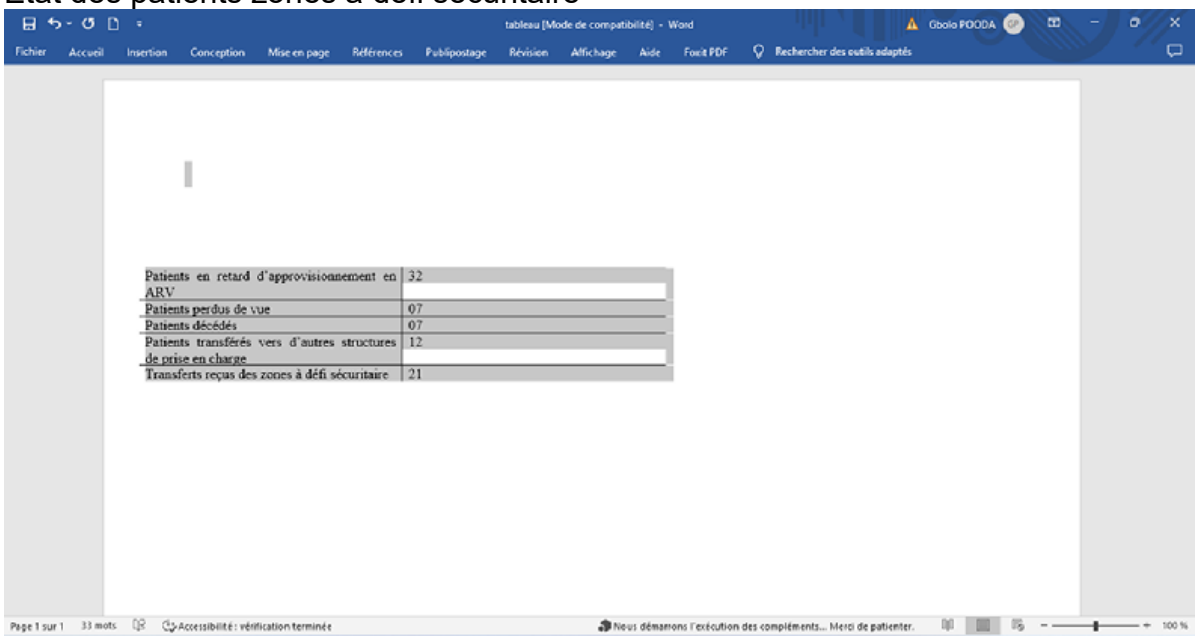
Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

-crise sécuritaire,
-CHUSS
-Hôpital de jour
-Burkina Faso

Etat des patients zones à défi securitaire



Patients en retard d'approvisionnement en ARV	32
Patients perdus de vue	07
Patients décédés	07
Patients transférés vers d'autres structures de prise en charge	12
Transferts reçus des zones à défi sécuritaire	21

Populations clés et prévention

104-PJ104
Situation biologique et comportementale lié au VIH chez les Travailleuses de sexe en Côte d'Ivoire.

#PJ104

Foungnigue Kone [1*]

[1]*Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan 2 (yopougon) (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: kone.foungnigue@pnls-ci.com (Foungnigue Kone)

Objectifs

Devant le manque de données actualisées sur les déterminants relatifs à l'accessibilité TS aux services de prévention, de dépistage, de soins et de traitement. L'objectif de cette étude était de d'identifier les déterminants comportementaux, la couverture programmatique et l'accès aux services de prévention et de prise en charge des IST/sida dans ces localités ciblées.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une enquête bio-comportementale prospective combinée avec une cartographie programmatique. Les données ont été recueillies par '' Respondent Driven Sampling '' (RDS) qui est une méthode de recrutement largement utilisée pour les populations cachées ou stigmatisées. La taille de l'échantillon cible était de 1230 TS pour les 05 localités de la Côte d'Ivoire (Katiola, Yamoussoukro, Soubré, Aboisso, Agboville) et la période d'étude court de novembre 2019 à octobre 2020 dont deux mois et demi de collecte par localité.

Résultats

Au total 1177 TS ont été enquêtés et la majorité était jeune (moyenne d'âge de 25 ans et médiane à 23 ans) avec (7%) de TS mineurs. Les TS affichées représentaient (19,48%) et les TS non-affichées représentaient (65,23%). Les TS utilisent de plus en plus les NTIC (WhatsApp, Facebook, Instagram ou encore Messenger) comme moyen de recrutement des clients. Seulement 7% d'entre elles savent que le rapport sexuel par voie anale est le plus à risque d'infection du VIH et

seulement 8% des TS savent aussi que le gel lubrifiant à base d'eau est le lubrifiant le plus sûr à utiliser avec un préservatif lors des rapports sexuels. Sur les 375 TS avouant avoir subi des violences sexuelles, seules 7% ont saisi la justice avec un taux d'aboutissement de 46%. La prévalence au VIH, était de 4,9% ; Parmi les TS dépistée positif, 46 étaient déjà connues et seules 37 d'entre elles étaient sous traitement avec un taux de suppression viral de 42%. Enfin, on note que le niveau d'étude, la durée d'exercice du travail du sexe et l'âge sont des facteurs qui influencent la vulnérabilité des TS au VIH dans certaines localités.

Conclusion

Bien que l'offre de service de prévention et de prise en charge du VIH en direction des TS soit de plus en plus disponible sur l'ensemble du territoire ivoirien, le caractère déguisé du travail du sexe constitue un important frein qui n'a encore été suffisamment adressé et qui isolent encore la grande majorité des TS de l'offre de service. De ce fait nous recommandons un renforcement de la collaboration multisectorielle et à une vision plus adaptée de l'offre de service en leur direction des travailleuses de sexe.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent 'n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec cet article

Mots clés

Travailleuses du sexe (TS), enquête bio comportementale, déterminant, accessibilité aux services de santé, Côte d'Ivoire.

Populations clés et prévention

105-PM105
Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques sur le VIH, les hépatites et les IST au sein d'une population d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Libreville (Résultats préliminaires

#PM105

Bridy Chesly Moutombi Ditombi [1*], Charleine Manomba Boulingui [1], Michèle Marion Ntsame Owono [1], Magalie Essomeyo Mebale [1], Yvone Koumba [1], Irene Mistoul [1], Philomène Kouna Ndouongo [1], Marielle Karine Bouyou Akotet [1]

[1]*Universite Des Dciences De La Sante - Libreville (Gabon)*

*Corresponding author(s).
Email: bridymoutombi@hotmail.com (Bridy Chesly Moutombi Ditombi)

Objectifs

Bien que la loi sur la dépénalisation ait été adoptée en 2021 au Gabon, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) continuent à vivre dans en retrait du fait de la stigmatisation et ne bénéficient donc pas de toutes les opportunités de prise en charge du VIH à Libreville. L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissances, les attitudes et pratiques sur le VIH, les hépatites et les IST chez les HSH à Libreville au Gabon.

Matériels et Méthodes

Une enquête a été réalisée en juin 2023, le jour de la célébration en différé au Gabon de la journée internationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie. Au cours de cette journée, un questionnaire auto-administré sous la supervision d'une équipe a été remis aux volontaires HSH de plus de 18 ans afin d'évaluer le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques sur le VIH, les hépatites B/C et les IST. Les résultats de cette enquête ont été analysés à l'aide du logiciel R. Le seuil de significative était fixé à $p< 0,05$.

Résultats

Sur un total de 69 HSH présents, 52 ont accepté de répondre au questionnaire, l'âge médian était de 26,5 [18-46] ans. Plus de la moitié des participants avait des bonnes connaissances sur les facteurs de risques de transmission (59,6% n= 31) par contre sur les modes de transmission, la voie sexuelle était connue de tous mais 44,2% (n= 23) ignoraient la transmission possible par le lait maternel, les tatouages (57,7%, n=30) et les piercings (21,2% n= 11). Plus de moitié n'avait jamais entendu parler de la PrEP (n=30, 57,7%) et la quasi-totalité de la prophylaxie post-exposition (87,7% ; n = 43) p <0,0001. Concernant les attitudes et pratiques, seuls 32% (n=16) utilisaient toujours le préservatif (p <0,0001) et aucun participant n'avait jamais utilisé la prophylaxie pre et post expositiion. Les rapports sexuels réceptifs étaient les plus pratiqués (n=24, 46,2%). Plus de la moitié des participants (59,6%) connaissait leur statut VIH, 7 étaient positifs et traités. Seuls 10 (19,3%) avaient eu une sérologie de l'hépatite B et 2 d'entre eux étaient positifs. De même, 9 patients affirmaient avoir eu une IST.

Conclusion

Cette étude a démontré un niveau de connaissances faible et des attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH, des hépatites B/C et des IST, à risque chez les HSH. Il est donc nécessaire d'intensifier l'éducation et d'organiser des sessions de formations chez ces populations clés.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflits d'intérets

Mots clés

CAP, HSH, VIH, GABON

106-PJ106
La cartographie programmatique et l'estimation de la taille des populations clés dans les 09 nouveaux sites PEPFAR: l'expérience et le leadership du Réseau National des Associations de PVVIH (RNP+)

#PJ106

Saliou Mbacke Gueye [1,*], Mouhamed Sagnane [1], Isseu Fall Gueye [2]

[1]*Réseau National Des Associations De Pvvih (rnp+) - Dakar (Senegal),* [2]*Fhi360 - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: vietzal@hotmail.com (Saliou Mbacke Gueye)

Objectifs

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet EpiC Sénégal piloté par fhi360, le Réseau National des Associations de personnes vivant avec le VIH (RNP+) a réalisé la cartographie et l'estimation de la taille des populations dans les 09 nouveaux sites dont le but est d'améliorer l'efficacité et l'efficience des interventions en faveurs des populations clés pour une couverture de haut niveau dans les sites d'intervention du PEPFAR au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Phase préparatoire : réunions de coordination entre les différentes parties prenantes, le recrutement des enquêteurs et superviseurs, des visites de prospection dans les 09 sites auprès des autorités administratives et médicales, l'organisation 09 focus group avec les PC pour l'établissement de points chauds et la collecte des listes préexistantes de points chauds auprès des parties prenantes.
Formation : 27 enquêteurs (3 par site) et 9 superviseurs ont été formés.
Phase de collecte de données : 10 jours ont été consacré à la collecte des données avec l'administration de 563 questionnaires.
Phase de gestion et d'analyse de données : la saisie des données dans une base de données, la gestion des valeurs manquantes et l'estimation de la taille brute et ajustée.

Résultats

Sur les 563 questionnaires administrés, 58 sont du site de Dakar Nord, 68 de Mbao, 69 de Keur Massar, 65 de Thiès, 61 de Kaolack, 67 de St-Louis, 79 de Bignona, Sédhiou 38 et Kolda 58 L'analyse révèle que 117 (33%) des sites, ont été identifiés comme sites fréquentés uniquement par les HSH contre 114 (32%) pour les PS et 125 (35%) comme des sites mixtes pour un total de 365 sites actifs. La répartition des types de points chauds démontre que les bars sans hébergement, les places publiques et les auberges/hôtels et chambres de passe sont les plus fréquentés avec respectivement 18%, 15% et 14%. Pour les types d'activités pratiquées dans les chauds, les sollicitations prennent le plus grand pourcentage avec 51%, suivi des activités sexuelles 26% et afin les activités sexuelles et sollicitations avec 23%. Comme jour de forte affluence, le samedi est confirmé par 99% des répondants. Les estimations ajustées ont donné une population composée de 2.727 HSH et 2.796 PS dans les 9 nouveaux sites PEPFAR.

Conclusion

Globalement, l'étude a permis de cartographier tous les points chauds des 09 nouveaux sites PEPFAR et d'estimer le nombre de populations clés en responsabilisant les organisations communautaires. Elle a aussi permis de formuler des recommandations en matière de prévention et sensibilisation, pour un environnement favorable, aux partenaires techniques et financiers et à fhi360.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interets

Mots clés

cartographie
estimation
populations clés
MSM
PS

107-PM107
La cartographie et l'estimation de la taille des populations clés : Une étude réalisée à Dakar, Thiès et Ziguinchor au Sénégal par le Réseau National des Associations de PVVIH (RNP+)

#PM107

Saliou Mbacke Gueye [1,*], Soukeye Ndiaye [1], Isseu Fall Gueye [2]

[1]*Réseau National Des Associations De Pvvih (rnp+) - Dakar (Senegal),* [2]*Fhi360 - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: vietzal@hotmail.com (Saliou Mbacke Gueye)

Objectifs

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet EpiC Sénégal piloté par fhi360, le Réseau National des Associations de personnes vivant avec le VIH (RNP+) a réalisé la cartographie et l'estimation de la taille des populations dont le but est d'améliorer l'efficacité et l'efficience des interventions en faveur des populations clés pour une couverture de haut niveau dans les sites d'intervention du PEPFAR.

Matériels et Méthodes

Phase préparatoire : réunions de coordination entre les différentes parties prenantes, le recrutement des enquêteurs et superviseurs, des visites de prospection dans les 04 sites auprès des autorités administratives et médicales, l'organisation 04 focus group avec les PC pour l'établissement de points chauds et la collecte des listes préexistantes de points chauds auprès des parties prenantes.
Formation des enquêteurs/superviseurs : 12 enquêteurs (3 par site) et 4 superviseurs ont été formés. Deux outils de collectes ont été revus à savoir : liste des points chauds et validation des points chauds.
Phase de collecte de données : 10 jours ont été consacré à la collecte des données avec l'administration de 203 questionnaires.
Phase de gestion et d'analyse de données : la saisie des données dans une base de données, la gestion des valeurs manquantes et l'estimation de la taille brute et ajustée.

Résultats

Sur les 203 questionnaires administrés, 54 sont du site de Dakar Sud, 39 de Pikine, 51 de Mbour et 59 de Ziguinchor. L'analyse révèle que 78 (38%) des sites, ont été identifiés comme sites fréquentés uniquement par les HSH contre 74 (36%) pour les PS et 51 (25%) comme des sites mixtes avec un total de 139 sites actifs. La répartition des types de points chauds démontre que les places publiques, les bars avec hébergement et les restaurants sont les plus fréquentés avec respectivement 21%, 16% et 15%. Pour les types d'activités pratiquées dans les chauds, les sollicitations prennent le plus grand pourcentage avec 70%, suivi des activités sexuelles avec sollicitation 28% et afin l'activité sexuelle avec 2%. On note que les jours de fortes affluentes sont les VSD confirmés par plus de 75% des répondants. Les estimations ajustées ont donné une population composée de 952 HSH et 939 PS dans les 4 sites.

Conclusion

Globalement, l'étude a permis de cartographier tous les points chauds des quatre anciens sites PEPFAR et d'estimer le nombre de populations clés en responsabilisant les organisations communautaires. Aussi, formuler des recommandations en matière de prévention et sensibilisation, pour un environnement favorable, aux partenaires techniques et financiers et à fhi360.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interets

Mots clés

cartographie
estimation
populations clés
HSH
PS

108-PJ108
Prévention du VIH à travers la réduction des Violences Basées sur le Genre chez les Travailleuses de Sexe : Cas du projet CHILL Horizons Femmes Littoral

#PJ108

Michèle Ornella Tchuente Simo [1,*], Denise Ngatchou [2], Pasma Rosalie Ngoumjouen [2], Josiane Towo [3], Gisèle Eliane Makolle [1]

[1]*Horizons Femmes - Douala (Cameroon),* [2]*Horizons Femmes - Yaounde (Cameroon),* [3]*Horizons Femmes - Bafoussam (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: micheleornella1@gmail.com (Michèle Ornella Tchuente Simo)

Problématique/objectif

Le taux de prévalence du VIH au Cameroun est de 24,3% chez les travailleuses de sexe (ONUSIDA 2019). Cette prévalence fait de cette cible un foyer propice pour le VIH et donc un groupe pour lequel les actions innovantes de lutte contre le VIH/SIDA doivent être mises en œuvre. Ce groupe de population est victime de violences basées sur le genre (VBG) qui freinent leur accès au service VIH. Toutefois, de par leurs activités qui est punies par la loi, elles sont exposées à la transmission du VIH ainsi que d'éventuelles violences. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet Community HIV/AIDS Investments for Longer and healthier Lives (CHILL), afin de faciliter l'accès des travailleuses de sexe (TS) au service VIH, l'association Horizons Femmes Douala a développé une approche communautaire de réponse aux VBG. La finalité de ce résumé est de partager l'approche communautaire d'Horizons Femmes dans la prévention VIH/SIDA chez les travailleuses de sexe à travers la réduction des VBG.

Conflits d'intérêts

Cette activité est rendue possible grâce au soutien d'USAID/PEPFAR et par le biais de CHP.

Mots clés

VIH, VBG, TS, Prévention, juristes, F.M.O.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

D'octobre 2022 à septembre 2023, les approches communautaires visant à réduire les violences chez les travailleuses de sexe (TS), ont été axées sur la cartographie des forces de maintien de l'ordre (FMO) et les juristes, les plaidoyers auprès des FMO, des juristes et leaders communautaires ainsi l'éducation de TS en matière des droits humains et des VBG dans un environnement.

Résultats ou leçons tirées

Cette initiative a permis d'organiser 06 plaidoyers dont 04 chez les FMO et 02 chez les juristes, d'éduquer 134 TS sur les droits humains et les VBG. 88 TS ont connu leur statut sérologique VIH. 38 TS survivantes de VBG ont été prises en charges et réparties comme suit : 21 cas de violence émotionnelle, 7 pour violence économique, 6 pour violence physique et 4 pour violence sexuelle.

Conclusions ou prochaines étapes

La réduction des cas de VBG est un facteur de diminution de risque d'exposition au VIH. Cependant, l'approche communautaire de réponse s'avère efficace car elle permet d'apporter une solution adaptée et spécifique à chaque cas et de toucher les parties prenantes impliquées dans la réponse. Il est donc crucial d'intensifier les actions de plaidoyer auprès des décideurs pour une lutte efficace contre le VIH/Sida.

109-PM109
Installation des box de distribution gratuite de préservatifs et gels lubrifiants pour accroitre l'accès des populations clés aux moyens de réduction des risques en Côte d'Ivoire.

#PM109

Mobauye Aubin-Désiré Gayé [1*], Saint André Kouadio [1]

[1]*Ong Alliance Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: dgaye@allianceciv.org (Mobauye Aubin-Désiré Gayé)

Problématique/objectif

L'accès gratuit aux moyens de réduction des risques des populations clés (KP) en Côte d'Ivoire pour prévenir le risque de transmission du VIH reste un défi majeur. Les cas de rupture sont légion car l'approvisionnement classique se fait auprès des centres de santé publics selon leur disponibilité. C'est pour résoudre ce problème que l'ONG Alliance Côte d'Ivoire a mis en place un projet novateur.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Populations Clés
Box
Distribution gratuite
Préservatifs
Gels lubrifiants

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'ONG Alliance Côte d'Ivoire à travers le financement du Fonds Mondial, a mis en place un modèle innovant d'offre de service de distribution gratuite, rapprochée et continue des préservatifs et gels lubrifiants aux populations clés à travers des box de distribution gratuite sur les sites de rencontres. Ces box de distribution gratuite ont été

installées après une évaluation des besoins. Il s'est agi d'identifier l'ensemble des sites de rencontre des KP aussi bien en zone urbaine qu'en zone rurale et sur la base d'une approche participative avec les gérants de sites, les leaders communautaires, les membres du Réseau des Organisation de Populations Clés et les autorités sanitaires avant l'installation des box. Un approvisionnement régulier de ces box est assuré par les éducateurs de pairs sous la coordination d'une équipe de suivi composée de toutes les parties prenantes.

Résultats ou leçons tirées

En 8 mois (mars à novembre 2023) de phase expérimentale, nous avons installés 149 box sur 61 sites de fréquentation des populations et multiplié par 6 le nombre moyen de préservatifs et gels lubrifiants reçu par populations clés dans la zone de mise en œuvre du projet. En effet, de janvier à décembre 2022, nous avons distribué 86794 préservatifs et 17977 gels lubrifiants en direction de 4076 populations clés, pour une couverture à 99% (754/760) des sites identifiés. Cela fait un ratio moyen d'environ 02 préservatifs par populations clés. Et de mars à novembre 2023, nous avons distribué 215252 préservatifs et 13468 gels lubrifiants en direction de 2229 populations clés dans la même zone avec une couverture de 93% (567/608) des sites. Cela fait un ratio moyen d'environ 12 préservatifs par populations clés.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette approche a permis d'augmenter significativement le nombre de préservatifs et gels lubrifiants distribué gratuitement aux KP et ainsi d'accroître l'accès des KP aux moyens de réduction des risques, surtout pour les populations qui sont dans les zones les plus reculées et difficile d'accès. Les résultats montrent que cette approche pourrait être étendu à grande échelle afin d'assurer une couverture plus large des interventions de prévention du VIH/sida en direction des KP pour une offre de service de qualité aux populations clés. Cependant, avant tout déploiement, il serait judicieux d'envisager une enquête d'évaluation en ce qui concerne l'utilisation correct de ces moyens de réduction des risques et la mise en place d'un système de traçabilité fiable.

110-PJ110
la promotion des droits humains comme moyen pour améliorer l'accès aux services de santé des communautés transgenres.

#PJ110

Azaratou Abdoulaye [1*], Pascal Sodegla [1]

[1]*Synergie Trans Bénin - Cotonou (Benin)*

*Corresponding author(s).
Email: azarathabdou1987@gmail.com (Azaratou Abdoulaye)

Problématique/objectif

Au Bénin Les personnes transgenres sont vulnérables et particulièrement exposées aux violations de leurs droits. Les discriminations et l'exclusion sociale sont des difficultés auxquelles la communauté transgenre fait face au quotidien. Ces difficultés conduisent à la dépression l'isolement le repli sur soi. En raison de ces violences, ces personnes se retrouvent marginalisées et éloignées des systèmes de santé avec une prévalence de 21,9% pour 1,2% au sein de la population générale. Malgré les programmes nationaux et projets mises en œuvre pour lutter contre le VIH/SIDA, force est de constater que les personnes transgenres évitent de fréquenter les centres de santé à cause des discriminations dont elles sont sujettes dans ces centres.

Conflits d'intérêts

aucun cinflit d'intérêt n'est à noter

Mots clés

violence ; transidentité; diversité sexuelle et de genre; dépistage

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons mis en place deux projets communautaires pour redynamiser la prévention et booster le dépistage en communauté à travers des activités VIH et droits humains après une évaluation des besoins auprès de la cible. Il s'agissait des renforcements de capacités des professionnels de santé et les officiers de police judiciaire dans les localités à forte prévalence du Bénin. Ces activités ont permis de renforcer la capacité des acteurs sur la transidentité, la diversité sexuelle et de genre

en corrélation avec la transmission et la prévention du VIH couplé des notions de bases sur les droits humains et les VBG. Une prise en charge est assurée pour les traitements IST et les examens d'initiations aux ARV pour les personnes dépistées positives à travers ces projets.

Résultats ou leçons tirées

En 12 mois de mise en œuvre de ces projets 120 acteurs et actrices qui interagissent avec les communautés trans au Bénin ont été formé ; dont 60 professionnels de santé et 60 agents de police judiciaire pour réduire les barrières qui entravent l'accès au centre et aux soins de santé des personnes transgenres au Bénin. D'autre part 300 personnes transgenres ont été référé pour les consultations IST et le dépistage VIH vers les centres de santé dont le personnel est formé. 125 cas d'IST ont été recensés avec 19 cas séropositifs.

Conclusions ou prochaines étapes

Le renforcement des capacités des agents de santé et de la police judiciaire sur la transidentité la diversité sexuelle et de genre en lien avec l'infection à VIH a permis de réduire les discriminations d'améliorer l'accueil et une meilleure prise en charge médicale des patients transgenres dans les centres de santé et par la même occasion une augmentation sans précédent de la demande et de l'offre du dépistage. Ces actions sont à pérénniser et à introduire dans d'autres programmes pour faciliter l'accès et la fréquentation des centres de santé par les populations clés sans aucune stigmatisation ni discrimination.

111-PM111
Prévention de l'infection au VIH et recours récent au dépistage chez les utilisateurs de drogues injectables au Mali : quel est le rôle des associations ?

#PM111

Moussa Anou Guindo [1,*], Birama Diarra [1], Kanuya Coulibaly [1], Fodé Traoré [1], Marcel Keita [1], Tidiane Mallé [1], Mahamadou Mounkoro [1], Mamadou Cissé [1], Bintou Dembélé [1], Perrine Roux [2], Luis Sagaon-Teyssier [2]

[1]*Arcad Santé PLUS, Bamako, Mali - Bamako (Mali),* [2]*Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam, Marseille, France - Marseille (France)*

*Corresponding author(s).
Email: guindomouss58@gmail.com (Moussa Anou Guindo)

Objectifs

Au Mali, la prévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI) a été estimée à 5,1% comparée à 1,1% au niveau national, et aucune donnée n'existe concernant les infections sexuellement transmissibles (IST). Cela reflète un contexte socio-culturel et légal hostiles qui éloigne les UDI du système de santé. L'objectif de cette étude est de chercher les facteurs associés à la connaissance sur les modes de transmission du VIH et le recours récent au dépistage VIH chez les UDI.

Matériels et Méthodes

L'étude « IMPACT » a été réalisée au Mali en janvier-2023 pour étudier l'effet des causeries éducatives dispensées par des associations (ARCAD Santé PLUS et RENAPOC) sur la réduction des risques de contamination et de transmission des IST/VIH et de la TB auprès des UDI. Des données démographiques, socio-économiques, sur les connaissances, accès aux services de santé pour le VIH/IST et la TB ont été collectées par un questionnaire administré en face-à-face par des enquêteurs formés. Une régression logistique probit à deux équations simultanées a été réalisée (i.e. bi-probit) sur deux indicateurs: i) connaissance des modes de transmission du VIH (CMTVIH, 'bonne'=réponse correcte aux 9 indicateurs versus 'moins bonne'=au moins une réponse incorrecte), ii) recours récent au dépistage du VIH (RRDVIH, récent≤1 an versus tardif/jamais). L'estimation bi-probit a permis d'estimer les facteurs associés à ces indicateurs, notamment l'exposition persistante aux causeries éducatives (EP-CE, oui=présent au moins 2 fois à une causerie fixe et

une mobile versus non/jamais), tout en considérant que CMTVIH et RRDVIH sont deux processus joints (i.e. corrélation des résidus, rho).

Résultats

Parmi 290 UDI, 94,5% sont des hommes, l'âge médian est de 25[22-34]ans, 75,5% sont célibataires, 22,8% sont au chômage, 28,3% vivent dans la rue/ghetto/chez des amis et 58,8% résident en province, et 32,1% sont concernés par l'EP-CE. La CMTVIH est plus probable chez les participants avec EP-CE (coef:0,357/p=0,035), chez les femmes (coef:0,758/p=0,027). Le RRDVIH est plus probable également chez les femmes (coef:1,197/p=0,019), les plus âgés (coef :0,037/p=0,006) et chez les participants qui résident chez leur parents (coef:0,443/p=0,025). De plus, l'estimation bi-probit montre un lien positif entre CMTVIH et RRDVIH (rho:0,184/p=0,077). En effet, les 'bonnes' connaissances du VIH sont associés à un recours plus récent du dépistage du VIH.

Conclusion

Les activités communautaires facilitent l'accès à l'information et contribuent au lien entre les UDI et le système de santé. L'exposition des UDI aux causeries éducatives dispensées par des associations a un effet indirect sur le recours récent au dépistage du VIH qui passe par l'amélioration des connaissances sur ses modes de transmission. Des activités communautaires spécifiques aux UDI hommes, aux plus jeunes et à ceux vivant dans les conditions les plus précaires sont nécessaires.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

UDI, VIH, Causeries éducatives, Mali.

112-PJ112
Prévention du VIH/IST chez les hommes et les femmes trans impliqués dans le sexe transactionnel en ligne à Maurice

#PJ112

Monica Pudaruth [1,*], Niloufer Khodabocus [1], Juliana Castro Avila [2], Rose Mary Delabre [2], Edgar Valdez [3], Annette Treebhoobun [1], Daniela Rojas Castro [2]

[1]*Pils (prévention, Information, Lutte Contre Le Sida) - Port-Louis (Mauritius),* [2]*Coalition Plus, Community-Based Research Laboratory - Pantin (France),* [3]*Ipdh, Instituto Para El Desarrollo Humano - Cochabamba (Bolivia, Plurinational state of)*

*Corresponding author(s).
Email: m.pudaruth@pils.mu (Monica Pudaruth)

Problématique/objectif

Le sexe transactionnel en ligne (STE, échanger des relations sexuelles contre de l'argent / d'autres biens en utilisant Internet pour trouver des clients) a évolué au cours de la dernière décennie, augmentant la visibilité des hommes et des femmes trans qui le pratiquent. Cependant, les hommes et les femmes trans impliqués dans le STE demeurent sous-représentés dans les études de recherche en santé sexuelle, VIH et IST. Ce travail vise à caractériser pour la première fois cette population à Maurice et à identifier ses besoins en matière de prévention du VIHI/ST.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH/IST ; prévention, Internet, sexe transactionnel, travail du sexe

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

ANRS SEXTRA est un projet de recherche transversal, exploratoire et communautaire mené dans 8 pays et coordonné par Coalition PLUS et IpDH-Bolivie. Les participants ont rempli un questionnaire en ligne qui recueillait des informations

sociodémographiques, en matière de accès à la prévention du VIH/IST, accès aux soins de santé sexuelle, entre autres. À Maurice, les participants ont été recrutés par le biais de campagnes sur les réseaux sociaux (mars-mai 2022).

Résultats ou leçons tirées

Parmi les 51 participants à Maurice, (âge médian 25 ans [18-45]), 76 % hommes, 24 % femmes trans), 13 % ont échangé des relations sexuelles contre un logement et 25 % contre de la nourriture, indiquant divers degrés de précarité. Au cours du dernier mois, 65 % ont eu plusieurs partenaires sexuels, et seulement 20 % ont déclaré l'usage des préservatifs lors de rapports sexuels. 43 % connaissent la prophylaxie préexposition (PrEP) et 12 % l'utilisent. 27 % n'ont jamais été dépistés pour le VIH, et parmi ceux qui l'avaient fait, 15 % ont été dépistés dans les hôpitaux publics. Au cours des 12 derniers mois, 28 % d'entre eux ont été testés positifs pour une IST.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette étude a permis de caractériser les hommes et les femmes trans impliqués dans le STE à Maurice, mettant en lumière une population sur laquelle aucune information était disponible dans le pays. Les résultats préliminaires pour Maurice soulignent l'urgence de mettre en œuvre des campagnes de prévention du VIH/IST qui encouragent l'utilisation du préservatif, sensibilisent à la PrEP comme moyen de prévention et plaident en faveur d'un dépistage systématique du VIH/IST au sein de cette population.

Populations clés et prévention

113-PM113
Succès et défis de la riposte médicale de la problématique lie à l'usage de la drogue au Burundi dans le cadre du Projet Nyumviriza.

#PM113

Egide Haragirimana [1,*], Lucien N'zi N'glo [2]

[1]*Village Health Action - Bujumbura (Burundi),* [2]*Alliance Burundaise De Lutte Contre Le Sida Et Pour La Promotion De La Santé - Bujumbura (Burundi)*

*Corresponding author(s).
Email: haregide28@gmail.com (Egide Haragirimana)

Problématique/objectif

Le projet Nyumviriza, soutenu par l'initiative 5%/Expertise France, offre des services de réduction des risques (RDR) aux usagers de drogue au Burundi, où le phénomène s'aggrave et favorise les infections de VIH, d'hépatites B et C et d'IST. Village Health Action (VHA) assure le volet médical du projet, qui vise à renforcer la prévention chez les personnes usagères de drogue (PUD).

Conflits d'intérêts

Les données sont recueillies dans le cadre du projet Nyumviriza financé par l'initiative 5%/Expertise France.

Mots clés

PUD,VIH, Hépatites B&C, IST

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet a commencé le premier juillet 2021. Le centre médical VHA propose un paquet intégré de RDR sensible au genre avec une section réservée à l'accueil des femmes usagères de drogue à Bujumbura Mairie. Le projet comprend la formation du personnel médical et paramédical du centre d'accueil VHA et les organisations communautaires partenaires du projet sur la RDR.

Résultats ou leçons tirées

Le centre médical VHA propose des services de RDR liés à la drogue. Les PUD consomment de l'héroïne, du cannabis, de la cocaïne, du boost, de l'alcool et du tabac. Ils ont entre 19 et 55 ans, en moyenne 26 ans. La majorité (40,4%) sont sans domicile fixe. Sur 718 PUD testés, 9,4% ont le VIH (surtout des femmes), 8,6% la syphilis (principalement des femmes), 8,1% le VHB (hommes et femmes) et 5,3% le VHC (hommes). 30 femmes PUD étaient enceintes. Tous les PUD ont eu une consultation de santé mentale. Des dépistages sur le terrain ont révélé 4 cas de VIH sur 43.

Conclusions ou prochaines étapes

Le personnel de VHA, formé par l'expert en RDR, a transmis son savoir sur la RDR aux structures de soins publique. Plusieurs services de RDR ont été proposés, mais pas à tous les usagers faute de moyens. Les équipes de VHA et les pairs éducateurs les ont rejoints sur le terrain. Il faut soutenir ces actions et créer des services de clinique mobile dans les points chauds. Il faut aussi poursuivre l'approche de mentorat pour les autres centres, lancée par l'expert et le personnel de VHA, pour qu'ils offrent aussi des services de RDR.

114-PJ114
Acceptabilité de la PrEP chez les partenaires réguliers des professionnels de sexe (PS) et des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) à Kinshasa (RDC)

#PJ114

Dagobert Menayame N'tangu [1,*], Fortunat Kandanda Muele [2], Hilaire Mbwolie Nsabala [3], Dieu Merci Matuvanga Kasiviko [1], Christian Tshidibu Tshidibu [3], Stany Gbiambi Legbia [4]

[1]*Trois Fois Sain Ongd - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [2]*Université Pédagogique Nationale, Kinshasa, Rdc - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [3]*Ongd Progrès Santé Sans Prix - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [4]*Hôpital Général De Référence De Matete - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).
Email: trofosongd@gmail.com (Dagobert Menayame N'tangu)

Objectifs

La prophylaxie préexposition ou PrEP, est une stratégie extrêmement efficace de prévention de la transmission du VIH à laquelle les personnes séronégatives à haut risque pour le VIH peuvent recourir pour réduire leur risque de contracter le VIH ((Hull & Tan, 2017)). Lorsqu'elle est suivie de la manière prescrite, le risque de transmission du VIH est extrêmement faible voire nulle. La présente étude a pour but de mesurer l'acceptabilité et les barrières à la PrEP auprès des partenaires réguliers des PS et HSH.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale à visée analytique auprès des cas index négatifs des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) issues de populations clés (PC) notamment les partenaires réguliers des PS et des HSH. Elle s'est déroulée dans deux structures de prise en charge du VIH/SIDA de la ville de Kinshasa de février à juillet 2023. Menée sur la base d'un formulaire numérique configuré dans KoboCollect version v2023.2.4. En analyse bi-variée, les tests de Chi2 de Pearson et de Fisher ont été utilisés et les différences ont été considérées significatives pour $p< 0.05$.

Résultats

Au total, 267 cas index des PS et HSH ont été interviewées avec succès dans deux centres conviviaux de PC soit un taux de réponse de 100% et 98% des enquêtés étaient éligibles à la PrEP et seulement,13% ont accepté de débuter la PrEP. Ces répondants étaient les cas index des HSH dans 59% des cas.
87% de répondants ont refusé l'offre de la PrEP parmi lesquels, 82% étaient des partenaires réguliers de PS. Un lien statistiquement significatif a été retrouvé entre l'acceptabilité de la PrEP et la catégorie des enquêtés (Partenaires des PS et des HSH) avec (χ^2=26,737, p=0,000 avec ddl=1).
Les barrières à l'utilisation de la PrEP identifiées ont été la mauvaise perception de l'utilisation de la PrEP en l'absence d'infection (VIH ou IST), la longue durée du traitement, la préférence du préservatif et la méconnaissance de la PrEP.

Conclusion

L'acceptabilité de la PrEP parmi les partenaires réguliers des PS et HSH est très faible mais mieux acceptée par les partenaires des HSH par rapport aux partenaires des PS. La principale barrière est la méconnaissance de la PrEP. L'utilisation de la PrEP comme moyen de prévention du VIH nécessite que des campagnes d'information et de sensibilisation sur la PrEP soient intensifiées à large échelle et particulièrement à l'endroit des PC et leurs partenaires sexuels afin de réduire drastiquement la transmission du VIH.

Conflits d'intérêts

Absence de conflit d'intérêts.

Mots clés

PrEP, acceptation, Populations clés, RDC

Populations clés et prévention

115-PM115
La prévention combinée chez les professionnelles du sexe de la ville de Bouar en République Centrafricaine

#PM115

De La Joie Mbaïdikiang [1,*], Nazaire Dibi [2]

[1]*Renafils - Bangui (Central African Republic),* [2]*Croix-Rouge Française - Bangui (Central African Republic)*

*Corresponding author(s).
Email: mbaidikiangd@gmail.com (De La Joie Mbaïdikiang)

Objectifs

Le taux de prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe (PS) est de 15% selon l'enquête séro comportementale de 2019 en Centrafrique (IBBS). La ville de Bouar située au nord-ouest de la capitale Bangui, est marquée par plusieurs sites prostitutionnels où très peu d'actions sont menées à l'endroit des Professionnelles du Sexe (PS). L' objectif de cette action est de réduire le taux de propagation du VIH chez les PS de Bouar, par la vulgarisation de la prévention combinée à leur endroit.

Matériels et Méthodes

La prévention combinée est une stratégie intégrée de plusieurs activités menées par la paire-éducatrice PS et qui vise la prévention, le dépistage et la mise sous traitement des personnes dépistées positives. Ces activités comprennent :
- Identification des sites ;
- Organisation des séances de sensibilisation des PS sur le dépistage volontaire du VIH et l'utilisation correcte et régulière des préservatifs et gels lubrifiants à base d'eau comme moyen de prévention du VIH et des IST ;
- Amener les participants à formuler un engagement en faveur d'un changement de comportement à risque du VIH ;
- Offrir le dépistage volontaire in situ après le counseling ;
- Accompagnement pour la prise en charge et l'appui psychosocial des Personnes dépistées positives ;

- Assurer le suivi des professionnelles de sexe dépistées VIH+ et mis sous traitement à domicile après le consentement obtenu.

Résultats

- L'adhésion au dépistage du VIH s'est accrue de plus de 60% comparativement aux données de routine du centre de santé ;
- La référence pour le dépistage a été assurée ;
- Le dépistage volontaire du VIH a été fait à la maison de la femme de Bouar dans la préfecture de la Nana-Mambere en République Centrafricaine du 10 au 15 juin 2023 ;
- Sur les 115 PS touchées, 100 PS ont été testées et dépistées dont 13 PS de moins de 25ans et 07 PS de plus de 25 ans ont été testées et dépistées VIH+ et enrôlées pour la prise en charge ;
•720 préservatifs masculin, 690 préservatifs féminin et 1380 gels lubrifiants ont été distribués.

Conclusion

Le dépistage dans la ville de Bouar a été un succès. Les résultats obtenus pourraient motiver l'implémentation de la stratégie au niveau national avec des financements additionnels.

Conflits d'intérêts

aucune

Mots clés

VIH, Prévention combinée, Professionnelle du sexe, Bouar, République Centrafricaine

Populations clés et prévention

116-PJ116
Investigation du statut du VIH, hépatites et de la syphilis chez les personnes usagères de drogues fréquentant le centre médical VHA au Burundi et leur expérience sur la réduction des risques.

#PJ116

Egide Haragirimana [1*]

[1]*Village Health Action - Bujumbura (Burundi)*

*Corresponding author(s).
Email: haregide28@gmail.com (Egide Haragirimana)

Objectifs

Cette étude a examiné la prévalence du VIH, des hépatites B et C, de la syphilis et l'expérience des personnes usagères de drogues (PUD) sur les services de réduction de risques (RDR) au centre médical VHA. Les PUD, surtout ceux qui s'injectent (PID), sont très vulnérables aux infections par le VHC, le VHB et le VIH. Au Burundi, selon l'enquête IBBS en 2021, 15,3% des PUD ont le VIH, 3,1% le VHC, 4,6% le VHB et 9,8% la syphilis.

Matériels et Méthodes

Cette étude mixte a été réalisé au centre médical de Village Health Action (VHA) où a lieu la collecte des données sur un échantillon représentatif de 718 PUD. Le centre médical VHA offre des serivices de RDR dans le cadre projet Nyumviriza. Les PUD inclus ont été dépistés par test diagnostic rapide (TDR). Elle a combiné une enquête par questionnaire et des entretiens semi-structurés, avec le consentement des participants. 10 participants ont été choisis par convenance pour les entretiens semi-structures. Les résultats quantitatifs et qualitatifs ont été analysés et présentés respectivement par des statistiques descriptives et des récits thématiques.

Résultats

Parmi 718 PUD testés, le VIH touche 9,4% avec prédominance féminine (71,8% des cas), la syphilis 8,6% essentiellement les femmes, le VHB 8,1% des deux sexes et le

VHC 5,3% des hommes. Les causes de ces différences sont inconnues. Les PUD connaissent les services de RDR mais y accèdent difficilement, faute de logement. Beaucoup pensent que la méthadone et les services de proximité favoriseraient leur suivi.

Conclusion

Les PUD qui se rendent au centre médical VHA sont plus infectés par le VIH, les hépatites B et C, la syphilis que les autres Burundais. Les besoins en matière de RDR au Burundi sont énormes. Le dépistage et le traitement des PUD seraient facilités par les services de clinique mobile mais aussi les services de réintégration socio-économique.

Conflits d'intérêts

Les données sont recueillies dans le cadre du projet Nyumviriza financé par l'initiative 5%/Expertise France.

Mots clés

PUD, VIH, Hépatites B&C, IST.

117-PM117
Effets des causeries éducatives et séances de convivialités sur le VIH chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes(HSH) en Centrafrique.

#PM117

B Malengunza [1*]

[1]*Alternatives Pour Le Développement De Centrafrique - Bangui (Central African Republic)*

*Corresponding author(s).
Email: berangermal@gmail.com (B Malengunza)

Problématique/objectif

Selon les estimations de l'ONUSIDA en 2022; la prévalence de l'infection à VIH était de 3,4% dans la population générale en République Centrafricaine (RCA) et de 6,4% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) selon l'enquête bio-comportementale de 2019 en RCA. Cependant, plusieurs déterminants tels que la stigmatisation, la discrimination, le rejet par la communauté… (rapport index stigma, 2018) limitent leurs accès aux soins de manière générale et particulièrement à l'information, aux moyens de prévention contre les IST et VIH, aux soins, aux traitements et autres services d'appui. C'est dans cette optique que Alternatives pour le Développement de Centrafrique (ADC) a jugé bon de mettre en place ces stratégies de sensibilisation couplée au dépistage volontaire à l'endroit de ces HSH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt visible

Mots clés

HSH, VIH, Causerie éducative, Centrafrique

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Ces stratégies sont mises en place dans le but d'informer, de prévenir les HSH sur le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) mais également les droits humains.
Ces activités comprenaient :
Identification et Formation des pairs éducateurs et navigateurs ;
Identification des points chauds ;
Sensibilisation des HSH sur le dépistage volontaire du VIH, l'utilisation correcte des préservatifs et gels lubrifiants comme moyen de protection du VIH et IST ;
Formulation d'engagement en faveur d'un changement de comportement à risque du VIH et autres infections ;
Offre du dépistage volontaire ;
Appui psychosocial des HSH dépistés positifs ;
Visite à domicile.

Résultats ou leçons tirées

Au cours de la période 2020 - 2021, ce sont 1750 HSH qui ont bénéficié de message de sensibilisation sur 1 602 prévus soit un taux de 102%. En outre, une adhésion au dépistage du VIH a été observée. En effet, 1387 HSH ont été testés pour le VIH (79,25%) avec un taux de positivité de 7% sur les 1385 résultats reçus. La référence après le dépistage a été assurée à 100%. Par ailleurs, 1453 HSH ont bénéficié de 17 436 préservatifs et 8 718 gels lubrifiants.

Conclusions ou prochaines étapes

L'approche instaurée a permis de toucher les HSH et de leur offrir des services de santé dont ils ne bénéficient pas très souvent. Les résultats obtenus permettront d'intensifier les activités à l'endroit des HSH notamment chez ceux qui sont âgés de plus de 25 ans.

118-PJ118
PREP en Côte d'Ivoire : réalité ou illusion quant à l'exposition au risque de contamination au VIH des LGBT ?

#PJ118

Jean-Yves Briard [1*]

[1]*Laboratoire Utrpp - Villetaneuse (France)*

*Corresponding author(s).
Email: jean-yves.briard@univ-paris13.fr (Jean-Yves Briard)

Objectifs

En Côte d'Ivoire, les actions de lutte contre le VIH visent des populations clés, et sont médiatisées concrètement pas des agents de santé communautaires : les éducateurs de pairs (EP). La question de savoir si les actions des EP sont en adéquation avec les dispositions des bénéficiaires à recevoir ces soins est une composante décisive de l'atteinte effective des objectifs visés par la mise en place de ces emplois. Il est prescrit aux EP de référer leurs pairs LGBT qu'ils ont dépistés séronégatifs, et qui ont des pratiques sexuelles à risque, pour une proposition de prophylaxie pré-exposition, la PREP. Il peuvent recommander deux protocoles : la prise continue ou la prise discontinue.

Matériels et Méthodes

Entre 2019 et 2020, j'ai mené en Côte d'Ivoire trois enquêtes en psychodynamique du travail auprès d'ONG impliquées dans des projets de lutte contre le VIH, pour comprendre le vécu au travail des EP. C'est une méthode reconnue en psychologie du travail (Dejours, 2015). Chaque groupe de travailleurs(euses) a eu 4 réunions avec le collectif d'enquête (chercheur + deux stagiaires en psychologie du travail de l'Université UFHB d'Abidjan), dont une réunion de validation des données. Cette méthodologie a une composante ethnographique, la pré-enquête, qui m'a donné une première observation des relations des EP avec leurs bénéficiaires. J'ai complété ces données par deux focus groupes « sexualité et santé » en 2021, et par une étude ethnographique du « milieu » LGBT ivoirien.

Résultats

Les résultats montrent que les EP ont une bonne compréhension des intérêts et limites de cette modalité médicamenteuse de prévention, ainsi que des deux modalités

possibles de prise, continue ou discontinue. Ils ont aussi conscience qu'en dépit des messages de prévention, très peu de LGBT utilisent le préservatif. Toutefois, la modalité discontinue est controversée dans ces collectifs de travail, de par sa complexité, mais aussi parce qu'elle suppose un « calcul » horaire qu'ils estiment trop éloigné de la réalité de leurs pratiques sexuelles. Quant à la modalité continue, plus facile à expliquer, elle n'est pas forcément mieux appliquée par les pairs bénéficiaires : recommandée le soir au coucher, la prise quotidienne est trop souvent oubliée, pour que la condition d'observance, consubstantielle à l'efficacité de ce mode de prévention, soit remplie. Aussi, des phénomènes de distributions « sauvages » d'ARV lors de soirées festives, à titre de PREP, ont été rapportés.

Conclusion

La PREP apparaît de plus en plus largement diffusée dans le milieu LGBT ivoirien. Certes, pour une contribution sensible à l'atteinte de l'objectif des trois 95, une forte inclusion des LGBT séronégatifs est nécessaire, mais sa mise en œuvre concrète observée fait craindre une observance qui aurait l'effet paradoxal de favoriser l'illusion d'être protégé du risque VIH, tout en augmentant un risque réel de contaminations.

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 Psychogenèse 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 pas de conflits d'intérêts entre l'objet de la recherche et ses financeurs, ni avec le chercheur.

Mots clés

PREP, LGBT, Côte d'Ivoire, pair-aidance, soin non médical (care)

119-PM119
: Activité de masse basée sur le divertissement éducatif en direction des personnes transgenres (TG): Stratégie efficace de sensibilisation, et d'accroissement du taux de dépistage volontaire du VIH dans la prise en charge des personnes Transgenres

#PM119

Amon Perez Ossey [1*]

[1]*Arccen Ciel Plus - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: osseyperez@gmail.com (Amon Perez Ossey)

Problématique/objectif

La prévalence du VIH en Côte d'Ivoire est de 1.9% (EDS MICS) et atteint 22% chez les personnes transgenres (ALLIANCE COTE D'IVOIRE, 2021). Malgré les actions de prévention, le taux de dépistage reste encore faible. Dans le cadre du projet POUVOIR ET AGIR, financé par EXPERTISE FRANCE a travers SOLTHIS et exécuté par Arc en ciel plus, une activité innovatrice a été mise en œuvre dans le but de sensibiliser les Personnes Transgenres afin d'accroitre le dépistage volontaire et d'évaluer leurs connaissances en matière de prévention de l'infection au sein de la communauté.

Conflits d'intérêts

pas de confits d'interets

Mots clés

TG personnes transgenres
LGBTQ Lesbienne; Gay, Bisexuel, Transgenre, Queer

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agit d'organiser un événement de mobilisation communautaire autour duquel des actions de prévention et de sensibilisation sont faites. c'est une soirée de divertissement avec un thème précis en relation avec le VIH/sida ou la défense des personnes transgenres de la capital et de l'intérieur du pays . La première étape consiste à véhiculer les informations nouvelles et actualisées sur le VIH/SIDA

(prévention et prise en charge), de donner les informations sur les centres de santés friendly ainsi que les Drop In Center qui ont en leur sein un centre de prise en charge avec des psychologues et médecins, et également un centre d'hébergement d'urgence pour tous les cas de VBG et de rejet familiale, la connaissance de leur droits et devoirs, les conventions signé par l' Etat de côte d'ivoire. Les participants sont autorisé à donner leur avis et a partager leurs expériences.
La seconde étape plus pratique est à l'apprentissage et la maitrise du port correcte et systématique du préservatif, l'utilisation du gel lubrifiant, l'utilisation des auto test, la PreP, les méthodes de contraceptions pour éveiller leur conscience et de susciter des actions sont projetés.
Pour le dépistage du VIH et des IST, un camion de depistage est installé dans un endroit discret

Résultats ou leçons tirées

: Pour l'année 2023, nous avons mené trois activités dans le mois de février avril et juillet 2023. Elle a permis de rassembler 200 LGBTQ dont 74 personnes transgenres ; 56 transgenres se sont fait dépistés dont 25 positifs orientés et prise en charge dans les centres de santé dédiés. Il faut noter que 50 cas d'IST ont été diagnostiqué et pris en charge. En dehors de la prise en charge, 80 HSH non affichés ont puis être sensibilisé 1600 gels lubrifiants à base d'eau, 1600 préservatifs ,100 tee shirts, 150 gadgets ont été distribués.

Conclusions ou prochaines étapes

cela apermis de
- booster le dépistage communautaire, pour les personnes transgenres :
-intégrer toutes les activités visant à réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes transgenres a l'accès à la santé ou à la défense de leurs droits,
-renforcer les capacités techniques des centres de santé dédiés aux personnes transgenres,

120-PJ120
Méthode de triangulation des données dans l'estimation de la taille des populations clés en Côte d'Ivoire

#PJ120

Abdramane Diabagate [1,*], Aboudramane Kaba [2], Ousmane Souare [1], Inza Bamba [3], Affia Marcelline Koye [3], Bleoué Blehoué [4], Viviane Assamoua-N'da [5], Nazaguehi Patrice Ladji [5], Eboi Ehui [5]

[1]Programme National de Lutte contre le Sida - ABIDJAN (Côte d'Ivoire), [2]Alliance Côte D'ivoire - ABIDJAN (Côte d'Ivoire), [3]Programme National de Lutte contre le Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire), [4]Onusida - Abidjan (Côte d'Ivoire), [5]Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).
Email: diabagate.abdramane@pnls-ci.com (Abdramane Diabagate)

Problématique/objectif

En Côte d'Ivoire la prévalence du VIH est estimée à 1,82% dans la population des 15-49 ans. Cette prévalence reste encore plus élevée chez les populations clés notamment les travailleurs du Sexe (TS) et les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes (HSH). En ce qui concernne la prévalence, elle est plus élevée chez les populations clés notamment les TS et les HSH. Compte tenu de la mobilité des populations clés et de la complexité des études réalisées dans certaines villes du pays, l'estimation de la taille des populations clés n'est que parcellaire dans quelques villes du pays.
Pourtant, pour une prise de décisions et une prévention efficace du VIH en faveur des TS et HSH, il s'avère essentiel de disposer des données de qualité sur l'estimation de la taille des populations clés au niveau national. Ceci nécessite d'avoir des données au niveau national

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Estimation de la taille, TS, HSH, Triangulation, VIH

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour notre exercice d'estimation, une triangulation a été faite en combinant les bases de données du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), les études bio comportementales (IBBS) et celles issues de la cartographie programmatique des districts de la Côte d'Ivoire. Les données couvrent la période de 2010 à 2020, ont porté essentiellement sur le type de population clés, la taille de l'échantillon, les méthodes d'estimation, les indicateurs, l'âge, le genre, la population générale de la localité concernée et l'année de publication de chaque étude. Ainsi à partir de l'outil « Key Populations Excel Workbook » de l'ONUSIDA version 2.0.2 de 2021, (https://hivtools.unaids.org/fr/hiv-estimates-training-material-fr/, ID : 79D), trois opérations majeures ont été effectuées. Il s'est agi de la compilation des données, de l'analyse et apurement des données saisies et de la validation de la qualité de chaque étude par l'obtention du résultat du dépistage du VIH au niveau du laboratoire.

Résultats ou leçons tirées

Pour l'estimation de la taille, 100% des des données ont été validées pour les TS contre 83% de données pour les HSH. Le processus de triangulation a permis d'avoir un consensus sur les estimations de taille au niveau des TS et HSH. Les résultats d'estimation de taille étaient de 66617 TS contre 26328 HSH. Pour la prévalence, elles étaient de 10,2% chez les TS et 10,7% chez les HSH

Conclusions ou prochaines étapes

Le processus d'estimation de la taille par la méthode de triangulation prendra en compte les nouvelles études effectuées dans les autres villes de la Côte d'Ivoire et les nouvelles estimations issues de la cartographie programmatique. Il s'agira de renforcer les capacités des acteurs sur les méthodes d'estimations de taille afin de disposer les données par districts et localités.

121-PM121
Inégalités spatiales de séropositivité au VIH dans les zones d'intervention des professionnelles de sexe (PS) de ARCAD Santé PLUS au Mali

#PM121

Mahamadou Drabo [1*], Moussa Dicko [1], Fodié Diallo [1], Adam Yattassaye [1], Bintou Keita Dembélé [1]

[1]*Arcad Santé Plus - Bamako (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: mahamadoudrabo@yahoo.fr (Mahamadou Drabo)

Problématique/objectif

Au Mali, la prévalence de l'infection à VIH chez les professionnelles de sexe est estimée à 8,7% selon IBBS 2019 contre 1,1% pour la population générale selon EDSM 2012-2013. Toutefois, cette prévalence est variable en fonction des zones d'intervention. A cet effet, une priorisation des zones d'intervention des programmes à travers les données historiques de séropositivité au VIH est l'une des stratégies très efficace pour le contrôle de l'épidémie VIH chez les populations à risque de transmission élevée du VIH. Cette étude vise à décrire et analyser les inégalités spatiales de l'infection à VIH dans les 14 districts d'intervention de ARCAD Santé PLUS.

Conflits d'intérêts

Nous affirmons qu'il existe aucun conflits d'intérêt

Mots clés

Séroposivité, VIH, PS, district, Mali

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Les données ont été collectée à travers les différentes activités de dépistage communautaires du VIH de ARCAD Santé PLUS dans les 14 districts d'intervention en 2022. L'analyse descriptive des données a été effectuée par les logiciels R Studio, Excel et QGIS.

Résultats ou leçons tirées

En fin 2022, 21840 professionnelles de sexe ont bénéficié du dépistage VIH avec 1849 cas VIH positifs (VIH+) soit un taux de séroposivité de 8,5%. Le nombre de cas VIH+ médian par district était de 83 cas, IQR [57 - 128] et une moyenne de 132 cas avec un minimum de 34 cas dans le district de la commune VI de Bamako et un maximum de 309 cas dans le district de Kati. Un taux de séropositivité médian de 9,1% avec un IQR = [7,4%- 10,4%] et une moyenne de 11,5% avec les extrêmes de 0,8% en Commune VI et de 51,5% en Commune V de Bamako.

Conclusions ou prochaines étapes

Plus de la majorité des 14 districts d'intervention de ARCAD Santé PLUS ont un taux de séroposivité supérieur à 8,5% de IBBS 2019, ce qui démontre d'un bon ciblage des zones d'intervention. Ces interventions avec un meilleur ciblage contribuent à accélérer l'atteinte des objectifs de l'élimination du VIH/sida d'ici 2030.

122-PJ122
Prévalence et déterminants des infections virales transmissibles par le sang et le sexe (syphilis,VHB, VHC et VIH) chez les consommateurs de drogues injectables dans la région de Thiès, Sénégal

#PJ122

Assane Diouf [1,*], Tracie Joyner Youbong [2], Idrissa Ba [3], Fatou Seck [4], Albert Gautier Ndione [4], Safiatou Thiam [5], Sylvie Audrey Diop-Nyafouna [6], Noussa Seydi [1]

[1]Smit/ucad - Dakar (Senegal), [2]Hôpital Principal De Dakar - Dakar (Senegal), [3]Cepiad/ucad - Dakar (Senegal), [4]Uta/mbour - Thies (Senegal), [5]Cnls - Dakar (Senegal), [6]Ufr2s/universitè Iba Der Thiam - Thies (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: assane.diouf@ucad.edu.sn (Assane Diouf)

Objectifs

Au Sénégal, les consommateurs de drogues injectables (CDI) sont sujets à divers problèmes juridiques, sociaux et sanitaires comme les infections transmissibles par le sang et le sexe (ITSS) : VIH), VHB,VHC) et syphilis. Il y aurait une population importante de CDI dans la 2e région administrative du Sénégal : Thiès qui est un pôle d'attraction touristique avec stations balnéaires. Ainsi, nous y avons menè cette ètude pour y estimer la taille de la population des CDI, évaluer la prévalence et les déterminants des ITSS.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale mixte menée de septembre 2017 à février 2018 sur la population de CDI de Thiès. Était considéré comme CDI tout individu qui avait eu recours à une administration intraveineuse de drogue ou qui avait consommé de l'héroïne, de la cocaïne/crack ou des amphétamines au cours du dernier trimestres. Le recrutement a été fait par méthode Respondent Driven Sampling (RDS) ; le nombre de CDI estimé par la méthode d'échantillonnage successif. ; la prévalence des ITSS déterminée par méthode RDS ; les facteurs associés à l'hépatite B identifiés à l'aide d'un modèle de 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 avec un âge médian de 37 ans (Intervalle interquartile (IIQ) = 30 – 44). Les hommes représentaient 94,9% (Intervalle de confiance (IC) à 95% = 92,2 – 97,7). L'âge médian de début de consommation de drogues injectables était de 26 ans ; IIQ = 20 – 30. Le nombre d'UDI était de 55 (11,5%). Le nombre de CDI de la région était estimé à 1074. 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) et celle de lq syphilis de 0,1% (IC95% = 0 –0,3). 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), 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 antécèdent de surdose (OR= 3,2 ; IC95% = 1,47- 6,96) ou de rapport homosexuel. Le sexe était un facteur modificateur de l'association entre l'antécèdent de rapport homosexuel et la présence de l'Ag HBs.

Conclusion

Les ITSS étaient fréquentes particulièrement chez les CDI avec un âge avancé ou un antécédent d'injection, d'incarcération ou de rapport homosexuel. Il est donc utile de mettre en place de stratégies adaptées à ces populations pour réduire les risques infectieux.

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

syphilis,VHB, VHC, VIH, consommation de drogues injectables

123-PM123
Hormonothérapie chez les personnes transgenres à Abidjan : Analyse des raisons d'abandon du traitement ARV au profit de la prise d'hormones

#PM123

Foungnigue Kone [1*]

[1]*Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan 2 (yopougon) (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: kone.foungnigue@pnls-ci.com (Foungnigue Kone)

Objectifs

Les personnes transgenres font parties des populations clés chez lesquelles la prévalence de l'infection à VIH est la plus élevée en Côte d'Ivoire (24,20 %) [1]. La transition de genre chez ces personnes se fait par l'hormonothérapie qui le plus souvent est faite dans notre contexte en automédication sans contrôle médical. Ressortir les raisons d'abandon de TARV chez les Personnes Transgenre sous hormonothérapie en automédication et montrer l'importance d'un suivi endocrinien de ces personnes

Matériels et Méthodes

Une étude transversale descriptive a été menée à Abidjan en Juillet 2022 auprès de 18 personnes transgenres vivant avec le VIH et sous hormonothérapie issus de 6 organisations identitaires de personnes transgenres.
Un entretien individuel réalisé auprès des personnes Transgenres sélectionnées et ayant données leur consentements a permis recueillir les données sur les caractéristiques socio démographiques, les types d'hormones utilisées, les effets secondaires, les interactions médicamenteuses.
Les données ont été recueillies sur une tablette puis exportées de la plateforme Kobo Collecte en format Excel pour les analyses uni variées et bi variée.

Résultats

Sur les 18 personnes transgenres enquêtées 15 (83%) étaient des femmes et 3 (17%) hommes. Parmi les 18 Personnes interrogés neuf 09 (50%) avaient un niveau secondaire. Les officines privées étaient citées comme la principale source d'approvisionnement en hormones (48%), suivies des marchés de rue (22%). La forme en comprimé (anti androgène, des pilule/œstrogène) était citée dans (76%) des

cas comme forme d'hormone utilisée. La durée de la prise d'hormone variait et huit 08 (44%) personnes ont déclarée utiliser les hormones depuis au moins un an. Concernant les effets secondaires indésirables liés à l'utilisation des hormones, 94% des Personnes Transgenres interrogées ont déclaré avoir ressenti des effets indésirables qui principalement étaient la nausée (10%), Les problèmes de sommeil (10%), les vomissements et la perte de l'appétit (11%). Parmi les 15 Personnes qui utilisaient l'hormonothérapie et les ARV, 11 (73%) ont abandonné les ARV au profit de l'hormonothérapie à cause des effets secondaires indésirables dû aux interactions entre les hormones et les ARV qui principalement étaient les étourdissements, les vertiges et les douleurs musculaires.

Conclusion

Les personnes transgenres vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire prennent des hormones en automédication pour assurer leur transition. L'apparition d'effets secondaires liés à cette hormonothérapie entraine un abandon systématique du traitement ARV au profit du traitement hormonal. Nous suggérons le renforcement des capacités des prescripteurs ARV sur les interactions ARV/ hormones et la mise en place d'un paquet de soins VIH intégrant un suivi endocrinologique.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent 'n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec cet article

Mots clés

Hormonothérapie, Personnes transgenres, TARV, Interaction

124-PJ124
Utilisation des voies de recours par personnes transgenres victimes de Violences basées sur le genre dans un environnement de riposte à l'infection à VIH

#PJ124

N'dri Joachin Yao [1,*], komenan Eric Kouame [1], bi Emile Gouane [1], Armand Assi Armand [1], Beranger N'da [1], Carlos Idibouo [1], martin Sadia [2], Zoumana Coulibaly [2]

[1]*Enda Santé - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [2]*Université Alassane Bouaké - Bouaké (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: joachim.yao@enda-sante.org (N'dri Joachin Yao)

Objectifs

Les programmes mis en œuvre en Côte d'Ivoire ont contribués à réduire de façon significative la prévalence du VIH de 3,7% en 2012 à 1,82% en 2023. Cependant, cette baisse cache de grandes disparités populationnelles. Les populations clés en Côte d'ivoire que sont les usagers de drogues, les travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les populations carcérales et les personnes transgenres (PTG) ont des prévalences trois fois plus élevée, avec une prévalence 23,6% chez les personnes transgenres. Plusieurs facteurs parmi lesquels la stigmatisation qui aboutissent aux violences à l'endroit de PTG expliquent cet état de fait. Des dispositifs sont mis en place afin de réduire les violences/violations et assurer la prise en charge des victimes. Ce travail vise à montrer l'utilisation de ces recours par les PTG mais également identifier les obstacles lié à leur usage.

Matériels et Méthodes

Une étude sur la santé mentale dans le cadre du projet Réduction de la vulnérabilité sanitaire des PTG (REVU TRANS) financé par Expertise France a été réalisée en juin 2023 à Abidjan. Les données ont été recueillies à partir d'un échantillonnage type Respondant Driven Sampling (RDS). 251 PTG âgées d'au moins 18 ans ont pris part à l'étude. Des facilitatrices et des mobilisatrices ont été identifiées au sein de la communauté des PTG d'Abidjan. Pour la collecte des données deux questionnaires, trois guides d'entretien et un test ont été utilisés.

Résultats

- 84% des PTG disent avoir subies de VBG ;
- Or 67% des victimes disent ne pas connaitre les moyens de recours contre 31%;
- 37% ne savent pas le fonctionnement des voies de recours ;
- Même si les PTG savent les moyens de recours, 71% des victimes de VBG ne l'utilise pas contre 14% qui portent plaintes ;
-L'inaction des PTG victimes de VBG s'explique par : (i) le règlement à l'amiable, (ii) la pression familiale et l'humiliation subie à la police ;
-La majorité des victimes (65%) qui les utilisent ont recours aux ONG.

Les recommandations pour adresser ces questions sont les suivantes :

- Sensibiliser les PTG sur les droits humains et les VBG ;
- Promouvoir les voies de recours en cas de VBG auprès des PTG ;
- Accompagner les ONG pour une meilleure prise en charge des victimes ;
- Sensibiliser la chaîne judiciaire au respect des droits humains ;
- Faire les plaidoyers pour le respect des droits des PTG.

Conclusion

La prise en charge des cas de VBG/violations contribue à assurer la création d'un environnement favorable dans un contexte de l'élimination du VIH à l'horizon 2030 et l'atteinte de l'objectif développement durable inclusif.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Personnes transgenres, Violences basées sur le genre

125-PM125
Caractéristiques sociodémographiques et vulnérabilité des femmes usagères de drogues à Dakar et sur la petite cote.

#PM125

Sidy Mokhtar Ndiaye [1,*], Fatou Maria Dramé [2], Ellen Foley [3], Bineta Bâ [4], Mathilde Faye [1]

[1]*Enda Santé - Dakar (Senegal),* [2]*Ugb - Saint-Louis (Senegal),* [3]*Université Clarck - Usa (United States),* [4]*Ugb - Saint-Louis (United States)*

*Corresponding author(s).
Email: sidy.ndiaye@enda-sante.org (Sidy Mokhtar Ndiaye)

Objectifs

En 2011, l'enquête UDSEN menée à Dakar avait confirmé l'existence d'une population de femmes usagères de drogue injectable et montre que ces femmes, quoique moins nombreuses que les hommes, sont davantage concernées par l'infection au VIH. Ainsi, la prévalence du VIH chez les femmes injectrices était de 21,1% contre 7,5% chez les hommes. En 2021, ENDA Santé a décidé d'accompagner une association dans le cadre du projet « Mise en place d'une association de femmes usagères de drogue » financé par OSIWA. Une des composantes de ce projet correspond à la réalisation d'une étude sur la vulnérabilité des femmes usagères de drogue. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques sociodémographiques, biologique et de la consommation des femmes usagères de drogue à Dakar et sur la Petite Côte.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive et exploratoire utilisant des méthodes qualitatives. L'étude visait principalement les femmes usagères de drogue de Dakar et de la Petite Côte. La méthode d'échantillonnage de la boule de neige a été utilisée. Deux outils de collecte d'informations ont été utilisés : Un guide d'entretien semi-structuré pour les entretiens individuels et un guide d'entretien semi-structuré pour les focus groupes. Les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone, et ont été retranscrits au format Word Avant l'analyse.

Résultats

Les 50 entretiens individuels prévus ont été réalisés : 30 à Dakar et 20 sur la petite côte (Mbour, Ngaparou Saly, Joal, etc.) L'âge varie de 21 à 63 ans avec une moyenne

37,9 ans et une médiane 35 ans. 4,8% des enquêtées ont un diplôme post Bac ; 24% ont fait le lycée ; 24% se sont arrêtées au collège ; 26% se sont arrêtées au primaire et 17% sont jamais scolarisées. Presque la moitié des femmes enquêtées est divorcée soit 49%. La majorité des enquêtées a également 1 ou plusieurs enfants : au total 40 soit 80% (dont 4 eu ont des expériences d'enfants décédés) 21/45 Femmes UD avaient consommé de la drogue avant l'entretien ou la veille. Une majorité consomment principalement le crack (48% soit 24/50). L'âge à la première consommation varie de 10 à 38 ans. 19 ont un métier mais l'associent avec du travail du sexe, le vol, etc. 12 se présentent comme travailleuse du sexe.

Conclusion

L'usage de la drogue chez les femmes concerne toutes les tranches d'âge. Elles sont globalement instruites, ont une expérience de mariage ou de vie de couple avec au moins un enfant. Elles consomment surtout du crack et la région de Dakar est considérée comme un lieu d'approvisionnement. Le suivi psychosocial, la prise en charge médicale et à l'insertion sociale sont des besoins cruciaux soulevés par les femmes usagères de drogue.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit à signaler

Mots clés

Femmes, drogue, VIH, vulnérabilité

126-PJ126
Le facteur genre dans la réponse aux besoins des femmes Usagères de Drogues au Sénégal

#PJ126

Rose André Faye [1,*], Alice Desclaux [2], Groupe D'etude Codisocs [3]

[1]*Transvihmi-Ird/crcf - Dakar (Senegal),* [2]*Transvihmi-Ird - Montpellier (France),* [3]*Transvihmi-Ird/ Crcf - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: rosamikefaye@gmail.com (Rose André Faye)

Objectifs

Depuis la mise en place du centre de prise en charge des addictions de Dakar (CEPIAD) en 2014, les femmes sont beaucoup moins nombreuses que les hommes (environ1/10) et ont des taux de prévalence élevés du VHC et du VIH. En réponse à ce constat, les intervenants de la Réduction des Risques (RdR) initient des programmes qui accordent une plus grande attention aux besoins particuliers des femmes. L'objectif de cette présentation est de décrire et d'analyser la prise en compte du facteur genre dans les réponses apportées par les acteurs au Sénégal et les limites qui apparaissent.

Matériels et Méthodes

Cette présentation est issue d'une thèse sur les trajectoires des femmes UD, associée à deux projets de recherche (CODISEN/CODISOCS) financés par l'ANRS, soutenue en 2022. L'approche qualitative associe des observations, des récits de vies et des entretiens individuels auprès de 34 femmes UD, 10 acteurs de la RDR au Sénégal (addictologues, associatifs,institutionnels). Les données ont fait l'objet d'une analyse thématique sur Deedose.

Résultats

Deux catégories d'activités se distinguent : « un accueil centré sur la femme » (consultations gynécologiques, journées femmes, groupe de paroles) et « un accompagnement centré sur le renforcement de capacité » (responsabilsation, autonomisation, formations des pairs médiateurs, soutien aux associations, mise en place d'activités génératrices de revenus). Les acteurs mettent au centre de leurs

préoccupations la vulnérabilité au VIH et se focalisent sur les femmes consommatrices de drogues injectables.
Or, les récits de vie montrent que les relations sexuelles (liées à la prostitution ou à des relations affectives), sont des situations de vulnérabilité au VIH quel que soit le type de drogue , le mode de consommation, l'interaction sociale. La plupart des femmes interrogées sont des usagères de cocaïne/crack qui est fumé (non injecté). Certaines consomment de l'alcool dans le milieu festif et s'exposent ainsi à des pratiques à risques sous l'emprise des produits. Bien que les femmes apprécient positivement les réponses apportées, ces dernières ne sont pas pérennes. Les initiatives de soutien psychosocial et l'offre de services gynécologiques restent limitées . Les acteurs se heurtent à la difficulté à mobiliser les femmes et à les maintenir dans les activités à cause de la stigmatisation. De plus, les réponses sont très souvent financées par les organismes internationaux, ce qui pose des problèmes de durabilité des interventions.

Conclusion

Nos données témoignent de l'existence d'interventions sensibles au genre au Sénégal, mais les initiatives restent limitées. Pour favoriser la participation des femmes, il est nécessaire : d'élaborer des stratégies de sensibilisation pour la stigmatisation, d'intégrer des services gynécologiques permanents dans le dispositif, de diversifier les bénéficiaires en tenant compte des usagères d'autres produits, de mobiliser des financements nationaux dans des approches et des interventions ayant un impact important sur la dynamique d'usage de drogues.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

Drogues, Femmes, Genre, RdR, Senegal

127-PM127
Mise en œuvre du dépistage communautaire du VIH dans les sites d'orpaillage des régions de Kayes et Koulikoro (Mali): Profils des personnes séropositives

#PM127

Fassiré Dit Souleymane Keita [1*], Aminata Saran Sidibe [1]

[1]*Ong Soutoura - Bamako (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: souleymanefk@yahoo.fr (Fassiré Dit Souleymane Keita)

Problématique/objectif

Au Mali, selon les données nationales la séroprévalence du VIH est de 1,1% en population générale contre 13,7% chez les HSH, 8,7% chez les TS, 5,1% chez les UDI, 3,7% chez les vendeuses ambulantes et 2,9% chez les miniers. Depuis 2017, l'ONG SOUTOURA déploie des actions de réduction des risques sexuelles incluant une offre de dépistage communautaire auprès des miniers de différentes régions.
L'objectif de notre étude est d'écrire le profil épidémiologique des personnes séropositives des différents sites d'orpaillage traditionnel d'intervention de SOUTOURA.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet

Mots clés

VIH, minier, dépistage, initiation du TAR, dépistage communautaire, Mali

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive. Elle s'est déroulée du 01/01/2022 au 31/12/2022 au niveau des sites traditionnels d'orpaillage d'intervention de l'ONG SOUTOURA des régions de Kayes et Koulikoro. Les données ont été

collectées sur une fiche de dépistage recueillant les données sur le l'âge, genre, la sexualité, le lieu de rencontre et les risques.
Les variables d'étude étaient : Le nombre de personnes dépistées au VIH, le nombre de cas positifs identifiés et le nombre de personnes mis sous traitement ARV.

Résultats ou leçons tirées

Sur 12 mois, 30636 TROD (11435 hommes et 19201 femmes) ont été réalisés dans les sites d'orpaillages de Kayes (Kayes et Kéniéba) et Koulikoro (Kangaba, Kourémalé et Ouéléssébougou) dont 872 se sont révélés positifs soit une séroprévalence de 4,3%. Parmi ces derniers, 65,6% (N=867) étaient des femmes miniers et 34,4% (N=454) des hommes miniers. La tranche d'âge la plus représentée était les 25–49 ans soit 72,9% (N=963) des tests positifs. De plus, 2/4 ont déclarés être primo-testés et parmi ceux ayant déjà fait un test, 70% l'avait fait il y a plus d'un an. Les non scolarisés représentaient 51 %.Nous avons initié le TAR chez 85,5% (N=1130) dont 78,8%(N=891) de la tranche 25 – 49 ans.

Conclusions ou prochaines étapes

La séroprévalence du VIH reste plus élevée chez miniers que dans la population générale. Il est nécessaire de renforcer les actions de dépistage et d'initiation du TAR dans cette population clé en vue du contrôle de l'épidémie de VIH au Mali.

128-PJ128
Nouvelles stratégies de prévention combinée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes fréquentant AAS : La PrEP

#PJ128

Abdoulazziz Soundiata Traore [1*]

[1]*Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: a_soundiata@yahoo.fr (Abdoulazziz Soundiata Traore)

Problématique/objectif

Contexte :
A l'Association African Solidarité (AAS) le taux de séropositivité était de 5,7% en 2020 et 6,2% en 2021.On a fait un constat à savoir pourquoi le taux augmente alors que la distribution du condom et le gel lubrifiant est d'environ 98% ,selon les membres de la communauté le condom n'est toujours pas bien utilisé vu la précipitation et la clandestinité donc il faut pensé à mettre en place d'autres stratégies de prévention vue que la distribution du préservatif était à un tau x de 98 %.c'est ceux qui a valu le renforcement de la PrEP (Prévention avant la prise de risque) auprès des hommes ayant des relations avec d'autres hommes (PrEP)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PrEP

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Méthodologie :
Nous avions renforcé notre stratégie d'information envers les HSH en impliquant 12PE HSH, on a réalisé des séances de recyclage et après la formation chacun devrait référer au moins 15 HSH ayant un résultat du VIH négatif par semaine et l'équipe

chargé de la mise sous PrEP composé de Médecins, Infirmiers, médiateurs vont analyser l'éligibilité et la mise sous PrEP. Parfois l'équipe se déporte sur le lié ou les pairs éducateurs et animateurs font de la sensibilisation et le dépistage du VIH pour trouver les cas éligibles, faire un prélèvement pour le bilan et faire la mise sous PrEP sur place avec les premières doses et les inviter a passer au bureau pour la suite

Résultats ou leçons tirées

Résultats
Du 01 Juin 2021 au 30 Juin 2022 nous avions eu à sensibiliser 659 sur la PrEP, 547 soit 83% ont adhérés, 482 HSH ont été déclarés éligibles soit 88,11%, parmi les éligibles 479 HSH ont initiés la PrEP soit 99,37%. De Mars 2022 au 30 Juin 2023 le taux de séropositivité au sein des HSH fréquentant Le centre médical Oasis de AAS était de 02,09%.

Conclusions ou prochaines étapes

Conclusions
La PrEP est un moyen efficace de lutte contre le VIH en milieu HSH, mené bien en respectant les principes donne de bons résultats et c'est une approche qui doit être mise en valeur dans les structures travaillant avec les communautés et des cibles bien définis. En faisant un constat depuis 2020 le taux de séropositivité à baisser, en 2020 c'était à 5,7% et en 2021 à 6,2% et en Juin 2023 à 02,09%..

Populations clés et prévention

129-PM129
Les technologies de l'Information et de la Communication (TIC), un moyen innovant de prévenir les IST/VIH pour le projet FEVE Impulse

#PM129

Ndèye Yacine Ciss [1,*], Katy Diop [1], Sidy Mokhtar Ndiaye [2]

[1]*Enda Santé - Mbour (Senegal),* [2]*Enda Santé - Dalkar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: yacine.ciss@enda-sante.org (Ndèye Yacine Ciss)

Problématique/objectif

Atteindre les 95-95-95 demande une meilleure adaptation des stratégies de prévention pour toucher les populations à risque les plus cachées. ENDA Santé, dans ses stratégies de prévention des IST, du VIH et des affections associées a initié des stratégies innovantes avec les TIC pour assurer la sensibilisation des populations les plus cachées dans le cadre du projet FEVE Impulse.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Prévention, VIH, technologie, innovation, dépistage

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette stratégie permet de maintenir les séances de sensibilisation sur les IST, le VIH et les coinfections associées destinées aux populations vulnérables notamment :
Les populations clés les plus cachées ;
Les plus réfractaires aux causeries en présentiel ;
Les bénéficiaires qui se disent « VIP ».
Pour dérouler la stratégie, il est essentiel d'identifier un pair éducateur (PE) réseauté, formé, compétent, exemplaire, respecté par ses pairs, qui connaît le programme. Il doit bien maitriser au moins une plateforme de communication moderne. Des

messages préventifs en format texte, vidéo ou audio portant sur le VIH, les IST, les coinfections sont élaborés et validés par un agent de ENDA Santé. Par la suite, le PE sélectionne les contacts de 10 à 20 personnes pour leur partager des messages contenant des informations quantitatives et qualitatives suivis de discussions. Puis, le PE leur propose une causerie éducative en présentiel suivie de dépistage classique ou leur donne individuellement rendez-vous dans un endroit sécurisé pour le dépistage démédicalisé.

Résultats ou leçons tirées

La stratégie a démarré en décembre 2022 avec un ciblage des populations vulnérables au VIH les plus cachées des régions de Dakar (120), Thiès (313) et Kaolack (40).
Entre décembre 2022 et novembre 2023, 473 personnes ont été touchées par la sensibilisation via les réseaux sociaux (Dakar : 90 MSM et 30 TS, Kaolack : 10 MSM et 30 TS, Thiès 135 MSM et 178 TS) dont 82 ont été dépistés au VIH au premier contact avec 2 cas positifs (taux de positivité de 2,4%), 80 ont accepté de participer à des séances de causerie en présentiel. 59 consultations faites avec 26 cas d'IST décelés et traités.
Les bénéficiaires des activités ont témoigné avoir apprécié les interactions avec leurs pairs dans la confidentialité et surtout ne pas avoir besoin de se déplacer.

Conclusions ou prochaines étapes

La stratégie de la prévention par les TIC telle que déclinée par ENDA Santé contribue à déceler les personnes infectées les plus cachées avec la mise à profit des PE modèles formés et encadrés qui sont au cœur de l'action en vue d'une mise à l'échelle.

130-PJ130
Digitalisation du suivi communautaire individualisé des patients : Cas des PS/HSH de l'ONG FAMME au Togo

#PJ130

Abla Kukuia [1*], Koffi Lawoe Adorgu [1], K.dometo Sodji [1]

[1]*Auteur - Lome (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: eligyma@gmail.com (Abla Kukuia)

Problématique/objectif

Pour mettre en orchestre les rendez-vous de suivi médical, l'identification des patients éligibles aux prélèvements (au centre, à domicile ou en communauté) pour la charge virale en routine ou ciblée et les séances d'éducations thérapeutique pour ceux/celles ayant une charge virale non supprimée, le PNLS-HV-IST du Togo et ses partenaires du programme PEPFARE ont mis en place un système digital du suivi communautaire individualisé de chaque patient. L'objectif de cet abstract est donc de faire le retour d'expérience des bonnes pratiques de l'ONG FAMME, partenaire de mise en œuvre de ce dispositif innovant de suivi à base communautaire.

Conflits d'intérêts

PAS DE CONFLITS D'INTERETS

Mots clés

PS,HSH,DIGITALISATION,BASE DE DONNEES,CHARGE VIRALE.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Equipement des plateaux techniques de tous les districts en GeneXpert (49 laboratoires, 44 GeneXpert) ; Recrutement et formation des opérateurs de saisie ; Prélèvement à domicile et dans la communauté ; Traitement des échantillons sur place en 48h ; Saisies des fiches individuelle dans E-Tracker ; Extraction des données ; Gestion des charges virales non supprimées par les communautaires (tri,

identification des dossiers physiques, appels téléphoniques, éducation thérapeutique individuelle et collective).

Résultats ou leçons tirées

Bonne couverture de la réalisation de la CV ; Bon ciblage des patients en échec et ceux nécessitant une CV ciblée ; Meilleure optimisation des RVD de suivi médical, de la CV et de l'ETP si nécessaire ; Bonne identification des patients stables et ceux éligibles à la dispensation multi-mois ; Réduction significative du délai du rendu des résultats du laboratoire (78% des résultats reçus en 24 heures) ; Amélioration du 3ème 95 du site par rapport aux années précédentes : 91% en 2021 ; 94% en 2022 et 99% en 2023.

Conclusions ou prochaines étapes

La présente expérience de digitalisation des données individuelles des PVVIH réalisée avec le soutien du programme PEPFAR-EAWA a été mise en œuvre dans les centres de PEC de 3 régions sanitaires sur les 6 que compte le pays. La prochaine étape consistera à étendre la bonne pratique aux autres régions du pays.

131-PM131
Violences, vulnérabilités et résilience des HSH face au VIH au Sénégal

#PM131

Mame Yacine Mbodj [1*], Khoudia Sow [1], Thierno Madiou Diallo [1], Fatim Sy [1]

[1]*Crcf (centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique) - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: mameyacinembodj@gmail.com (Mame Yacine Mbodj)

Objectifs

La problématique de l'homosexualité au Sénégal apparait dans un contexte socio culturel difficile qui est marqué par la stigmatisation, le rejet et la répression. L'utilisation des réseaux sociaux contribue à la diffusion de nouveaux modèles issus des expériences des homosexuels des pays occidentaux (coming out, mariage pour tous). L'objectif est de décrire et d'analyser les violences, les vulnérabilités et les facteurs de résiliences liés à l'homosexualité au Sénégal.

Matériels et Méthodes

L'étude a été menée dans le cadre d'un projet sur les populations clés supervisé par le CNLS et financé par le FM. La collecte de données s'est déroulée entre février et juin 2022 dans huit régions (Dakar, Saint-Louis, Louga, Matam, Kaolack, Kaffrine, Fatick et Tambacounda). 59 entretiens individuels ont été effectués auprès des HSH, 10 entretiens individuels avec le personnel de santé et 15 Focus Groups. Au total, 180 HSH ont été rencontrés.

Résultats

Les résultats de l'étude montrent diverses vulnérabilités liées à l'homosexualité: familiale, scolaire, financière, sanitaire, générationnelle, sociale et juridique. Le parcours de vie de la plupart des HSH est marqué par la stigmatisation entrainant des situations de souffrance : repli sur soi et isolement, haine, frustration, idées suicidaires et tentative de passage à l'acte ; ainsi que des violences physiques et psychosociales (abus sexuels durant l'enfance, arrestations, expulsion du domicile familial, etc.) causées par l'entourage familial, scolaire et ou professionnel.

Accentuées par la montée de l'homophobie, ces violences les poussent à vivre leurs orientations sexuelles dans la clandestinité ce qui développe de multiples formes de transactions sexuelles (multi partenariat masculin et féminin, fréquence de rapports sexuels, buccaux et anaux non protégés, prostitution, dissimulation du statut VIH) avec une récurrence des cas d'IST, risques d'infections: (verrues anales, hémorroïdes, chaude pisse, écoulement blanchâtre,…) les exposants d'avantage au VIH. Les réseaux sociaux deviennent des lieux de réconfort par la rencontre entre pairs. Toutefois, ils y sont parfois traqués, dénoncés, victimes de chantages ou localisés pour être attaqués.
L'analyse des données a permis d'identifier différents facteurs de résiliences à savoir : dissimuler son orientation sexuelle et mener une double vie ; dénoncer l'homosexualité au même titre que les hétérosexuels ; afficher, affirmer sa masculinité, avoir des copines, se marier ; recours aux pratiques religieuses pour « tenter » d'arrêter les pratiques et activités liées à l'homosexualité; Immigration vers des pays plus tolérants vis à vis de l'homosexualité.

Conclusion

L'étude montre la présence des HSH dans toutes les régions visitées malgré un climat de stigmatisation généralisé. La fréquence des situations de violences multiformes et violences sexuelles taboues dès le jeune âge et la persistance des multiples vulnérabilités sociales, familiales, juridiques et sanitaires, les poussent à développer une forme de résilience et des stratégies de protection pour échapper au contexte violent.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Violences, Vulnérabiltés, HSH, VIH, Résilience

132-PJ132
L'éducation thérapeutique : un élément clé dans la Prévention et Transmission Mére et Enfant(PTME) chez les travailleuses de sexe (TS) à Yaoundé

#PJ132

Marceline Mabou [1*], Denise Ngatchou [1]

[1]*Horizons Femmes - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: mabolinesimo@yahoo.fr (Marceline Mabou)

Problématique/objectif

Dans le cadre de la mise en œuvre de la dispensation communautaire des antirétroviraux (ARV) par l'association Horizons Femmes Yaoundé depuis 2016, un diagnostic éducatif est effectué à chaque bénéficiaire et il a été révélé que les TS en particulier éprouvent un désir d'enfanter qui est réfréné par la peur de mettre au monde un enfant séropositif. L'éducation est orientée sur l'observance et plus précisement sur la notion de charge virale indetectable est egal à VIH intransmissible, afin de réduire les nouvelles infections. Le présent résumé vise à partager l'expérience d'une étude menée auprès des 90 TS entre janvier 2020 et décembre 2021 sur la contribution de l'ETP sur la PTME au sein de l'association Horizons Femmes Yaoundé.

Conflits d'intérêts

A ce jour mon co auteur et moi reconnaissons être les premiers auteurs de ce résumé

Mots clés

education thérapeutique, antiretrovero, charge virale indetectable

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pendant 12mois, deux types d'ETP sont organisés dans le bureau de la dispensation auprès de 25 TS sous traitement ayant exprimés le désir d'enfant. La dispensatrice rassure le respect de la confidentialité à la bénéficiaire afin d'obtenir son consentement oral. L'ETP individuelle qui est une communication interpersonnelle et porte sur la charge virale supprimée, les moments de transmission, l'allaitement maternel exclusif ; l'ETP de groupe est une rencontre de dix TS PvVIH pour un partage d'expérience. L'exploitation des fiches d'ETP, les rapports, le registre d'enregistrement et le logiciel Excel ont été fait du 08 au 10 juin.

Résultats ou leçons tirées

Le diagnostic éducatif est posé chez 90 TS âge de 22 à 53ans et n'ayant pas de partenaire fixe, 25TS ont exprimé le désir d'enfanter et ont toutes bénéficiés de l'ETP individuelle, 12TS ont bénéficié des deux types d'ETP; 11 TS (44%) ont eu un test de grossesse positif, 3 TS ont eu une interuption involontaire. 72 ,7% ont donné naissance à un enfant négatif chacune.

Conclusions ou prochaines étapes

L'ETP est un élément clé dans la prise en charge permettant aux clientes de devenir autonome dans leur traitement ARV et de contribuer à prévenir la TME. D'où l' importance de capaciter tout le personnel de soins sur l'ETP en géneral et sur la notion de la TME en particulier.

133-PM133
Ateliers d'échange sur les représentations : Condition préalable à l'amélioration des services de SSR pour les travailleuses du sexe à Abidjan
#PM133

Kouassi Noel N'guessan [1,*], Kady Korouma [1], Marie-Laure Aman [1], Aurélie Musca Philipps [2], Olivier Geoffroy [1]

[1]*Solthis - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [2]*Solthis - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: coordoprojet.dssr.rci@solthis.org (Kouassi Noel N'guessan)

Problématique/objectif

En Côte d'Ivoire, les travailleuses du sexe (TS) (cis et trans) font l'expérience fréquente de comportements stigmatisants et discriminants de la part des soignant·e·s. S'agissant des questions liées au travail du sexe ou à la transidentité, les conflits de valeurs qui peuvent se manifester chez les soignant·e·s et les préjugés en découlant constituent des barrières d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). Le projet POUVOIR mis en œuvre par Solthis et ses partenaires vise à améliorer les droits et la santé sexuels et reproductifs des TS dans la région sanitaire d'Abidjan et déploie des stratégies pour influencer positivement la relation de soins.

Conflits d'intérêts

absence de conflit d'intérêt

Mots clés

travailleuses du sexe, resprésentations, santé sexuelle et reproductive

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Des ateliers avec 65 soignant·e·s ont été introduits au début du projet pour faciliter l'émergence des représentations en lien avec la SSR des TS cisgenre et trans. Il s'agissait d'aider les soignant·e·s à prendre conscience de l'importance de l'impact de leurs propres valeurs et attitudes sur la qualité des soins. Les méthodologies mobilisées visaient à favoriser les réflexions critiques, développer l'autonomie et

l'engagement et valoriser les responsabilités individuelles et collectives des soignant·e·s.

Résultats ou leçons tirées

A l'issue des ateliers, une évolution des perceptions des soignant·e·s a pu être observée. Les participant·e·s ont pu interroger leurs propres représentations et face à l'exposition à de nouvelles expériences, acquérir une compréhension approfondie des problèmes rencontrés par les TS. Les ateliers ont permis de promouvoir une approche non discriminante et plus accueillante. La déconstruction des stéréotypes est illustrée par les témoignages des soignant·e·s :

Avant l'atelier	Après l'atelier
« Les trans n'ont pas besoins de soins mais de délivrance. Ils doivent se mettre à genoux pour qu'on prie pour eux »	*« Je comprends que nos avis personnels ne doivent pas nous empêcher de faire notre travail pour sauver des vies »*
« Ils pensent toujours que les autres ont un problème avec eux »	*« C'est nous qui devons faire en sorte qu'ils soient en confiance pour fréquenter nos structures »*
« Je ne serais pas à l'aise pour recevoir une personne trans … Ma religion ne me permet pas de d'accepter ces pratiques »	*« Je ne suis toujours pas à l'aise avec leurs pratiques sexuelles mais je pourrais prendre en charge une TS ou une trans qui en a besoins … Je comprends qu'ils sont des personnes comme tout le monde avec des sentiment »*

Conclusions ou prochaines étapes

Les ateliers apparaissent comme un préalable important aux interventions à destination des TS dans les contextes où la stigmatisation persiste. Ils représentent un levier important pour la mise en place de services centrés sur les personnes. Sur la base des résultats encourageants obtenus, la méthodologie a été adaptée et déployée dans le cadre d'autres projets en Côte d'Ivoire ciblant les populaitons clés et les adolescent.e.s et jeunes.

134-PJ134
Accessibilité des mesures de prévention du VIH et des IST au sein de centres pénitentiaires français

#PJ134

Ridha Nouiouat [1*], Thibault Boudon [1]

[1]*Sidaction - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: r.nouiouat@sidaction.org (Ridha Nouiouat)

Objectifs

L'objectif était d'évaluer le déploiement des stratégies et des mesures de prévention du VIH et des IST au sein de centres pénitentiaires en France et de les comparer au Guide Méthodologique Prison encadrant la pratique du soin dans les prisons françaises et aux recommandations du Guide « Promotion de la santé, VIH et Prison » de Sidaction.

Matériels et Méthodes

Un questionnaire a été adressé à treize responsables d'unité de santé en milieu pénitentiaire. Le questionnaire recensait l'ensemble des mesures contenues dans ces deux guides, assimilables à des bonnes pratiques en matière de prévention du VIH.

Résultats

L'enquête s'est déroulée durant le premier semestre de l'année 2023 dans onze centres pénitentiaires (dont trois centres exclusivement pour hommes). Les mesures ou stratégies de prévention implémentées dans plus de 75% des centres concernaient le traitement des hépatites, le dépistage du VIH, la disponibilité d'un traitement de substitution aux opiacés, la vaccination VHB, la disponibilité de la naloxone et l'existence d'un protocole de traitement des accidents d'exposition au sang. Au moins 50% des centres proposaient le renouvellement du dépistage du VIH, le dépistage des IST, des préservatifs et du lubrifiant, un traducteur, et la prophylaxie pré-exposition. En revanche moins de 50% des centres proposaient des supports de communication ou des séances d'information, le TasP, la prévention de la

transmission mère-enfant du VIH, la promotion de la santé sexuelle, le traitement post-exposition et la mise à disposition d'eau de javel (au regard des normes). Enfin, moins de 5% des établissements ont mis en place des mesures de prévention des violences sexuelles et aucun n'a déclaré de mesures de prévention des modifications corporelles. Par ailleurs, la loi de santé de 2016 prévoit la mise en place d'un programme d'échanges de seringues en prison, mesure très peu appliquée, faute d'un décret d'application. Toutefois, deux établissements ont mis en place des pratiques d'échanges de seringues.

Conclusion

Une part importante des mesures de prévention du VIH et des hépatites ne sont pas accessibles au sein des centres pénitentiaires en France alors que le cadre législatif prévoit un égal accès aux services sur l'ensemble du territoire national. Les résultats de l'enquête seront communiqués aux USMP afin d'apporter un soutien au déploiement de ces mesures.

Conflits d'intérêts

Aucun conflits d'intérêts

Mots clés

Prison, Prévention, VIH

135-PM135
prévention de nouvelles infections auprès des populations clés (hsh) pour réduire le taux de morbidité.

#PM135

Delphine Willy Ama [1*], Fabrice Lionel Onoumbou Gatchuissi [1], Rafiatou Njoupouo Mbenmoun [1]

[1]Association Des Femmes Actives Et Solidaires - Yaounde (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: willyama1972@gmail.com (Delphine Willy Ama)

Problématique/objectif

La plupart des pays d'Afrique subsaharienne sont fortement touchés par la pandémie VIH/Sida. Elle connait une épidémie généralisée avec une prévalence de 2,7 (Rapport CAMPHIA 2018) dans la population générale. Toutefois, on note des populations dont la prévalence est vingt fois supérieure à celle de la population générale, comme chez les Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres Hommes (HSH) où la prévalence est de 20,7 (rapport IBBS de 2016) . Il est dont important de mettre en œuvre des stratégies spécifiques à cette population dans L'objectif de réduire les nouvelles infections en renforçant la prévention auprès des adolescents et jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) à Yaoundé.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

AFASO- FOSA- VBG- Pprep- autotest

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

En Janvier 2023, pendant 6 mois, 4 Pairs Educateurs de l'Association des Femmes Actives et Solidaires ont organisé 41 séances d'information, 367 entretiens individuels et 2 groupes de parole auprès de 410 adolescents et jeunes hommes de 15 ans et plus dans le but de conseiller, informer sur les risques qu'ils encourent à la non-utilisation de mesures de prévention, et les encourager à se faire dépister.la

constitution des cohortes est faite dans les points chauds pour les cibler, identifier, ressortir les éligibles pour les entrtien individuels et les convaincre de participer aux CDV en utilisant des fiches de collecte des données

Résultats ou leçons tirées

Cette démarche a permis d'identifier quelques causes de non utilisation du préservatif: les violences basees sur le genre, le manque d'information, les allergies au préservatif. Ce qui a permis de prioriser les adolescents et jeunes hommes de 15 ans et plus en fournissant des services adaptés aux besoins.
 Grâce à cette activité nous avons identifie 123 adolescents et jeunes Hommes ayant régulièrement des rapports sexuels à risque, initialement référés ont participé aux CDV. Pendant ces dépistages 18 kits IST remis aux éligibles,13 positifs conduits vers les FOSA pour un test de confirmation et initiation au traitement antiretroviral, dirigés vers les groupes de parole pour le suivi et sont en attente du calcul de leur première charge virale. 12 référés vers les FOSA pour VBG, CDV, café juridique et mise sur la prophilaxie pre exposition. La transmission d'information sur les méthodes de prévention conventionnelles axée sur la distribution de 2880 préservatifs et lubrifiants et 480 bénéficiaires à l'utilisation du préservatif et la réduction de 1,2 % au VIH

Conclusions ou prochaines étapes

Au vu de ce qui precede, un accent particulier doit etre accorde sur la prévention à destination des populations clés pour reduire les nouvelles infections a VIH.Créer un environnement garantissant l'inclusion et la fréquentation des HSH dans les FOSA, permettant de favoriser de nouvelles perspectives et vulgariser les nouvelles strategies comme l'auto-dépistage et la PrEP dans la prise en charge des populations vulnérables

136-PJ136
Vulnérabilité sociale et accessibilité aux soins de santé des travailleuses de sexe séropositives dans la ville de Yaoundé

#PJ136

Yves Bertrand Djouda Feudjio [1*]

[1]*Université De Yoaunde 1 - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: feudjioyb@yahoo.fr (Yves Bertrand Djouda Feudjio)

Problématique/objectif

La présente recherche envisage questionner les déterminants qui influencent l'accessibilité aux soins de santé chez les TS séropositives dans la ville de Yaoundé, afin de déterminer l'influence qu'ils peuvent avoir sur leur prise en charge sanitaire d'une part et sur la lutte contre le VIH/SIDA d'autre part.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Etayée par une approche interdisciplinaire meublée à partir des modèles théoriques tels que la théorie des représentations sociales de MOSCOVICI (1961),l'individualisme méthodologique de BOUDON (1965), le modèle explicatif de KLEINMANN (1975), le modèle de recours d'ANDERSEN (1995) et d'ADEY(1998) et la théorie de la micro-économie de ARROW (1963), cette analyse met en exergue en contexte camerounais, les logiques individuelles ainsi que les pesanteurs externes qui structurent les conditions d'accès aux prestations sanitaires des Travailleuses de Sexe séropositives; de même que les différentes perceptions qui en découlent, face à un environnement pluriel d'offres thérapeutiques.Les résultats présentés ont été obtenus à partir des observations documentaires, des observations directes, des entretiens semi-directifs issus d'un processus itératif, des récits de vie et des discussions informelles menées auprès des Travailleuses de Sexe séropositives, du personnel de prise en charge d'Horizons Femmes.

Résultats ou leçons tirées

Les résultats de cette recherche montrent que les choix thérapeutiques des TSS n'obéissent pas toujours aux orientations prescrites par le personnel biomédical, en raison des facteurs relevant à la fois de leur environnement social et des contraintes

structurelles liées à l'accès aux soins de santé dans les institutions hospitalières au Cameroun.

Conclusions ou prochaines étapes

Après analyse, les déterminants qui se sont révélés comme majeurs sont : les déterminants économiques et les déterminants structurels. C'est dire en d'autres termes que, la difficulté d'accès aux soins adaptés a pour cause les barrières économiques rencontrées au sein des institutions de prise en charge au Cameroun. Ce qui biaise à coup sûr leur accès à des soins et services sanitaires optimales. Il existe donc une INTERDEPENDENCE entre tous les déterminants sus évoqués. Toutefois, il convient de mener de futures enquêtes sociologiques sur les autres populations à « haut risque », notamment, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) qui, selon le CNLS, enregistrent un taux de séroprévalence alarmant de 26 %.

Vulnérabilité sociale et accessibilité aux soins de santé des travailleuses de sexe séropositives dans la ville de Yaoundé

Dr. Guyleine Léonelle NTOUTOU

Département de Sociologie/Université de Yaoundé I

E-mail : guyleinentoutou@yahoo.fr

Résumé

Le VIH et le SIDA représentent encore un véritable problème de santé publique. Malgré trois décennies de lutte pour leur éradication, ils constituent toujours une réelle menace pour la communauté internationale en général et pour le Cameroun en particulier. Plusieurs programmes et projets ont été implémentés par les acteurs du secteur public (Ministère de la santé publique) et par les acteurs du secteur privé à l'instar des organismes nationaux et internationaux, des Organisations Non Gouvernementales et des associations. L'association à but non lucratif Horizons Femmes par exemple, au travers du projet « CHAMP », œuvre dans la prise en charge des travailleuses de sexe qui, selon le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), enregistre un taux de séroprévalence inquiétant de 36,7. Etant donné que l'activité à laquelle se livre ce groupe à «haut risque» les met en interaction permanente avec les autres couches sociales, l'objectif spécifique documenté ici, est principalement de comprendre les déterminants qui structurent et alimentent leur vulnérabilité socio-sanitaire ainsi que les difficultés qu'elles rencontrent dans leur accessibilité aux soins et services de santé dans la ville de Yaoundé. Les principaux résultats de la présente étude sociologique menée auprès de 100 travailleuses de sexe montrent que les choix thérapeutiques de ces dernières n'obéissent pas toujours aux orientations prescrites par le personnel biomédical, en raison des facteurs relevant à la fois de leur environnement social et des contraintes structurelles liées à l'accès aux soins de santé dans les institutions hospitalières au Cameroun.

Mots clés : Vulnérabilité socio-sanitaire, accès et accessibilité aux soins, travailleuse de sexe séropositive

137-PM137
Campagne "Contre le VIH et les Hépatites, Mon entreprise s'engage !"

#PM137

Erick Maville [1,*], Sy Adama Traoré [2], Alain Sognoko [3], Ibrahima Diallo [4], Alhassane Bah [5], Philippe Ohandja [6], Godefroy Lawson-Gaizer [7], Emilienne Hounkpe [8]

[1]Santé En Entreprise (see) - Paris (France), [2]Santé En Entreprise (see) - Ouagadougou (Burkina Faso), [3]Santé En Entreprise (see) - Abidjan (Côte d'Ivoire), [4]Santé En Entreprise (see) - Dakar (Senegal), [5]Santé En Entreprise (see) - Conakry (Guinea), [6]Santé En Entreprise (see) - Yaoudé (Cameroon), [7]Santé En Entreprise (see) - Lomé (Togo), [8]Santé En Entreprise (see) - Cotonou (Benin)

*Corresponding author(s).
Email: emaville@santeenentreprise.com (Erick Maville)

Problématique/objectif

L'Afrique est particulièrement touchée par le VIH/SIDA ainsi que par les hépatites B et C. Ces infections sont responsables de nombreux décès et de morbidités dans la région et restent souvent sous-diagnostiquées et mal traitées.
Pour les Journées mondiales, SEE lance la campagne "Contre le VIH et les Hépatites, Mon entreprise s'engage !" pour sensibiliser sur ces problèmes majeurs via plaidoyers, site web, web diffusions, témoignages et la caravane Santé 3.0. L'accent est mis sur l'évaluation des risques, la sensibilisation et le dépistage de masse pour enrayer la propagation et améliorer la prise en charge.
L'objectif premier est d'inciter les entreprises africaines à s'engager dans cette lutte, soutenant ainsi les programmes nationaux pour des résultats concrets.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous utilisons des quiz interactifs sur le VIH et l'hépatite, encourageons l'évaluation des risques grâce à notre outil Héparisk, recueillons des témoignages vidéo et des photos des actions menées sur les terrains, et utilisons les réseaux sociaux pour diffuser la campagne. De plus, nous avons mis en place la Caravane Santé Afrique (C'SA) dont l'objectif principal est de promouvoir la sensibilisation, le dépistage multimaladies ainsi que l'orientation des personnes dépistées positives vers une prise en charge de qualité. Destiné aux populations actives, vulnérables et aux communautés environnantes, C'SA cible les principales maladies infectieuses, mais peut être aussi adaptée à d'autres thématiques.

Résultats ou leçons tirées

La Caravane Santé 3.0 totalement autonome, se déplace partout en Afrique, offrant des tests rapides multimaladies. Compte tenu de la diversité des zones en Afrique, cette approche mobile 100% autonome atteint diverses populations. Nous intervenons dans sept pays africains. Elle embarque l'application SeeL@b, qui collecte les données et permet un reporting en temps réel. Elle permet un suivi en temps réel (risques, taux de prévalence) et partages les données avec les autorités sanitaires locales.Depuis janvier 2023, nous avons touché plus de 20.000 personnes..

Conclusions ou prochaines étapes

Notre initiative en Afrique vise à sensibiliser, dépister et orienter vers des soins de qualité pour le VIH et les hépatites virales. Nous utilisons des méthodes innovantes pour impliquer entreprises et communautés, dans l'objectif d'améliorer la santé des populations africaines.
Pour plus d'informations et notre rapport 2023, visitez : https://www.santeenentreprise.com

Illustration de la Caravane Santé

138-PJ138
Interventions auprès des personnels pénitentiaires, un public important : expérience d'Aides Médicales et Charité (AMC) à la prison civile de Kpalimé.

#PJ138

Sefils Kodjo N'doda [1*]

[1]*Ong Aides Médicales Et Charité - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: nksefils@gmail.com (Sefils Kodjo N'doda)

Problématique/objectif

La prison est un milieu de vulnérabilités favorable aux problèmes de santé. Elle est aussi décrite comme une zone de « non-droit » où entre autres droits, celui relatif à la santé des détenu.e.s est moins respecté. Avec l'appui technique et financier de Sidaction, AMC met en œuvre différentes activités à l'endroit des détenu.e.s et des personnels de la prison civile de Kpalimé. Le principal objectif d'intervention auprès des personnels est leur sensibilisation aux enjeux de santé en milieu carcéral afin d'en faire des acteurs.trices facilitant l'accès à la prévention et aux soins dans le respect de la dignité des détenu.e.s.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'association a mis en place un atelier de deux jours à destination du personnel pénitentiaire et a rassemblé 31 participant.e.s. L'approche était participative et basée sur le partage d'expériences et de pratiques des participant.e.s. Une équipe pluridisciplinaire constituée d'Assistant Médical, de psychologue et de juge a permis de faciliter les échanges. La sensibilisation était organisée autour de présentations théoriques et de discussions assorties de réponses aux questions des participant.e.s. Les principales thématiques abordées au cours de l'atelier concernaient les problèmes de santé physique et mentale des détenu.e.s, le VIH, les IST et les hépatites virales ainsi que l'accès à la prévention et aux soins en prison. Enfin, un point d'attention a été apporté sur les leviers d'action en faveur de la santé des détenu.e.s.

Résultats ou leçons tirées

Au terme de l'atelier, une surveillante de l'administration pénitentiaire s'exprimait ainsi : « Tout le temps, les organisations viennent faire des actions juste pour les détenu.e.s et nous oublient. Il faut aussi penser à nous comme vous l'avez fait. Nous avons aussi besoin de connaître ces choses pour nous-mêmes et pour mieux accompagner les détenu.e.s.». Ces propos illustrent la nécessité de prendre en compte les personnels dans les interventions en prison. Leur implication pour la santé est améliorée et permet un meilleur accueil des équipes d'AMC lors des activités à l'endroit des détenu.e.s. De plus, les personnels sollicitent eux-mêmes le dépistage du VIH, les préservatifs et gels lubrifiants. Par ailleurs, ils/elles formulent des demandes d'écoute et de gestion du stress personnel et professionnel.

Conclusions ou prochaines étapes

Les activités de sensibilisation des personnels seront maintenues et renforcées pour améliorer l'offre de services de dépistage. Des activités spécifiques de promotion de la santé et de bien-être seront déployées à leur endroit. Ces activités vont inclure l'offre du dépistage de l'hépatite B, les causeries éducatives et les séances d'écoute et de soutien psychologique afin de parvenir à une prise en charge globale des personnes.

139-PM139
réalisation d'une estimation de la taille et enquête socio-comportementale des populations clés dans une zone insulaire en guinée bissau: le cas de l'ile de bubuque (bijagós).

#PM139

Mamadu Aliu Djaló [1,*], Miriam Pereira [1], Airton Miranda [1], Ibrahima Ba [2], Sidy Ndiay [2], Edvin Faria [3], Simão Con-Nô [3]

[1]*Enda Tiers Monde /santé Guinée-Bissau - Bissau (Guinea-bissau),* [2]*Enda Santé Senegal - Dakar (Senegal),* [3]*Chercehur - Bissau (Guinea-bissau)*

*Corresponding author(s).
Email: aliu.djalo@enda-sante.org (Mamadu Aliu Djaló)

Objectifs

Réaliser une étude cartographique, une estimation de la taille de la population et une enquête socio-comportementale sur les groupes à haut risque d'infection par le VIH, notamment les HSH, les TS et les UDI dans la région de Bolama-Bijagós.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique couvrant la zone insulaire. L'approche méthodologique a consisté à cartographier et à estimer la taille de la population. En ce qui concerne les aspects socio-comportementaux, un questionnaire a été administré aux participants avec des questions liées à la connaissance des risques d'infection par le VIH et les IST, ainsi qu'à l'accès aux services de prévention, de diagnostic et de traitement des IST/VIH. La taille de la population a été estimée à l'aide de la méthode de la sagesse populaire et des méthodes de multiplication telles que l'objet unique et le service multiplicateur (structure de santé) ;

Résultats

Le nombre total d'informateurs clés à Bubaque était de 30, dont 36,6 % (11/30) étaient des TS, 36,6 % (11/30) des HSH et 26,6 % (8/30) des UDI. Au total, 28 sites ont été identifiés par les 30 informateurs clés (11 TS, 11 MSM et 8 UDI), dont 96% (27/28) des sites identifiés ont été validés (TS 10, MSM 9 et UDI 8). Il est également important de noter que 21 % des personnes interrogées ont déclaré s'être injecté de la drogue

ou que quelqu'un leur a injecté de la drogue, que ce soit au cours des 6 derniers mois ou non. La population des TS à Bubaque a été estimée à 77, celle des HSH à 132 et celle des UDI à 37.Parmi les bénéficiaires interrogés à Bubaque, 40,60% (54/133) des bénéficiaires n'ont ressenti aucun des symptômes des IST au cours des 6 derniers mois, tandis que 22,56% (30/133) ont ressenti les symptômes des IST au cours des 6 derniers mois et 36,84% (49/133) ne savent pas ou n'ont pas répondu à la question.

Conclusion

En ce qui concerne l'étude menée auprès des travailleurs du sexe, des HSH et des UDI (Bijagós), la population clé a été impliquée dans l'examen final des résultats générés par l'étude. La population clé a été impliquée dans l'examen final des résultats générés par l'étude, par le biais des réunions d'analyse finale organisées par l'équipe d'enquête et l'équipe ENDA et sur les thèmes d'analyse pertinents. Les résultats de cette étude ont été appropriés par les principales parties prenantes afin d'assurer une large diffusion auprès des décideurs locaux et nationaux pour qu'ils puissent prendre des décisions basées sur des études scientifiques et adapter leurs stratégies à l'avenir.

Conflits d'intérêts

Rien à déclarer

Mots clés

VIH, TS, HSH, UDI, Bijagós, estimation, site,

140-PJ140
Le comité de santé en milieu carcéral : un forum pour améliorer l'accès aux soins pour les personnes incarcérées à Maurice.

#PJ140

Yasasvini Aksha Jokhoo Sujiwon [1*]

[1]*Prévention Information Et Lutte Contre Le Sida, Membre De Coalition Plus - Port Louis (Mauritius)*

*Corresponding author(s).
Email: a.jokhoo@pils.mu (Yasasvini Aksha Jokhoo Sujiwon)

Problématique/objectif

À Maurice, il est difficile pour les ONG d'accéder à la population pénitentiaire. Parler de santé sexuelle auprès de ce groupe exposé au VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST) est compliqué. Considérés une population passerelle, détenus et anciens détenus ont un comportement à risque et sont perdus après la libération faute d'information et de prévention.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'ONG Prévention Information et Lutte contre le SIDA (PILS), avec les partenaires KINOUÉTÉ et AILES, a implémenté le projet « Lasante Dabor » en 2020. Le but est d'établir un lien avec les détenus et les ex-détenus pour les maintenir dans le soin. Entre septembre 2022 et octobre 2023, environ 175/2 700 agents de six prisons ont été formés sur les IST, les stratégies de réduction des risques, la santé mentale et les addictions.
Ainsi, un comité de santé pénitentiaire de 15 membres a été créé dont : le chef des services de santé pénitentiaire, un médecin, des infirmiers, un responsable du bien-être des détenus, plusieurs officiers et des représentants de la société civile. 12 réunions ont eu lieu depuis 2021. La thérapie de substitution à la méthadone et le bien-être des détenus sont au centre des discussions. Conséquemment, les ONG ont plus de visibilité sur les activités pénitentiaires et les autorités de la prison sont plus impliquées dans celles des ONG.

Résultats ou leçons tirées

La santé mentale et la dépendance à l'alcool des agents a été identifié comme problème majeur ; l'integration d'un psychologue au comité a été recommandé. Une

clinique VIH a été créée pour que les détenus vivant avec le VIH soient mis en contact avec les médecins de leurs localités avant leur libération. Ils assistent aussi à des séances sur la PrEP afin qu'ils soient orientés vers ce service.

Conclusions ou prochaines étapes

Les services pénitentiaires ont proposé de maintenir le comité après la fin du projet. Ils communiqueront aux ONG les noms des détenus avant leur libération pour leur suivi. Il y aura un suivi et une évaluation appropriés des références entre les parties prenantes. Une trousse d'hygiène contenant un livret sur le VIH, le VHC et les IST sera disponible à l'entrée des prisons.

Photo du comité de santé pénitentiaire

141-PM141
Description des VBG : cas des personnes transgenres dans la ville de Yaoundé entre 2021 et 2022

#PM141

Roche Quetchatcham Tchetmi [1*]

[1]*Positive Vision - Douala (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: rochetchetmi@yahoo.fr (Roche Quetchatcham Tchetmi)

Problématique/objectif

Dénoncer et décrire les violences basées sur le genre fait à l'endroit des personnes transgenres dans la ville de Yaoundé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agit d'une analyse descriptive basée sur la documentation et le reporting des cas de VBG allant de 2021 à 2022 dans la ville de Yaoundé. Durant deux années les observateurs de droits humains avaient pour mission de collecter les différentes informations de violences subit par les personnes transgenres et de déterminer de façon urgente celles ayant besoin d'assistance. La collecte de données s'est faite par entretien individuelle sur un échantillon de 60 personnes transgenres, au cours desquels chaque observateur devait recenser et reporter les différents cas de violences.

Résultats ou leçons tirées

Au courant des 24 mois de reporting, 60 personnes transgenres et non binaire ont participées à un entretien individuel. Au travers de cette entretien nous avons énumérées un certain nombre de violences subit par les personnes transgenres, notamment les violences psychologique, violences physiques, violences économiques, arnaque, chantage et extorsion, discours haineux, refus de service et de soins de santé et arrestation arbitraire sur les délits de facies.

Types de violences basees sur le genre Types de violences [15-19] [20-24] [25;+[Total Violences psychologiques 15 29 16 60 Violences physiques 0 14 18 32 Violences économiques 2 9 1 12 Refus de soins 0 7 1 8 Chantage et arnaques 2 15 9 26 Discours haineux 0 12 15 27 Arrestations arbitraires 0 5 10 15 Total 19 91 70 180

A l'issue de ses entretiens, nous avons recensé un total de 180 violences et violations faites aux personnes transgenres dans la ville de Yaoundé. Les principaux résultats découlant de ce programme sont entre autres l'augmentation de la stigmatisation et la discrimination des personnes transgenres, l'auto-stigmatisation a augmente de 75%, comparé à 2019-2020 une augmentation de 30% des cas de VBG est observé, et une mauvaise perception de la population générale de la transidentité

Conclusions ou prochaines étapes

Au terme de ce programme, nous avons pu identifier de nombreuses limites dont l'absence de connaissances sur le genre par les populations générale, la forte emprise culturelle et religieuse encore très conservatrices et les mœurs encore réfractaires. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il est important de concevoir voire de développer de nouvelles stratégies qui visent à sensibiliser les pairs sur les notions de genre et d'inclure la population générale dans sensibilisation des ciblées afin d'augmenter la tolérance et réduire la désinformation a travers des activites de lobbying, actions de plaidoyer, education par les pairs.

142-PJ142
Pair-éducation en milieu pénitencier : une opportunité à saisir

#PJ142

Kpantchala Alegah [1,*], Ethie Edinedi Essiomle [2], Ridha Nouiouat [3], Thibault Boudon [3]

[1]*Espoir Vie-Togo - Lome (Togo),* [2]*Atfa - Lome (Togo),* [3]*Sidaction - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: fabrice01evt@gmail.com (Kpantchala Alegah)

Problématique/objectif

La prison civile de Lomé est initialement construite pour contenir 600 détenus. A ce jour, la population carcérale dépasse 2000 personnes. Dans ce contexte de surpopulation, on constate une recrudescence des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et un risque élevé d'infection par le VIH chez les détenus. Or, les actions à l'endroit des détenus restent un maillon faible dans le cadre de la lutte contre le VIH au Togo. Cette situation entraine une forte prévalence des IST et du VIH chez les détenus (3,8% contre 1,7% au sein de la population générale). Face à ce constat, Espoir Vie-Togo souhaite contribuer à la réduction de l'infection par le VIH et les IST au sein de la prison civile de Lomé

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

A la faveur de l'atelier sous-régional sur les interventions en milieu carcéral organisé par Sidaction en 2022 à l'endroit de ses associations partenaires, l'ONG Espoir Vie-Togo a développé plusieurs activités en 2023. Elles s'articulaient autour de causeries éducatives, de consultations et de dépistage du VIH et des IST et leur prise en charge. Les activités de sensibilisation ont été réalisées à travers l'approche de la pair-éducation. Cette stratégie a consisté à former chaque mois, les « secrétaires de cellules » des 45 cellules que compte la prison de Lomé sur une thématique en lien avec le VIH/IST. Ces derniers une fois dans leur cellule respective, partagent les informations reçues avec leurs co-détenus. Ensuite, chaque « secrétaire de cellule » réfère vers l'infirmerie les co-détenus qui manifestent le besoin de connaître leur statut sérologique, ou de se faire consulter et soigner.

Résultats ou leçons tirées

Cette stratégie a un double intérêt. Dans un premier temps, elle favorise un climat de confiance entre les formateurs et les secrétaires de cellules qui se retrouvent chaque mois autour des questions de santé. Ils analysent ensemble, à la lumière des

conditions de détention, les dispositions à prendre pour réduire leur vulnérabilité face au VIH/IST. Les mesures prises permettent de nourrir le plaidoyer auprès de l'administration pénitentiaire. Dans un second temps, l'approche de la pair-éducation permet aux « secrétaires de cellule » formés d'utiliser les langages qui sont propres à la prison pour passer les messages adaptés qui seront facilement accessibles aux autres détenus lors de la restitution.

Conclusions ou prochaines étapes

Les expériences acquises à travers la mise en œuvre des activités au sein de la prison civile de Lomé ont permis à EVT d'être plus aguerri. L'organisation envisage de diversifier l'offre de services déjà proposée et de l'étendre à d'autres prisons. Aussi, elle compte développer d'autres activités permettant le maintien dans les soins des détenus séropositifs en fin de peine et qui ont recouvré leur liberté.

143-PM143
Expansion des sites de consommation supervisée au Canada : progrès et défis

#PM143

Cecile Kazatchkine [1,*], Sandra Ka Hon Chu [2]

[1]*Réseau Juridique Vih - Paris (France),* [2]*Réseau Juridique Vih - Toronto (Canada)*

*Corresponding author(s).
Email: ckazatchkine@hivlegalnetwork.ca (Cecile Kazatchkine)

Problématique/objectif

Le Canada connait une crise des surdoses intarissable depuis 2016. L'une des réponses à cette crise, alimentée par la contamination des drogues illicites et exacerbée par la pandémie de COVID 19, est l'accès aux services de consommation supervisée (SCS). Les SCS sont des services de réduction des risques (RdR) qui réduisent la mortalité des surdoses et la transmission d'infections (ex. VIH). En 2019, le Réseau juridique VIH (LN) publiait un rapport sur l'état des SCS au Canada et concluait à la nécessité urgente de lever les barrières juridiques et politiques freinant leur expansion (Réseau juridique canadien VIH/sida, *Services de consommation supervisée au Canada. Des changements qui tardent à venir*, Rapport. 2019). En 2023, le LN a fait le bilan des progrès réalisés depuis lors et des défis à relever pour garantir l'accès aux SCS au Canada.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Revue de la littérature complétée par 11 entretiens réalisés par téléphone (des fournisseurs de SCS, une personne consommatrice de drogues, une avocate, une chercheuse, le personnel de Santé Canada). Un comité consultatif composé de trois experts canadiens en SCS a accompagné le projet.

Résultats ou leçons tirées

Le Canada est le pays avec le plus de SCS au monde. Les SCS ont connu une forte expansion ces dernières années en passant de 2 sites en 2016 à plus de 80 sites de consommation supervisée et de prévention des surdoses en 2023 dans 9 provinces et territoires sur 13. Les SCS prennent des formes variées : services permanents ou temporaires, sites dédiés ou services intégrés dans des centres communautaires ou

d’hébergements d’urgence. L’offre de services au sein des SCS est plus diverse aussi (ex. services d’assistance à l’injection ou de vérification des drogues désormais disponibles). Mais l’accès aux SCS reste limité et ne répond pas au besoin criant de services d’inhalation supervisée. Si l’expansion des SCS a été facilitée par un gouvernement fédéral plus flexible dans l’octroi d’autorisations, certaines politiques et législations provinciales et un manque de financements menacent voire empêchent leur mise en œuvre.

Conclusions ou prochaines étapes

L’accès à la RdR et aux SCS, reste largement tributaire des contextes politiques au Canada. Des réformes législatives et réglementaires et davantage de financements sont nécessaires au niveau fédéral et provincial pour sauvegarder les acquis et répondre aux besoins liés à la consommation de drogues.

144-PJ144
Profil sociodémographique et sérologique des homosexuels, bisexuels et transgenres dans la Ville de Kinshasa, en République Démocratique du Congo

#PJ144

Michael Kapitene Kamuanga [1*]

[1]*Université Protestante Au Congo (upc) - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).
Email: dr.kapitene@gmail.com (Michael Kapitene Kamuanga)

Objectifs

Bien qu'il soit établi que l'homosexualité joue un rôle considérable dans la persistance de la pandémie de VIH, de VHB et VHC, les données y relatives sur l'ampleur sont paradoxalement fragmentaires. En ce qui concerne la République Démocratique du Congo, à notre connaissance, aucune études cientifique sur les minorités sexuelles en général, et les homosexuels, bisexuels et transgenres en particulier, n'a été menée ; laissant le pays sans données sérologique dans ce domaine. Les objectifs de la présente étude était d'évaluer la prévalence de l'infection par le VIH et des Hépatites (B et C), et de rechercher les déterminants de l'infection virale (VIH/SIDA et des hépatites) parmi les homosexuels, bisexuels et transgenres de la Ville Province de Kinshasa.

Matériels et Méthodes

C'était une étude transversale, à visée analytique, réalisée dans la population homosexuelle, bisexuelle et transgenre de la Ville de Kinshasa, entre les 01 février 2021 et 30 mars 2022. La sélection des participants était faite dans les associations homosexuelles selon la méthode de boule de neige. Les paramètres d'étude englobaient les données sociodémographiques, de la séroprévalence et de déterminants de l'infection (VIH, HVB, HVC). L'étude était menée sous l'autorisation et approbation du comité d'éthique et recherche de l'Université Protestante au Congo (U.P.C) sous le numéro : CEUPC 0088.
Le teste statistique utilisé pour décrire les variables étaient faites de la moyenne, de l'écart type, des extrêmes, fréquence relative (%) et/ou absolue (n), et le test de Chi-carré pour comparer les proportions. Les déterminants de l'infection par le VIH et/ou les hépatites étaient recherchés à l'aide de l'analyse de régression logistique multivariée; l'OR et leur IC95% étaient calculés pour mésurer la force

d’association entre l’infection par le VIH et/ou les hépatites. La valeur de p< 0,05 est donc le seuil de signification statistique.

Résultats

Au total, 555 sujets (âge moyen 28,5±7.8 ans, célibataires 44,9 %) ont été enrôlés. La majorité d’entre eux prenait l’alcool (83,6 %), avait un antécédent d’infection sexuellement transmissible (75,9 %), portait un tatouage (73,3 %) et n’utilisait pas le condom (62,2 %). La prévalence de l’infection au Virus de l’immunodéficience humaine, au virus de l’hépatite B et au virus de l’hépatite C était respectivement, de 31,5 %, 6,3 % et de 9,7 %. La prévalence de la coïnfection VIH-VHC, VIH-VHB, et le VIH-VHB-VHC était respectivement ; de 12,6 %, 11,1 % et 1,9 %. Le seul facteur indépendamment associé à l’infection VIH et VHC était le piercing, par le VHB le non usage du condom.

Conclusion

L’infection virale (VIH, HVB et C) est très fréquente chez les homosexuels de Kinshasa. L’homosexualité concerne les sujets très jeunes en âge scolaire et célibataire ayant adopté un comportement à risque de transmission des infections virales (VIH, HVB et HVC).

Conflits d'intérêts

La recherche a été menée en dehors de toute relation commerciale ou financière pouvant constituer un conflit d’intérêts potentiel.

Mots clés

Profil sociodémographique, sérologie, VIH, Hépatites, homosexualité, Kinshasa.

145-PM145
Renforcement des capacités des populations clé pour le respect des droits humains et pour un mieux vivre : Une nécessité pour la création d'un environnement favorable

#PM145

Abdoulaye Konaté [1,*], Ibrahima Diagne [2], Elhadji Sidibé [2], Fatou Sow [3]

[1]*Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Kédougou (Senegal),* [2]*Association Adama - Dakar (Senegal),* [3]*Association Kiraay - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: konate64@yahoo.fr (Abdoulaye Konaté)

Problématique/objectif

Le respect des droits personnes LGBTI au Sénégal reste une équation difficile à résoudre. Ceci s'explique par des raisons religieuses, culturelles et sociales. Ces personnes éprouvent des difficultés à vivre librement leurs orientations sexuelles. Une situation qui les amène à évoluer en cachette, face à une société qui les juge négativement.
Ils sont victimes de stigmatisation au niveau communautaire et familial qui se traduit par des actes de violence physique ou verbale.
L'objectif de la recherche est de décrire conmment des activités de proximité peuvent favoriser l'éveil des consciences chez les personnes LGBTI et installer en eux des compétences pour une vie positive et saine

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

12 Sessions de 2 à 3h d'horloge sur 6 mois, avec 15 personnes LGBTI et des personnes ressources dont :
04 sessions « Donner et Recevoir » pour renforcer les connaissances des personnes LGBTI sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la sécurité et les droits humains
04 Sessions « Cercle de Confiance » favorisant un renforcement mutuel sur l'estime et l'amour de soi entre personnes LGBTI
04 Sessions « Installons notre Dynamique » pour créer des tribunes d'échanges, d'appui et de soutien sur les plans juridique, social et médical et créant des relations d'aide et d'appui psychologique

Organisation d'un Atelier sur la Santé Mentale pour donner l'opportunité aux personnes LGBTI de solliciter des soins de santé mentale et d'être capables d'échanger sur leur bien-être.
Appui institutionnel en amenant les associations de LGBTI à acquérir des documents de gestion administrative et de gouvernance
Documentation des cas de violation des droits des personnes LGBTI
Plaidoyer auprès des responsables d'organisations de défense des droits de l'homme et partage des cas de violation des droits humains.
Capitalisation du processus

Résultats ou leçons tirées

Capacités des personnes LGBTI à parler de leur orientation sexuelle et leur identité de genre et à faire respecter leurs droits
Estime et amour de soi chez les personnes LGBTI
Renforcement mutuel, favorisant la confiance en soi
Orientations, conseils et appui juridique, médical, familial et social
Relations d'aide et d'appui psychologique entre les personnes LGBTI
Recours aux soins de santé mentale
Développement des capacités institutionnelles et organisationnelles des associations de personnes LGBTI
02 Cellules régionales créées
Acquisition d'un Plan Stratégique et d'un Manuel de Procédures
05 organisations de défense des droits humains rencontrées et enrôlées
Documentation des succes stories
Bonne coordination des activités

Conclusions ou prochaines étapes

Ces activités se veulent des stratégies d'éveil des consciences chez les bénéficiaires et les acteurs politiques et communautaires. Elles permettent aux personnes LGBTI de sauvegarder leur dignité, d'accroitre leur estime et amour de soi, d'avoir confiance en elles-mêmes et de faire respecter leurs droits. Le fait de créer des tribunes d'échange leur a donné l'opportunité d'acquérir le bien-être, dont l'être, l'individu tout entier, a besoin pour vivre.

146-PJ146
Distribution spatio-temporelle des infections récentes à VIH chez les patients recus dans la zone de santé de ndjili de mai 2021 à aout 2023

#PJ146

Thérèse Tshibola Kamanda [1,*], Erick Kamangu [2], Didier Bompangue [2]

[1]*Istm Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [2]*Unikin - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).
Email: tshibolakam@gmail.com (Thérèse Tshibola Kamanda)

Objectifs

1.Décrire le profil sociodémographique des patients nouvellement dépistés VIH positif dans la zone de santé de Ndjili chez qui le test Asante Rapid Recency Assay (ARRA) est récent
2.Etablir la distribution spatiale des infections récentes à VIH des patients reçus dans la zone de santé de Ndjili
3.Décrire la dynamique temporelle des infections récentes à VIH des patients reçus dans la zone de santé de Ndjili

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale réalisée suivant l'échantillonnage en grappes à deux degrés conduite dans la zone de santé de Ndjili (à Kinshasa/RDC)dans 12 formations sanitaires offrant le service de Recence testing au près des patients agés d'au moins 18 ans non connus séroposifs mais dont la serologie à VIH s'est révélée positive lors du dépistage. Les données démographiques ont été collectées dans les registres linéaires des patients ayant réalisé le test de l'infection récente à VIH puis analysées grâce aux logiciels:
-Excel : statistique descriptive (âge , sexe ,catégories de populations clés),analyse de la fréquence mensuelle des patients testés et ceux avec un résultat ARRA récent sur des graphiques; Calcul des fréquences du nombre des patients testés et ceux avec un résultat ARRA récent par commune et par aire de santé
-R 4,2,0 : Comparaison des proportions /tests de Chi-carré
-QGIS 3.26: spatialisation des cas testés; des formations sanitaires grace aux shapefiles extraits de la plate forme GADM

Résultats

Parmi les 800 patients ayant réalisé le test de l'infection récente ,57 avaient un résultat récent (7%) au test Asante Rapid.Recency Assay (ARRA test) ; les jeunes âgés de 25 à 35 ans, tout sexe confondu, constitués en majorité de la population clé (hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et les professionnels de sexe) étaient les plus concernés. Les patients rapportés venaient de diverses communes de Kinshasa ; la majorité provenaient hors de la zone de santé de Ndjili . L'évolution temporelle a montré une augmentation du nombre des patients testés ARRA récent proportionnelle à celle du nombre des formations sanitaires offrant le service de Recence testing à partir de l'année 2022.

Le taux de récence a été probablement influencé par la proportion importante de la population clé suivie dans une formation sanitaire spécialisée dans la prise en charge de cette sous population où les soins sont gratuits.

Conclusion

L'étude menée dans la zone de santé de Ndjili a révélé que les cas d'infections récentes à VIH ont plus étés retrouvés chez les patients jeunes appartenant en majorité à la population clé (MSM et des PS). Une recherche sur une échelle plus grande est souhaitable pour déterminer les clusters de haute production de ces infections récentes en vue d'une bonne surveillance épidémiologique et d' une meilleure orientation des actions de la riposte

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Infection récente à VIH, Recence testing, Test ARRA récent, Zone de santé de Ndjili., Population clé

147-PM147
Co-construction d'un outil pédagogique imagé facilitant l'équilibre alimentaire des patients VIH sub-sahariens

#PM147

Noella Schoch [1,*], Agnès Certain [1], Marie-Claude Ngansob Ntemde [1], Nafi Olouchy [1], Roland Baledent [1], Yettou Abdennebi [1], Martine Lefortier-Brandao [2], Nadine Cahoreau [1], Clementine De La Porte Des Vaux [3], Madeleine Kaou [3], Georgiana Viou [4], Josianne Ngo Bikoi [1], Sidonie Lelion [1], Mathis Picard [1], Dorothée Vallois [5], Marie Gilbert [1], Mathilde Garé [1], Nathan Peiffer-Smadja [1], Yazdan Yazdanpanah [1]

[1]*Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Bichat-Claude Bernard - Paris (France),* [2]*Infographie - Paris (France),* [3]*Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Necker Enfants-Malades - Paris (France),* [4]*Restaurant Rouge - Nîmes (France),* [5]*Sanatorium, Centre Hospitalier De Bligny - Briissous-Sous-Forges (France)*

*Corresponding author(s).
Email: noella.schoch@aphp.fr (Noella Schoch)

Problématique/objectif

Les patients vivant avec une maladie infectieuse chronique, dont le VIH, présentent souvent des comorbidités cardio-néphro-métaboliques. Une grande partie d'entre eux prennent ainsi de nombreux traitements à risque d'interactions. De plus, du fait de leurs origines multiples, leurs habitudes nutritionnelles sont variées. C'est pourquoi nous avons développé un outil imagé d'éducation thérapeutique ayant pour objectif de promouvoir un équilibre diététique en respectant le contexte culturel, le niveau de littératie et la compatibilité avec les traitements.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Un groupe pluridisciplinaire du service de maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat (diététicienne, infectiologues, infirmières, aides-soignants, pharmacien) associé à une cheffe béninoise et une infographiste (financée par la bourse projet innovant RéJIF / SPILF) s'est réuni pendant 6 mois afin de créer un livre de recettes africaines, associées à des principes diététiques et des conseils de bon usage des médicaments fréquemment utilisés dans le traitement des pathologies infectieuses chroniques. Par ses illustrations, il vise particulièrement les personnes de faible littératie. Le document final a été relu et validé au sein d'une association de patients subsahariens vivant dans la précarité.

Résultats ou leçons tirées

La version finale du document « Les saveurs africaines, manger équilibré pour ma santé » (50 pages colorées et imagées) comporte une première partie de conseils diététiques, notamment en cas de diabète et de grossesse avec un tableau sur les interactions entre aliments et médicaments, puis 13 recettes culinaires illustrées dont les quantités de matières grasses ont été réadaptées par une diététicienne, fournies par des soignants majoritairement d'origine subsaharienne et une cheffe béninoise. La première édition est de 200 exemplaires. Cet outil, destiné aux diététiciens, éducateurs thérapeutiques (ETP), associations et patients, vise à augmenter l'adhésion, la qualité de vie et le plaisir des patients au plus proche de leurs besoins ; des copies pourront être remises aux patients.

Conclusions ou prochaines étapes

Fruit d'un travail pluridisciplinaire, cet outil d'éducation thérapeutique est utilisable pour des patients vivant avec des pathologies chroniques souvent multiples, issus de cultures subsahariennes, dans un service des maladies infectieuses. La diffusion du livret « Les saveurs africaines » est en cours : il a déjà été distribué à 33 services de maladies infectieuses en France métropolitaine, 1 en Guyane française et 2 en Afrique (Sénégal et Bénin) en réponse à leur sollicitation et va faire l'objet de communications. Une évaluation de la satisfaction des patients et son actualisation sont prévues. Enfin, il pourrait aussi faire l'objet d'une adaptation pour une utilisation par les services de soins pour les PVVIH d'Afrique francophone.

148-PJ148
La mise en réseaux des acteurs de lutte contre le VIH pour la création d'experts locaux et le partage d'expériences sur les populations clés en Afrique de l'Ouest

#PJ148

Ngoundji Dieng [1*]

[1]*Ngoundji Dieng, Sidy Mackhtar Ndiaye, Nguissali Turpin, Fatou Maria Drame, Ibrahima Ba, Daouda Diouf, Enda Santé - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: ngoundji.dieng@enda-sante.org (Ngoundji Dieng)

Problématique/objectif

Les acteurs communautaires en Afrique de l'Ouest bénéficient de plusieurs programmes de renforcement de capacités dans le domaine du VIH, mais le suivi et la capitalisation des savoirs et expériences acquis ont toujours été un défi. ENDA Santé à travers son projet Renforcement de capacités et capitalisation des expériences pour une meilleure prise en charge du VIH en Afrique de l'Ouest (ReCCAP) a procédé à la mise en place de réseaux des acteurs intervenant sur le VIH, bénéficiant des formations sur la cartographie et l'estimation de la taille des populations clés dans les pays de mise en œuvre du projet : Côte d'Ivoire, Guinée, Guinée Bissau et Sénégal.
L'objectif est de former progressivement un réseau d'experts locaux en vue d'initier un partage d'expériences sud-sud sur les domaines du VIH et des populations clés en Afrique de l'Ouest.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

A la suite de chaque formation régionale et nationale de renforcement de capacités sur la cartographie et l'estimation des taille des populations clés et sur la COVID-19, la coordination du projet, organise la mise en réseau des bénéficiaires à travers des plateformes virtuelles. Elles mettent en relation plusieurs profils d'acteurs impliqués dans le VIH : professeurs d'université formateurs, médecins en charge des PVVIH, membres des ONG, prestataires de soins, personnes vivant avec le VIH et populations clés etc. Ces espaces de discussion complètent la formation et constituent un relais dans la diffusion d'informations et d'activités des projets en lien avec les populations clés comme l'organisation de wébinaire.

Résultats ou leçons tirées

Au total 18 plateformes virtuelles (dont 17 groupes WhatsApp et une plateforme digitale : www.carto4health.org) ont été créées en Côte d'Ivoire, en Guinée, en Guinée Bissau et au Sénégal, soit près de 400 acteurs impliqués dans le VIH. Elles ont favorisé la mise en place de pool d'experts locaux interconnectés, sur les domaines de la cartographie et de l'estimation de la taille des populations Elles ont permis la vulgarisation d'initiatives innovantes, de partage d'information sur les thématiques du VIH et des populations clés, Elles ont renforcé les liens entre acteurs universitaires, gouvernementaux et acteurs de la société civile et les populations clés.

Conclusions ou prochaines étapes

La mise en place de ces réseaux des acteurs intervenant dans la lutte contre le VIH est capitale surtout dans un contexte hostile aux populations clés pour l'accès à l'information, au partage de bonnes pratiques dans des expériences et études portant sur les populations clés. Ces plateformes nous ont permis de maintenir la dynamique de groupe et la perpétuation du savoir acquis durant les formations régionales et nationales sur les populations clés.

149-PM149
Sensibilisation du personnel soignant sur l'impact de la stigmatisation sur la santé des populations clés à Maurice : Une méthodologie de formation.

#PM149

Marie Virginia Botte [1,*], Ronnie Antoine [1], Soufia Bham [2], Emilie Moutou [1], Melissa Antoine [1]

[1]*Pils - Port-Louis (Mauritius),* [2]*Coalition Plus - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: v.botte@pils.mu (Marie Virginia Botte)

Problématique/objectif

En 2019, seuls 1 532 des 7 795 personnes testées positives présentaient une charge virale indétectable, soit 20% (Statistics Mauritius, 2020). La stigmatisation et l'auto-stigmatisation, notamment dans les services de santé, expliquent en partie ce résultat. Parmi les 415 personnes interrogées en 2017, 41,7 % ont déclaré avoir évité l'hôpital en raison de leur statut sérologique au cours des 12 mois précédant l'étude (Stigma Index Mauritius, 2017). Pour atténuer les problèmes liés à la stigmatisation, la Plateforme Océan Indien (PFOI) a créé une formation communautaire visant les changements de représentation des populations clés (RPC) par les professionnels de santé. Depuis, quatre ateliers ont été réalisés.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La formation a été élaborée par co-construction des outils avec les communautés concernées; le personnel soignant des services publiques, les acteurs de la société civile, et les personnes issues des populations clés (PC). Les ateliers successifs ont permis d'identifier les thèmes, de développer des modules spécialisés, et d'assurer une validation collaborative des outils conçus. Le dernier atelier a formé les participants aux techniques d'animation et à l'utilisation du matériel validé.
Le programme est cassé en trois jours: Les informations de bases VIH, Hépatites et IST; L'information sur le genre, l'orientation sexuel et les drogues; la stigmatisation et Les vulnérabilités des PC.

Résultats ou leçons tirées

47 des 79 participants ont répondu aux questionnaires d'évaluation post ateliers (4). Parmi leurs réponses, on retrouve 129 références positives sur les populations clés contre 3 références négatives. Lors du dernier atelier (Octobre 2023) : 11/14 personnes ont répondu que l'atelier avait changé leur représentation des TS, dont 9 de manière positive et 2 qui n'ont pas donné de précision; 8/14 personnes ont répondu que l'atelier avait changé leur représentation des UDI, dont 5 de manière positive et 3 qui n'ont pas donné de précision; 7/14 personnes ont répondu que l'atelier avait changé leur représentation des TS, dont 4 de manière positive et 3 qui n'ont pas donné de précision; 7/14 personnes ont répondu que l'atelier avait changé leur représentation des TS, dont 7 de manière positive.
L'évolution des ateliers a privilégié des approches interactives, moins axées sur la culpabilisation du personnel soignant, mettant plutôt l'accent sur le non-jugement, la compréhension des besoins des populations clés, et des informations basées sur des faits.

Conclusions ou prochaines étapes

L'une des difficultés qui s'est fait ressentir sur les quatre ateliers est l'identification d'outils d'évaluation efficaces pour démontrer l'impact réel des interventions sur les participants. Ainsi, la prochaine étape va être de renforcer les méthodes et outils d'évaluation qui va nous permet de documenter les résultats de manière plus scientifique et de faire la comparaison entre résultat des questionnaires pré atelier et post atelier.

150-PJ150
nouveaux enjeux de la prévention du VIH chez les professionnelles de sexe au Congo : entre optimisation des interventions à haut impact et biais d'estimation de la population cible.

#PJ150

Cyprien Ngouolele-Mafoula [1], Joelle Eléonore Aka [1*], Bianiche Ndoulou [1], Elsa Samba [1]

[1]*Cercode-C - Brazzaville (Congo)*

*Corresponding author(s).
Email: cressourcecompetencescommunaut@gmail.com (Joelle Eléonore Aka)

Problématique/objectif

Estimée à 8.1% par l'enquête IBBS en 2017, la prévalence du VIH chez les professionnelles de sexe (PS) est l'une des prévalences les plus élevées touchant les populations clés au Congo. Pour réduire la propagation du VIH au sein de cette population vulnérable et rompre la chaine de transmission de l'infection vers la population générale au sein de laquelle la prévalence est estimée à 3.4%, la communauté nationale et ses partenaires techniques et financiers se sont posé la question de savoir: Quelles interventions spécifiques à haut impact peuvent être mises en place pour accroître la perception du risque en vue de prévenir efficacement la transmission du VIH au sein des PS, favoriser l'acceptation du test de dépistage et garantir l'accès aux soins et aux traitements de qualité dans l'optique des trois « 95 »?

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le projet « Riposte nationale contre le VIH chez les populations clés en République du Congo » élaboré par le pays en réponse à la question précédemment posée a été soutenu par le Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans le cadre du nouveau mécanisme de financement #3 (NFM3).Les activités retenues étaient: animation des causeries éducatives autour d'un paquet de services de prévention (approche d'éducation par les pairs), distribution gratuite de préservatifs de manière ponctuelle et en routine, dépistage démédicalisé du VIH en stratégie avancée, référencement des PS dépistées positives au VIH vers les centres de prise en charge médicale et accompagnement psychosocial des PS. Ces activités ont été exécutées par l'association CERCODE-C (SSR) entre Mai 2022 et Novembre 2023 dans les localités de Brazzaville, Pointe Noire, Dolisie, Ouesso et Pokola.

Résultats ou leçons tirées

Nombre de PS ayant bénéficié du paquet de services de prévention:13007;Nombre de PS ayant fait le test de dépistage du VIH:10977 ;Nombre de PS déclarées positif au VIH: 113 ;Nombre de préservatifs masculins distribués:1959072. Les principales leçons tirées sont: (i)L'approche holistique a permis de couvrir la quasi-totalité de la population cible attendue par le projet;(ii)La mise en place d'activités visant à consolider la résiliences des PS; (iii)La nécessité de revisiter l'estimation de la taille de la population cible (PS) au Congo.

Conclusions ou prochaines étapes

Le projet a permis de mettre en évidence l'importance de l'approche globale et de l'adaptabilité continue pour atteindre les résultats escomptés. Toutefois, des ajustements dans l'estimation de la taille de la population des PS sont nécessaires pour minimiser les risques de dilution des résultats obtenus.

151-PM151
Tendances des prévalences du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les professionnelles de sexe (PS) entre 2011 et 2022 au Togo

#PM151

Panawé Kassang [1,*], Sefako Akakpo [2], Kodzo Deku [3], Akouavi Maboudou [4], Anoumou Dagnra [5], Palokinam Pitche [3]

[1]*Service De Dermatologie Du Chu Kara, Université De Kara - Kara (Togo),* [2]*Service De Dermatologie Du Chu Sylvanus Olympio, Université De Lomé - Lomé (Togo),* [3]*Conseil National De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist Togo - Lomé (Togo),* [4]*Bureau Pays Onusida - Lomé (Togo),* [5]*Programme National De Lutte Contre Le Sida Les Hépatites Virales Et Les Ist, Ministère De La Santé - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: panawekassang@gmail.com (Panawé Kassang)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'analyser la tendance du VIH chez les professionnelles (PS) du sexe et HSH au Togo entre 2011 et 2022, afin d'évaluer l'impact du système de surveillance et un programme de prise en charge adaptés à ces populations mis en place dans le pays depuis 2011

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique, consistant à analyser les données des résultats des enquêtes de surveillance de seconde génération du VIH de 2011 et de 2022 chez les HSH et PS au Togo. Les estimations de prévalence du VIH ont été faites avec un intervalle de confiance de 95 %. Les comparaisons des proportions ont été réalisées avec le test de Chi 2 de Pearson avec comme seuil de significativité une valeur de p inférieure à 0,05

Résultats

La prévalence du VIH chez les HSH a significativement régressé ente 2011 et 2022, passant de 19,6% à 7,8% ($p<0,001$). Selon les tranches d'âge, les tendances montrent aussi une régression de la prévalence du VIH chez les moins de 25 ans et chez les HSH âgés de 25 ans et plus. La prévalence du VIH a significativement

diminué chez les PS entre 2011 et 2022 ($p<0,001$). Les HSH et les PS de moins de 25 ans étaient plus à risque d'infection au VIH en 2011 et en 2022.

Conclusion

La prévalence du VIH a significativement diminué chez HSH et PS au Togo entre 2011 et 2022. Ces chiffres témoignent de l'impact positif des programmes de prévention et de prise en charge mis en place dans le pays. Mais ces résultats doivent être consolidés et amplifiés par l'extension de la stratégie de prophylaxie préexposition (PreP) dans ces groupes de population très vulnérables au VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Tendance, prévalence, HSH, professionnelle de sexe, VIH

152-PJ152
Ciblage des populations clés VIH dans un environnement stigmatisant au Bénin : stratégies et leçons apprises

#PJ152

Sylvain Ogoudele [1,*], Carin Ahouada [1], Lustre Tessy [1], Magalie Nelson [2]

[1]*Plan International Bénin - Cotonou (Benin),* [2]*Plan International Canada - Toronto (Canada)*

*Corresponding author(s).
Email: sylvain.ogoundele@plan-international.org (Sylvain Ogoudele)

Problématique/objectif

Selon l'étude réalisée en 2017 par Plan International Bénin sur les VBG en lien avec le VIH et la stigmatisation, le niveau de stigmatisation des PvVIH, Professionnels de sexe (PS), hommes ayant de rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), consommateurs de drogues par injection (CDI) et personnes transgenres (TG) par les soignants était respectivement de 40,8%; 78,2% ; 41,4% ; 45,3% ; 41,7%.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Un programme de réduction des barrières à l'accès aux services de santé a été mis en place en 2021. Plusieurs activités visant des changements de comportements et pratiques au niveau individuel, communauté et institutionnel sont réalisées avec succès :
Formation de 150 agents soignants de 43 sites de prises en charge sur l'offre de services non stigmatisants, respectueux des droits humains, l'identité de genre et les orientations sexuelles
Formation de 282 pairs éducateurs provenant des associations LGBTIQ et CDI sur les VBG et les Droits humains (DH) pour la sensibilisation des pairs sur le dispositif mis en place qui facilite leur prise charge sans craintes

Résultats ou leçons tirées

L'efficacité de ce programme révèle selon l'étude menée en 2022 sur les violences basées sur le genre et violation des droits humains que le niveau de stigmatisation des populations clés dans les hôpitaux est considérablement réduit: 8,2% chez les PVVIH en 2022 contre 40,8% en 2017 ; 28,1% chez les PS contre 78,2% ; 30,7% chez

les HSH contre 41,4% ; 30,9% chez les CDI contre 45,3% ; 40,0% chez les TG contre 41,7%.

Conclusions ou prochaines étapes

La baisse notée chez les TG est peu significative ce qui soutient la nécessité d'une continuité des actions et des mesures spécifiques en leur faveur. La faible capacité dissuasive des services de recours et l'insuffisance des ressources dont ils disposent constituent un facteur limitant. Le renforcement de l'arsenal juridique en faveur des populations clés reste un défi majeur

153-PM153
Mutations de résistance aux antirétroviraux suite à l'échec de la prophylaxie pré-exposition parmi les populations clés en Afrique sub-saharienne : Revue systématique et méta-analyse (résultat préliminaire)

#PM153

Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue [1*], Evariste Molimbou [1], Joseph Fokam [1]

[1]*Circb - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: ezechiel.semengue@gmail.com (Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue)

Objectifs

Les recommandations actuelles de l'OMS suggèrent la combinaison emtricitabine(FTC) plus fumarate de ténofovir disoproxil(TDF) pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les populations clés (70% des nouvelles infections) et les couples sérodiscordants afin de prévenir l'infection à VIH. Cependant, cette recommandation pourrait être compromise par l'émergence de mutations de résistance aux médicaments suite à l'échec de la PrEP. Cette étude vise à fournir des informations actualisées sur les prévalences mondiales et régionales de la pharmacorésistance du VIH suite à l'échec de la PrEP parmi les populations clés en Afrique subsaharienne (ASS).

Matériels et Méthodes

Cette revue systématique a inclue des essais randomisés et non randomisés, des cohortes, des études transversales, tous évaluant la prévalence de la résistance du VIH aux antirétroviraiux suite à l'échec de la prophylaxie pré-exposition parmi les populations clés en ASS. Nous avons considéré les études menées auprès de populations clés (c'est-à-dire les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes(HSH), les travailleuses du sexe(TS), les transgenres(TG), les consommateurs de drogues injectables et les prisonniers) qui ont bénéficié de la PrEP. Nous avons exclu les études portant sur des patients qui n'ont pas échoué à la PrEP. Les résultats primaires étaient "prévalence de l'échec de la PrEP" dans la population clé et "la prévalence de la résistance après l'échec de la PrEP" en ASS. Les résultats secondaires étaient "le niveau d'adhésion à la PrEP". Trois évaluateurs indépendants ont examiné les titres/résumés, évalué l'admissibilité des textes intégraux et extrait les données. Un modèle a été utilisé pour calculer la prévalence combinée.

Résultats

Seulement 3/413 études (2cohortes prospectives et un éssai clinique randomisé) evaluées ont rapporté une infection à VIH après un échec de la PrEP chez les populations clés en Afrique sub-Saharienne. La population globale évaluée comprenait 846 participants parmi lesquels la grande majorité était des HSH(89.48%). L'âge médian était de 25 (interquartile: 22 - 29) ans. Les pays dans lesquels les données étaient reportées étaient l'Afrique du Sud, l'Ouganda, le Burkina faso, le Mali, le Togo et la Côte d'ivoire. La prévalence globale du VIH après usage de la PrEP était de 3,6%. Le protocole de PrEP utilisé était TDF/FTC dans 02 études et 01 étude n'a pas renseigné cette information avec une observance sous optimale dans la plupart des cas. Seule 1/3 étude a reporté un cas de résistance au FTC (M184MIV) avec comme potentiels déterminants la non-observance à la PrEP et une virémie de base détectable.

Conclusion

Malgré la rareté des études sur le sujet, cette analyse préliminaire révèle un faible taux d'échec à la PrEP chez les populations clés en Afrique subsaharienne. Toutefois, le seul cas de résistance au VIH après exposition à la PrEP serait peut etre indicateur de la nécessité de repenser le protocol de PrEP en ASS.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Populations Clés; Prophylaxis pré-exposition; VIH; Résistance; Afrique Sub-saharienne

154-PJ154
Réponse virologique, résistance aux médicaments du VIH chez les Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes (HSH)

#PJ154

Carine Tadenfok [1,*], Joseph Fokam [2], Antoine Olongo [3], Celine Nkenfou [2]

[1]*Universite Catholique D'afrique Centrale - Yaounde (Cameroon),* [2]*Circb - Yaounde (Cameroon),* [3]*Humans Right Defender - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: tadenfokcarine@gmail.com (Carine Tadenfok)

Objectifs

Déterminer la réponse virologique et la résistance aux médicaments du VIH chez les Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes (HSH).

Matériels et Méthodes

Une étude transversale sur la réponse virologique et la lutte contre le VIH chez HSH a été menée. La phase de terrain a été réalisée au sein de l'organisation communautaire Humanity First Plus, pour l'inscription des participants, la collecte de données et d'échantillons. La détermination de la charge virale a eu lieu au Centre de Recherche sur les Maladies Émergentes et Ré-émergentes (CREMER). Des tests de résistance aux médicaments du VIH ont été réalisés au Centre international de référence Chantal BIYA pour la recherche sur la prévention et la gestion du VIH/SIDA (CIRCB). L'ARN viral a été extrait de 1 ml de plasma à l'aide du kit QIAGEN. Un test de génotypage interne préalablement validé a été utilisé pour l'amplification de la région pol. Les logiciels Seqscape version 2.5 et Recall version 2.28 ont été utilisés pour l'assemblage et l'édition manuels des séquences résultantes englobant la région pol. La version 9.4 du logiciel Stanford HIVdb (http://www.hivdb.stanford.edu) a servie à l'interprétation des mutations de résistance. La phylogénie moléculaire COMET, REGA et BLAST a été utilisée pour l'identification et la confirmation des sous-types. La version 1.28 d'Aliview a été utilisée pour l'alignement et le nettoyage de séquence, ainsi que la méthode du maximum de vraisemblance sur MEGA 11 pour la construction d'un arbre phylogénétique. La version 7.2.2.6 d'Epi Info a été utilisée pour saisir et analyser les données.

Résultats

Au total, 95 participants ayant une charge virale élevée de façon régulière ou ayant une charge virale élevée datant de moins de 3 mois ont été identifiés. 82 échantillons ont ainsi été analysés pour la détermination et l'évaluation de la réponse virologique. Les résultats ont révélé 11 échantillons avec une charge virale élevée, 22 échantillons avec une charge virale inférieure à 1 000 copies/mL et les 49 autres avec une charge virale indétectable. Après une surveillance accrue parmi les 11 participants ayant une charge virale élevée, 2 participants ont maintenu une charge virale élevée. L'analyse phylogénétique de la séquence nucléotidique chez les deux participants indique la présence du VIH1, sous-type A. Concernant la protéase inverse, les mutations associées à la résistance identifiées étaient : K20I, M36I, L63H, L89M, L63I. Quant aux transcriptases inverses, les mutations associées à la résistance étaient : G180GE, L210W, G190GE.

Conclusion

La présence de résistances transmises implique la circulation de virus résistants au sein de cette population HSH, ce qui suggère une surveillance particulière de la résistance transmise aux médicaments parmi la population HSH au Cameroun.

Conflits d'intérêts

Nous n’avons déclaré aucun conflit d’intérêt lors de la réalisation de ces travaux.

Mots clés

Réponse virologique, résistance du VIH aux médicaments, HSH.

155-PM155
L'approche communautaire pour améliorer l'observance des travailleuses de sexe (TS) sous Prophylaxie pré Exposition (PrEP) : Expérience de Horizons Femmes Douala.

#PM155

Gisèle Eliane Ndondoki Doumbe [1*], Denise Ngatchou [1]

[1]*Mme - Douala (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: doumbe.eliane@yahoo.fr (Gisèle Eliane Ndondoki Doumbe)

Problématique/objectif

Les TS figurent parmi les populations les plus affectées par le VIH au Cameroun, avec un taux de prévalence de 24,3% (IBBS 2016) contre 2,7% pour la population générale. Afin de réduire cette prévalence au sein de cette population, Horizons Femmes dans le cadre du projet Community HIV/AIDS for Longer and Healthier Life in Cameroun (CHIIL) met en œuvre une méthode additionnelle depuis juin 2019, la Prophylaxie pré Exposition (PrEP) avec l'appui financier et technique de PEPFAR/USAID et CHP. D'octobre 2021 à septembre 2022, le taux de rétention était de 27% (soit 139/513 clientes ayant honoré à au moins un rendez-vous). C'est dans cette optique que nous avons mis en place plusieurs stratégies d'amélioration de la rétention PrEP.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Prophylaxie pré Exposition, Observance, Travailleuse de sexe

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Préalablement, toute l'équipe du service de soin et traitement avait été formée (l'infirmière, les gestionnaires de cas, les pairs leaders, le médecin, le technicien de laboratoire…), ainsi que le chef de projet, le responsable du suivi et évaluation et la réceptionniste.

L’approche communautaire consistait d’une part à organiser une journée conviviale de mobilisation au cours de laquelle une PrEP Championne partageait son expérience avec la PrEP, sous la supervision du responsable de prévention. D’autre part à effectuer les visites à domicile chez les travailleuses de sexe sous PrEP identifiées à partir du registre de suivi dans lesquels sont mentionnés les rendez-vous, et les résultats des appels de suivi

Résultats ou leçons tirées

Au total, 566 travailleuses de sexe ont été initiées sous prophylaxie pré exposition entre octobre 2022 et septembre 2023. 187 sont revenues au moins une fois à leur rendez-vous, soit un taux de rétention de 33% (187/566)

Conclusions ou prochaines étapes

Au vu des éléments ci-dessus mentionnés, Il ressort que les préoccupations liées à l’observance des travailleuses de sexe sous prophylaxie pré exposition, notamment les activités additionnelles ont contribué à améliorer de façon significative leur observance au traitement.

156-PJ156
Prophylaxie préexposition (PrEP) chez les travailleuses de sexe séronégatives :Effets secondaires et rétention en milieu communautaire

#PJ156

Elisabeth Albertine Eyidi Pako [1*], Yolande Ntsama [1], Ismael Moune Otton [1], Ernest Ngamekongo [1], Anne Esther Njom Nlend [1]

[1]*Association Camerounaise Des Femmes Médecins - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: pakoyidi@gmail.com (Elisabeth Albertine Eyidi Pako)

Problématique/objectif

La PrEP a fait sa preuve pour limiter les contaminations, les nouveaux cas d'infections à VIH notamment dans les populations à risque, les populations clés que sont les travailleuses de sexe(TS). Toutefois, des données sont insuffisantes notamment au Cameroun sur les effets secondaires observés et la rétention sous PrEP .Le but de ce travail était de décrire les effets secondaires PrEP d'analyser leur fréquence et décrire l'incidence des arrêts de traitement.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PreP, populations clés, travailleuses de sexe, prévention, Yaoundé,

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agit d'une étude descriptive. La population cible était nos travailleuses de sexe sous PrEP. Le protocole PrEP en vigueur Emtricitabine 200mg + Tenofovir 300 mg comprimé combiné à dose fixe après élimination des contres indications (clairance de la créatinine inferieure à 60 ml/min, IST, signes de primo infection au VIH). La rétention et le suivi étaient évalués par rapport à la compliance aux visites de suivi prévues à M1, M3, M6 M9…les effets secondaires recensés décrits en terme de

fréquence(%) étaient : la fatigue extrême, l'appétit, la prise rapide de poids céphalées, nausées et vomissements, sévères douleurs abdominales basses.

Résultats ou leçons tirées

D'Avril 2021 à Aout 2023, Sur 850 TS initiées à la PrEP, 132 (15,52%) ont fait l'objet d'un arrêt officiel. Les causes de ses arrêts ont été récence par ordre de fréquence Soit 88(66,66%) pour effets secondaires à PrEP surtout la fatigue (80%), 32 clientes (24 ,24 %) pour avoir arrêté les comportements sexuels à risque (arrêt de l'activité de TS) ,12 TS (9,09%) pour diagnostic IST et signes d'infection aigus au VIH durant le traitement.

Conclusions ou prochaines étapes

Les effets secondaires sont la cause importante d'arrêt de la PREP notamment la fatigue. Les IST et signes d'infection aigues sous PrEP exigent un renforcement dans la sensibilisation et le counseling des TS sous PrEP pour prévenir la négligence des autres méthodes de prévention au profit de la seule PrEP . De plus, il peut être important d'accompagner les TS qui stoppent les ccomportements sexuels à risque vers de nouveaux métier métiers et vers des activités génératrices de revenus.

157-PM157
Co-construire le soin avec les populations clé : un dispositif PrEP multidisciplinaire et hors les murs pour la prise en charge de femmes trans (FT) à risque élevé d'infection VIH

#PM157

Valentina Isernia [1,*], Minerva Cervantes [1], Marc Digumber [2], Laszlo Blanquart [3], Françoise Louni [2], André Deprez [1], Simon Jutant [3], Giovanna Rincon [3], Sylvie Le Gac [2], Aïda Benalycherif [4], Claire Vandendriessche [3], Roland Landman [4], Jade Ghosn [1]

[1]*Hôpital Bichat - Paris (France),* [2]*Corevih Idf Nord - Paris (France),* [3]*Acceptess-T - Paris (France),* [4]*Imea - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: valentina.isernia@aphp.fr (Valentina Isernia)

Problématique/objectif

Malgré des taux élevés de prévalence du VIH, peu d'efforts et d'interventions préventives ont ciblé la population de FT.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Dans le cadre du partenariat entre l'association Acceptess-T et le Service de Maladies Infectieuses (SMIT) de l'hôpital Bichat à Paris, des consultations PrEP dédiées aux FT ont été mises en place à l'hôpital depuis 2018. En 2019, un programme multidisciplinaire et hors les murs a été mis en place. Ce programme consiste en une permanence PrEP dans les locaux de l'association (assuré par un médecin hispanophone de Bichat) qui s'inscrit dans une prise en charge globale des usagères, avec la stricte collaboration entre médiatrices en santé, médecins, psychologues et travailleurs sociales.

Résultats ou leçons tirées

Depuis 2016, 198 FT ont été suivies pour la PrEP à l'hôpital Bichat avec un âge médian de 35 ans. La plus part des FT étaient originaires d'Amérique du Sud (78%), 71% étaient des travailleuses du sexe et 54% disposaient d'une assurance maladie. Le nombre total de FT sous PrEP par an a progressivement augmenté, passant de 16 FT en 2016 à 119 FT en 2022. Le taux de rétention dans le soin à 6 et 12 mois a été respectivement de 62 % et 38 % en 2016 et de 44 % et 22 % en 2021.

Conclusions ou prochaines étapes

Ce programme PrEP a eu un impact positif dans l'accès à la PrEP pour la population des FT, avec une progressive implémentation de la file active. Le taux de rétention dans le soin est encore très faible et variable.

158-PJ158
Facteurs associés à la non-observance au traitement ARV chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant avec le VIH et suivis au Centre Walé de Ségou au Mali

#PJ158

Boubacar Bamba Keita [1,*], Mahamadou Drabo [2], Aly Soumoutera [3], Mama Traore [3], Moussa Diakité [3], Boubacar Traore [2], Dondbzanga Diane [2], Bintou Keita Dembele [4]

[1]Arcad Santé Plus - Segou (Mali), [2]Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), [3]Ong Walé - Segou (Mali), [4]Coalition Plus - Dakar (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: boubacarbambakeita@gmail.com (Boubacar Bamba Keita)

Objectifs

Les populations clés du VIH telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont actuellement les plus vulnérables à l'infection à VIH au Mali. Cette vulnérabilité est aggravée par la stigmatisation, les violations des droits de l'homme, l'exclusion sociale et l'insuffisance des mesures de lutte contre le VIH. En conséquence, les populations clés du VIH restent cachées, sans soins ni soutien, freinant indubitablement l'observance au traitement ARV.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée et les données ont été collectées rétrospectivement à partir des dossiers des HSH vivant avec le VIH suivis entre mars et octobre 2022 au Centre Walé de Ségou au Mali. Elles comprenaient des données sociodémographiques (âge, statut matrimonial, zone de provenance et mobilité, profession, niveau d'étude) et des données sur le partage de la séropositivité avec le partenaire sexuel, la participation à des activités associatives et l'existence d'une personne de confiance dans l'entourage. Les perdus de vue étaient définis comme des HSH ayant manqué 3 mois de suivi sous traitement ARV. La régression logistique binaire a été utilisée pour identifier les facteurs indépendamment associés à la non-observance au traitement ARV.

Résultats

La population était composée de 100 HSH vivant avec le VIH, avec un âge médian [IQI] de 36 [24 ; 42] ans. Les perdus de vue représentaient 60 %, 72 % étaient au

chômage, 43 % vivaient dans des zones rurales et 31 % étaient instruits. Les facteurs indépendamment associés à la non-observance au traitement ARV étaient le non-partage du statut sérologique avec le partenaire sexuel (ORa [95%IC] =1,95 [1,16 ; 3,25], p=0,020), la mobilité (2,34 [1,33 ; 4,10], p=0,002), la non-participation à des activités associatives. (1,78 [1,03 ; 3,10], p=0,030), l'absence de personne de confiance (1,70 [1,01 ; 2,88], p=0,001) et l'absence de soutien psychosocial (1,67 [1,00 ; 2,88], p=0,040).

Conclusion

Cette étude a permis d'identifier plusieurs facteurs associés à la non-observance au traitement ARV chez les HSH vivant avec le VIH, notamment le manque de soutien psychosocial et la mobilité et le partage du statut sérologique. La mise en place d'un suivi régulier avec un.e psychologue permettrait aux HSH vivant avec le VIH une meilleure observance à leur traitement.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, VIH, non-observance, ARV, Mali

Post-COVID

159-PM159
Bilan de la surveillance génomique du SARS-CoV-2 en République Démocratique du Congo, Défis et Perspectives

#PM159

Nelson Mapenzi [1,*], Prince Akil [1], Raphael Lumembe [2], Princesse Paku [1], Gradi Luakanda [1], Adrienne Amuri [1], Kavira Sifa [1], Francisca Muyembe [1], Jean Claude Makangara [3], Chloé Musuamba [1], Ola Rilia [1], Yves Mpoyo [1], Gabriel Kabamba [2], Eddy Kinganda [2], Edith Nkwembe [1], Steve Ahuka [1], Jean-Jacques Muyembe [1], Placide Mbala [1]

[1]*Institut National De Recherche Biomédicale - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [2]*Service De Microbiologie, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Université De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [3]*Service De Microbiologie, Cliniques Universitaires De Kinshas - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).
Email: nelsonkashali@gmail.com (Nelson Mapenzi)

Objectifs

Depuis décembre 2019, le monde a été bouleversé par l'émergence du SARS-CoV-2 qui s'est répandu au travers de toute la planète. Très vite, la publication de la première séquence a permis la caractérisation de la souche et la mise en place des vaccins et thérapies. En RDC, le premier cas a été confirmé le 10 mars 2020 et la première séquence rendue publique 2 semaines plus tard. Au cours de la pandémie à Covid-19, l'émergence des variants d'intérêt a rendu nécessaire la poursuite et l'intensification de la surveillance génomique. Ce travail nous a permis donc de discuter du rôle du séquençage du génome entier pour appuyer la réponse à la pandémie et décrire l'émergence des variants préoccupants/d'intérêt du SARS-CoV-2.

Matériels et Méthodes

Les échantillons d'écouvillons nasaux ont été prélevés dans le cadre de la surveillance tant chez les patients cas suspects, que chez les voyageurs. La confirmation par PCR s'est effectuée au laboratoire des virus respiratoires de l'INRB à l'aide de differents kits disponibles (BGI, Tibmolbiol ....). Les échantillons positifs avec valeurs de CT

inférieurs à 30 ont été systématiquement séquencés au laboratoire de génomiques de pathogènes. Le séquençage ciblé s'est effectué sur la plate-forme Illumina avec les kits Nextera DNA prep ou covidSeq et la plate-forme Nanopore avec les kits midnight. Les analyses bioinformatiques étaient fonction des plate-formes et intégraient soit le pipeline consensus fasta et Gevarli pour Illumina et Artic pour Nanopore. L'assignation des lignées s'est effectuée grâce aux logiciels Pangolin et Nextclade et les génomes avec couverture supérieure à 80% ont été soumises sur Gisaid.

Résultats

La surveillance génomique a permis de détecter les introductions et circulations de différents variants d'intérêts : en 2021, les variants circulants étaient Alpha, Delta et le B.1.1.528. En 2022, les variants majoritaires étaient le delta, B.1.351 et le variant Omicron (BA.4 50%, BA.2 14%, BQ 14%, BA.5 12%, BA.1 6% XXB.1 3%, BF 1%). En 2023, les variants Omicron et descendants ont continué de circuler. Plusieurs déploiements du laboratoire de séquençage mobile dans les provinces de Kongo Central, Equateur, Lualaba, Haut-Katanga et Nord-Kivu ont permis de caracteriser les épidemies de Covid-19 dans ces provinces dont celles du Sud étaient au départ de la 5éme vague. D'autres provinces n'ont pas été représentées suite à la sous-notification et/ ou aux défis logistiques.

Conclusion

Nous ne pouvons pas prédire où les nouveaux variants préoccupants apparaîtront mais devrions compter sur leur détection et caractérisation précoces dans les endroits où la surveillance génomique est avancée. Plus nous mettrons en place des systèmes de surveillance solides au niveau pays, avec des données et des liens de qualité élevée, mieux nous serons en mesure de détecter rapidement les nouveaux variants et d'agir en conséquence.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Surveillance Génomique, SARS-CoV-2, covid-19, RDC

160-PJ160
Comparaison de deux techniques d'extraction du génome de SARS COV-2 : manuelle par Boiling et automatique par King-Fisher

#PJ160

Ndeye Dieynaba Diouf [1*], Nafissatou Leye [1], Ndeye Diabou Diagne [1], Souleymane Mboup [1], Mame Matar Diop [1], Seyni Ndiaye [1], Abdoulaye Souare [1], Gora Lo [1]

[1]*l'institut De Recherche En Santé De Surveillance Epidémiologique Et De Formation (iressef) - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: ndeyedieynaba.diouf@iressef.org (Ndeye Dieynaba Diouf)

Objectifs

Les techniques conventionnelles d'extraction d'ARN virale utilisées dans le cadre du diagnostic moléculaire et la surveillance de la maladie à Sars-Cov-2 n'étaient pas accessibles à tous lors de la période de la pandémie. Des structures médicales étaient confrontées aux ruptures de réactifs et consommables en particulier les kits d'extraction très coûteux. Dans un souci de contourner cette inaccessibilité, une technique d'extraction manuelle par lyse thermique ou boiling a été mise en place au laboratoire de biologie moléculaire de l'IRESSEF. D'où cette étude qui a pour objectif d'évaluer les performances de la technique extraction manuelle par boiling et la technique de booling optimisée.

Matériels et Méthodes

Cette étude a été réalisée à l'unité de Biologie moléculaire de l'IRESSEF entre Juin et Juillet 2021. Des échantillons d'écouvillons noso-pharyngés positifs au SARS-CoV-2 ont été et de Ct compris entre 15 et 35. La première méthode d'extraction est le boiling et la deuxiéme dite « optimisée » consiste en une ultracentrifugation avant le boiling. La quantification des extraits d'ARN obtenus avec les deux techniques d'extraction manuelles a été réalisée avec une technique PCR en temps réél sur CFX96 Touch Real avec les réactifs Allplex des laboratoires de Seegene. L'extraction automatique par Kingfisher a été utilisée comme méthode de référence pour étudier la performance des méthodes manuelles.

Résultats

: Les 100 échantillons extraits sur King-Fisher et amplifiés avec le kit rt-PCR Allplex de Seegene ont donnés une sensibilité de 100%.Ces résultats sont comparées à ceux obtenus avec les deux méthodes d'extraction manuelle. On obtient pour la technique boiling, 87% et 13% respectivement de positifs et négatifs. Pour le boiling ultra centrifugé, nous avons respectivement 9%, 3% et 88% d'invalides, de négatifs et de positifs. La Comparaison des Ct a montré une bonne corrélation entre Les deux techniques d'extraction par boiling (r2=0,90). Les écarts moyens des Ct par rapport à la méthode de référence sont 5.89 pour la technique boiling et 6.45 pour la technique ultra centrifugée.

Conclusion

Les résultats de ce travail montre que la technique d'extraction par boiling pourrait être une altertnative pour l'isolement des génomes viraux en particulier celui du du SARS COV afin de faciliter le diagnostic et le suivi moléculaires par PCR en temps réél des infections virales. Le seuil de détectionma, le taux élevé de négatifs et d'invalides lors des tests pousserait à effectuer des validations avec un échantillonnage plus large.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs n'ont déclarés aucun conflit d'intéret.

Mots clés

Boiling
Extraction automatique

161-PM161
Evolution des symptômes cliniques post covid-19 dans une cohorte de patients suivie pendant 12 mois à Libreville, Gabon

#PM161

Charleine Manomba Boulingui [1,*], Bridy Moutombi Ditombi [2], Ngomas Jean Francois [3], Magalie Essomeyo Mebale [4], Marion Ntsame Owono [4], Marielle Bouyou Akotet [2]

[1]1) service D'infectiologie, Centre Hospitalier Universitaire De Libreville 2) département De Médecine Et Spécialités Médicales, Université Des Sciences De La Santé, Gabon 3) département Des Sciences Fondamentales, Faculté De Médecine, Université Des Sciences De La Santé, Gabon - Libreville (Gabon), [2]3) département Des Sciences Fondamentales, Faculté De Médecine, Université Des Sciences De La Santé, Gabon - Libreville (Gabon), [3]Derpartement De Medecine Et Specialité Médicales - Libreville (Gabon), [4]1) service D'infectiologie, Centre Hospitalier Universitaire De Libreville 2) département De Médecine Et Spécialités Médicales, Université Des Sciences De La Santé, Gabon - Libreville (Gabon)

*Corresponding author(s).
Email: manomba20@gmail.com (Charleine Manomba Boulingui)

Objectifs

les manifestations au long cours de la COVID 19 appelées COVID long sont devenues un aspect préoccupant au moment où cette maladie émergente devient une endémie. L'objectif de la présente étude était de décrire les caractéristiques sociodémographiques et cliniques ainsi que l'évolution du COVID long chez des patients ayant fait une forme sévère de la maladie à Libreville

Matériels et Méthodes

Il s'était agi d'une étude prospective, transversale, descriptive monocentrique, menée de mars 2021 à Mars 2022, au service d'infectiologie du CHUL chez des patients âgés de 18 ans au moins, ayant été hospitalisés en unité de soins intensifs pour une maladie à Coronavirus 2019 confirmée par RT-PCR. Les patients ont bénéficié d'un interrogatoire détaillé et d'un examen clinique complet à 3, 6 et 12 mois après leur hospitalisation à la recherche des symptômes persistants. Toutes les données recueillies ont été saisies sur un fichier Excel puis analysées à l'aide de logiciel Statview 5.0. Les données quantitatives exprimées en médiane (25ème – 75ème percentiles) ont été comparées à l'aide des tests Mann-withney ou Kruskall-Wallis. Les variables qualitatives exprimées en pourcentage ont été comparées à l'aide du test du Khi2 et du test exact de Fischer. Le seuil de significative était fixé à $p< 0,05$.

Résultats

Au total 144 patients ont été suivis pendant 12 mois. Le sex ratio était de 1.4 (H/F), l'âge médian de 46,4[16-88] ans. Les principaux symptômes au début de la maladie étaient la fièvre (72.2 %), les difficultés respiratoires (50.0 %), la toux (47.2 %) et des douleurs articulaires (34.0 %). A 3 mois de suivi, plus de la moitié des patients (52.09%) présentaient un COVID long (p=0,07), Les symptômes persistants fréquents étaient la fatigue (21.5%), la toux (20.8%), les troubles du sommeil (15.9%), les douleurs articulaires et à 12 mois l'angoisse (6.5%), l'essoufflement (1.38%) et la toux (0,66%). Aucun patient n'a présenté une aggravation de son état clinique.

Conclusion

La prévalence du COVID long n'est pas négligeable à Libreville. Il est nécessaire d'améliorer les connaissances du personnel de santé sur cette complication de la COVID-19 dont la prise en charge devrait intégrer le volet psychologique, social et médical.

Conflits d'intérêts

les auteurs déclarent n'avoir eu aucun conflit d'intérêt dans la conception et la valorisation de cette étude.

Mots clés

Sarscov2, COVID long, Evolution, Libreville

162-PJ162
Impact du covid19 sur l'écologie bactérienne et fongique du service de soins intensifs et de néonatalogie de l'hôpital général de Douala

#PJ162

Chanceline Mayoudom Ngatcheussi [1,*], Cécile Okalla Ebongue [2], Blaise Akenji [3], Joss Bollanga [4], Thérèse Ng'awono Epse Nkoa [5], Henry Namme Luma [6]

[1]Laboratoire National De Santé Publique, Département De Microbiologie, Parasitologie, Hématologie Et Maladies Infectieuses - Yaoundé (Cameroon), [2]Laboratoire De Biologie Clinique, Hôpital Général, , - Douala (Cameroon), [3]Laboratoire National De Santé Publique - Douala (Cameroon), [4]Comité D'hygiène Et De Lutte Contre Les Infections Nosocomiales - Douala (Cameroon), [5]Département De Microbiologie, Parasitologie, Hématologie Et Maladies Infectieuses - Yaoundé (Cameroon), [6]Hôpital Général - Douala (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: m.chancelynenina@yahoo.com (Chanceline Mayoudom Ngatcheussi)

Objectifs

Le milieu hospitalier est contaminé par des micro-organismes pathogènes et constitue de véritables niches écologiques. Les mesures barrières pendant la période covid-19 auraient contribué à réduire la fréquence des germes dans les hôpitaux. Cette étude vise à évaluer l'impact des mesures préventives du covid-19 sur la réduction de la fréquence des bactéries et des champignons dans un hôpital de référence au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale comparative sur deux périodes (janvier-juin 2015 et décembre 2020-mai 2021) à l'hôpital général de Douala. Les échantillons de surfaces, prélevés par écouvillonnage ont été ensemencés sur différents milieux de culture. L'identification des germes a été réalisée lors de l'identification à l'aide de l'automatisme vitek2™ Compact 15.

Résultats

Au total, 112 échantillons de surfaces ont été collectés en 2015, 106 échantillons ont été contaminés par 134 souches isolées et 06 échantillons non contaminés. En 2021, 222 échantillons ont été prélevés, 167 échantillons se sont révélés positifs avec 167

souches isolées. En 2015 dans le service de Néonatalogie, 64 prélèvements ont été réalisés sur des surfaces, 61 prélèvements se sont révélés positifs avec une prédominance d'E.cloacae ssp cloacae de 69%. En réanimation, 48 prélèvements ont été réalisés, 48 se sont révélés positifs et 71 souches ont été isolées avec une prédominance de Pseudomonas aeruginosa 40,5%. En 2021, en néonatalogie, 128 prélèvements ont été réalisés, 43 prélèvements ont été contaminés. La souche prédominante était le Staphylocoque à coagulase négative (73 %), en réanimation, 84 prélèvements ont été réalisés dont 53/84 positifs : 15 pour les surfaces. La souche prédominante était les staphylocoques à coagulase négative (59 %).

Conclusion

Enfin, en 2015 les surfaces hospitalières et les dispositifs médicaux étaient contaminés à 98%, mais en 2021 avec la pandémie de covid-19, les mesures d'hygiène mises en place auraient eu une influence de 50% sur la réduction des bactéries et champignons en milieu hospitalier.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ont declaré qui n'a pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Covid19, Ecologie bactérienne, fongique, Environnement de service, Hôpital Général de Douala

163-PM163

Prise en charge du COVID-19 au Cameroun : les hommes et les personnes âgées sont plus à risque d'une durée de positivité prolongée.

#PM163

Joseph Fokam [1], AURELIE MINELLE Kengni Ngueko [1,*], ALEX DURAND Nka [1], Collins Ambe Chenwi [1], Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue [1], Yagai Bouba [1], Desire Takou [1], Michel Carlos Tommo Tchouaket [1], Aude Christelle Ka'e [1], Grace Beloumou Angong [1], Sandrine Claire Djuosa Ndjeyep [1], Willy Leroi Togna Pabo [1], Davy-Hyacinthe Gouissi Anguechia [1], Naomi-Karell Etame [1], Evariste Molimbou [1], Audrey Rachel Nayang Mundo [1], Martin Samuel Sosso [1], John Otshudiema Otokoye [2], Christian Ngongang Ouankou [3], Alteri Claudia [4], Colagrossi Luna [5], Maria-Mercedes Santoro [6], Francesca Ceccherini-Silberstein [6], Yap Boum Ii [7], Edie Gregory Halle Ekane [8], Alfred K. Njamnshi [9], Victorio Colizzi [6], Nicaise Ndembi [10], Alexis Ndjolo [11], Carlo-Frederico Perno [5]

[1]Centre International De Reference Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prevention Et La Prise En Charge Du Vih/sida - Yaoundé (Cameroon), [2]Organisation Mondiale De La Santé (oms), Bureau Du Cameroun - Yaoundé (Cameroon), [3]Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences, University Of Dschang, - Dschang (Cameroon), [4]Department Of Oncology And Hemato-Oncology, University Of Milan - Milan (Italy), [5]Multimodal Research Area, Microbiology And Diagnostics Of Immunology Unit, Irccs Bambino Gesu Pediatric Hospital - Rome (Italy), [6]University Of Rome, Tor Vergata - Rome (Italy), [7]Covid-19 National Public Health Emergency Operations Coordination Centre, Yaounde - Yaounde (Cameroon), [8]University Of Buea - Beau (Cameroon), [9]Brain Research Africa Initiative (brain), Yaoundé, / Neuroscience Lab. Faculty Of Medicine And Biomedical Sciences, The University Of Yaoundé I - Yaounde (Cameroon), [10]Africa Centres For Disease Control And Prevention A-Cdc) - Addis Abeba (Ethiopia), [11]Centre International De Reference Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prevention Et La Prise En Charge Du Vih/sida - Beau (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: aurelieminel423@gmail.com (AURELIE MINELLE KENGNI NGUEKO)

Objectifs

La nouvelle pandémie de coronavirus 2019 (COVID-19) a entraîné des dommages démographiques, sociaux et économiques considérables dans le monde entier. Les preuves de la progression de la maladie et le temps de clairance virale restent limités

dans les pays à ressources limitées. Il est donc primordial de comprendre ce phénomène pour d'évaluer la durée de positivité du SARS-CoV-2, déterminer les facteurs associés à la durée de positivité chez les cas COVID-19 au Cameroun et évaluer la tendance cinétique virale de l'infection par le SARS-CoV-2.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte prospective des cas positifs au SRAS-CoV-2 a été menée de mars 2020 à octobre 2021 à Yaoundé-Cameroun (ce qui représente les trois premières vagues). Une RT-PCR a été réalisée à l'aide des plateforms d'Abbott m2000rt et DA an Gene sur les écouvillons nasopharyngés des participants. La durée de positivité du SRAS-CoV-2 a été évaluée entre le premier et le dernier test PCR positif avant un résultat négatif. Epi-info V.7.0 a été utilisé pour l'analyse statistique des données. $P<0,05$ était considéré comme statistiquement significatif.

Résultats

Nous avons recruté 282 participants au total. L'âge moyen était de 41±14 ans, avec une prédominance masculine (62,1%). Nous avions 15,6 % (42/282) de participants symptomatiques, parmis lesquelles 59,0 % toussaient. La durée médiane globale de positivité était de 15 [IQR : 9-23] jours. La durée de positivité était significativement plus élevée chez les hommes (16 contre 14 jours, p=0,03) et les personnes âgées de plus de 40 ans (15 contre 14 jours, p=0,02). La durée de la positivité n'était pas affectée par la présence ou l'absence de symptômes (p=0,80) et une corrélation significative a été trouvée avec la charge virale (r=0,03 ; p=0,61). En considérant la charge virale de base (24,7±7,2 Ct) et la dernière charge virale (29,3±5,9 Ct), le ΔCt (4,6±1,3) et la durée de positivité (15 jours) ont révélé une cinétique de décroissance virale de 0,3±0,087 Ct/jour.

Conclusion

Une durée médiane de positivité de 15 jours est conforme à une clairance virale d'environ 2 semaines pour un confinement optimal au niveau communautaire. Les hommes et/ou les personnes âgées présentent un risque plus élevé d'infection prolongée. Compte tenu de la décroissance virale (0,3 Ct par jour), nous suggérons des périodes de confinement personnalisées en fonction de la valeur Ct de base.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs n'ont pas de conflit d'interêt à déclarer

Mots clés

Long COVID, durée de positivité, déterminants, clairance virale

164-PJ164
Impacts socioéconomiques et sanitaires de la Covid-19 sur les populations clés (HSH, PS, PVVIH) au Sénégal

#PJ164

Micailou Magassouba [1,*], Diane Dondbzanga [2], Rokhaya Diagne [3], Magatte Mbodj [1], Magath Pouye [1], Famara Mane [1], Barra Lamine Fall [1], Nicolas Lorente [4], Lucas Rigiel [4], Rosemary Delabre [4], Daniela Rojas Castro [4]

[1]Ancs - Dakar (Senegal), [2]Arcad Santé Plus, Bamako, Mali - Bamako (Mali), [3]3 Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition Plus, Dakar, Sénégal - Dakar (Senegal), [4]Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition Plus, Pantin, France - Pantin (France)

*Corresponding author(s).
Email: micailou@ancs.sn (Micailou Magassouba)

Problématique/objectif

La lutte prioritaire contre la Covid-19 a lourdement impacté les mécanismes de prévention et de prise en charge des populations clés, entraînant des contraintes pour leur gestion et affaiblissant les stratégies conventionnelles contre la propagation du VIH et autres comorbidités. Face à cette situation pandémique, les communautés engagées dans la lutte contre les épidémies de VIH et de Covid-19 ont développé des stratégies scientifiquement étayées pour appréhender l'impact combiné de ces deux infections sur les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les populations clés (PC).

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Covid 19, impact, VIH, population clés, socioéconomique,Sénégal, HSH, PS

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Le programme de recherche EPIC, coordonné par Coalition PLUS, a été lancé en avril 2020 dans 33 pays et impliquait une quarantaine d'organisations communautaires affiliées à Coalition PLUS. Au Sénégal, ce programme a été déployé par l'ANCS entre

avril et septembre 2021, sous forme d'une étude quantitative. Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire papier, couvrant des aspects sociodémographiques ainsi que des questions sur la représentation et la perception du risque Covid-19, le bien-être psychologique, la résilience et l'impact de la crise sanitaire Covid-19 sur le travail.

Résultats ou leçons tirées

Au Sénégal, une étude a été menée en recueillant des données auprès de différentes populations clés, notamment 161 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 147 personnes vivant avec le VIH (PVVIH), 152 professionnel-les du sexe (PS) et 93 consommateurs de drogues injectables (CDI).
Les résultats révèlent que près de 50% des PVVIH, HSH et PS interrogés ont subi une détérioration de leur qualité de vie en raison de la crise sanitaire liée à la Covid-19. En ce qui concerne les méthodes de réduction des risques, l'utilisation des préservatifs a été moins fréquente pour 30% des HSH et 24% des PS. De plus, 34% des HSH et 45% des PS ont rencontré des difficultés d'accès aux services de prévention, de conseil et d'orientation.
La prise en charge sanitaire générale a également été difficile pour 15% des HSH et 46% des PS, contribuant ainsi à renforcer leur vulnérabilité. Le maintien au traitement antirétroviral (ARV) a été une préoccupation pour 14% des PVVIH, dont 12% ont rencontré des difficultés à prendre leur traitement.

Conclusions ou prochaines étapes

Ces résultats soulignent l'impact disproportionné de la pandémie sur les populations clés au Sénégal, mettant en évidence les défis auxquels elles sont confrontées en matière de santé, de bien-être psychologique, d'accès aux services de prévention et de prise en charge médicale, ainsi que les violences subies en période de crise

165-PM165
Gestion Optimisée Des Intrants Pour le Diagnostic Moléculaire et la surveillance Génomique de la COVID-19 au Cameroun: Évidence d'une Réponse Efficace dans le Contexte d'une Pandémie(EDCTP PERFECT-Study EF2020-RIA3000)

#PM165

Cyrille Alain Abega Abega [1,*], Joseph Fokam [1], Ezechiel Ngoufack Semengue [1], Desire Takou [1], Grace Beloumou [1], Sandrine Djupsa [1], Alex Durand Nka [1], Thaddée Bienvenu Onana [2], Ibnou Nafissatou [3], Georges Alain Etoundi Mballa [2], Alexis Njolo [1]

[1]*Centre International De Reference Chantal Biya (circb) - Melen (Cameroon),* [2]*Centre De Coordination Des Opérations D'urgence De Santé Publique (ccousp) - Messa (Cameroon),* [3]*Laboratoire National De Santé Publique (lnsp) - Hygiène Mobile (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: abegacyrille45@gmail.com (Cyrille Alain Abega Abega)

Problématique/objectif

La stratégie de riposte contre la COVID-19 repose sur un approvisionnement adéquat en intrants. En qualité de laboratoire de référence COVID-19, le Centre International De Reference Chantal Biya (CIRCB) a évalué la consommation des intrants en tests PCR, criblage et séquençage, à des fins de meilleures prévisions.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

COVID-19; Stock supply; Logistic management; CIRCB; Cameroon

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agissait d'une étude rétrospective et transversale réalisée sur 12 mois (Aout 2021 à Juillet 2022), portant sur le suivi des données de consommation des intrants pour le

diagnostic moléculaire et la surveillance génomique de la COVID-19 au Centre international de Reference ChantalBiya (CIRCB) Cameroun

Résultats ou leçons tirées

Globalement, 31.453 échantillons ont été reçus, 37.008 extractions (35.280 en plateforme-manuelle et 1.728 en plateforme-automatique) et 37.248 PCR (35.520 en manuelle et 1.728 en automatique) ont été réalisées pour le diagnostic moléculaire de la COVID-19; soit une consommation moyenne mensuelle de 3.084 extractions et 3.104 PCR pour ~2.621 échantillons/mois soit une estimation d'environ 1,17 extractions/échantillon, et 1,18 PCR/échantillon. Sur les 2.238 (7.1%) cas diagnostiqués positifs, 265 ont été soumis au criblage et 200 au séquençage du fait de leur cycle seuil (CT) élevé (CT< 25). En criblage, 288 tests ont été utilisés soit une estimation de 1,08 test/échantillon. En séquençage, 279 tests ont été utilisés pour une estimation de 1,39 test/échantillon.A la fin de notre période d'étude, un inventaire physique en réactifs avait été fait . nous avons relevé un stock disponible utilisable (SDU) en plateforme manuelle de 40 kits d'extraction avec 5 mois de validité. Quant à la plateforme automatique, le SDU était de 10 kits, dont la date de péremption était atteinte depuis déjà 3 mois.En PCR, le SDU était de 22 kits d'amplification pour la plateforme manuelle avec une validité de 4 mois. Quant à la plateforme automatique, le SDU était de 110 kits, soit 10.560 réactions avec encore 7 mois de validité.En criblage, le SDU était de zéro kit tandis qu'en séquençage, il était de deux (02) kits, soit 96 réactions avec encore 7 mois de validité.Les données de quantifications obtenues à la fin de cette période d'étude et les problèmes de gestion relevés à la suite de notre inventaire nous ont permis d'établir une formule des prévisions nécessaires intrants pour les extractions, la PCR, le criblage et le séquençage pour une meilleure estimation des besoins réels.

Conclusions ou prochaines étapes

Les estimations obtenues révèlent une quantifiication précise des intrants utilisés en période de haute épidémie pour le diagnostic moléculaire de la COVID-19, le sequençage et le criblage des variants au CIRCB-Cameroun. L'impléméntation adequate de cette stratégie logistique permettrait d'optimiser la gestion des intrants et de faire des économies budgétaires tout en assurant la surveillance génomique ou la riposte face à tout autre incident majeur de santé publique .

166-PJ166
Impact de la pandémie de Covid-19 sur l'initiation au TARV et l'accès à la charge virale chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest : une analyse de séries temporelles interrompues.

#PJ166

Yao Rodion Konu [1,*], Karen Malateste [2], Sophie Desmonde [3], Désiré Dahourou [4], Madeleine Amorissani–folquet [5], Mariam Sylla [6], Caroline Yonaba [7], Lehila Tossa-Bagnan [8], Jocelyn Dame [9], Valériane Leroy [3], Didier Koumavi Ekouevi [1]

[1]Département De Santé Publique, Université De Lomé - Lomé (Togo), [2]Université De Bordeaux, Institut National De La Recherche Médicale (inserm) Umr 1219, Institut De Recherche Pour Le Développement (ird) Emr 271, Bordeaux Population Health Centre - Bordeaux (France), [3]Cerpop Umr 1295, Inserm, Université De Toulouse - Toulouse (France), [4]Département De Santé Biomédicale Et Publique, Institut De Recherche En Sciences De La Santé - Ouagadougou (Burkina Faso), [5]Chu Cocody - Abidjan (Côte d'Ivoire), [6]Chu Gabriel Touré - Bamako (Mali), [7]Chu Yalgado Ouedraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), [8]Centre National Hospitalier Universitaire - Cotonou (Benin), [9]Korle Bu Teaching Hospital - Accra (Ghana)

*Corresponding author(s).
Email: rodionko@yahoo.fr (Yao Rodion Konu)

Objectifs

Décrire l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'accès aux soins du VIH chez les enfants et adolescents (0 à 19 ans) vivant avec le VIH (EAVIH) suivis dans la cohorte pédiatrique ouest-africaine leDEA.

Matériels et Méthodes

À l'aide d'une analyse de séries chronologiques interrompues, nous avons analysé les données mensuelles de sites de prise en charge du VIH au Bénin (n=1), au Burkina Faso (n=1), en Côte d'Ivoire (n=4), au Ghana (n=1) et au Mali (n = 1). Nous avons inclus le EAVIH naïf de TARV entre janvier 2018 et juin 2021. Nous avons défini la période pandémique du 04/2020 au 06/2021. Des analyses de régression segmentée de Poisson ont permis d'estimer l'impact immédiat de la pandémie par rapport à la période « pré-pandémique » et les tendances au cours de la période pandémique sur le nombre d'initiateurs de TARV et les mesures de la charge virale (CV) ; les rapports de taux d'incidence (RTI) ont été estimés avec leur intervalle de confiance à 95 % (IC 95 %).

Résultats

Au total, 615 EAVIH ont initié un traitement antirétroviral au cours de la période d'étude : Côte d'Ivoire (39,2%), Mali (24,9%), Ghana (18,0%), Bénin (9,1%), Burkina Faso (8,8%). La répartition par âge et par sexe est restée similaire avant et pendant la pandémie. Par rapport à la période prépandémique, au début de la pandémie, il n'y avait pas de différence dans l'initiation mensuelle au TARV en Côte d'Ivoire, au Bénin et au Mali. Cependant, cette initiation a diminué de manière significative de 90,7% au Burkina Faso (RTI : 0,093 ; IC95% : 0,024-0,361) et de 70,9% au Ghana (RTI :0,291 ; IC95% : 0,139-0,609). Néanmoins, l'initiation au TARV a progressivement augmenté au cours de la pandémie dans ces deux pays. Le suivi de la CV est resté constant dans tous les pays sauf au Burkina Faso, où après une baisse significative au début de la pandémie (RTI :0,263 ; IC95% : 0,089-0,778), la tendance mensuelle s'est progressivement améliorée (RTI :1,085 ; IC95% : 1,050-1,120).

Conclusion

L'accès au TARV et le suivi de la CV ont été globalement maintenus pour les EAVIH malgré les mesures sociales et de santé publique prises pour lutter contre la COVID-19. Bien que les services de lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest semblent résilients, les contextes nationaux spécifiques devraient être étudiés pour une meilleure préparation aux futures crises sanitaires.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Impact, COVID-19, initiation au TARV, charge virale, Afrique de l'Ouest

167-PM167
Au Sénégal : les patients infectés par le VIH sont-ils défiants vis-à-vis de la vaccination COVID-19 ?

#PM167

Senghor Ndeye Fatou [1*], Diallo Thierno Madiou [1], Bassene Cyrille [1], Hane Khady [1]

[1]*Centre Régional De Recherche Et De Formation - Dakar, Fann (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: ndeyefatousenghor777@gmail.com (Senghor Ndeye Fatou)

Objectifs

L'objectif de l'étude est d'analyser l'acceptabilité des vaccins Covid-19 chez les personnes vivant avec VIH (PVVIH) du Sénégal.

Matériels et Méthodes

Une étude mixte analytique a été menée du 10 novembre au 23 décembre 2022 dans les régions de Dakar, Kaolack et Ziguinchor. Concernant l'approche qualitative, 76 entretiens individuels ont été réalisés dont 22 issues de la population générale, 24 auprès des Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), 09 auprès des Usagers de Drogue (UD) et 21 auprès des Professionnelles du Sexe (PS). Quant à l'enquête quantitative, 60 questionnaires ont été administrés à 29 personnes issues de la population générale, dont 13 HSH, 10 PS et 8 UD. La tranche d'âge varie entre 19 et 58 ans avec une moyenne de 41 ans. (71%) d'entre eux étaient mariés. La majorité (80/135) était vaccinée contre le Covid-19 dont 35 PS, 29 HSH et 16 UD. L'analyse et le traitement de données a été réalisés grâce aux logiciels Dedoose et SPSS.

Résultats

Les PVVIH vaccinés (80) ont exprimé un sentiment de peur avant d'en arriver à l'acceptation des vaccins. Au départ, ils étaient méfiants vis-à-vis des vaccins en raison du poids des infox. Le changement de décision pour certains s'explique par trois principaux facteurs : le sentiment d'être vulnérable (25/80), l'expérience directe de Covid-19 (26/80) et la qualité de la sensibilisation des personnels sanitaires (29/80).
Les PVVIH non vaccinées (55/80) disent avoir des connaissances limitées sur le vaccin Covid-19. A cela s'ajoute le poids des infox et rumeurs qui circulent à travers

les réseaux sociaux et les groupes de socialisation entre pairs. La non-adhésion à la vaccination s'explique par un gap d'informations sur la vaccination et la survenue des effets secondaires chez les pairs vaccinés. De plus, certains PvVIH avaient plus confiance aux vaccins Johnson and Johnson car étant une seule dose et perçu comme de bonne qualité en raison de sa provenance des Etats-Unis,

Conclusion

Cette étude montre que les PVVIH ont exprimé une peur initiale des vaccins, influencée par la désinformation et les rumeurs circulant sur les réseaux sociaux. Cependant, trois facteurs ont contribué à un changement de décision pour certains d'entre eux : le sentiment de vulnérabilité, l'expérience de la maladie et la qualité de la sensibilisation des personnels sanitaires. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer l'éducation sur la vaccination pour encourager une meilleure acceptabilité du vaccin parmi cette population vulnérable.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Vaccination covid-19, PvVIH, Sénégal, expérience, perceptions

168-PJ168

Points de vue des Personnels de la Santé sur l'Acceptabilité et la Faisabilité de l'Intégration des tests de diagnostic rapide de l'antigène SARS-CoV-2 (Ag-RDT) dans les cliniques de santé maternelle et néonatale infantile, de VIH et de tuberculose au Kenya et au Cameroun.

#PJ168

Tatiana Djikeussi Katcho [1,*], James Ndimbii [2], Rogacien Kana [3], Saint-Just Petnga [3], Muhamed Mbunka [1], Stephen Siamba [2], Lucien Belibi [3], Carolyn Mwancha [4], Linda Essoh [5], Sharee Pearson [6], Rhoderick Machekano [6], Patrice Tchendjou [3], Nilesh Bhatt [6], Aida Yemaneberhan [6], Appolinaire Tiam [6], Laura Guay [6], Rose Masaba [2], Boris Tchounga [3]

[1]Fondation Elizabeth Glaser Pediatric Aids - Douala (Cameroon), [2]Fondation Elizabeth Glaser Pediatric Aids - Nairobi (Kenya), [3]Fondation Elizabeth Glaser Pediatric Aids - Yaoundé (Cameroon), [4]Ministry Of Public Health - Nairobi (Kenya), [5]Ministry Of Public Health - Yaoundé (Cameroon), [6]Fondation Elizabeth Glaser Pediatric Aids - Washington Dc (United States)

*Corresponding author(s).
Email: tdjikeussi@pedaids.org (Tatiana Djikeussi Katcho)

Objectifs

L'intégration des tests de diagnostic rapide de l'antigène du SRAS-CoV-2 (Ag-TDR) dans les cliniques de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI), de VIH et de tuberculose (TB) pourrait contribuer au diagnostic précoce de la maladie à coronavirus 2019. Nous avons évalué les perceptions des Personnels de la Santé (PS) au sujet de l'intégration du test de dépistage du SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2 Ag-TDR) dans ces cliniques au Kenya et au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale a été menée en octobre 2022 auprès des PS , comparant l'intégration du SARSCoV-2 Ag-TDR dans les cliniques SMNI, VIH et tuberculose de 20 formations sanitaires implementant deux modèles de dépistage : «Screener et Tester » (ST) consistant à tester uniquement les personnes symptomatiques; et un modèle «Tester All » (TA) consistant à tester tous les clients . Afin d'explorer les perceptions sur l'intégration, les PS fournissant les services de dépistage du SRAS-

CoV-2 ont rempli un questionnaire en cinq points sur l'échelle de Likert . Les résultats ont été comparés à l'aide du Z test.

Résultats

Au total, 355 PS (187 modèle ST et 168 modèle TA) ont participé à l'enquête, dont 194 (54,6%) issus des cliniques SMNI, 123 (34,6%) des cliniques VIH et 38 (10,7%) des cliniques de prise en charge de la tuberculose. L'intégration du SARS-CoV-2 Ag-TDR a été jugée utile , 325 (91,5%) étaient d'accord sur son importante pour l'identification et le traitement précoce des personnes infectées, et 318 (94,6%) conviennent de son utilité pour en prévenir la propagation. De l'acceptation par le PS, 342 (96,3%) étaient à l'aise de fournir des conseils sur la COVID-19, 204 (57,5 %) formés et confortables d'effectuer un test, et 176 (49,6%) ont exprimé des inquiétudes face au risque d'être infectés lors du prélèvement d'échantillons. Le SARSCoV-2 Ag-TDR était accepté par les patients , avec une proportion plus élevée d'accord dans le modèle TA (70,2% vs 48,7% ; p<0,001).Certains refus du test ont été signalées en raison de l'inconfort, du manque de temps et du besoin non perçu de test. Concernant la faisabilité, 238 (71,0%) des PS trouvent possible de dépister tous les clients, 113 sur 355 (31,5%) ont exprimé des difficultés à ajouter le SARSCoV-2 Ag-TDR aux soins de routine de la clinique; 262 (73,8%) PS ont convenu de la superiorité du bénefice de l'offre du test sur les contraintes liées à l'integration (82,1% TA vs 63,3% ST; p = 0,002).

Conclusion

Les PS ont trouvé utile et réalisable l'intégration du SRAS-CoV-2 Ag-TDR dans les cliniques SMNI, VIH et de la tuberculose, malgré les défis et les risques d'infection. Les stratégies d'intégration dans les deux modèles devraient mettre l'accent sur les mesures de prévention et de contrôle des infections et sur le nombre de personnels formés pour fournir le service.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'ntéret

Mots clés

Intégration, SARS-CoV-2 (Ag-TDR), acceptabilité, faisabilité

169-PM169
Association entre les vaccins contre la COVID-19 et la qualité de vie du personnel de santé dans sept hôpitaux de district de Cameroun

#PM169

Cavin Epie Bekolo [1*], Michel Yves Neguem Towa [1], Charles Kouanfack [1]

[1]*Université De Dschang - Dschang (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: cavin.bekolo@univ-dschang.org (Cavin Epie Bekolo)

Objectifs

Determiner l'association entre la vaccination contre le coronavirus et la qualité de vie du personnel de santé (PS).

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale institutionnelle entre avril et juin 2023 auprès des PS éligibles dans sept hôpitaux de la région de l'Ouest du Cameroun. L'outil EQ-5D-5L et l'EQ-VAS (échelle visuelle analogique) ont été utilisés pour mesurer les indices de la qualité de vie. Les scores moyens EQ-VAS ont été comparés entre les PS vaccinés et les PS non vaccinés à l'aide d'un T-test. Des analyses de régression logistique multiple ont été utilisées pour déterminer la probabilité d'avoir des scores EQ-5D-3L plus élevés (mauvaise qualité de vie).

Résultats

Nous avons inclus 166 PS, dont 84 (50,6 %) étaient vaccinés contre le coronavirus. Il n'y avait pas de différences significatives entre les PS vaccinés et non vaccinés sur leur score EQ-VAS moyen (83,2 vs 80,6, p=0,2), leur mobilité (p=0,9), leur autonomie (p=0,9), leurs activités courantes (p=0,7) et douleur/inconfort (p=0,6). La prévalence des troubles anxio-dépressifs était plus faible chez le PS vacciné (13,1 % contre 31,7 %, p = 0,004). L'altération de la qualité de vie globale était plus faible chez le PS vacciné (22,6 % contre 35,4 %, p = 0,07). La probabilité de présenter une qualité de vie altérée était plus faible chez les PS vaccinés (aOR = 0,43, IC à 95 % : 0,20 – 0,93, p = 0,03) et plus élevée chez le PS vivant avec des comorbidités (aOR = 2,63, IC à 95 % : 1,18). – 5,86, p = 0,02).

Conclusion

L’étude indique que la vaccination contre la COVID-19 est associée à une meilleure qualité de vie du personnel de santé. Ces résultats pourront être utilisées pour promouvoir la vaccination parmi les PS et pour renforcer la confiance en vaccins dans la population générale par extrapolation.

Conflits d'intérêts

Aucune

Mots clés

Vaccins contre la COVID-19, Qualité de vie, Personnel de santé, Cameroun

Santé mentale

170-PJ170
Modèle communautaire de soutien psychologique et social par les pairs pour améliorer la rétention dans les soins chez les adolescents camerounais infectés de manière verticale par le VIH.

#PJ170

Patrice Désiré Ndzie [1,*], Francis Ateba Ndongo [2], Marius Tchassep Nono [3], Jean Yves Awono Noah [4], Rogacien Kana [4], E Hopp Biheng [2], Mathurin Tejiokem [5], Philippe Msellati [6]

[1]*Kidaid Cameroon - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Chantal Biya Foundation - Yaoundé (Cameroon),* [3]*Université De Douala - Douala (Cameroon),* [4]*Media Convergence Consulting Office - Yaoundé (Cameroon),* [5]*Centre Pasteur De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon),* [6]*Institut De Recherche Pour Le Développement - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: pat.ndzie@gmail.com (Patrice Désiré Ndzie)

Objectifs

Le soutien psychologique et social aux adolescents vivant avec le VIH (AVVIH) reste faiblement documenté au Cameroun. Cette étude visait à évaluer l'efficacité du soutien communautaire par les pairs pour améliorer la rétention dans les soins.

Matériels et Méthodes

Réalisation essai contrôlé randomisé sur des AVVIH de 10 à 19 ans (en bras controle et intervention). Le bras d'intervention reçevant des soins de routine en plus d'un soutien par les Pairs éducateurs et comprenant différentes activités (visites à domicile, groupes de soutien, processus d'annonce, ateliers de loisirs/art.
Des questionnaires structurés, comprenant des versions françaises validées du Coopersmith Child Depression Inventory (CDI), de l'échelle d'anxiété multidimensionnelle pour enfants (MASC) et du Coopersmith Self Esteem Inventory (SEI), ont été administrés trimestriellement aux participants à l'étude par des prestataires de soins qualifiés.
Une bonne rétention dans les soins au cours des 15 premiers mois de l'étude a été définie comme un maintien suffisamment proche du rendez-vous médical du 15ème mois pour ne pas avoir plus de 45 jours d'intervalle entre la date réelle de visite à la clinique et la date de visite prévue.

Résultats

302 adolescents ont été recrutés avec un âge médian de 15,2 ans (12,0 - 17,5), dont 52,7 % de filles; 18,9% deux parents décédés, 21,2% seul père en vie, 15,9% seule mère en vie et 44,0% deux parents en vie. Les problèmes de santé mentale étaient répandus : idées suicidaires (36,4 %), dépression sévère (26,5 %), forte anxiété (29,1 %) et faible estime de soi (20,5 %).
La rétention dans les soins au cours des 15 premiers mois de l'étude était significativement élevée chez les adolescents ayant fréquenté > 6 clubs de soutien (79,0 %) par rapport à ceux ayant fréquenté 1 à 6 clubs (57,6 %) et ceux n'ayant fréquenté aucun club (63,4 %) ($p < 0,001$).). De plus, la rétention dans les soins était meilleure chez les adolescents recevant un traitement antirétroviral de deuxième intention ($p < 0,001$), vivant dans des ménages disposant d'eau du robinet ($p = 0,004$) et vivant avec > 6 personnes ($p < 0,001$). Cependant, la rétention dans les soins était plus faible chez les adolescents recevant un traitement antirétroviral pendant plus de 10 ans ($p = 0,004$) et présentant une faible estime de soi ($p = 0,030$).

Conclusion

Le modèle communautaire de soutien dispensées par des pairs aidants a considérablement amélioré la rétention dans les soins. Selon les résultats, l'intégration du dépistage systématique de la santé mentale des adolescents séropositifs est réalisable dans une clinique à forte charge de travail. Ainsi, le renforcement des capacités des adolescents devrait être renforcé dans les organisations communautaires fournissant des soins aux AVVIH; les indicateurs de santé mentale devraient faire partie des rapports cliniques de routine.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adolescents perinatally infected with HIV; Community-based psychological and social support; Retention in care.

Santé mentale

171-PM171
Mise en œuvre de la thérapie interpersonnelle de groupe pour traiter la dépression chez les personnes vivant avec le VIH : première expérience de décentralisation en Afrique de l'Ouest

#PM171

Hawa Abou Lam [1], Judicaël Malick Tine [2], Salaheddine Ziadeh [3], Hélène Font [4], Ibrahima Ndiaye [5], Ndeye Fatou Ngom [6], Véronique Petit [7], Nathalie De Rekeneire [8], Antoine Jaquet [4], Moussa Seydi [2], Charlotte Bernard [4,*]

[1]Laboratoire De Sociologie, Anthropologie Et Psychologie Sociale (lasap), Ethos, Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Senegal), [2]Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chnu De Fann - Dakar (Senegal), [3]Global Mental Health Lab, Teachers College, Columbia University, New York - New York (United States), [4]University Of Bordeaux, National Institute For Health And Medical Research (inserm) Umr 1219, Research Institute For Sustainable Development (ird) Emr 271, Bordeaux Population Health Centre - Bordeaux (France), [5]Service De Psychiatrie, Chnu De Fann - Dakar (Senegal), [6]Centre De Traitement Ambulatoire, Chnu De Fann - Dakar (Senegal), [7]Umr 196 Ceped (centre Population Et Développement), Université Paris Cité-Institut De Recherche Pour Le Développement (ird) - Paris (France), [8]Institut Pasteur Du Cambodge - Phnom Penh (Cambodia)

*Corresponding author(s).
Email: charlotte.bernard@u-bordeaux.fr (Charlotte Bernard)

Objectifs

La dépression est très fréquente chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Dans un contexte de ressources limitées, l'OMS recommande la délégation des tâches et la thérapie interpersonnelle (TIP) de groupe comme traitement de première ligne. Après la mise en œuvre réussie de la TIP de groupe dans deux unités de soins de niveau tertiaire à Dakar (Sénégal), l'objectif était d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de la TIP de groupe en milieu décentralisé dans deux unités de soins VIH au niveau primaire et secondaire, situées dans la banlieue et à l'extérieur de la capitale.

Matériels et Méthodes

Après la formation de trois travailleurs sociaux et d'une médiatrice dans ces unités de soins périphériques, la TIP de groupe a été menée sous supervision, conformément au protocole de l'OMS (c'est-à-dire 1 séance individuelle, 8 séances de groupe). Après avoir dépisté la dépression à l'aide du questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9) lors de leur visite de routine, les PVVIH ayant un score ≥10 ont été orientées vers le médecin de l'étude pour confirmer le diagnostic (entretien clinique selon le MhGAP). L'évolution des symptômes dépressifs (PHQ-9) a été évaluée à la fin de la thérapie de groupe et trois mois après (visites en cours). Des entretiens qualitatifs ont été menés auprès des patients et professionnels pour documenter les perceptions, barrières et facilitateurs de cette mise en œuvre.

Résultats

Le diagnostic de dépression a été confirmé pour 65 patients. Six patients ont refusé de participer à la TIP de groupe (9%). Parmi les 59 ayant participé, 3 (5%) ont abandonné. Parmi les patients ayant complété la TIP de groupe (âge médian : 47 ans, écart interquartile 37-53 ans ; 68% de femmes), la majorité (97%) a assisté à ≥7 séances. Les patients rapportent tous un niveau de satisfaction global élevé vis-à-vis de la thérapie. Au début de la thérapie, les patients présentaient des symptômes modérés (79%) à modérément sévères (12%). En fin de thérapie et 3 mois après, 93 à 95% ne présentaient plus de symptôme (5% et 25% non réévalués, respectivement). Les patients assignés à un groupe de TIP animé par un professionnel du sexe opposé n'ont pas rapporté de difficulté particulière à participer au groupe. Le dépistage systématique de la dépression et la définition d'un circuit clair des patients ont été rapportés comme des éléments importants pour une bonne mise en œuvre de la thérapie.

Conclusion

La TIP de groupe apparait comme faisable et acceptable en milieu décentralisé au Sénégal. Quelques changements organisationnels et procéduraux ont été nécessaires pour s'adapter au contexte. Dans la lignée de notre première expérience, ces résultats encourageants contribuent aux efforts de plaidoyer visant à intégrer la TIP de groupe dans les normes de soins du VIH dans le pays.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

Dépression, VIH, Afrique Sub-Saharienne, Thérapie Interpersonnelle de groupe, Accès aux soins

172-PJ172
Santé mentale et vulnérabilités socio-économiques parmi les personnes transgenres en temps de crise: résultats du programme EPIC au Bénin

#PJ172

Adoté Gaétan G. Kpakpo [1,*], B. Diane G. Dondbzanga [2], Virgine Villes [3], Rokhaya Diagne [4], Annabelle Niyongabo [5], Jeannot Ouessou [1], Morel Degbeto [1], Axel Akpaka [1], Ferdinand Covo [1], Lucas Riegel [3], Nicolas Lorente [6], Delabre Rosemary [3], Castro Daniela Rojas [7]

[1]Benin Synergie Plus - Abomey Calavi (Benin), [2]Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), [3]Coalition Plus, Community-Based Research Laboratory, Pantin, France - Pantin (France), [4]Coalition Plus, Community-Based Research Laboratory, Pantin, France - Dakar (Senegal), [5]Coalition Plus, Community-Based Research Laboratory, Pantin, France, Association Nationale De Soutien Aux Séropositifs Et Malades Du Sida (anss), Bujumbura, Burundi - Bujumbura (Burundi), [6]Centro De Investigación Biomédica En Red De Epidemiología Y Salud Pública (ciberesp) - Madrid (Spain), [7]Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France)

*Corresponding author(s).
Email: adotegaetan@gmail.com (Adoté Gaétan G. Kpakpo)

Problématique/objectif

Au Bénin, la prévalence du VIH est de 21,9% parmi les personnes transgenres. En temps de crise, la stigmatisation vécue par ces dernières peut avoir un impact accru sur leur vulnérabilité socio-économique, leur accès aux services de santé, leur santé mentale et leur qualité de vie. Cette étude vise à décrire l'impact de la crise COVID-19 sur les personnes transgenres au Bénin en termes de santé mentale, vulnérabilité socio-économique et soutien social.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Dans le cadre du programme de recherche communautaire EPIC, BéSyP a mené une enquête (septembre-octobre 2021) auprès de personnes transgenres au Bénin. Trois échelles ont été utilisées pour évaluer l'état de santé mentale pendant la crise : le Patient Health Questionnaire à 9 items (PHQ-9), l'échelle du Trouble anxieux généralisé à 7 items (GAD-7) et l'échelle brève de la résilience à 6 items (BRS). Des indicateurs de vulnérabilité socio-économiques et de soutien social ont été également décrits.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 224 personnes transgenres ont répondu à l'enquête (âge médian : 25 ans [IQR : 22-27]). La majorité s'identifiait comme des femmes transgenres (79%), avait au moins une éducation secondaire (86 %) et vivait en milieu urbain (67%). En ce qui concerne la santé mentale : 63% des participants avaient des symptômes de dépression modérée à sévère; 56% avaient des symptômes d'anxiété modérée à sévère, et 38% avaient un niveau de résilience faible. La majorité des participants a déclaré des difficultés liées à l'insécurité alimentaire (77%), au logement (69%), à la sécurité physique (58%), aux ressources financières (76%) et à la santé générale (71%). Tandis que plus de la moitié a signalé un manque de soutien social (53%).

Conclusions ou prochaines étapes

La crise de la Covid-19 a révélé la vulnérabilité croissante des personnes transgenres au Bénin, aggravant une situation déjà précaire en termes socio-économiques, de soutien social et de santé mentale. Ces résultats doivent inciter à revoir les interventions en faveur des personnes trans, non seulement en temps de crise, mais aussi dans des périodes considérées comme "normales". Il est crucial de promouvoir une fourniture de services inclusive, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et de concevoir des programmes flexibles pour une réponse efficace en temps de crise tout en améliorant la situation des personnes trans à long terme.

173-PM173
Infections sexuellement transmissibles bactériennes chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et utilisant la PrEP en Afrique de l'Ouest (CohMSM-PrEP ANRS 12369 - Expertise France)

#PM173

Ter Tiero Elias Dah [1,*], Irith De Baetselier [2], Benjamin Cuer [3], Camille Anoma [4], Ephrem Mensah [5], Amadou Koné [6], Souba Diandé [7], Claver Anoumou Dagnra [8], Hortense Fayé-Ketté [9], Alain Yeo [9], Issifou Yaya [10], Bruno Spire [11], Bintou Dembélé Keita [12], Tania Crucitti [13], Bea Vuylsteke [2], Christian Laurent [3]

[1]*Université De Ouahigouya - Ouahigouya (Burkina Faso),* [2]*Institut De Médecine Tropicale - Anvers (Belgium),* [3]*Transvihmi, Univ Montpellier, Ird, Inserm, - Montpellier (France),* [4]*Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [5]*Espoir Vie Togo - Lomé (Togo),* [6]*Université Des Sciences, Des Techniques, Et Des Technologies - Bamako (Mali),* [7]*Laboratoire National De Recherche Sur La Tuberculose Et Les Mycobactéries - Ouagadougou (Burkina Faso),* [8]*Laboratoire Des Mycobactéries - Lomé (Togo),* [9]*Institut Pasteur Côte D'ivoireries - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [10]*Transvihmi, Univ Montpellier, Ird, Inserm, - Montpellier (Togo),* [11]*Aix-Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Isspam - Marseille (France),* [12]*Arcad Santé Plus, Bamako - Bamako (Mali),* [13]*Experimental Bacteriology Unit, Institut Pasteur De Madagascar - Antananarivo (Madagascar)*

*Corresponding author(s).
Email: tertiero81@yahoo.fr (Ter Tiero Elias Dah)

Objectifs

La prophylaxie préexposition du VIH (PrEP) est en cours de déploiement en Afrique de l'Ouest. Nous y avons évalué la prévalence, l'incidence et les déterminants des IST bactériennes chez des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) utilisant la PrEP.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte prospective a été conduite en 2017-2021 à Abidjan, Bamako, Lomé et Ouagadougou. Des HSH âgés d'au moins 18 ans, à risque d'infection par le VIH, et bénéficiant d'une offre de prévention globale incluant la PrEP étaient inclus. Le dépistage moléculaire de Chlamydia trachomatis (CT) et Neisseria gonorrhoeae (NG) était réalisé à M0, M6 et M12 (bouche, anus et urine). Le dépistage sérologique (tréponémique et non-tréponémique) de la syphilis était réalisé trimestriellement. Les

facteurs associés à l'incidence de l'infection par CT et/ou NG étaient recherchés par des modèles linéaires généralisés mixtes de Poisson.

Résultats

Un total de 598 participants (âge médian 24,7 ans) ont été inclus. La prévalence de l'infection par CT et/ou NG était respectivement de 24,4%, 22,4% et 29,0% à M0, M6 et M12. La prévalence de la syphilis variait de 0,2% à 0,8% entre M0 et M12. 90 nouvelles infections par CT et/ou NG ont été enregistrées pendant un suivi de 280,6 personne-années (incidence 32,1 pour 100 personne-années). Trois nouvelles infections syphilitiques ont été détectées pendant une durée de 459,7 personne-années (incidence 0,7 pour 100 personne-années). La survenue d'une infection par CT et/ou NG était associée au fait d'avoir eu un rapport sexuel anal insertif sans préservatif (ratio du risque d'incidence ajusté 1,96, IC95% 1,04-3,71).

Conclusion

L'infection par CT et/ou NG était très fréquente chez les HSH utilisant la PrEP tandis que la syphilis était rare. Les responsables des programmes de lutte contre le VIH d'Afrique de l'Ouest doivent intégrer les services IST dans l'offre de la PrEP.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Chlamydiose ; gonococcie ; syphilis ; IST ; PrEP ; HSH ; Afrique

174-PJ174
Réduction des risques de dépression et de la charge virale (CV) par la paire éducation chez les adolescents vivant avec le VIH (AVVIH) à l'ONG AED-Lidaw de la région Kara au Togo.

#PJ174

Koudjoulma Bakoma Tatiyéne Gnansa [1*]

[1]*Ong Aed-Lidaw - Kara (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: gnfa2001@yahoo.fr (Koudjoulma Bakoma Tatiyéne Gnansa)

Objectifs

La dépression impacterait la réponse immunitaire et virologique chez les AVVIH. Le manque d'expression sur le vécu, la représentation des soins et du traitement antirétroviral, le traumatisme précoce lié à la perte d'un ou des parent(s), la discrimination et la stigmatisation, constituent autant d'obstacles qui agiraient sur les AVVIH en influençant leur observance thérapeutique aux ARV. Notre étude contribuera à réduire les risques de dépression et favoriser une surpression virale chez AVVIH sous ARV par la paire éducation couplée d'un suivi psychologique.

Matériels et Méthodes

Etude transversale de juillet 2021 à décembre 2022 qui s'est déroulée au centre de prise en charge des personnes vivants avec le VIH de l'ONG AED-Lidaw. 13 AVVIH, dont 11 (CV >1000 copies/ml) et 02 (CV < 40 copies/ml), puis 08 coachs, agents de santé communautaire (ASC) ont été formés sur la paire éducation, l'entretien individuel, la visite à domicile (VAD) et des causeries éducatives. 93 AVVIH (CV >1000 copies/ml) a été la cible des PE. L'échantillon (PE et AVVIH) a bénéficié chacun de trois entretiens individuels. L´échelle Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) a été utilisée. L´analyse quantitative a été réalisée à l´aide du logiciel SPSS version 23.0.

Résultats

12 PE ont été actifs. Sur 93 AVVIH cibles en début d'étude, 96,78% ont été suivis du 9ième mois jusqu'à la fin. 98,39% de VAD ont été réalisées par les PE assistés des coachs ; 100% de causeries éducatives ont été animées. 309 entretiens individuels ont été réalisés. Au début, dépression présente (66,67% PE et 94,62% AVVIH cibles). Taux de détectabilité de la CV (83,33% PE et 100% AVVIH cibles). Neuf mois après, absence de dépression (50% PE et 16,67% AVVIH cibles). Le taux de détectabilité de la CV (25 % PE et 81,11% AVVIH cibles). Par contre, le taux de suppression virale passe à (58,33% PE et 22,22% AVVIH cibles). A la fin de l'étude, absence de dépression (75% PE et 50 % AVVIH cibles). Régression du taux de détectabilité de la CV chez les AVVIH cibles 63,33%; Par contre, 100% des PE deviennent indétectables et le taux de suppression virale chez les AVVIH cibles s'accroit (40%).

Conclusion

La paire éducation impacte positivement l'observance thérapeutique aux ARV chez les PE et AVVIH cible, d'où l'évolution du taux de suppression virale de 16,67% à 100 % chez les PE et de 0 à 40 % chez les AVVIH cible.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Dépression, charge virale, paires éducation, adolescents vivants avec le VIH.

175-PM175
impacts psychologiques de la double stigmatisation chez les femmes transgenres infectées par le VIH au DIST à Cotonou, Bénin

#PM175

Zinsou Wilfried Djogbenou [1,*], Roger Ahouga [2], Souliatou Abiola [3]

[1]*Dist - Cotonou (Benin),* [2]*Plan International Bénin - Cotonou (Benin),* [3]*Cnhu-Hkm - Cotonou (Benin)*

*Corresponding author(s).
Email: psy.wilfried@gmail.com (Zinsou Wilfried Djogbenou)

Objectifs

Au Bénin, la prévalence du VIH chez les transgenres est 22%. Elles sont confrontées à plusieurs violences liées la transphobie, limitant leur accès aux soins de qualité. A cela s'ajoute leur pratique sexuelle à risque surtout pour les femmes transgenres augmentant le risque d'infection à VIH. La stigmatisation génère des troubles psychologiques surtout lorsqu'elles sont infectées par le VIH. Cela agit sur l'observance du traitement ARV et affecte leur santé mentale lorsque la sérologie VIH est connue, elles sont exclues par ma société et leur famille. Cette étude vise à montrer l'impact psychologique de la double stigmatisation des femmes transgenres en lien avec le VIH et leur identité de genre en vue de favoriser une prise en charge favorable à la réduction du VIH en leur sein.

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative et descriptive a été réalisée avec 15 femmes transgenres, sous traitement ARV, âgées de 19 à 25 ans dans le sud du Bénin, de janvier à juillet 2023. Elles ont bénéficié de séances de consultations et de psychothérapies à l'issus des troubles observés puis intégrées dans des groupes spécifiques en vue d'aider à l'observance thérapeutique. Cela leur a permis d'extérioriser leur vécu au quotidien lié au VIH. Elles ont bénéficié ensuite de plusieurs entretiens psychologiques et des sensibilisations ont été faits à leur entourage.

Résultats

Parmi les enquêtées 67,1% sont recueillies dans un refuge et n'ont aucune activité professionnelle. 32,9% ne sont pas connues par leur entourage comme transgenre s'adaptent peu à leur situation. Au niveau des problèmes de santé mental, 12,5%

étaient dans un profond abattement à la connaissance de leur séropositivité au VIH. 7,9% ont été quotidiennement victimes de stigmatisation en lien avec le VIH et leur identité de genre. 70% des personnes du refuge ont eu des troubles dépressifs avec perte de désirs et des tentatives de suicide. Toutes les femmes transgenres reçues ont présenté des troubles anxieux. 41,7 % ont été victimes de l'un des trois types de violences (physique, psychologique, sexuelle). Les séances initiées à leur endroit ont aidé la plupart à avoir un regain de leur estime et un renforcement de l'observance. Elles se sont senties valorisés lors des activités de groupe. Des formations à l'endroit des acteurs ont amélioré leur prise en charge et ont facilité l'accès à d'autres populations clés. Les actes de stigmatisation observés sont le rejet suite aux mauvaises interprétations que l'on confère à leur identité de genre. 3/10 ont réintégré leur famille après médiation avec l'appui des associations et ont acquis une stabilité psychologique.

Conclusion

La prise en charge des femmes transgenres reste un défi dans une milieu hostile à leur reconnaissance mais l'accompagnement psychologique aide à une restauration psychique et améliore l'observance thérapeutique et une acceptation de soi.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH – Stigmatisation – Troubles psychologiques - Prise en charge – Violence – Transgenre

Santé sexuelle

176-PJ176
Offre intégrée de services de santé sexuelle aux populations clés en zone frontalière : L'exemple du projet FEVE impulse à Ziguinchor (Sénégal)

#PJ176

Henriette Félicité Basse [1,*], Boubacar Diouf [1], Benjamin Amaye Sambou [1], Mouhamadou Ba [2]

[1]Enda Santé - Ziguinchor (Senegal), [2]Enda Santé - Dakar (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: yettabasse@gmail.com (Henriette Félicité Basse)

Problématique/objectif

Offre intégrée de services de santé sexuelle aux populations clés en zone frontalière : L'exemple du projet FEVE impulse à Ziguinchor (Sénégal)
Le Sénégal est caractérisé par une épidémie de type concentré avec des prévalences basses dans la population générale (0,3%) et élevée chez les populations clés (PS 5,8%, HSH 27,6%, CDI 3,7%).
Ziguinchor, située au sud du Sénégal et frontalier avec la Gambie et la Guinée Bissau est marquée par une prévalence (1,5%) supérieure à la moyenne nationale (0,3%), une forte présence de populations clés et une mobilité transfrontalière. Enda santé, dans le cadre du projet Frontières et Vulnérabilités au VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest (FEVE impulse) y offre des services intégrés de santé sexuelle en direction des populations clés. L'objectif de cette communication est de partager les leçons apprises de cette intervention.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Les interventions du projet sont multicentriques alliant des stratégies fixes et mobiles à l'aide d'une clinique mobile. Elles s'articulent autour d'une prospection des sites de fréquentation des populations clés, de la prévention et d'une offre de services de prise en charge et d'accompagnement adapté en fonction des besoins.

Résultats ou leçons tirées

La mise en œuvre des activités de FEVE de décembre 2021 à décembre 2023 à Ziguinchor a permis d'offrir des services intégrés de santé sexuelle à 614 populations clés (54% PS, 26% MSM et 20% UD) pour des services de prévention.
495 populations clés (315 PS, 116 MSM et 64 UD) ont été consultés à bord de la clinique mobile. Parmi eux, 213 PS, 24 MSM et 22 UD ont bénéficié de services de diagnostic et traitement d'IST et d'une inspection visuelle du cancer du col de l'utérus.
Sur les 259 diagnostiqués, 15 femmes (11 PS et 04 UD) ont présenté des cols suspects au cancer du col utérin et référés vers un gynécologue pour une confirmation. Parmi elles, 02 (PS) ont été confirmées et traitées précocement par le projet à l'aide de la cryothérapie.
En outre, le dépistage couplé du virus du VIH et de l'hépatite a été offert à 614 personnes issues des populations clés suivies par le projet.
Un taux de séropositivité moyenne de 3% a été trouvé au VIH (4% chez les PS, 2% chez les MSM et 2% chez les UD). En ce qui concerne le VHB un taux moyen de séropositivité de 9% a été détecté (11% chez les UD, 9% chez les MSM et 7% chez les PS).

Conclusions ou prochaines étapes

Le projet FEVE a mis en place des services intégrés, attractifs et adaptés aux besoins de ses groupes cibles.
Cependant il est nécessaire de consolider les acquis et relever le défi de la prise en charge des cas de cancer du col de l'utérus et des patients AgHbs positif.

177-PM177
« Tu as déjà des rapports sexuels à ton âge ? »: un des obstacles majeurs à l'adhésion des adolescentes et jeunes filles aux services publics de santé sexuelle et reproductive en zone semi-urbaine de Ouagadougou au Burkina Faso.

#PM177

Safiatou Ouedraogo [1*]

[1]*Missions Burkinabè Humanitaires - Ouagadougou (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: safiat_oued@yahoo.fr (Safiatou Ouedraogo)

Problématique/objectif

Au Burkina Faso, le chemin pour les adolescentes et les jeunes filles vers l'accès à leurs droits sexuels et reproductifs, à la liberté et à autonomie de leur corps notamment, est entravé. Et, avec l'éclosion de la prostitution sur les réseaux sociaux avec les sites « bizzi » ou « plan », très répandus, elles s'y jettent pour faire face à leurs besoins insatisfaits et au désir de s'affirmer mais font face à des hommes qui les font subir diverses et multiples violences.
Grossesses précoces non-désirées, avortements clandestins, complications, décès, ruptures scolaires, exclusions familiales et bien d'autres maltraitances sont leur quotidien malgré l'existence, pas suffisantes mais disponibles, des structures publiques d'accompagnement de ces cibles particulières.
Mais quels sont les obstacles à leur adhésion aux services offerts dans les structures sanitaires ? Missions Burkinabè Humanitaires a cherché à mieux comprendre.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une enquête descriptive s'est déroulée de mars à avril 2022 pour comprendre et documenter les multiples barrières en termes de connaissances, d'environnement social, de qualité de services et d'autres obstacles pratiques et financiers. Elle a touché 2000 cibles de 8 lycées.

Résultats ou leçons tirées

Les principales leçons tirées sont :

Les cibles affirment, à 95%, l'importance pour elles, de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) mais n'ont pas de bonnes opportunités d'apprentissage.
92% dénoncent leurs parents qui refusent toute conversation sur la sexualité prétextant un accompagnement complice vers diverses dépravations.
Selon 42%, leur interaction avec le personnel de santé est entravée par des attitudes hostiles, un manque de confidentialité et une stigmatisation insensée.
38% pratiquent l'automédication pour ne pas répondre aux questions de type agressif et offensant : tu as déjà des rapports sexuels à ton âge ? tu as consommé quelle dose d'alcool ce matin ?
11% ont été confrontées au refus de prescription sous des prétextes glaçants « pas de prescription en deçà de 18 ans », « reviens avec tes parents » ;
5% suivent une méthode SSR mais ont des difficultés géographiques en disponibilité des produits et un très faible accès à des ressources propres, ce qui est contraignant.

Conclusions ou prochaines étapes

Au niveau des jeunes, et pour améliorer la qualité des services de SSR en zone semi-urbaine, il est primordial de passer par des communications qui leur permettent un auto-coaching à faire des choix éclairés pour leur avenir et par la formation des prestataires à de multiples approches participatives interconnectées adaptées aux adolescentes et jeunes filles mais qui auraient pour base primordiale les besoins collectés de façon participative avec elles afin de pratiquer la santé mondiale tout en mettant en place des centres sécurisés pour l'offre holistique des services. Des formules innovantes pour l'accessibilité géographique et financière des besoins exprimés devraient durablement voir le jour.

178-PJ178
Pictogrammes d'entretien - Lever les barrières culturelles et linguistiques en prévention et dépistage du VIH

#PJ178

France Jullien [1*], Isabelle Collings [1]

[1]*Centre S - Liege (Belgium)*

*Corresponding author(s).
Email: francoise@centre-s.be (France Jullien)

Problématique/objectif

Les personnes issues de l'immigration sont une des populations clés pour la prévention et le dépistage du VIH, des hépatites et des IST. Les différences culturelles et linguistiques peuvent être un frein à la réalisation complète et optimale d'un entretien de pré(post)-counseling nécessaire pour un dépistage de qualité. La stigmatisation, les discriminations et les traumatismes subis durant le parcours migratoire peuvent compliquer la communication à propos de la santé sexuelle, affective et reproductive tout autant que pour les risques de transmissions. L'utilisation d'un·e médiateur·rice culturel·le ou d'un·e traducteur·rice linguistique n'est pas toujours possible, efficace ou bien acceptée, sans compter les risques de censure ou de politesse culturelle que cela peut soulever.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'outil « Pictos » a été créé pour permettre une généralisation des concepts liés à l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.
La spécificité de cet outil est qu'il a été conçu en simplifiant l'information au maximum. Cette démarche est bénéfique pour le grand public, elle permet une augmentation de l'appropriation de l'information.
Cet outil a été développé grâce à une idée originale de l'association québécoise Rézo. Il a été développé suivant plusieurs étapes pour arriver à cette forme finale, qui pourra peut-être être amenée à encore évoluer à l'avenir.

Résultats ou leçons tirées

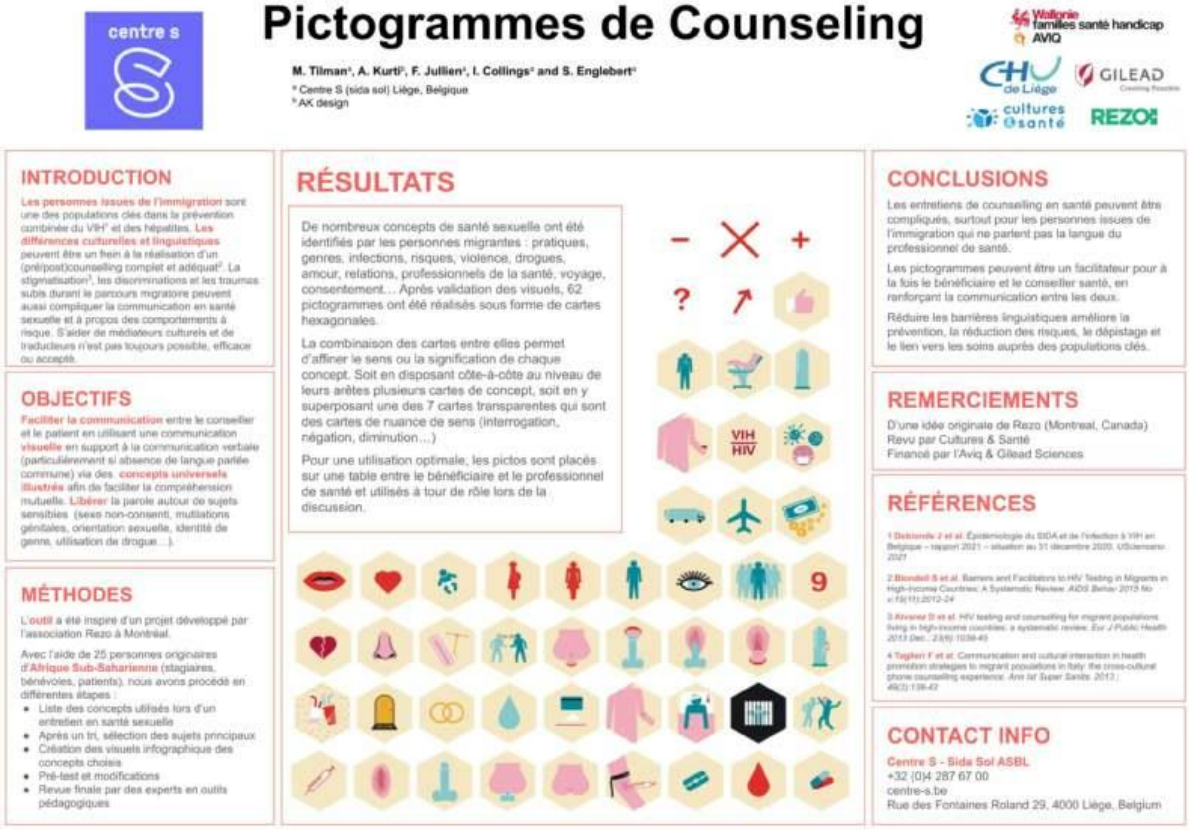
L'outil est dédié aux professionnel·le·s de la santé affective, reproductive et sexuelle mais aussi aux personnes issues des communautés ayant reçu une formation spécifique préalable.
Il est destiné à être utilisé auprès des personnes cumulant des vulnérabilités psycho-

sociales, économiques, environnementales ou ayant des difficultés de communication linguistiques, culturelles, physiologiques.

Conclusions ou prochaines étapes

L'utilisation de l'outil peut permettre d'exprimer certaines choses difficiles à verbaliser pour le·la bénéficiaire ou palier à une impossibilité de communiquer dans une langue commune.

Pictogrammes de Couseling



179-PM179
Facteurs associés à la non utilisation des contraceptifs par les étudiantes de l'université de Dschang, Cameroun

#PM179

Michèle Florence Mendoua [1*]

[1]*Université De Yaoundé I - Yaoundé*

*Corresponding author(s).
Email: lillymarcelle.mendoua@gmail.com (Michèle Florence Mendoua)

Objectifs

Objectifs : le but de ce travail est d'étudier les facteurs associés à la non utilisation de contraceptifs par les étudiantes de l'université de Dschang. Spécifiquement, de décrire le profil sociodémographique et reproductif des étudiantes, calculer la fréquence de non utilisation des contraceptifs, évaluer le niveau de connaissances de celles-ci sur les contraceptifs.

Matériels et Méthodes

il s'agit d'une étude transversale analytique avec collecte de données prospective de 07 mois, allant du 1er Novembre 2022 au 31 Mai 2023 à l'université de Dschang. Toutes les étudiantes âgées de 15 à 35 ans sexuellement actives, tous niveaux confondus et consentantes étaient recrutées. Les étudiantes mineures quant à elles étaient munies d'une autorisation parentale. L'échantillonnage était de type non probabiliste exhaustif en grappe et stratifié. Les données étaient collectées à partir d'une fiche technique au décours des entretiens avec les étudiantes consentantes et encodées dans une base à l'aide du logiciel CS-Pro version 7.7. Les données étaient analysées par le logiciel SPSS version 23.

Résultats

l'âge moyen des étudiantes était de 20,7± 2,11 ans pour des extrêmes de 16 et 35 ans ; l'âge du premier rapport sexuel était de 18,54±1,88 ans. La proportion des étudiantes ayant déjà connu un avortement est de 5,3%. La quasi-totalité des étudiantes (99,1%) avaient des connaissances sur les contraceptifs mais 79,1% d'entre elles ne les utilisaient pas. Il en ressort que les étudiantes du premier cycle utilisaient très peu les contraceptifs à l'inverse de celles du second cycle. Contre toute attente, on observe une très faible utilisation des contraceptifs par les étudiantes des facultés des sciences et de médecine et des sciences pharmaceutiques. Les

principaux lieux d'approvisionnement sont la pharmacie (67,2%), les hôpitaux (43,5%). Les sources majeures d'informations sont l'école (70,8%), internet (57,3%), l'hôpital (49,4%). Les méthodes de contraception les plus utilisées sont respectivement : le préservatif masculin (77,9%) et la pilule du lendemain (47%). L'âge <25 ans (p<0,001), les antécédents d'avortements (p=0,022), l'absence d'activités génératrices de revenus (p=0,048) et la non approbation de l'utilisation de contraceptifs par le partenaire (p<0,001) étaient fortement associées à la non utilisation de contraceptifs.

Conclusion

Au terme de notre étude nous nous rendons à l'évidence que non utilisation des contraceptifs n'est pas une question de niveau de scolarisation tel que démontré par certaines études. Même au niveau supérieur, l'adhésion à la contraception rencontre des obstacles, qui doivent faire l'objet d'études comportementales approfondies.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent aucun conflits d'intérêts

Mots clés

Mots clefs : facteurs associés, contraceptifs, étudiants, université de Dschang

180-PJ180
Prévalence élevée des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les femmes infectées par les papillomes humain à haut risque (HPV-HR) en Côte d'ivoire.

#PJ180

Thomas D'aquin Toni [1,*], Leto Olivier Gogbe [1], Ahossi Ahossi [1], Tossea Koui [2], Cherif Karamoko [1], Jean-Louis Philippe N'din [1], Roland Aby [1], Camille Kouadio [1], Simon Pierre Boni [3], Adie Yao Mesmin Olivier [3], Henri Chenal [1], Innocent Adoubi [4]

[1]*Centre Intégré De Recherches Biocliniques D'abidjan (cirba) - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [2]*Centre National De Transfusion Sanguine (cnts) - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [3]*Programme National De Lutte Contre Le Cancer 3 (pnlca) - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [4]*Programme National De Lutte Contre Le Cancer (pnlca) - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: ta_toni@yahoo.com (Thomas D'aquin Toni)

Objectifs

Les papillomes humain à haut risque (HPV-HR) sont responsables du cancer du col de l'utérus qui représente le deuxième cancer chez la femme en Côte d'Ivoire. Parmi, les facteurs de risque, en plus de ceux liés à l'hôte, on relève les infections sexuellement transmissibles (IST). L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la fréquence des IST chez les femmes infectées les HPV-HR en Côte d'Ivoire

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude expérimentale et transversale menée entre juillet 2023 et novembre 2023 au Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan (CIRBA). Les échantillons disponibles dans une biobanque constituée d'échantillons prélevés dans la cadre du projet SUCCESS (Scale Up Cervical Cancer Elimination with Secondary prevention Strategy) supervisé par le Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCa). La recherche des IST a été faite sur un instrument FluoroCycler XT avec le kit FluoroType® STI (Hain Lifesciences, Neheren, Germany) basé sur la technologie LiquidArray. C'est un test de PCR multiplexe qui permet de détecter sept pathogènes. Quatre germes causant des IST, *Chlamydia trachomatis* (CT) et *Neisseria gonorrhoeae* (NG), *Trichomonas vagina*lis (TV) et *Mycoplasma genitalium* (MG) et trois autres germes potentiellement associés à une IST : *Mycoplasma hominis* (MH), *Ureaplasma parvum* (UP) et *Ureaplasma urealyticum* (UU). Les analyses statistiques de prévalence et d'association ont été faites avec les logiciels EpiInfo et XLSTAT.

Résultats

Deux cent trente-sept (N=237) patientes ont été inclus dans cette étude. L'âge médian était de 35 ans (IQR 18 – 50 ans). Les femmes infectées par un HPV-HR représentaient 79% (n=187/237) de cette population et celles infectés par le virus de l'immuno- déficience humaine (VIH), 44,7%. Les fréquences de détection étaient : 5,9% (CT), 7,6% (MG), 1,7% (NG), 4,6% (TV), 47,7% (MH), 45,1% (UP) et 72,6% (UU) respectivement. Chez les femmes infectées par les HPV-HR, quatorze femmes (7,48%) était infectées par au moins une IST. Les fréquences individuelles étaient : 9,6% (MG), 6,9% (CT), 5,9% (TV) et 2,1% (NG) respectivement. Dans le groupe témoin sans HPV-HR, seule une femme (2%, n=2/50) était infectée par CT. Le test statistique de Cohen-Mantel-Haenszel (CMH), stratifié sur le statut VIH trouvait un Odds Ratio (OR) supérieur à 1 (OR=5,551, p<0,0001). Ce résultat indiquait une association entre HPV-HR et le risque d'avoir un germe d'IST.

Conclusion

Notre étude a montré une prévalence élevée de germes responsables d'IST chez les femmes infectées par les HPV-HR en Côte d'Ivoire. Il existait également une association entre le VIH et ces infections. La prise en charge intégrée de ces trois pathologies devrait être recommandée dans la stratégie nationale.

Conflits d'intérêts

Les tests FluoroType® STI ont été fournis par le laboratoire Biocentric-Bruker, Bandol, France.

Mots clés

HPV-HR, IST, VIH, Prévalence, Facteurs de Risque

181-PM181
Prévalence des sous-types de Papillomavirus humain à haut risque et facteurs associés chez les travailleuses du sexe dans les deux principales villes du Burkina Faso : Une étude transversale

#PM181

Isidore T. Traore [1,*], Wilfried Wenceslas Bazié [1], Dramane Kania [1], Adjani Ousmane Taofiki [1], Yvette Zoundi [1], Diane Some [1], Harouna Noel Bado [1], Aida Marietou Traore [1], Fernand Guedou [2], Ramatou Sawadogo [3], Charlemagne Ouedraogo [4], Souleymane

Ouattara [5], Halidou Tinto [6], Bea Vuylsteke [7], François Coutlé [8], Nicolas Meda [9], Michel Alary [8], Nicolas Nagot [10]

[1]*Centre Muraz/insp - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso),* [2]*Dispensaire Des Infections Sexuellement Transmissibles - Cotonou (Benin),* [3]*Direction De La Santé Et De La Famille - Ouagadougou (Burkina Faso),* [4]*Chu De Bogodogo - Ouagadougou (Burkina Faso),* [5]*Chu Souro Sanou - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso),* [6]*Institut De Recherche En Science De La Santé - Nanoro (Burkina Faso),* [7]*Institute Of Tropical Medicine - Anvers (Belgium),* [8]*Centre De Recherche Du Centre Hospitalier De L'université De Montréal - Montréal (Canada),* [9]*Université Joseph Ky Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso),* [10]*Inserm, Université Des Antilles, Etablissement Français Du Sang - Montpellier (France)*

*Corresponding author(s).
Email: tiandiogo2002@yahoo.fr (Isidore T. Traore)

Objectifs

Les objectifs de l'étude etaient de: décrire les types de papillomavirus humain à haut risque (HR-HPV) les plus prévalents, chez les travailleuses du sexe (TS) dans les deux grandes villes du Burkina Faso, en particulier ceux inclus dans les vaccins quadrivalent et nonavalent ; de décrire leur couverture par les services de vaccination contre le HPV et de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus et de vérifier l'association entre les douches vaginales et l'infection à HR-HPV

Matériels et Méthodes

De décembre 2018 à avril 2019, des TS âgées de 18 à 55 ans ont été incluses dans une étude transversale dans les deux principales villes. Les caractéristiques sociodémographiques et comportementales ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé. Les sous-types de HPV ont d'abord été détectés à l'aide du Cepheid Xpert® HPV dans des échantillons endocervicaux. Les échantillons positifs pour les HR-HPV autres que les HPV-16 et -18 ont ensuite été génotypés à l'aide du test Linear Array HPV genotyping test (Roche Molecular Systems, Inc., Laval, Qc, Canada).

Résultats

Au total, 458 TS ont été incluses dans l'étude. Leur âge médian était de 28 ans. La prévalence pondérée de l'infection à HR-HPV était de 32,31 % (IC à 95 % : 31,33-33,29). La proportion des types de HR-HPV couverts par le vaccin quadrivalent contre le HPV était de 14,18 % (IC 95 % : 10,13-19,33). La proportion des types de HR-HPV couverts par le vaccin nonavalent était de 68,67 % (IC 95 % : 60,91-75,71). Aucune des TS n'avait déjà été vaccinée contre le HPV. Parmi celle âgées de 35 ans et plus,

la proportion de celles qui avaient subi au moins un dépistage des lésions précancéreuses était de 12,13 % (IC 95 % : 10,74-13,51). Dans la régression logistique multivariée, après ajustement sur l'utilisation systématique du préservatif avec les clients et avec les partenaires réguliers, les TS qui pratiquaient les douches vaginales avaient une prévalence plus élevée de l'infection par le HR-HPV, OR ajusté = 4,38 (IC à 95 % : 2,20-8,71).

Conclusion

Compte tenu de la forte prévalence et de la diversité des HR-HPV, le vaccin nonavalent est probablement le plus approprié pour ce groupe vulnérable. Les résultats alarmants concernant la couverture de ce groupe à haut risque par la vaccination contre le HPV et les services de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus appellent des initiatives novatrices pour permettre au programme national de lutte contre le cancer d'être sur la bonne voie de l'élimination du cancer du col de l'utérus comme problème de santé Publique d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

Michel Alary déclare un financement des IRSC qui a été utilisé pour cette étude. Les autres auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

HPV à haut risque, Travailleuses du sexe, Burkina Faso

182-PJ182
Stratégie de dépistage et de traitement dysplasies cervicales associées à Human Papillomavirus chez les femmes vivant avec le VIH : expérience du programme « Casamance Research program on HIV-Resistance and Sexual Health » CARES à Ziguinchor, Sénégal.

#PJ182

Sally Camara [1,*], Vic_arendt@yahoo.fr Arendt [2], Henri Goedert [3], Jean-Claude Karasi [4], Noel Magloire Manga [5], Assane Ndoye [6], Boubacar Diouf [7], Fabrice Senghor [8]

[1]Enda Santé - Thiés (Senegal), [2]Centre Hospitaliere Luxembourg - Luxembourg (Luxembourg), [3]San Access/luxembourg - Luxembourg (Luxembourg), [4]Hopital Robert Schuman/luxembourg - Luxembourg (Luxembourg), [5]Université Assane Seck/ziguinchor - Ziguinchor (Senegal), [6]Hôpital Régional Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal), [7]Enda Santé - Ziguinchor (Senegal), [8]Hopital De La Paix Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: sally.camara@enda-sante.org (Sally Camara)

Problématique/objectif

Les femmes vivant avec le VIH ont un risque plus élevé de développer un cancer du col de l'utérus (CCU) et à un plus jeune âge. Pour cette raison, une intégration des services de lutte contre le VIH et le CCU est recommandée par la communauté internationale. L'objectif de cette communication est de présenter l'expérience du dépistage et traitement précoce du CCU associé à l'infection à HPV chez les femmes vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Je soussigne qu'il n'ya pas de conflit d'intéret

Mots clés

Infection à VIH, dysplasies cervicales, HPV, Ziguinchor, Sénégal

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Etude prospective, multicentrique, descriptive réalisée au niveau de 04 sites de prise en charge de l'infection à VIH de la région de Ziguinchor. Il s'agissait d'un dépistage

du CCU par IVA/IVL et/ou frottis cervico-utérin (FCU) et de l'infection à HPV par Genexpert. La stratégie, basée sur le triptyque recherche, interventions et renforcement du système de santé, comprenait la formation des prestataires de santé, l'équipement en matériels, la dotation d'intrants et la réalisation de dépistages en stratégies fixes ou avancées. Les examens et prélèvements ont été réalisés par des sages femmes, avec une confirmation de l'IVA/IVL par un gynécologue.

Résultats ou leçons tirées

Entre octobre 2019 à décembre 2022, 867 femmes vivant avec le VIH ont été dépistées pour le cancer du col de l'utérus par la méthode IVA/L et 752 par FCU; 606 ont eu un test HPV. L'âge médian était de 31 ans avec des extrêmes de 16 et 80 ans et les professionnelles de sexe représentaient 3% des cas (n=25).
Des anomalies ont été notées à l'IVA/L et au FCU chez 3,4% et 12,4% des cas, respectivement. Le test HPV était positif chez 18% des cas.
Les professionnelles du sexe avaient des taux de résultats anormaux plus élevés à l'IVA/IVL (8%), au FCU (12%) et au test HPV (35%).
Les patientes qui présentaient des anomalies ont bénéficié d'une prise en charge par cryothérapies ou thermo-ablations (11 cas) ou par excision électro-chirurgicale à l'anse ou LEEP (4 cas). Un (01) cas de néoplasie avancé a été référé à Dakar pour traitement.

Conclusions ou prochaines étapes

Les dysplasies cervicales et l'infection à HPV sont fréquentes chez les PVVIH enrôlées dans nos cohortes. Ces résultats montrent l'intérêt d'une intégration des services de prise en charge de ces pathologies avec l'implication des sages femmes et à travers des stratégies fixes et avancées.

183-PM183
Prévalence de l'infection par le Virus du Papillome Humain (VPH) chez les femmes au Togo en 2019

#PM183

Yawo Tufa Nyasenu [1,*], Amivi Ehlan [1], Fifonsi Adjidossi Gbeasor-Komlanvi [2], Sabi Abdul-Raouf Issa [1], Sika Dossim [1], Malewe Kolou [1], Martin Kouame Tchakoni [3], Brice Martial Yambiyo [4], Mireille Prince-David [1], Mounerou Salou [1], Didier Koumavi Ekouevi [2], Anoumou Dagnra [1]

[1]*Laboratoire Biolim - Lomé (Togo),* [2]*Département De Santé Publique, Université De Lomé - Lomé (Togo),* [3]*Centre Africain De Recherche En Épidémiologie Et En Santé Publique - Lomé (Togo),* [4]*Service D'épidémiologie, Institut Pasteur De Bangui - Bangui (Central African Republic)*

*Corresponding author(s).
Email: nyasenu@yahoo.fr (Yawo Tufa Nyasenu)

Objectifs

Cette étude a pour objectifs de déterminer la prévalence et les génotypes oncogènes du Virus du Papillome Humain (VPH) au Togo chez les femmes en âge de procréer et celles infectées par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et sous traitement antirétroviral (TAR).

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive chez 324 femmes séronégatives à l'infection à VIH, et chez 221 femmes infectées par le VIH. A l'aide d'un questionnaire standardisé, les informations sociodémographiques, cliniques et biologiques ont été collectées. Des prélèvements cervico-vaginaux ont été réalisés chez toutes les femmes pour le dépistage et le génotypage du VPH. Chez les femmes infectées par le VIH, des prélèvements sanguins ont été effectués pour le comptage des lymphocytes TCD4+ et la mesure de la charge virale (CV) plasmatique du VIH-1.

Résultats

La prévalence de l'infection par le VPH chez les femmes en âge de procréer était de 9,3% (30/324) pour tous les types VPH et 8,3% (27/324) pour les types oncogènes. Treize génotypes différents à haut risque (VPH16, 18, 35, 45, 52, 53, 68 et 82) dont trois oncogènes plus fréquents VPH18, 82 et 45 et six génotypes à faible risque (VPH6, 40, 43, 44/65 et 62/81) ont été dépistés. La prévalence chez les femmes

infectées par le VIH, tout type et oncogène était 22,2% et 16,7%. Les génotypes oncogènes majoritaires étaient 18 (8,6%) et 68 (4,1%).

Conclusion

L'introduction du vaccin anti-VPH dans la vaccination de routine en 2023 au Togo permettra de prévenir les complications cancéreuses des types oncogènes.

Conflits d'intérêts

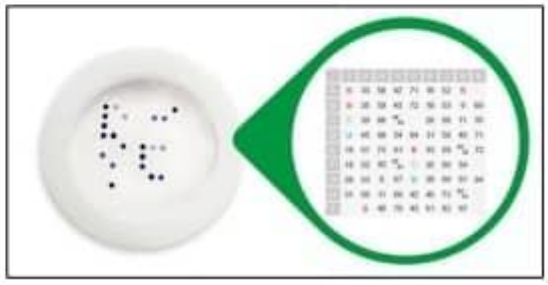
Les auteurs n'ont aucune affiliation ou implication financière avec une organisation ou une entité ayant un intérêt financier ou un conflit financier avec le sujet.

Mots clés

VPH, prévalence, génotype, VIH, Togo.

Génotypage du VPH

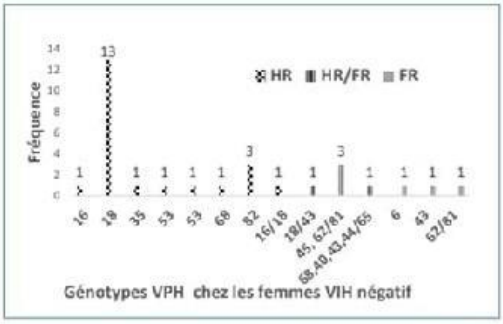
HPV Direct Flow CHIP (e-BRID



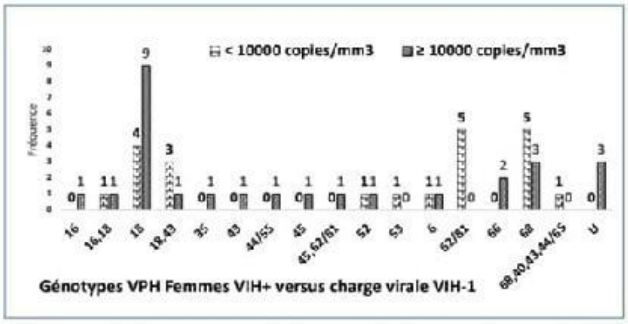
Génotype VPH retrouvés

Prévalence VPH (Femmes VIH -): **9,3%** ==> VHP à haut risque (HR) : **8,3%**

Prévalence VPH (Femmes VIH+) : **22,2%** ==> VHP à haut risque (HR) : **16,7%**



Vaccin : bivalent 53,3% - Nonavalent 70,0%



Vaccin : bivalent 64,9% - Nonavalent 75,7%

184-PJ184
Enjeux de la prise en charge des pathologies anales dans les structures associatives en Afrique de l'Ouest et du centre (AOC)

#PJ184

Herve Tshimbombo [1], Olivia Sylla [2], Sabrina Cossais [1,*]

[1]*Sidaction - Paris (France) - Paris (France),* [2]*Sidaction-Paris (france) - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: s.cossais@sidaction.org (Sabrina Cossais)

Problématique/objectif

« La honte de parler de l'anus » est un frein pour une prise en charge proctologique (PECP). Sidaction mène un renforcement de capacités auprès d'associations dans 7 pays d'AOC pour améliorer la PECP des populations stigmatisées. Accueil du patient, introduction à la consultation, acceptation de l'examen, diagnostic, traitement y sont abordés et des équipements sont délivrés.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Mai-juillet 2022 dans 4 pays d'AOC, une étude qualitative a été menée avec 57 entretiens semi-directifs (visu/visio) pour connaître les pratiques des soignants formés/non formés, les freins à la PECP, le ressenti des directions et bénéficiaires de 9 associations sur le contexte sociopolitique des pays et l'impact sur la PECP.

Résultats ou leçons tirées

Les associations formées sont des centres de référence nationaux dans la PECP. Sur 32 soignants, les 18 formés sont en capacité de mettre en confiance les patients, de poser un diagnostic suite à l'examen physique et de proposer un traitement médical/instrumental. Le référencement vers les hôpitaux est limité (manque de chirurgiens référents) décourageant les bénéficiaires. Malgré les freins relevés par les enquêtés (culpabilité, discrimination, sexe, âge des bénéficiaires et des soignants, etc.), une hausse significative des PECP est constatée dans les associations formées.

Conclusions ou prochaines étapes

Les recommandations résultant de l'étude sont :
- déconstruire les consultations, renforcer la pair éducation

- suggérer une PECP en première consultation population clé
- préconiser un examen tous les 6 mois
- adapter le genre soignant/soigné
- augmenter la part de soignantes formées, avoir une approche selon le profil des soignés: enfant, jeune, populations clés
- former hôpitaux et autres professions paramédicales
- allonger le temps de formation et de pratique

<u>sur la proctologie et SSR</u>

- inclure les problématiques SSR dans la formation médecine générale
- définir un Diplôme Universitaire de proctologie
- agir auprès des gouvernements pour une considération des pratiques et orientations sexuelles.

185-PM185
Prévalence et facteurs associés à l'infection à Neisseria gonorrhoeae et Chlamydia trachomatis chez les travailleuses du sexe au Burkina Faso

#PM185

Ivette Zoundi [1,*], T. Isidore Traore [1], Dramane Kania [1], Wilfried Wenceslas Bazié [1], Ajani Ousmane Taofiki [1], Issouf Konaté [1], Diane Y. Somé [1], Harouna Noël Bado [1], Aïda Traore [1], Souleymane Tassembedo [1], Fernand Guedou [2], Ramatou Sawadogo [3], Charlemagne Ouedraogo [4], Souleymane Ouattara [5], Halidou Tinto [6], Bea Vuylsteke [7], Francois Coutlée [8], Nicolas Meda [9], Michel Alary [10], Nicolas Nagot [11]

[1]Centre Muraz - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), [2]Dispensaire Des Infections Sexuellement Transmissibles - Cotonou (Benin), [3]Direction De La Santé Et De La Famille, Direction Générale De La Santé Publique - Ouagadougou (Burkina Faso), [4]Département De Gynecologie, Chu De Bogodogo - Ouagadougou (Burkina Faso), [5]Département De Gynécologie Et Obstétrique, Chuss, - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), [6]7 Institut De Recherche En Science De La Santé, Direction Régionale De L'ouest - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), [7]Department Of Public Health, Institute Of Tropical Medicine - Anvers (Belgium), [8]Département De Microbiologie Et Infectiologie, Centre De Recherche Du Centre Hospitalier De L'université De Montréal, - Montréal (Canada), [9]Ufrs-Sds, Université Joseph Ki-Zerbo, - Ouagadougou (Burkina Faso), [10]Institut National De Santé Publique Du Québec - Québec (Canada), [11]Pathogenesis & Control Of Chronic & Emerging Infections U1058, Inserm - Montpellier (France)

*Corresponding author(s).
Email: zoundi_yvette@yahoo.fr (Ivette Zoundi)

Objectifs

L'étude vise principalement à estimer les prévalences des infections à Neisseria gonorrhoeae et à Chlamydia trachomatis chez les travailleuses de sexe dans les deux grandes villes du Burkina Faso (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) ; et secondairement à identifier chez elles les facteurs associés à l'infection à Neisseria gonorrhoeae ou à Chlamydia trachomatis.

Matériels et Méthodes

De décembre 2018 à avril 2019, des Travailleuses du sexe consentantes âgées de 18 à 55 ans ont été enrôlées dans une étude transversale dans les deux principales villes. Les caractéristiques sociodémographiques et comportementales ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé. Neisseria gonorrhoeae ou

Chlamydia trachomatis ont été détectées à l'aide du test moléculaire GeneXpert dans des échantillons endocervicaux. Un modèle de régression log binomiale a été utilisé pour identifier les facteurs associés à l'infection par Neisseria gonorrhoeae ou Chlamydia trachomatis.

Résultats

Au total de 458 travailleuses du sexe a été inclus dans l'étude POCAO/HPV. Parmi elles, 401 ont eu des résultats pour Neisseria gonorrhoeae ou Chlamydia trachomatis. Chez ces dernières L'âge médian était de 28 ans. La prévalence de l'infection à Neisseria gonorrhoeae était de 12,72% (IC 95% [9,46-15,98]), celle de l'infection à CT était de 11,47% (IC 95% [8,35-14,59]) et 20,70% des travailleuse de sexe avaient l'une des deux infections soit Neisseria gonorrhoeae soit Chlamydia trachomatis "Voyager dans d'autres villes du pays au cours des douze derniers mois" (OR ajusté = 1.61 (IC 95% [0.98 ; 2.64]), "être forcé d'avoir des rapports sexuels" (OR ajusté =1.11 (IC 95% [1.11 ; 3.57]); augmentaient le risque de contracter une infection par Neisseria gonorrhoeae ou Chlamydia trachomatis alors que "Avoir déjà été testé pour le VIH"(OR ajusté = 0.46 (IC 95% [0.22 ; 0.98]), ; "Perception du risque de VIH par soi-même" (OR ajusté =0.57 (IC 95% [0.35 ; 0.95]), "Savoir où le dépistage LPC est proposé » (OR ajusté =0.09 (IC 95% [0.01 ; 0.7]), diminuaient ce risque.

Conclusion

La prévalence des infections à Neisseria Neisseria gonorrhoeae ou Chlamydia trachomatis reste élevée chez les Travailleuse de Sexe malgré une prise en charge rapide et diverses stratégies de sensibilisation. Un certain nombre de facteurs associés à cette prévalence élevée fournissent un meilleur guide pour recadrer les initiatives de prévention et de gestion.

Conflits d'intérêts

Michel Alary déclare un financement des IRSC qui a été utilisé pour cette étude. Les autres auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Neisseria gonorrhoeae et Chlamydia trachomatis, Travail du sexe, Burkina Faso

186-PJ186
Prélèvements vaginaux positifs à Candida chez les femmes enceintes vues en consultation prénatale dans cinq établissements sanitaires publics au sud de la Côte d'Ivoire et sensibilité aux antifongiques des isolats de Candida glabrata

#PJ186

Pulchérie Christiane Marie K Kiki Barro [1,*], Anicet William Tchakounté [1], Eugénie Yaude [1], Gbeula Armand Behira [1], Betio Noel Camara [1], Sounan Fidèle Toure [1], Assohou Sébastien Miézan [1], Dessy Ulrich Edi [1], William Yavo [2], Eby Ignace Hervé Menan [2]

[1]*Institut National Santé Publique - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [2]*Ufr Sciences Pharmaceutiques Et Biologiques, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: kikipcm@yahoo.fr (Pulchérie Christiane Marie K Kiki Barro)

Objectifs

Le portage vaginal à *Candida* est fréquent chez la femme, notamment au cours de la grossesse. Il affecte la santé sexuelle de celle-ci et fait courir des risques de complication materno-fœtales en cas de vulvovaginite candidosique (VVC). Ces dernières années on assiste à l'isolement croissant d'espèces de *Candida* non *albicans* reconnues comme pathogènes et résistants. La présente étude avait pour objectifs de déterminer la prévalence et le profil fongique des prélèvements vaginaux (PV) positifs à Candida chez la femme enceinte ainsi que la sensibilité aux antifongiques des isolats *C. glabrata*.

Matériels et Méthodes

Des PV ont été effectués chez 488 femmes enceintes dans cinq centres de santé publics de la région d'Abidjan entre mars et août 2022. Les écouvillons vaginaux ont fait l'objet d'un examen microscopique direct dans du sérum physiologique. La culture sur milieu Sabouraud chloramphénicol additionné ou non d'actidione et sur milieu CHROMagar™ Candida ont permis d'isoler les levures du genre *Candida.* L'identification des espèces a fait appel aux caractères phénotypiques et au système Vitek®2. Les tests de sensibilité aux antifongiques ont été déterminés à l'aide du système Vitek®2.

Résultats

Au total 33,4% (163/488) des PV ont été positifs à la culture. Soixante et un PV positifs (37,4%) étaient associés à des signes cliniques de mycoses. Sept espèces du genre Candida ont été identifiées. Parmi les isolats, *C. albicans* 58% était le plus fréquent, suivi de *C. glabrata* 21%, *C. krusei* 10%, *C. parapsilosis* 6%, *C. tropicalis* 3%, *C. duobushaemulonii* 2%, et *C. kefyr* (1 isolat, 1%). Parmi les 34 isolats de *C. glabrata* 31 étaient sensibles à 91% à l'amphotéricine B et à la 5- flucytosine. Les taux de sensibilité à la caspofungine, à la micafungine, au voriconazole, à et au fluconazole étaient respectivement de 100, 97, 88 et 35%.

Conclusion

Le taux de PV positifs à Candida associé à des signes cliniques de mycose au cours de la grossesse est élevée dans notre série. *C. glabrata* était le second agent fongique isolé après *C. albicans*. Plus de la moitié des isolats de *C. glabrata* étaient résistant au fluconazole. En vue d'améliorer la santé sexuelle des femmes enceintes et de protéger celle du couple mère-enfant, l'instauration d'un dépistage de la VVC au cours des consultations prénatales est nécessaire. De plus, la réalisation de l'antifongigramme permettra de guider les décisions thérapeutiques.

Conflits d'intérêts

: Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Prélèvements vaginaux, Candida, grossesse, sensibilité, antifongiques

187-PM187
Dépistage de la Schistosomiase Génitale Féminin en clinique VIH et en communauté : une expérience à l'Est du Cameroun.

#PM187

Sandrine Nyotue [1,*], Laura Ciaffi [2], Aimé Assigui [1], Louis Albert Tchuem Tchuente [3], Russel Stothard [4], Jutta Reinhard-Rupp [5], Vanessa Christinet [6]

[1]Cires (centre International De Recherches, D'enseignements Et De Soins) - Akonolinga (Cameroon), [2]Cires (centre International De Recherches, D'enseignements Et De Soins) - Yaoundé (Cameroon), [3]Centre For Schistosomiasis And Parasitology, University Of Yaoundé I, Ministry Of Public Health - Yaoundé (Cameroon), [4]Department Of Tropical Disease Biology, Liverpool School Of Tropical Medicine - Liverpool (United Kingdom), [5]Ares Trading S.a, Merck Kgaa - Darmstadt (Germany), [6]Ascres, Association De Soutien Aux Centres De Recherches, D'enseignements Et De Soins - Genève (Switzerland)

*Corresponding author(s).
Email: sandrinenyotue@gmail.com (Sandrine Nyotue)

Objectifs

La schistosomiase génitale féminine (FGS) a un impact important sur la santé des femmes en Afrique. Dans le but d'améliorer sa prise en charge, nous avons évalué l'acceptabilité et la faisabilité du dépistage de lésions typiques FGS du col de l'utérus dans deux contextes de soins différents dans la province de l'Est du Cameroun. Le premier correspond à des cliniques VIH dans lesquelles les patientes se rendent pour leur suivi, le second correspond à des cliniques mobiles dans des communautés identifiées par micro-cartographie de la prévalence de schistosomiase. Notre médecin a été formée pour identifier les lésions cervicales typiques de la FGS par une experte lors d'un apprentissage à distance.

Matériels et Méthodes

L'enquête a été menée dans une zone où aucun dépistage gynécologique spécifique n'était dispensé habituellement. La faisabilité et l'acceptabilité ont été évaluées par le nombre de consultations effectuées et la proportion d'acceptation de la procédure par les femmes inscrites. Les résultats ont été comparés entre les deux contextes. Le personnel de santé a été formé sur les questions liées à la FGS et au dépistage du cancer du col. La formation du personnel de santé a été évaluée par la proportion de réponses correctes à un questionnaire avant et après. La formation de la médecin a été évaluée par la concordance des diagnostics posés entre elle et l'experte sur la base d'images du col.

Résultats

Au total, 1 242 femmes ont été approchées, respectivement 624 dans les cliniques VIH et 618 dans les cliniques mobiles : 505 femmes ont refusé de participer et 108 femmes n'ont pas été incluses en raison de critères d'exclusion prédéfinis. Les femmes incluses dans les cliniques VIH étaient significativement plus âgées que les femmes consultées dans les cliniques mobiles, 37 ans (IQR : 31-43) versus 28,5 ans (IQR : 23-36), respectivement. Le refus des procédures de dépistage était significativement plus élevé dans les cliniques VIH (50 %) que dans les cliniques mobiles (31 %). Des lésions typiques du FGS ont été identifiées chez plus de la moitié des femmes examinées. La concordance diagnostique entre la médecin et l'experte ayant examiné les images par télémédecine était supérieure à 90 %. Les connaissances préalables du personnel de soins atteignaient 23.3% de réponses correctes avant formation et 62.8% après la formation.

Conclusion

Les lésions de FGS sont fréquentes parmi les femmes à l'Est du Cameroun mais les connaissances du personnel de soin sont faibles. Il est facile d'y remédier par une formation rapide et efficace. C'est faisable et acceptable dans un contexte semi-rural en Afrique Sub-Saharienne d'identifier et de traiter les lésions FGS là où aucun soin préventif gynécologique n'existe au préalable. L'acceptation des femmes au sein des cliniques mobiles communautaires est meilleure, avec la participation de femmes plus jeunes.

Conflits d'intérêts

L'étude a été financé par Department for International Development (DFID), UK through The Task Force for Global Health, Inc (TFGK),325 Swanton Way, Decatur, GA 30030, USA. Les auteurs n'ont pas reçu des fonds additionels pour leur travail dans cette étude.

Mots clés

Schistosomaise Génitale Féminine, faisabilité, acceptabilité, Clinique VIH, clinique communautaire

188-PJ188
Accompagner l'installation de sages-femmes communautaires en zone rurale à Madagascar : un levier pérenne pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive, maternelle et infantile en zones rurales isolées

#PJ188

Niry Ramaromandray [1,*], Andy Mihamintsoa Rakotovao [1], Hiaro-Zo Andrianoelina [1], Jemima Rahelimalala [1], Louis Jude [1], Mariam Nekkach [2], Vanessa Clarke [2], Béatrice Georgelin [3], Benjamin Soudier [2], Lucie Petiteau [2]

[1]*Santé Sud - Antananarivo (Madagascar),* [2]*Santé Sud - Marseille (France),* [3]*Société Française De Santé Publique - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: niry.ramaromandray@santesud.org (Niry Ramaromandray)

Problématique/objectif

A Madagascar on observe une inégalité d'accès à la santé sexuelle et reproductive (SSR) entre zones urbaines et rurales, où réside plus de 80% de la population, avec un déséquilibre marqué dans la répartition géographique des structures de santé de base. C'est pour répondre à cet enjeu que Santé Sud décline sa méthodologie de médicalisation des zones rurales à travers l'installation et la formation de sages-femmes auprès des populations isolées.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêts connus associés à cette communication

Mots clés

Sage-femme
Cabinets d'accouchement
Santé communautaire
Zones rurales
Santé sexuelle et reproductive

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'accompagnement à l'installation de sages-femmes communautaires en exercice libéral dans les zones rurales de Madagascar est un dispositif soutenu par Santé Sud depuis 2019. Une étude de la viabilité économique en fonction du bassin de population et des données socio-économique des sites d'installation est réalisée. Les sages-femmes sont formées à l'exercice de leur métier en situation isolée. Elles bénéficient également d'un renforcement de capacités en lien avec les activités attendues une fois installées (SSR, Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, violences basées sur le genre, malnutrition), ainsi qu'à la gestion de leur cabinet et à l'intégration communautaire. Des modalités de formation continue et de mise en réseau sont organisées sous la forme d'échanges de pratiques entre paires et de compagnonnage afin de les accompagner dans leur pratique et de réduire leur isolement. Leur cabinet s'inscrit dans la pyramide sanitaire à travers une convention de partenariat avec les autorités sanitaires locales et leur centre de santé public de référence.

Résultats ou leçons tirées

13 cabinets d'accouchement communautaires (CAC) sont actuellement fonctionnels, disposant d'une autorisation officielle d'ouverture. Ils sont dotés en mobiliers et équipements médicaux, intrants médicaux de démarrage et moyens de locomotion. Les sages-femmes desservent en moyenne 2000 habitants dans un rayon de 5km. 52 agents communautaires et 52 jeunes pairs éducateurs ont été formés pour effectuer des sensibilisations autour de la SSR et l'utilisation des services de santé, dont les CAC. À octobre 2023, sont recensés 7500 actes de consultation, 12750 actes de planification familiale, 780 accouchements. De plus, 12800 enfants et femmes enceintes ont été vaccinés et 30 cas de malnutrition infantiles ont été recensés et pris en charge.

Conclusions ou prochaines étapes

Les sages-femmes sont plus disposées que les médecins à travailler dans les zones rurales. Culturellement, elles sont très bien acceptées pour prodiguer des soins de SSR dans les zones reculées.
Une extension du processus d'installation de sages-femmes est prévue dans le District d'Ambanja, au Nord de Madagascar. Ce dispositif permettra de renforcer les capacités de l'ensemble des sages-femmes installées par Santé Sud dans la sensibilisation, le dépistage et la prise en charge du VIH-TB et du paludisme, pour des soins de santé de qualité centrés sur le.a patient.e.

189-PM189
Santé sexuelle et reproductive des aide-ménagères au Mali : une étude qualitative sur l'exposition aux risques, les barrières à la prévention et la satisfaction à l'égard d'une offre de santé communautaire

#PM189

Kanuya Coulibaly [1,*], Camilla Olivery [2], Aliou Kamissoko [3], Birama Diarra [3], Mariam Koné [4], Souleymane Dramé [1], Mamadou Cissé [1], Bintou Dembélé [1], Sitan Fofana [4], Luis Sagaon Teyssier [2], Marion Fiorentino [2]

[1]*Arcad Santé Plus - Bamako (Mali),* [2]*Aix Marseille Univ, Inserm - Marseille (France),* [3]*Arcad Sabté Plus - Bamako (Mali),* [4]*Addad - Bamako (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: kanuya_as@yahoo.fr (Kanuya Coulibaly)

Objectifs

Au Mali, plus de 100 000 jeunes filles originaires des zones rurales migrent à Bamako pour travailler comme aide-ménagères, fournissant une aide financière à leur famille. Elles constituent une population vulnérable, éloignée des services de santé. Les ONG ARCAD Santé Plus (santé sexuelle) et ADDAD (défense des droits des aide-ménagères) ont mis en place une offre communautaire de santé globale et sexuelle destinée aux aide-ménagères (projet ANRS-0005s/2DM2K). Notre étude vise à identifier les facteurs de risque en santé sexuelle et reproductive, les barrières à l'accès à la prévention et à évaluer l'appréciation de l'offre communautaire.

Matériels et Méthodes

L'étude s'est appuyée sur 25 entretiens semi-directifs réalisés en 2023 à Bamako auprès de 25 aide-ménagères bénéficiaires de 2DM2K, portant sur leurs parcours de vie et de santé. Les données ont été enregistrées, retranscrites puis analysées thématiquement à l'aide du logiciel NVIVO.

Résultats

L'âge médian des participantes était de 18 ans (minimum-maximum 12-38 ans). 28% des aide-ménagères étaient mariées dans leur village d'origine et 44% avaient des enfants. Respectivement 16% et 12% des participantes étaient positives à l'hépatite B et au VIH.

Les facteurs d'exposition au risque et les barrières à la prévention des IST, du VIH, des hépatites, et des grossesses non désirées sont le manque de connaissances et les difficultés d'accès et de négociation de la contraception et du préservatif avec les partenaires sexuels ainsi que les violences sexuelles commises par les maris, fiancés, ou employeurs.
Les aide-ménagères étaient fortement satisfaites de l'offre communautaire de soins en raison de sa gratuité, de l'environnement communautaire bienveillant et des horaires adaptés à leurs conditions de travail (soir/nuit après les travaux ménagers). Les participantes ont particulièrement salué les dépistages du VIH et des hépatites, qui leur ont été offerts pour la première fois dans le cadre de l'offre de santé communautaire, car ils ont permis une sensibilisation accrue et une prise en charge rapide en cas de résultats positifs.

Conclusion

Les aide-ménagères demeurent une population vulnérable sur le plan de la santé sexuelle et reproductive, dans le cadre de leur situation d'employées domestiques précaires et de leurs relations avec leurs partenaires. L'offre communautaire permet de palier à certaines barrières structurelles de l'accès à la santé sexuelle et reproductive pour les aide-ménagères.
Notre étude souligne la nécessité d'articuler l'offre de santé avec un soutien social et communautaire, la défense des droits des aide-ménagères face à leurs employeurs, ainsi que des droits des femmes en général.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Aide-ménagères, prévention, VIH, IST, hépatite B, santé communautaire, Mali

190-PJ190
Abord de la santé sexuelle des personnes primo-arrivantes (PA), consultant pour la 1ère fois en médecine générale (MG) dans les centres municipaux de santé (CMS) à Saint Denis (93) : Cohorte ANRS CoPAMVIL

#PJ190

Aurélie Sautereau [1,*], Khamelia Erny [2], Hugo Figoni [3], Marguerite Salabelle [3], Fabien Crequy [4], Camille Stolz [4], Anne-Claire Lehur [5], Hakim Azzeddine [6], Annabelle Metois [7], Aline-Marie Florence [7], Aline Dechanet [7], Jade Ghosn [8], Yazdan Yazdanpanah [8], Simon Bonnaure [9]

[1]Cms Plaine (saint Denis) Et Smit Hôpital Bichat - Paris (France), [2]Cms Moulins - Saint Denis (France), [3]Cms Cygne - Saint Denis (France), [4]Cms Plaine - Saint Denis (France), [5]Cms Barbusse - Saint Denis (France), [6]Cms Saint Denis - Saint Denis (France), [7]Urc Bichat Aphp - Paris (France), [8]Smit Bichat Aphp - Paris (France), [9]Direction Santé - Saint Denis (France)

*Corresponding author(s).
Email: aurelie.sautereau@aphp.fr (Aurélie Sautereau)

Objectifs

Décrire l'abord de la santé sexuelle en MG en Seine Saint Denis, territoire clé marqué par la migration/pluriculturalité, la précarité et se caractérisant comme étant le 2ème département métropolitain le plus touché par le VIH.

Matériels et Méthodes

Etude transversale descriptive des données initiales relatives à la santé sexuelle, issues de la cohorte CoPAMViL. Test du CHI2 (seuil 0.05).

Résultats

Age médian : 35.3 ans. Sex ratio H/F : 1.3 (106/81). Une barrière de langue est présente dans 76.3% (100/131). 12.1% (14/116) de PA ont déclaré être homo/bisexuel. Ils sont majoritairement d'Afrique Sub Saharienne (ASS), 64.3% (9/14 ; 3 femmes, 6 hommes), 28.6% (4/14, 2 femmes et 2 hommes) de la région « Middle East and North Africa » (MENA) et 7.1% (1 homme/14) d'Amérique latine (AL). La question de l'orientation sexuelle n'a pas été posée dans 37.3% des cas (69/185). 31 femmes sur 67 rapportent un antécédent de violences passées.

Celles d'ASS en déclarent plus que les autres femmes PA (83.9%, 26/31) ($p<0.05$). 51.8% des hommes signalent des violences, dont la moitié (51.2%) est aussi originaire d'ASS ($p<0.05$). Les violences sexuelles ne concernent que les PA d'ASS (34.1%, 15/68), 12 femmes, 3 hommes, et ont touché majoritairement des hétérosexuels ($p<0.05$). La notion de violences n'a pas été abordé dans 19.3% des cas (36/186). Peu de PA ont déclaré une activité actuelle ou passé de travailleur·euses du sexe (2.3%, 2/88, 1 homme et 1 femme). La question de la connaissance de la Prophylaxie Pré Exposition (PrEP) et du Traitement Post Exposition (TPE) n'est pas posée dans presque deux tiers des cas (63.1%, 118/187 ; 61.5%, 115/187, respectivement) et environ un tiers des personnes interrogées ne connaissaient pas ces dispositifs : PrEP 35.8% (67/187) ; TPE 36.4% (68/187). La précarité menstruelle concerne 16 femmes sur 39, elle n'a pas été questionnée pour 4 d'entre elles, et semble plus concerner celles d'ASS (81.25%, 13/16).

Conclusion

L'abord de la santé sexuelle reste faible en MG, particulièrement avec les populations primo-arrivantes, particulièrement vulnérable. La barrière de langue, les différences de cultures sont des freins importants. Pour certaines personnes PA, la santé sexuelle peut être une porte d'entrée de choix pour un parcours de soins « médecin traitant » et doit ainsi s'inscrire dans une prise en charge globale de MG avec une offre de santé sexuelle incluant la PrEP si besoin.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

primo-arrivants, santé sexuelle, PrEP, TPE, populations vulnérables, migration, médecine générale

191-PM191
Evaluation de la résistance transmise chez patients initiant un traitement ARV à Bamako au Mali

#PM191

Almoustapha I. Maiga [1,*], Oumar Dolo [1], Djeneba Bocar Fofana [1], Zoumana Diarra [2], Yacouba Aba Coulibaly [3], Fatoumata Tata Traore [1], Amadou Kodio [1], Mohamed Samake [4], Robert Murphy [5], Vincent Calvez [6], Anne-Genevieve Marcelin [6]

[1]*Université Des Sciences Techniques Et Des Technologies De Bamako, Bamako, Mali - Bamako (Mali),* [2]*Cesac De Bamako - Bamako (Mali),* [3]*Service De Pediatrie, Chu Gabriel Toure - Bamako (Mali),* [4]*Usac Cv De Bamako - Bamako (Mali),* [5]*Havey Institute For Global Health, Northwestern University Feinberg School Of Medicine - Chicago (United States),* [6]*Sorbonne Université, Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale (inserm) 1136, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique (iplesp), Assistance Publique-Hôpitaux De Paris (ap-Hp), Pitié Salpêtrière Hospital, Department Of Virology - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: almoustapha@gmail.com (Almoustapha I. Maiga)

Objectifs

Évaluer la prévalence de la résistance transmise aux inhibiteurs nucléosidiques et non nucléosidiques de la transcriptase inverse (NRTI, NNRTI), aux inhibiteurs de protéase (PI) et aux inhibiteurs de transfert de brin d'intégrase (INSTI) au Mali au cours de la période 2020 – 2021.

Matériels et Méthodes

Nous avons inclus des patients naïfs de traitements antirétroviraux et démarrent leur traitement à Bamako au Mali. Une machine ABI 3500 a ete utilisee pour genere les sequences avec la technique de genotypage ANRS. Les séquences de transcriptase inverse (RT), de protéase (Pro) et d'intégrase (IN) de 152 PVVIH (personnes vivant avec le VIH) ont été étudiées. Pour évaluer la TDR, nous avons étudié la prévalence des mutations de résistance aux médicaments de surveillance (SDRM). Pour évaluer la sensibilité au traitement (tout niveau de résistance ≥ 3) et pour le sous-typage du VIH, nous avons utilisé l'algorithme HIVDB de Stanford v.9.4.1 et une analyse phylogénétique.

Résultats

La prévalence des mutations de résistance transmission aux NRTI était de 5,9 % (IC à 95 %, 2,8 %-6,1 %), 10,1 % (IC à 95 %, 4,0 %-11,3 %) pour les NNRTI, 1,6 % (IC à 95 %, 0,5 %-1,9 %) pour les PI, et 0,6 % (IC à 95 %, 0,2 %-0,9 %) pour les INSTI. **La prévalence de la résistance transmise est évaluée a 16,7% de façon globale pour toutes les classes thérapeutiques confondues.** La plupart des patients étaient infectés par le sous-type CRF02_AG (n=111 et 73,9 %), tandis que les autres sous-types étaient majoritairement du CRF06_cpx (15 et 9,6%) et d'autres minoritaires. Nous avons eu des sous-types non classable appele recombinant unique.

Conclusion

Nos résultats montrent que l'utilisation des inhibiteurs de l'intégrase comme traitement de première intention en une bonne recommandation mais une surveillance beaucoup plus accrue serait nécessaire pour éviter le développement de la résistance dans un contexte de suivi virologique faible.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Mots-clés : VIH ; résistance transmise ; Traitement ARV ; Mali

Sciences humaines et sociales

192-PJ192
Logique d'Etats, culture de l'aide et intérêts stratégiques. Une comparaison des principaux dispositifs d'assistance technique liés au Fonds mondial

#PJ192

Stéphanie Tchiombiano [1*]

[1]*Paris 1 Panthéon Sorbonne - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: steph.tchiombiano@gmail.com (Stéphanie Tchiombiano)

Objectifs

Le recours à des experts est devenu systématique pour les pays récipiendaires de financements du Fonds mondial de lutte contre le paludisme, la tuberculose. En Afrique francophone, depuis 2002, ces experts ont essentiellement été mobilisés par le canal 1 de l'Initiative (France), Grant Management Solutions - GMS (américain), le programme Back Up (Allemagne) et le Dispositif d'assistance technique de l'ONUSIDA.
Objectifs
Comment fonctionnent ces dispositifs d'assistance technique ? Quelles sont leurs caractéristiques communes, leurs modalités de fonctionnement, leurs spécificités ? Que nous disent-ils du financement de la lutte contre le sida et de ses logiques ?

Matériels et Méthodes

Il s'agira ici de comparer ces 4 dispositifs d'assistance technique sur plusieurs aspects (politiques, organisationnels, financiers). Cette étude sera fondée sur des données issues de la littérature grise (rapports annuels notamment) et des entretiens avec les différents coordinateurs, agents et bénéficiaires des dispositifs.

Résultats

L'analyse, met en exergue quelques points saillants :
Une homogénéité globale des pratiques en termes de formats de mission, de niveaux d'honoraires

Une différence importante de mandat (renforcer l'accès et l'efficacité des subventions du Fonds mondial pour les uns versus améliorer la performance des acteurs pour les autres) et de thématiques couvertes.
Une attention particulière au renforcement de compétence des experts nationaux pour les uns alors que les autres n'en font pas un objectif
Un rapport différent aux « partenaires », prestataires et autres bureaux de conseils
Une flexibilité et un pouvoir décisionnaire plus ou moins grand par rapport aux bailleurs (gouvernements français, américains, allemands ou ONUSIDA)
Des modes de sélections des experts différents

Conclusion

Si l'expertise est un métier dont les modalités sont particulièrement disparates (en termes de méthodes, de pratiques, de statuts), il existe aujourd'hui un groupe relativement cohérent d' « experts ES Fonds mondial ». Outre leurs compétences initiales, ces experts ont développé une expertise spécifique du Fonds mondial (maîtrise du langage, des logiques et des outils), parfois ciblée sur des sous-secteurs très pointus (cadre de performance, CCM, assurance qualité).
Cette évolution peut être analysée au regard de la complexité croissante des procédures et de l'importante dynamique du Fonds mondial en termes de concepts et d'instruments.

Conflits d'intérêts

aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Fonds mondial – Financements - multilatéralisme – sida – expertise - géopolitique

193-PM193
Obstacles et facilitateurs perçus pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose pédiatrique dans des environnements à ressources limitées : Une étude qualitative

#PM193

Muhamed Awolu Mbunka [1,*], Leila Katirayi [2], Rose Masaba [3], Boris Tchakounte Youngui [1], James Ndimbii [3], Lise Denoeud-Ndam [4], Kelia Olughu [5], Jenna Siehien [6], Samantha Mccormick [5], Millicent Ouma [3], Albert Kuate [7], Leonie Simo [1], Donald Yara [3], Patrice Tchendjou [1], John Ditekemena [8], Appolinaire Tiam [9], Boris Tchounga [1]

[1]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Yaounde (Cameroon),* [2]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Washington D.c (United States),* [3]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Nairobi (Kenya),* [4]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Geneva (Switzerland),* [5]*Milken Institute School Of Public Health, Department Of Global Health - Washington D.c (United States),* [6]*Milken Institute School Of Public Health, Department Of Epidemiology - Washington D.c (United States),* [7]*National Tuberculosis Control Program - Yaounde (Cameroon),* [8]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [9]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation, technical Strategies And Innovation Department, - Washington D.c (United States)*

*Corresponding author(s).
Email: ambunka@pedaids.org (Muhamed Awolu Mbunka)

Objectifs

Cette étude qualitative a exploré les obstacles et les facilitateurs au diagnostic et au traitement de la tuberculose (TB) pédiatrique du point de vue des professionnels de la santé (PS), des parents et des agents de santé communautaires (ASC), dans le cadre d'un programme de renforcement et d'optimisation du diagnostic et du traitement de la tuberculose chez les enfants mis en œuvre au Cameroun et au Kenya.

Matériels et Méthodes

Entre mars et septembre 2021, nous avons mené des entretiens qualitatifs approfondis avec les parents d'enfants de moins de 5 ans recevant des services de TB dans 15 établissements mettant en œuvre le programme CaP-TB, ainsi qu'avec les gestionnaires de programme (GPs) TB pédiatrique. Des groupes de discussions avec des PS et des ASC qui soutenaient les services de soins de la TB ont eu lieux. Tous les interviews étaient enregistrés puis transcrits. Une analyse thématique a été réalisée, précédée par la création d'une liste de codes selon des méthodes déductives

et inductives. Les transcriptions ont été codées et analysées à l'aide de MAXQDAv.12.

Résultats

Au total, 44 aidants, 59 PS, 10 GPs et 38 ASC ont été interviewés. Les obstacles notables au diagnostic de la TB pédiatrique comprenaient les croyances et les idées fausses, l'ignorance de la TB pédiatrique, la peur de la stigmatisation et de la divulgation, la réticence à accepter le diagnostic de TB de l'enfant, la peur des procédures de prélèvement. Les facilitateurs au diagnostic comprenaient le désir de voir l'enfant en bonne santé, la présence de symptômes, la gratuité des services, la confiance envers les PS et le dépistage systématique des enfants aux points d'entrée pédiatriques. En ce qui concerne le traitement, les obstacles comprenaient: l'auto-stigmatisation, la recherche de soins alternatifs, la non compliance aux traitements pris sur le long cours, les effets secondaires, l'oubli de la prise journalière, les coûts des services ou l'ignorance des services gratuits, les dépenses de transport, les attitudes négatives des prestataires, le temps d'attente long et la réticence des cliniciens à initier le traitement des enfants diagnostiqués cliniquement. Les facilitateurs du traitement de la TB pédiatrique comprenaient le soutien des membres de la famille, les visites à domicile par les ASC, les attitudes positives des PS, l'acceptation du diagnostic par les parents, le témoignage de parents au sujet de l'amélioration de la santé de leurs enfants, la facilité d'administration des médicaments pédiatriques, l'utilisation de SMS pour partager les résultats.

Conclusion

Ces résultats mettent en évidence l'interaction complexe des facteurs qui influencent le diagnostic et le traitement de la tuberculose chez l'enfant. Il est essentiel de comprendre ces obstacles et ces facilitateurs pour élaborer des stratégies efficaces permettant d'améliorer les taux de diagnostic et de garantir la réussite du traitement des enfants atteints de tuberculose.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interets à déclarer

Mots clés

Tuberculose pédiatrique, obstacle et facilitateurs; acces aux soins

194-PJ194
Estimation Taille et Enquête Biocomportementale chez les Consommateurs de Drogue Injectables : Burkina Faso, Cap-Vert, Cote d'Ivoire, Guinée Bissau, Sénégal

#PJ194

Micailou Magassouba [1*], Magatte Mbodj [1], Magath Pouye [1], Massogui Thiandoum [1], Famara Mane [1]

[1]*Ancs - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: micailou@ancs.sn (Micailou Magassouba)

Objectifs

La consommation de drogue en Afrique de l'Ouest augmente de façon vertigineuse, la majorité des pays disposent de très peu de connaissances sur les consommations de drogues, leurs ampleurs, les connaissances, attitudes et pratiques des consommateurs. Également, peu de pays, disposent de données relatives à la taille des populations de consommateurs de drogue injectables. C'est dans ce cadre qu'une étude régionale a été initié dans cinq pays

Matériels et Méthodes

L'enquête de surveillance bio comportementale auprès des consommateurs de drogues injectables s'est déroulée dans 14 sites. Les données biologiques et comportementales ont été collectées entre le 1er janvier et le 31 mai 2019 auprès de 3261 personnes éligibles qui ont été enrôlées par leurs pairs consommateurs de drogues injectables (CDI) avec l'aide de coupons de recrutement et en utilisant la méthode du Respondent Driven Sampling (RDS).

Résultats

L'âge médian des participants était entre 21 et 31 ans. A l'exception de la région de Dakar, on note une population majoritairement jeune et constituée principalement d'hommes (jusqu'à 96%). La majorité des participants dans les 14 sites ont déclaré avoir utilisé le plus souvent de l'héroïne comme drogue injectable durant les trois derniers mois précédant l'étude. La cocaïne/crack vient en deuxième position, suivi des méthamphétamines. Les prévalence du VIH observée dans le cadre de cette étude (Cote d'ivoire : Yamoussoukro (2,93%), Bouaké (3,83%), San Pédro (3,83% ; Burkina Faso : Ouaga (1,68%), Bobo Dioulasso (1,2%), Koupéla (3,5%) ; Cap Vert :

Praia (9.8%), Mindélo (7,8%), Sal (0%) ; Guinée Bissau : Bissau (5,7%), Bafata (4,4%), Gabou (5,1%) ; Dakar (5,7%) et Kaolack (3,5%)) sont supérieures aux séroprévalences du VIH dans les populations générales âgées de 15-49 ans mesurées lors des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) les plus récentes. Les séroprévalences de l'hépatite C étaient également trois à quatre fois plus élevés que ce qui est vu dans les données historiques de la population générale. Les prévalences d'hépatites C les plus élevées ont été observées dans les villes de Yamoussoukro (10,1%), Koupéla (10%), Ouaga (6,3%), Dakar (5,2) et Mindélo (5,2). Les résultats Cote d'Ivoire : (Yamoussoukro 732 Bouake 860 San Pedro 860) Burkina Faso : (Ouagadougou 732 ; Bobo Dioulasso 1064 ; Koupéla 458) Guinée-Bissau : (Bissau 281 ; Gabou 133 ; Bafata 175) Cap-Vert : (Praia 172 Mindélo 113 ; Sal 54) Sénégal : (Dakar 1066 ; Kaolack 940).

Conclusion

Cette étude bio comportementale combinée à une estimation de la taille des populations est l'une des premières à être menée de manière concomitante au niveau de 14 sites répartis dans 5 pays. Cette étude fournit d'importantes informations stratégiques et données épidémiologiques afin de mieux comprendre le contexte de vulnérabilité des CDI et la nécessite de mettre en place des programmes de réduction de risques auprès des CDI.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

CDI, consommateurs, drogue, injectables, vulnérables, VIH

195-PM195
Cartographier les attitudes envers les homosexuels : comprendre les dynamiques sociétales pour une prévention efficace du VIH

#PM195

Renaud Mabire-Yon [1], Adrian Lüders [2], Lucile Montalescot [3], Marie Préau [1,*], Philip Warncke [4], Dino Carpentras [5]

[1]Umr1296 « Radiations : Défense, Santé, Environnement », Inserm, Université Lumière Lyon 2 - Bron (France), [2]Institut Des Sciences De La Communication, Université De Hohenheim - Stuttgart (Germany), [3]Univ. Nimes, Apsy-V, Rue Du Dr G. Salan - Nîmes (France), [4]Département De Science Politique, Université De Caroline Du Nord - Chapel Hill (United States), [5]Eth Zürich, Sciences Sociales Computationnelles - Zürich (Switzerland)

*Corresponding author(s).
Email: marie.preau@univ-lyon2.fr (Marie Préau)

Objectifs

Notre recherche visait à explorer les attitudes sociétales envers l'homosexualité en utilisant le prisme de la cartographie culturelle mondiale d'Inglehart-Welzel1. Nous avons examiné comment l'équilibre des influences positives et négatives des attitudes sociétales interagit avec les facteurs socio-économiques, éclairant ainsi leurs implications potentielles pour la prévention ciblée du VIH.

Matériels et Méthodes

Notre analyse utilise les données de l'European Social Survey de 2016, 2018 et 20202–4 pour 16 pays européens. Dans le prolongement direct de l'approche ResIN5 nous avons développé le Weighted Influence Balance Index (WIBI) pour évaluer l'équilibre des influences positives et négatives dans les attitudes sociétales. En croisant le WIBI avec le niveau moyen d'attitude envers les homosexuels, nous avons pu classer les pays en quatre catégories distinctes alignées sur la cartographie culturelle d'Inglehart-Welzel, ce qui fournit une base solide pour concevoir des interventions de prévention du VIH adaptées à chaque contexte sociétal.

Résultats

L'étude révèle une corrélation négative entre le niveau d'isolement des attitudes très positives et le PIB par habitant, le Rainbow Index et le niveau subjectif de revenus. En utilisant le WIBI et le score moyen d'attitude, nous avons classifié les pays en quatre

catégories distinctes : Dissonance Culturelle (attitudes progressistes mais partiellement intégrées), Cohérence Optimiste (attitudes positives et bien intégrées), Cohérence Pessimiste (attitudes négatives solidement ancrées) et Instabilité Latente (attitudes négatives prédominantes mais peu intégrées). Des changements de catégorie à travers le temps ont été observés, notamment en Hongrie et en Estonie, indiquant des évolutions socioculturelles notables.
Cette classification révèle des attitudes sociétales diverses qui peuvent influencer l'efficacité des interventions de prévention du VIH. Par exemple, dans des pays caractérisés par une "Dissonance Culturelle", les stratégies de prévention pourraient se focaliser sur l'intégration sociale pour contrer la stigmatisation et soutenir l'inclusivité.

Conclusion

Notre cadre théorico-méthodologique novateur permet une analyse approfondie des attitudes envers les homosexuels et de leur intersection avec le contexte socio-économique, fournissant des clés pour une prévention du VIH plus adaptée. En alignant les stratégies de prévention sur la classification des pays, nous facilitons des interventions plus précises, susceptibles de maximiser leur portée et efficacité au sein des communautés homosexuelles.

1. Inglehart, R. & Welzel, C. Modernization, cultural change, and democracy: The human development sequence. vol. 333 (Cambridge university press Cambridge, 2005).
2. European Social Survey European Research Infrastructure (ESS ERIC). ESS8 - integrated file, edition 2.3. (2023) doi:https://https://doi.org/10.21338/ess8e02_3.
3. European Social Survey European Research Infrastructure (ESS ERIC). ESS9 - integrated file, edition 3.2. (2023) doi:https://doi.org/10.21338/ess9e03_2.
4. European Social Survey European Research Infrastructure (ESS ERIC). ESS10 integrated file, edition 3.2. (2023) doi:https://doi.org/10.21338/ess10e03_2.
5. Carpentras, D., Lüders, A. & Quayle, M. Mapping the global opinion space to explain anti-vaccine attraction. Sci. Rep. 12, 6188 (2022).

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Attitudes envers l'homosexualité, Prévention du VIH, ResIN

196-PJ196
Stratégies d'adaptation face à l'infection chronique par le VIH et au vieillissement : une analyse qualitative préalable à un essai interventionnel basé sur l'exercice physique

#PJ196

Assi Adjoa Nelly Assoumou [1,*], Elise Nédélec [2], Pierre Debeaudrap [3], Patrick Coffie [1]

[1]*Programme Pac-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [2]*Centre Population Et Développement (ceped) - Paris (France),* [3]*Institut De Recherche Pour Le Développement (ird) - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: nellyassoumou@gmail.com (Assi Adjoa Nelly Assoumou)

Objectifs

Avec l'accès précoce et généralisé aux antirétroviraux (ARV), l'infection par le VIH est devenue une maladie chronique avec laquelle on peut vieillir. Cependant, des perturbations physiques, émotionnelles et des restrictions de participation dans la vie sociale peuvent apparaître au cours du vieillissement avec le VIH. Dans une étude récente conduite à Abidjan, les capacités physiques des participants vivant avec le VIH (PvVIH) étaient similaires à celles des témoins non infectés et les comorbidités étaient moins fréquentes. En prélude à un essai interventionnel d'adaptation basé sur l'exercice physique (ANRS 0396), il est paru nécessaire d'étudier les pratiques des Personnes vivant avec le VIH pour s'adapter au VIH et au vieillissement. Cette étude qualitative vise donc à comprendre les stratégies d'adaptation mises en place par les Personnes vivant avec le VIH (PvVIH) pour faire face à l'infection chronique par le VIH et au vieillissement.

Matériels et Méthodes

De mars 2022 à décembre 2023, une enquête de terrain basée sur des entretiens semi-directifs a été menée auprès de 35 PvVIH âgées de 30 à 75 ans et de 5 soignants du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, au Centre Hospitalier et Universitaires de Treichville, à Abidjan.

Résultats

Le parcours de vie avec le VIH des participants à l'étude est marqué par trois grandes périodes. La première correspond à la découverte du VIH et est caractérisée par des maladies répétitives, l'incertitude, l'anxiété et un certain déclassement social lié aux

difficultés des PvVIH à assumer pleinement leurs rôles dans leur travail, couple et famille.
La deuxième période correspond à la prise en main de la santé basée sur l'observance du traitement antirétroviral. Constatant une amélioration de leurs capacités physiques, les participants ont développé une certaine confiance en eux ainsi que dans l'efficacité des antirétroviraux et dans la possibilité de vivre longtemps. Cela leur a permis de reprendre leurs rôles dans leur travail, famille et couple. La troisième période correspond au vieillissement avec le VIH. Dans cette phase, les participants rencontrent une baisse de leurs capacités physiques, des difficultés de déplacement, des angoisses à propos d'éventuelles maladies liées au vieillissement ou à l'idée de ne pas pouvoir réaliser des projets et une baisse du désir sexuel. Ainsi, ils renforcent leur pratique des mesures d'hygiène de vie telles que l'hygiène alimentaire, l'activité physique, le sommeil adéquat, etc. Ils développent une perception positive de soi et adoptent des pratiques religieuses pouvant leur procurer plus de sérénité.

Conclusion

Différentes stratégies d'adaptation ont été mises en place progressivement au cours de la vie avec le VIH. Grâce à ces stratégies, les PvVIH ont pu se réapproprier les différents aspects de leur vie et devenir acteur de leur santé, ce qui leur offre plus d'autonomie pour aborder le vieillissement.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH, vieillissement, stratégies, PvVIH

197-PM197
Évaluation des compétences, professionnalité et professionnalisation du personnel des services sociaux dans l'atteinte des objectifs 95.95.95 du VIH à Yaoundé

#PM197

Émilienne Régine Ebouki [1,*], Benjamin Alexandre Nkoum [2], Charles Kouanfack [3]

[1]*Minsante /hôpital Central De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon),* [2]*École Des Sciences De La Santé /université Catholique D'afrique Centrale - Yaoundé (Cameroon),* [3]*Faculté De Médecine Et De Santé Publique/ Université De Dschang - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: milikif@yahoo.fr (Émilienne Régine Ebouki)

Objectifs

Le personnel des services sociaux représente un acteur essentiel dans l'atteinte des objectifs 95.95.95. Dans le cadre du VIH, ce personnel comporte les assistants sociaux, les éducateurs spécialisés et les accompagnateurs psychosociaux. La recension des écrits faite a relevé que nous n'avons pas atteint les objectifs. De plus, il existe une insuffisance de ce personnel, le manque de formation et de recyclage, le manque de standardisation de la formation et le manque de réglementation autour de la profession. L'objectif de cette étude est donc d'évaluer les compétences, le degré professionnalité et de professionnalisation du personnel des services sociaux dans l'atteinte des objectifs 95.95.95 du VIH à Yaoundé.

Matériels et Méthodes

Une étude quantitative descriptive sur un échantillonnage probabiliste à 2 degrés pour les accompagnateurs psychosociaux et non probabiliste de convenance pour les assistants sociaux et les éducateurs spécialisés est en cours auprès de 73 formations sanitaires de la ville de Yaoundé. La taille minimale a été estimée à 218 participants. Un questionnaire évaluant les activités de ce personnel de Janvier 2022 à décembre 2022 a été validé. Nous avons débuté la collecte le 15 novembre 2023. La compétence est évaluée sur 100 : Faible < 50 ; Moyenne 50 – 79 ; Bien 80 – 95 ; Très bien 95 – 100. La professionnalité et professionnalisation sont considérées comme suffisantes pour un score total ≥ 7/10 et insuffisantes si ≤ 6/10.

Résultats

Les informations de 53/218 participants ont déjà été collectées et tous sont des accompagnateurs psychosociaux. La tanche d'âge de [35-40[15 (28%), le Sex ratio (H/F) 1/3, le niveau d'étude supérieur 41 (77%) et la durée de service > 6 mois 50 (94%) sont les plus représentés. S'agissant de la compétence, la faible compétence vs la moyenne compétence a été retrouvée 24 (45,28%) vs 29 (54,72%). Tous les participants présentent une professionnalité et une professionnalisation suffisantes.

Conclusion

Le personnel des services sociaux ne dispose pas de bonnes compétences mais une professionnalité et une professionnalisation suffisantes ce qui suggère une capacitation dans les savoirs, le savoir-faire et le savoir-être de ce personnel pour l'atteinte des objectifs 95.95.95.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Évaluation compétences, Professionnalité-Professionnalisation, Personnel des services sociaux et Objectifs 95.95.95.

198-PJ198
Prévention et prise en charge du VIH, du paludisme et de la tuberculose en milieu rural ivoirien : à propos de l'acceptabilité des causeries de groupe par les Agents de Santé Communautaire (Projet Proxisanté, Toumodi, Côte d'Ivoire).

#PJ198

Joël Djaha [1,*], Maïka Bangali [1], Raoul Moh [2], Philippe Msellati [1]

[1]*Programme Pac-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [2]*Université Félix Houphouët-Boigny - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: djahajoelfabrice@gmail.com (Joël Djaha)

Objectifs

Les Causeries de Groupe (CG) sont des cadres de promotion de la santé, d'échange, de réception des préoccupations et solutions des populations en termes de santé entre les Agents de Santé Communautaire (ASC) et les populations rurales. Elles ont été mises en œuvre par les ASC dans le cadre d'un projet de recherche opérationnelle de renforcement d'une stratégie de proximité en zones rurales (Proxisanté). Une analyse de l'acceptabilité des CG par les ASC a été conduite. Initialement une évaluation des 24 ASC du district sanitaire de Toumodi avait conclu à une connaissance basique des CG.

Matériels et Méthodes

La démarche qualitative a reposé sur 12 entretiens individuels conduits auprès des ASC. Ces entretiens ont été transcrits puis thématiquement analysés. Des données secondaires ont été associées, à savoir des notes d'observation et les rapports mensuels des CG.

Résultats

264 CG ont rassemblé 1308 femmes, 245 hommes et 301 adolescent·e·s. Ces CG ont concerné essentiellement la prévention du VIH, de la tuberculose, des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), du paludisme, des Violences Basées sur le Genre (VBG), des grossesses précoces, de l'usage de drogues et de sensibilisations au planning familial.
L'acceptabilité des CG par les ASC a reposé sur cinq éléments :

Le profil : les ASC généralement membres des communautés ont bénéficié d'une facilité d'immersion dans les ménages. Ils sont familiers aux thématiques de base des CG et ont une expérience avérée des interventions communautaires ;
Le lien intergénérationnel et culturel : un sénior et un junior, aux connaissances linguistiques et culturelles différentes, ont constitué le binôme d'ASC complémentaire en termes de compétences et de savoir-faire. L'ASC junior aux compétences technologiques pour les aspects techniques, le senior au capital expérientiel dans l'approche des cibles et l'introduction des thématiques de santé sensibles ;
L'assistance de l'équipe de recherche aux ASC : les ASC ont été encadrés entre août 2021 et juin 2023, 15 missions de terrain ont été effectuées au cours desquelles ils ont bénéficié d'une assistance en termes de formation, de préparation, d'animation et de rédaction des rapports de CG ;
Les outils mis à disposition des ASC : les canevas de rapports des CG, les tutoriels d'animation et les boîtes à images ont facilité la préparation, l'animation des ASC et susciter les contributions des participant·e·s ;
L'intéressement financier du projet permis aux ASC de déléguer des tâches champêtres à des ouvriers, et d'investir davantage de temps à Proxisanté.

Conclusion

L'étude révèle la nécessité d'intégrer les CG aux activités des ASC et rappelle le besoin d'actualisation de leurs connaissances au renforcement de la promotion de la santé en milieu rural, par la formation et le suivi.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt lié à ce travail.

Mots clés

Agents de santé communautaire ; acceptabilité ; causeries de groupe ; VIH.

199-PM199
Vieillir avec le VIH au Sénégal : déclassement, précarité et dépendance

#PM199

Marcel Ndiana Ndiaye [1,*], Gabrièle Laborde-Balen [2], Seynabou Diop [1], Khoudia Sow [1], Bernard Taverne [2]

[1]*Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf), Cnhu Fann - Dakar (Senegal),* [2]*Transvihmi (université De Montpellier, Inserm, Ird) - Montpellier (France)*

*Corresponding author(s).
Email: marcelndiana@gmail.com (Marcel Ndiana Ndiaye)

Objectifs

En Afrique, grâce à l'efficacité des ARV, de plus en plus de personnes vieillissent avec le VIH. Au Sénégal, en 2022, 14 % des PVVIH traitées par ARV avaient 60 ans ou plus. Le vieillissement s'accompagne d'une progressive cessation des activités génératrices de revenu alors même que les besoins médicaux et sociaux s'accroissent. L'étude anthropologique « Grand âge et VIH » [Sidaction] s'intéresse au vécu du vieillissement des PVVIH ≥ 70 ans, leurs proches et des soignants, à Dakar et à Yaoundé. Les résultats préliminaires de cette étude à Dakar sont ici présentés.

Matériels et Méthodes

Enquête qualitative réalisée en 2021 et 2022, par entretiens semi-directifs auprès de 31 PAVVIH (15 femmes, 16 hommes) ; 15 membres de leur famille, complétés par des observations dans les lieux de soins et visites à domicile. Une analyse thématique a été réalisée sur l'impact de la cessation du travail sur la prise en charge médicale des PAVVIH.

Résultats

L'âge moyen des PAVVIH de l'étude était de 72 ans [mini 62 — max 90 ans]. La majorité des personnes témoignent d'une baisse de revenu liée à l'arrêt de leur activité professionnelle. Les anciens salariés du secteur formel bénéficient d'une pension de retraite d'un montant souvent modeste (montant moyen 100 €/mois). Leurs veuves perçoivent des pensions de reversion encore plus faibles. Dans le secteur informel, les personnes travaillent tant que leur condition physique le leur permet. Ces situations se traduisent souvent par un déclassement économique. La perte de revenus survient

au moment où pour un grand nombre de personnes, les dépenses de santé augmentent, en raison de maladies associées (notamment HTA et diabète). Le dispositif de protection sociale prévu pour les plus de 60 ans — le Plan Sésame — fonctionne mal. Ces dépenses de santé sont donc à la charge des patients et entrainent une dépendance à l'égard des proches. Les besoins de santé des PAVVIH entrent en compétition avec l'ensemble des besoins familiaux, ce qui se peut se traduire par des soins irréguliers et une dégradation de leurs conditions de vie. Dans le cas de relations conflictuelles avec leurs enfants, la dépendance peut entrainer des situations de maltraitance.

Conclusion

Les situations de déclassement économique lié à l'âge accroissent les situations de dépendance des PAVVIH à l'égard de leurs proches et compromettent leur survie. Leur intégration dans les dispositifs de protection sanitaires et sociales est nécessaire pour assurer l'équité dans l'accès aux soins et contribuer au « bien vieillir » avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Personnes âgées, vieillissement, comorbidité, dépendance,

200-PJ200
Enjeux de recrutement et facteurs associés au suivi des enquêtés dans une recherche interventionnelle et communautaire de prévention du VIH chez les immigrés subsahariens vivant en Île-de-France. Résultats du projet Makasi

#PJ200

Karna Coulibaly [1,*], Severine Carillon [1], Iris Zoumenou [2], Romain Mbiribindi [2], Nicolas Derche [3], Anne Gosselin [4], Annabel Desgrées Du Loû [1]

[1]*Ceped - Paris (France),* [2]*Afrique Avenir - Paris (France),* [3]*Arcat - Paris (France),* [4]*Ined - Aubervilliers (France)*

*Corresponding author(s).
Email: karna.coulibaly@ceped.org (Karna Coulibaly)

Objectifs

Les recherches interventionnelles et communautaires connaissent un intérêt croissant dans le champ de la prévention du VIH depuis plusieurs années. L'un des enjeux de ces recherches, notamment quand elles sont réalisées auprès des populations précaires et mobiles exposées au VIH, concerne le recrutement des personnes concernées et leur suivi sur le long terme afin d'évaluer l'efficacité des interventions. Cette étude analyse la cascade de recrutement et les facteurs associés à l'attrition (perte de participants au fil des enquêtes) dans la recherche interventionnelle et communautaire Makasi.

Matériels et Méthodes

Makasi est un projet de recherche mis en œuvre par des acteurs associatifs et des chercheurs afin de prévenir l'infection VIH chez les immigrés précaires originaires d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France (2018-2021). Les participants ont été recrutés dans l'espace public et une intervention d'empowerment leur a été proposée. Inclus dans 2 groupes (immédiat et différé) et suivi sur 6 mois (M0-M3-M6) afin d'évaluer les effets de l'intervention. A partir d'analyses statistiques descriptives, nous décrivons et discutons la cascade du recrutement dans l'étude. Une fois les participants inclus dans l'étude, nous étudions les facteurs associés à l'attrition au cours des enquêtes de suivi à l'aide de modèle de régression logistique à temps discret.

Résultats

Dans cette étude, 2117 personnes étaient éligibles pour participer, 1221 ont accepté l'étude mais seulement 821 personnes ont finalement été incluses. Comparé aux participants éligibles mais non inclus, les participants inclus étaient plus souvent des hommes (77,5% vs. 66,4% ; p<0,001), arrivés en France dans les deux années précédant l'étude (49,3% vs. 30,8% ; p<0,001) et étaient plus souvent en situation de précarité : sans activité professionnelle (69,5% vs. 59,1% ; p<0,001), sans titre de séjour (74,5% vs. 47,5% ; p<0,001). Après l'inclusion dans l'étude, environ 50% des enquêtés ont été perdus de vue entre chaque vague d'enquête. Les femmes (ORa=2.11[1.47-3.04] ; p<0.001), les personnes qui ont une moins bonne maitrise du français à l'oral ainsi que les personnes installées en France depuis 7 ans avaient plus de chance d'être perdues de vue. Les participants étaient aussi perdus de vue lorsque les enquêtes avaient lieu en hiver (en décembre (ORa=4.76 [2.05-11.02] ;p<0.001)). Les enquêtés étaient moins souvent perdu de vue en 2020 et 2021, période marquée par la mise en place d'actions pour limiter l'attrition : indemnisation des participants à chaque enquête, recrutement d'une personne entièrement dédiée au suivi, passage de questionnaires par téléphone.

Conclusion

Le recrutement et le suivi des participants se heurte à des défis de diverses natures (éléments logistiques, ressources humaines, pandémie ou conditions météorologiques). L'exemple de l'intervention Makasi montre que la mise en place de certaines actions concrètes (recrutement de personnel, système de rappel automatique des enquêtés par message, diversification des lieux de passage des questionnaires…) permet de limiter l'attrition.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

recherche interventionnelle ; recherche communautaire ; recrutement ; attrition ; prévention du VIH ; immigrés ; France ; Afrique subsaharienne

201-PM201

Nouvelles formes de prostitution au Sénégal : Vulnérabilités Émergentes dans l'Ère Numérique

#PM201

Thierno Madiou Diallo [1,*], Babacar Thiam [2], Safiatou Thiam [3], Khoudia Sow [1], Karim Diop [1]

1Centre Régional De Recherche De Formation (crcf)/chnu Fann - Dakar (Senegal), 2Comité De Suivi De Veille Et D'alerte - Dakar (Senegal), 3Conseil National De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist Du Sénégal - Daka (Senegal)

Objectifs

Au Sénégal, la prévalence du VIH chez les travailleuses du sexe (TS) reste élevée (18,5% en 2010 à 5,8% en 2022). Cette étude se concentre sur les vulnérabilités engendrées par l'émergence de nouvelles formes de travail du sexe, fortement influencées par les technologies numériques. Comment ces avancées technologiques redéfinissent-elles la dynamique du VIH chez les TS, et quelles vulnérabilités spécifiques en résultent ?

Matériels et Méthodes

L'étude, supervisé par le Conseil National de Lutte contre le Sida et financé par le Fond Mondial, a adopté une approche qualitative avec 32 entretiens individuels et 17 focus groups menés entre février et juin 2022 dans huit régions sénégalaises. Au total, 156 TS et 25 agents de santé ont été interrogés, et les données ont été analysées suivant une approche inductive à l'aide de l'application Dedoose.

Résultats

Les TS enquêtées, majoritairement des femmes divorcées ou veuves âgées de 20 à 50 ans, ont abandonné le racolage traditionnel au profit de nouvelles méthodes de contact avec les clients, principalement via les réseaux sociaux. L'émergence de ces nouvelles pratiques a conduit à des regroupements entre pairs pour louer des espaces dédiés, souvent assistés par des courtiers facilitant les interactions avec les clients en

ligne. De plus, certaines TS travaillent désormais dans des salons de massage, tandis que de nouvelles associations, créées par des TS plus expérimentées, soutiennent les générations émergentes.
L'adaptation des TS à des stratégies de dissimulation, normalisation, voire de professionnalisation, se traduit par une réduction de la visibilité dans les espaces traditionnels, une tenue vestimentaire banale, et une diminution de la consommation de drogues et d'alcool. Cependant, ces évolutions ont engendré de nouvelles vulnérabilités. Les TS sont désormais exposées à des risques en ligne, tels que le chantage des gestionnaires de sites Internet, la capture vidéo non consensuelle, et la menace de divulgation publique.
Si l'invisibilisation du travail du sexe semble réduire la stigmatisation et l'utilisation de drogues, elle crée simultanément des défis importants. Les nouvelles formes de prostitution, facilitées par les technologies numériques, accroissent la clandestinité des pratiques, rendant difficile l'accès aux interventions de prévention du VIH et aux soins médicaux réguliers. De plus, l'accès limité aux préservatifs gratuits et les incitations financières de certains clients pour des relations non protégées mettent en évidence les vulnérabilités persistantes des TS.

Conclusion

Cette étude offre une contribution précieuse au programme VIH en soulignant la nécessité d'adapter les interventions de prévention du VIH pour tenir compte des nouvelles formes de prostitution et des vulnérabilités qui en découlent. Il est impératif de repenser les approches de prévention, d'accroître l'accès aux soins médicaux et de sensibiliser les TS sur les risques accrus associés à ces évolutions.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

1. Travailleuses du Sexe
2. Vulnérabilités
3. Technologies numériques
4. Sénégal

Vaccinations antivirales

202-PJ202
Facteurs associes à l'augmentation des cas de zéro dose du programme élargi de vaccination dans le district de sante de la Mifi, Région de l'Ouest Cameroun.

#PJ202

Alice Ketchaji [1*]

[1]*Minisante - Yaoundé (Cameroon)*

Objectifs

Cette étude a pour objectif d'analyser les facteurs associés à l'augmentation des cas de ZD du PEV dans le DSM.

Matériels et Méthodes

nous avons mené une étude quanti-qualitative à visée transversale et analytique, dans six AS, pour une période allant de Novembre 2022 à Juillet 2023. Avec pour cible : les mères d'enfant ZD : outil le questionnaire, le personnel de santé : outil le guide d'entretien. Elles ont été traitées avec Excel 2016 et analysées avec le logiciel Epi-Info. Les facteurs associés ont été ressortis en analyse uni et multivariée. Le seuil de signification a été défini à p≤0,05.

Résultats

: Au total, 340 mères d'enfants ZD et 6 PS ont été inclus dans notre étude. L'AS ayant plus d'enfant ZD était King place avec (58,23%). Les résultats révèlent que 88,82% ne connaissent pas le concept ZD. Les facteurs ayant révélés un lien statistiquement significatif avec la connaissance de ces mères d'enfant ZD sont : le niveau d'instruction primaire (p= 0,005), le revenu mensuel ≤ à 50.000 FCFA (p= 0,002) pour les caractéristiques sociodémographiques s'agissant des caractéristiques socioculturels et économiques. Les facteurs ayant révélés un lien statistiquement significatif sont : la religion(p=0,006) et l'accessibilité géographique de la FOSA(p=0,04) . Pour le volet qualitatif ressortant les facteurs du SS, il ressort : Manque de formation du PS de la vaccination sur le ZD était nulle, une faible réalisation des stratégies avancées y compris absence des CF. Des actions urgentes en matière sensibilisation de nos cibles sur le ZD ; financement des activités de

stratégie avancée, dotation de certains FOSA satellites de grande affluence en CF doivent être entreprises.

Conclusion

La maitrise des facteurs associés à l'augmentation des cas de ZD du PEV est primordiale. Car elle influencera positivement sur la CV en penta 1 en particulier et une réduction de morbidité chez les nourrissons.

Conflits d'intérêts

les auteurs déclarent qu'ils n'ont pas de conflit d'intérêt avec la rédaction de cet article

Mots clés

facteur associé, zéro dose, programme élargi de vaccination, couverture vaccinale.

203-PM203

Immunogénicité et innocuité des vaccins contre le SARS-Cov-2 à ARNm BNT16b2 et inactivé BBIBP-CorV dans une population de personnes vivant avec le VIH contrôlées suivies au Service d'Infectiologie de Libreville : Etude Pilote

#PM203

Bridy Chesly Moutombi Ditombi [1*], Charleine Manomba Boulingui [1], Coella Joyce Mihindou [1], Noé Patrick M'bondoukwé [1], Jacques Mari Ndong Ngomo [1], Denise Patricia Mawili-Mboumba [1], Marielle Karine Bouyou-Akotet [1]

[1]*Universite Des Dciences De La Sante - Libreville (Gabon)*

*Corresponding author(s).
Email: bridymoutombi@hotmail.com (Bridy Chesly Moutombi Ditombi)

Objectifs

Les personnes vivant avec le VIH représentent une population à risque de sévérité de la maladie à Coronavirus. Il existe peu de données sur la vaccination contre la COVID-19 dans cette population. Déterminer la sécurité et la réponse immune de l'utilisation des vaccins contre le SARS-CoV-2 SINOPHARM® et PFIZER BioNTech® chez les PvVIH contrôlées.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude longitudinale, randomisée non contrôlée menée de septembre 2021 à avril 2022 au service d'Infectiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville et à l'UMRAIP à Owendo. Etaient inclus les PvVIH volontaires âgés de plus de 18 ans infectés par le VIH de type 1 avec des CD4 supérieur à 200/mm3 et une CV indétectable, ayant donné leur consentement écrit. Un groupe contrôle a été constitué pour la comparaison de la réponse immune. Les titres IgG antiSpike ont été mesurés à l'inclusion (D1), D21/28, D35/42 et 3 mois après la première dose des vaccins ; les évènements indésirables ont aussi été répertoriés au cours de ces visites.

Résultats

Au total 53 participants ont été inclus, 27 enrôlés dans la cohorte du vaccin PFIZER dont 9 (33,3%) VIH négatifs et 18 (66,7%) PvVIH. La cohorte du vaccin SINOPHARM était constituée de 26 participants dont 17 (65,3%) VIH négatif et 9 (34,6%) PvVIH. A l'inclusion, les taux médians d'IgG étaient de 1,59 [0,44-7,64] et 53,7 [25,0-126,8]

respectivement chez les PvVIH et les non infectés (p=0,02). À D35/42, les taux médians d'IgG étaient 8 à 10 fois plus élevés dans chacun des groupes comparativement à D1 ; de 53,7 [25,0-126,8] à D1 à 644,6 [509,0-698,7] à D35/42 et de 1,4 [0,0-11,0] à D1 à 589,6[405,6-773,6] à D35/42 chez les VIH négatifs ayant reçu PFIZER et SINOPHARM respectivement (p<0,01). Ces taux ont varié de 1,6 [0,4-7,6] à D1 à 41,9 [39,8-49,1] à D35/42 et de 0,5 [0,1-5,1] à 21,6 [8,8-31,9] à D35/42 chez les PvVIH vaccinés respectivement par PFIZER et SINOPHARM (p<0,01). Après la vaccination et au cours du suivi, les effets indésirables étaient fréquemment enregistrés chez les participants ayant reçu le vaccin P-FIZER.

Conclusion

Le vaccin P-FIZER est plus immunogène que le vaccin SINOPHARM chez les PvVIH comparativement aux témoins négatifs. Bien que le SINOPHARM soit mieux toléré.

Conflits d'intérêts

les auteurs déclarent n'avoir aucun conflits d'intérêts

Mots clés

VIH, SINOPHARM, P-FIZER, COVID-19, GABON

204-PJ204
Disparités de la réactivité anti-SRAS-CoV-2 en fonction des vaccins administrés pendant l'ère «OMICRON» au Cameroun

#PJ204

Joseph Fokam [1], Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue [1*], Désiré Takou [1], Collins Chenwi [1], Grace Beloumou [1], Sandrine Claire Djupsa [1], Alex Durand Nka [1], Aurelie Minelle Kegni [1], Alexis Ndjolo [1], Carlo-Federico Perno [1], Vittorio Colizzi [1]

[1]*Circb - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: ezechiel.semengue@gmail.com (Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue)

Objectifs

Le vaccin anti-SRAS-CoV-2 reste une priorité de santé mondiale, mais les preuves de son efficacité en région tropicale comme au Cameroun restent limitées. Notre objectif était d'évaluer le taux global d'anticorps anti-COVID-19, sa disparité en fonction du statut vaccinal et des types de vaccins administrés au Cameroun pendant la phase active des variants Omicron.

Matériels et Méthodes

Une enquête sérologique transversale a été menée de février à juillet 2022 (phase active de la circulation d'Omicron) parmi les individus testés pour COVID-19 au Centre International de Référence Chantal BIYA (CIRCB) à Yaoundé-Cameroun. Des données sociodémographiques et cliniques détaillées ont été recueillies; les anticorps anti-SRAS-CoV-2 ont été recherchés sur le plasma via les tests Ninonasal™ et ABBEXA™ COVID-19 IgG/IgM, tandis que la PCR en temps réel a été réalisée sur des écouvillons nasopharyngés via le kit DaAn gene 2019-nCoV. Les analyses statistiques ont été réalisées avec $p<0,05$ statistiquement significatif.

Résultats

Au total, 2449 participants ont été recrutés: l'âge médian [IQ] était de 40 [31-48] ans, 56,4% (1382/2449) étaient des hommes, 2,2% (54/2449) présentaient des symptômes grippaux et 19,6% (481/2449) déclaraient une positivité antérieure au SRAS-CoV-2. En ce qui concerne la vaccination COVID-19, 67,5% (1652/2449) avaient reçu au moins une dose (48,7% *Pfizer*, 24,8% *Johnson&Johnson*, 18,2% *Moderna*, 8,1% *AstraZeneca*, 4,8% *Sinopharm* et 0,2% *Sputnik-light*); parmi eux, 55,0% (909/1652) avaient reçu une vaccination complète et 37,1% (613/1652) avaient

reçu des doses de rappel supplémentaires. La durée médiane entre la vaccination et le prélèvement était de 5 [3-8] mois (min: 1; max: 20). Globalement, le taux d'anticorps anti-COVID-19 était de 81,13% (1987/2449), avec 1,2 % d'IgM, 73,9% d'IgG et 6,5% d'IgM/IgG. Après analyse univariée, une prévalence élevée d'anticorps a été associée à la vaccination (1398/1652 vs 589/797; OR=1,9 [95%IC: 1,6-2,4]; p<0,0001). Parmi les vaccinés, ceux qui avaient reçu des doses de rappel avaient plus de chances d'avoir des anticorps anti-COVID-19 (538/613; OR=2.5 [1.9-3.4]; p<0.0001) et en ce qui concerne les vaccins, *Pfizer* a induit une plus grande immunogénicité (701/805; OR=2,4 [1,8-3,1]; p<0,0001); et le délai post-vaccination ≤5mois (523/561; OR=2,3 [1,9-3,1] et p=0,001) était également un déterminant du taux élevé d'anticorps anti-COVID-19. Après analyse multivariée, le statut vaccinal, le vaccin Pfizer, les doses de rappel et le délai post-vaccinal sont restés statistiquement associés à la prévalence élevée d'anticorps anti-COVID-19 (aOR=3,1, aOR=2,5, aOR=2,1, et aOR=3,04 respectivement; avec tous les p<0,001).

Conclusion

Le taux élevé d'anticorps COVID-19 suggère une immunité collective en communauté au Cameroun, pendant la large circulation d'Omicron. En outre, la vaccination par *Pfizer* semble s'accompagner d'une réponse plus élevée des anticorps anti-COVID-19; ce qui confirme la nécessité d'une mise à jour du vaccin avec de nouvelles variantes, en particulier compte tenu de la perte rapide des anticorps (~5 mois) dans ce contexte tropical.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Vaccination COVID-19; SRAS-CoV-2; Seroprevalence; Cameroun.

VIH : comorbidités, infections opportunistes

205-PM205
Séroprévalence et caractéristiques immuno-virologiques du VHB chez des personnes vivant avec le VIH au CESAC de Bamako

#PM205

Hamidou Sall [1,*], Zoumana Diarra [1], Gaoussou Haidara [1], Mahamadou Sawadogo [1], Abou Diouté [1], Aminatou Coulibaly [2], Yacouba Cissoko [3], Bintou Dembélé [1], Christine Katlama [4], Djeneba B Fofana [5]

[1]*Centre D'écoute, De Soins, D'animation Et De Conseil De Bamako - Bamako (Mali),* [2]*University Clinical Research Center (ucrc) - Bamako (Mali),* [3]*Chu-Point G - Bamako (Mali),* [4]*Hôpital De La Pitié-Salpêtrière - Paris (France),* [5]*Université Des Sciences, Techniques, Et Technologies De Bamako (usttb), - Bamako (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: sallhamidou6688@gmail.com (Hamidou Sall)

Objectifs

Dans ce travail, nous avons évalué la séroprévalence de l'AgHBs chez des personnes vivant (PVVIH) avec le VIH au CESAC de Bamako ainsi que les caractéristiques immuno-virologiques des deux virus chez les personnes co-infectées.
La connaissance du statut vis-à-vis du VHB chez l'ensemble des PVVIH est importante pour adapter les shémas thérapeutiques ou vacciner ces patiens contre le VHB si besoin.

Matériels et Méthodes

Etude transversale auprès des PVVIH vus en consultation ambulatoire au CESAC entre septembre 2021 en avril 2022. Des tests rapides TDR ont été utilisé pour le dépistage de l'AgHBs et les quantifications des charges virales (CV) pour le VIH et le VHB ont été réalisé avec le système M2000 Abbott. Tous les participants ont consenti pour leurs participations à l'étude.

Résultats

Sur 905 PVVIH dépistées, 66 avaient un résultat AgHBs positif soit une séroprévalence de 7,3%. Nous avons observé une prédominance de femmes avec 57,6% et un âge moyen de 39,55+/-12,78 ans avec des extrêmes de 3 et 70 ans parmi

les personnes co-infectées. Ces participants étaient essentiellement mariés, 71,2%). Le schémas thérapeutique TDF/3TC/DTG était le plus utilisé avec 53/66 (80,3%) chez eux. L'infection à VIH était relativement bien contrôlée chez la grande majorité des participants avec une charge virale VIH indétectable chez 73,46% des personnes co-infectées et un taux de CD4 > 500/mm3 chez 48,5% des patients. La CV VHB était contrôlée chez moins de la moitié, 31/66 soit 46,9%. Nous n'avons pas observé de lien entre les niveaux de CV VIH et celle du VHB, ni entre le traitement ARV et la CV VHB. Cependant, les participants avec un taux de CD4< 500 avaient une CV VHB plus élevée (p= 0,047). Très peu de données étaient disponibles quant au dosage des transaminases (ALAT), ces données n'ont donc pas pu être exploiter.

Conclusion

Nous avons observé une séroprévalence non négligeable de 7,3% de la co-infection VIH/VHB dans notre cohorte. Une réplication virale du VHB malgré le contrôle de l'infection à VIH chez les participants a été observé indépendant du traitement mais avec une association sur le taux de CD4. Une étude large serait intéressante dans cette population afin de mieux explorer cette dissociation entre les charges virales des 2 virus.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflits d'intérêts

Mots clés

AgHBs, Co-infection VIH/VHB.

206-PJ206
Prévalence, facteurs associés et dynamique de la charge virale du virus de l'hépatite B chronique chez les patients atteints du VIH dans trois structures de santé au Sud-Kivu, République démocratique du Congo

#PJ206

Parvine Basimane [1,*], Jean Paulin Mukonkole [1], Jean Nachega [2], Georges Kikuni [1], Dieudonné Bihehe [1], Théophile Mitima [3], Cadeau Mugisho [1], Toussaint Mushagalusa [4], Omari Mukanga [5], Denis Mukwege [6], Narcisse Komas [7]

[1]*Département De Médecine Interne, Université Évangélique En Afrique (uea)/hôpital Général De Référence De Panzi - Bukavu (Congo, the Democratic Republic of the),* [2]*Départements D'épidémiologie, De Maladies Infectieuses Et De Microbiologie, École De Santé Publique De L'université De Pittsburgh - Pittsburgh (United States),* [3]*Laboratoire De Recherche Biomédicale Et De Santé Publique, Faculté De Médecine, Université Évangélique En Afrique (uea) - Bukavu (Congo, the Democratic Republic of the),* [4]*Hopital Militaire Fac - Bukavu (Congo, the Democratic Republic of the),* [5]*Département De Statistique, Hôpital Général De Référence De Panzi - Bukavu (Congo, the Democratic Republic of the),* [6]*Département De Gynécologie Et D'obstétrique, Université Évangélique En Afrique (uea)/hôpital Général De Référence De Panzi - Bukavu (Congo, the Democratic Republic of the),* [7]*Laboratoire Des Hépatites Virales, Institut Pasteur De Bangui - Bangui (Central African Republic)*

*Corresponding author(s).
Email: parvinebisimwa@gmail.com (Parvine Basimane)

Objectifs

L'hépatite B, infection virale du foie, est fréquente chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), constituant un problème de santé publique dans les pays à ressources limitées où très peu de données sont disponibles. L'objectif était de déterminer la fréquence des marqueurs du VHB, la charge virale et les facteurs associés chez les patients co-infectés avec le VIH au Sud-Kivu.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée sur deux ans, de juillet 2019 à juillet 2021, incluant 864 PVVIH de 18 à 70 ans et recevant un traitement antirétroviral ou nouvellement diagnostiqués. Les participants étaient issus de trois hôpitaux différents (HGR Panzi, Hôpital Fac militaire, Hôpital Fomulac). Des tests ELISA ont été utilisés pour détecter les marqueurs sérologiques de l'hépatite B dans des échantillons sanguins, tandis que les charges virales du VHB et du VIH ont été mesurées par la

technique GeneXpert. Les données sociodémographiques, cliniques et de laboratoire ont été analysées avec le logiciel Stata SE 14.0. L'étude a été approuvée par le Comité National d'Éthique de la Santé.

Résultats

La prévalence de HBsAg était de 8,0 % (IC 95 % : 6,4–10,0 %), d'anti-HBc de 41,3 % (IC 95 % : 38,1–44,6 %) et d'anti-HBs de 14,1 % (IC 95 % : 11,8–16,7 %) chez les PVVIH au Sud-Kivu. Les facteurs associés à la positivité de l'AgHBs : sexe masculin (AOR = 2,96 ; p = 0,007), origine rurale (AOR = 4,32 ; p = 0,014), statut matrimonial (AOR = 4,55 ; p = 0,036), faible éducation (AOR = 57,25 ; p = 0,002), antécédents de jaunisse (AOR = 3,98 ; p = 0,021), activité sexuelle non protégée < 5 ans (AOR = 10,96 ; p = 0,002). Charge virale moyenne VIH : 1807 ± 3698 copies/ml, similaire entre VIH seul et co-infectés VIH/VHB (p = 0,6642). Au total, 58,0 % des sujets sous traitement antirétroviral avaient des charges virales du VIH indétectables, tandis que la plupart des personnes non traitées avaient des charges virales élevées. Concernant le VHB, 43,5 % des patients avaient une charge virale indétectable, 49,3 % avaient des niveaux détectables mais faibles et 7,2 % avaient des charges virales très élevées. Il existait une relation entre les charges virales du VIH et du VHB; lorsque le VIH était indétectable, 62,5 % avaient également une charge virale du VHB indétectable, tandis que 50,0 % présentant des charges virales élevées du VIH montraient des charges virales élevées du VHB.

Conclusion

Au Sud-Kivu, La co-infection VHB-VIH reste un défi majeur, nécessitant une surveillance renforcée et les interventions dans le cadre de la prévention sont cruciales.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VHB, facteurs, charge virale, PVVIH, Sud-Kivu.

207-PM207
Facteurs associés à l'engagement dans le suivi après thermo-ablation lors du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH (ANRS 12375 – AIMA-CC)

#PM207

Elise Nédelec [1,*], Nelly Assoumou [2], Apollinaire Horo [3], Pierre Debeaudrap [1]

[1]Ceped, Ird - Paris (France), [2]Programme Pacci - Abidjan (Côte d'Ivoire), [3]Chu Yopougon - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).
Email: leclere.nedelec.elise@gmail.com (Elise Nédelec)

Objectifs

Dans les pays à ressources limitées, le cancer du col de l'utérus (CCU) est la première cause de mortalité par cancer chez les femmes vivant avec le VIH (FvVIH). Le dépistage par test HPV et le traitement immédiat des lésions précancéreuses est un moyen efficace de réduire la mortalité associée à ce cancer. Toutefois, entre 10 et 20% des patientes traitées présentent toujours des lésions précancéreuses 24 mois après le traitement, et un suivi régulier est nécessaire. L'objectif de cette recherche mixte nichée dans la cohorte AIMA-CC est d'identifier les facteurs associés à la participation des femmes à ce suivi pour renforcer la participation au suivi.

Matériels et Méthodes

Les FvVIH ont été recrutées dans 3 pays (Côte d'Ivoire, Burkina Faso et Cambodge) et ont participé à un dépistage par test HPV, inspection visuelle chez celles HPV+ et d'un traitement par thermo-ablation si indiqué. Les femmes traitées avaient une visite à 6 et 12 mois après traitement pour confirmer l'absence de lésion. Une quinzaine d'entretiens semi-directifs ont été conduits avec les femmes traitées en Côte d'Ivoire pour mieux comprendre leur perception du suivi post-traitement. Les données quantitatives et qualitatives de Côte d'Ivoire ont été collectées et analysées indépendamment, puis les résultats ont été croisés et interprétés conjointement.

Résultats

Parmi les 1497 FvVIH dépistées en Côte d'Ivoire, 357 ont été traitées par thermo-ablation et 302 (85%) ont eu une visite de suivi 12 mois post-traitement.
En analyse multivariée, la participation à ce suivi était significativement associée à l'ancienneté du traitement ARV (OR : 1,1, IC95% 1,00 - 1,2) et au fait d'avoir eu une

visite intermédiaire 6 mois après traitement (OR : 7,2, IC95% 3,52 – 14,6) mais pas aux autres caractéristiques individuelles ou associées au déroulement du dépistage. Trois thèmes principaux ont été identifiés lors de l'analyse qualitative : la place de la peur du CCU dans la participation au dépistage, la compréhension incomplète de la raison du suivi et le rôle des soignants. Les entretiens ont mis en évidence que l'information reçue par les femmes sur le suivi post-traitement était incomplète (contrairement à celle reçue pour le dépistage initial) et la compréhension de l'utilité du dépistage partielle. La possibilité d'éviter et de traiter rapidement un éventuel double-fardeau était perçue favorablement par les femmes. Malgré l'information limitée sur le suivi post-traitement dont elles disposent, les femmes perçoivent positivement la démarche de suivi, considérée comme une manifestation d'intérêt et de prise en soin par les soignants.

Conclusion

Cette recherche montre le besoin d'agir auprès des soignants pour développer un counseling adapté pour le suivi au plus tôt, et met en évidence l'importance d'une visite dès 6 mois après le traitement.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Cancer du col de l'utérus, traitement, observance, méthodes mixte

208-PJ208
Infection au virus papillome humain à haut risque oncogène chez la femme vivant avec le VIH à Kinshasa

#PJ208

Julien Neze-Sebakunzi [1,*], Anna-Maria Doro Altan [2], Susanna Ceffa [2], Giovanni Guidotti [2], Stefano Capparucci [2], Marlène Musikingala [3], Leonardo Palombi [4], Christina Maria-Marazzi [5], Steve Ahuka-Mundeke [1]

[1]*Service De Microbiologie,cliniques Universitaires De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [2]*Communauté De Sant'egidio, Programme Dream Europe - Rome (Italy),* [3]*Communauté De Sant'egidio, Programme Dream Rdc - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [4]*Université De Tor Vergate - Rome (Italy),* [5]*Université De Lumsa - Rome (Italy)*

*Corresponding author(s).
Email: nezejulien@yahoo.fr (Julien Neze-Sebakunzi)

Objectifs

Les virus papillome humains à haut risque (VPH-Hr) constituent le principal agent causal du cancer du col utérin (CCU) chez la femme particulièrement chez celle VIH+, 2 à 6 fois susceptible de faire ce cancer. Cependant très peu des données sont disponibles sur ce virus dans les pays en développement où l'on observe une montée de ce cancer. L'objectif de cette étude est d'estimer la fréquence, la distribution ainsi que les facteurs associés au VPH-Hr chez la femme VIH+ à Kinshasa, capitale de la République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

A travers une étude transversale menée d'avril 2022 à avril 2023 au niveau du Centre DREAM, spécialisé dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVV), nous avons inclus les femmes VIH+ consentant fréquentant le Centre pendant la période d'étude. Pour chaque femme incluse, une collecte d'informations sociodémographiques, en lien avec la santé sexuelle et reproductive, cliniques et biologiques a été faite ainsi qu'un prélèvement. La recherche de VPH d'intérêt a été réalisée par PCR multiplex. L'estimateur odds ratio (OR) avec un intervalle de confiance (IC) à 95% a été calculé en univarié et en multivarié (moyennant la régression logistique). Toutes les statistiques ont été calculées avec un seuil de signification de 5% sur le logiciel Stata® 14.0.

Résultats

Au total, 461 femmes PVV ont été incluses, avec un âge médian de 44 ans (IQR 38-51). La prévalence de VPH-Hr est de 47.72% (220/461) chez les femmes vivant avec le VIH. Le VPH-16 et/ou 18 était retrouvés chez 25.91% (57/220). Le VPH-16 seul était observé chez 6,82 % (15/220) et le 18 chez 5,45% (12/220). Le VPH-16 a été retrouvé avec les autres à 7,27 % (16/220) et le 18 à 5,45% (12/220). La coinfection VPH-16 et 18 a été observée chez 0,90 % (2/220). La charge virale (CV) élevée a été associée statistiquement significative au VPH-Hr avec un OR ajusté (ORa) de 1.85 (IC95% : 1.10-3.12). Le stade OMS 3&4 a été également statistiquement significative associé avec ORa de 1.75 (IC95% : 1.18-2.61).

Conclusion

Cette étude montre une fréquence élevée de VPH-Hr chez la femme PVV en RDC particulièrement le 16 et le 18 fortement impliqués dans le développement de CCU. Elle montre également que ces VPH-Hr sont associés aux stades cliniques OMS ainsi qu'à la charge virale. Cette étude constitue des points de discussion pour guider les mesures préventives de lutte contre le VPH chez la femme PPV.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VPH, cancer du col utérin, VIH, Kinshasa.

209-PM209
Prevention et prise en charge des lésions précancéreuses du Col de l'Utérus (LPCCU) chez les femmes séropositives au VIH suivies au Centre Médical Oasis (CMO) de l'Association African Solidarité (AAS) à Ouagadougou au Burkina Faso

#PM209

Abdoulazziz Soundiata Traore [1*]

[1]*Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: a_soundiata@yahoo.fr (Abdoulazziz Soundiata Traore)

Problématique/objectif

Dans la cadre de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH (PV VIH), AAS offre plusieurs activités aux patients à savoir la consultation en proctologie, la réalisation des activités multi maladies (dépistage du diabète, paludisme, HTA, VHB, VHC, Anémie), les activités sont réalisées semestriellement et sont gratuites pour nos patients. C'est ainsi qu'un groupe de femmes suivie au CM Oasis sont venues nous voir et demandaient si on pouvait réaliser des examens pour la détection du cancer du col de l'utérus.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agit d'une nouvelle approche passant par le dépistage du Papilloma Virus Humain (HPV) à travers l'examen d'échantillon d'auto prélèvement cervico-vaginal des patientes. Les cas positifs à l'HPV vont bénéficier d'une Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVA) pour voir les éventuelles lésions. Le croisement des résultats de l'IVA avec les sous-types d'HPV détectés va déterminer la conduite à tenir.
Une équipe pluridisciplinaire composé de conseillers psychosociaux, d'infirmiers, de techniciens de laboratoire et de médecins ont reçu une formation théorique et pratique sur : comment faire l'auto prélèvement, comment acheminer les prélèvements et interpréter les résultats et comment traiter les lésions précancéreuses. Ensuite un stage pratique a été réalisé par chaque groupe d'acteur.

Résultats ou leçons tirées

De Janvier 2021 à Décembre 2022, sur 1954 femmes suivies ,1361 étaient éligibles soit 69,65%. Après sensibilisation et informations 901 femmes, soit 66,20% ont adhéré et participé aux prélèvements pour les examens. Sur les 901 femmes

dépistées, 639 soit 70,92% ont eu des résultats négatifs et 261 soit 28,96% ont été dépistées positives à l'HPV, et enfin 104 femmes soit 30,84 % avaient des lésions précancéreuses et toutes ont été traité par électrocoagulation. Une personne était déjà à un stade de cancer avéré et a subi une intervention chirurgicale

Conclusions ou prochaines étapes

Nous remarquons que le dépistage du cancer de col de l'utérus a eu un impact sur la prise en charge des femmes vivant avec le VIH. Les résultats nous montrent que plus d'un quart des femmes PV VIH sont porteuses d'HPV, ce qui confirme la nécessité du dépistage des LPCCU chez cette cible. Détectées tôt, la prise en charge de ces lésions sera plus facile et moins coûteuse, et ceci évitera l'évolution vers un cancer.. Nous partagerons cette expérience avec d'autres structure œuvrant dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH pour une prise de conscience des soignants de l'importance de ce dépistage chez les femmes suivies dans leur file active

210-PJ210
Evolution temporelle de la prescription des médicaments cardio-métaboliques chez les PVVIH en Belgique : Une analyse des bases de données de dispensation pharmaceutique

#PJ210

Dieudonné Ilboudo [1,*], Calypse Ngwasiri [1], Isabelle Savoye [1], Agnès Sommet [2], Fati Kirakoya-Samadoulougou [1]

[1]*Centre De Recherche Epidémiologie, Biostatistique Et Recherche Clinique, Ecole De Santé Publique, Université Libre De Bruxelles (u.l.b.) - Bruxelles (Belgium),* [2]*Pharmacologie Médicale, Faculté De Médecine, Université De Toulouse Iii, Inserm Cerpop, Chu - Toulouse (France)*

*Corresponding author(s).
Email: ddilboudo@gmail.com (Dieudonné Ilboudo)

Objectifs

La prise en charge des maladies cardio-métaboliques reste un défi chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antiretroviral au regard du risque lié à la polymédication. Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'évolution temporelle de la prescription des médicaments cardio-métaboliques chez les PVVIH en Belgique.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude de cohorte rétrospective exploitant les données de dispensation pharmaceutique, Pharmanet entre 2018 et 2021. Les médicaments pour les maladies cardio-métaboliques ont été identifiés en utilisant les codes Anatomique Thérapeutique et Chimique (ATC) niveau 2. Les codes ATC C01, C02, C03, C09, C10, B01 ont été classés comme les médicaments cardiovasculaires et le code ATC A10 comme les antidiabétiques. Une régression linéaire a été utilisée pour analyser la tendance temporelle des prescriptions des médicaments cardio-métaboliques.

Résultats

Au total, 13570, 14175, 14588 et 14813 personnes vivaient avec le VIH, respectivement en 2018, 2019, 2020 et 2021. La prévalence des prescriptions des médicaments cardio-vasculaires et des antidiabétiques a augmenté significativement durant la période d'étude, respectivement de 31,7% à 37,2% et de 7,4% à 9,0% (p trend<0,001 pour les 02). La prévalence de la prescription des médicaments cardio-métaboliques était similaire dans les 02 sexes (33,3% (IC 95% : 32,0%-34,7%) en

2018 et 39,8% (IC 95% : 38,4-41,1) en 2021 chez les femmes ; 33,5% (IC 95% : 32,5-34,5) en 2018 et 38,6% (IC 95% : 37,7-39,6) en 2021 chez les hommes). La prévalence de la prescription des médicaments cardio-métaboliques a augmenté avec l'âge chez les PVVIH en Belgique, passant de 29,9% (IC 95% : 29,2-30,8) à 34,8% (IC 95% : 33,9-35,6) chez les personnes de moins de 65 ans et de 75,2% (IC 95% : 72,5-77,7) à 77,3% (IC 95% : 75,0-79,3) chez les personnes âgées.

Conclusion

En exploitant les données de dispensation pharmaceutique, la prescription des médicaments pour les maladies cardio-métaboliques a augmenté de 2018 à 2021 chez les PVVIH en Belgique. Il est crucial de garantir que ces médicaments sont utilisés de manière appropriée, car une utilisation inappropriée peut influencer la mortalité liée au VIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

PVVIH, maladies cardio-métaboliques, prescription, Belgique

211-PM211
Portage fécal d'entérobactéries multirésistantes et productrices de β-lactamase à spectre étendu chez les personnes vivant avec le VIH à Yaoundé, Cameroun

#PM211

Brice Davy Dimani [1,*], Raspail Carrel Founou [2], Jessica Ravalona Zemtsa [3], Aurélia Mbossi [3], Patrice Landry Koudoum [2], Luria Leslie Founou [1], Charles Kouanfack [4], Lucien Honoré Etame Sone [5]

[1]Institut Supérieur De Technologie Médicale, Département Des Sciences Biomédicales, Yaoundé, Cameroun - Yaoundé (Cameroon), [2]Unité De Recherche Sur La Résistance Aux Antimicrobiens Et Les Maladies Infectieuses (arid), Institut De Recherche Du Centre D'expertise Et De Diagnostic Biologique Du Cameroun (cedbcam-Ri), Yaoundé, Yaoundé, Cameroun - Yaoundé (Cameroon), [3]Unité De Recherche Sur La Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale Et Infantile (remarch), Institut De Recherche Du Centre D'expertise Et De Diagnostic Biologique Du Cameroun (cedbcam-Ri), Yaoundé, Cameroun - Yaoundé (Cameroon), [4]Faculté De Médecine Et Des Sciences Pharmaceutiques, Département De Santé Publique, Université De Dschang, Dschang, Cameroun - Yaoundé (Cameroon), [5]Institut De Recherche Médicale Et D'étude Des Plantes Médicinales, Ministère De La Recherche Scientifique Et De L'innovation, Yaoundé, Cameroun - Yaoundé (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: dimanydavy@gmail.com (Brice Davy Dimani)

Objectifs

La résistance aux antibiotiques (RA) est un problème de santé mondial aux répercussions multidimensionnelles. Il existe peu de données concernant l'épidémiologie moléculaire des Entérobactéries Multi-Résistantes (E-MR) et des Entérobactéries Productrices de Bêta-Lactamase à Spectre Etendu (EP-BLSE) en Afrique, en particulier chez les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). Cette étude visait à déterminer la prévalence, les facteurs de risque, les profils phénotypiques et génotypiques des E-MR et des EP-BLSE isolées chez les PVVIH à Yaoundé, au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Au total, des échantillons ont été collectés auprès de 185 PVVIH pendant une période de trois mois (avril-juin 2021) à l'hôpital central de Yaoundé. Des échantillons de selles et des écouvillons rectaux ont été collectés et mis en culture sur gélose Mac Conkey. Le kit API 20E a été utilisé pour l'identification phénotypique des isolats, tandis que

l'antibiogramme a été réalisé à l'aide de la méthode de diffusion sur disque Kirby-Bauer. Les gènes de la ß-Lactamase et la parenté génotypique ont été étudiés par PCR et ERIC-PCR, respectivement.

Résultats

La prévalence de la E-MR chez les PVVIH était de 81 %, dont 39 % de EP-BLSE. Un niveau élevé de résistance à la fosfomycine (89 %), au chloramphénicol (63 %) et à la gentamicine (56 %) a été observé. *Escherichia coli* était le principal MDR-non-ESBL-PE (80,8 %) et MDR-ESBL-PE (73,77 %). Les principaux gènes de ß-Lactamases dans les cas de MR-non-BLSE et de MR-BLSE étaient respectivement *bla*$_{TEM}$ (62,90 %) et *bla*$_{CTX-M}$ (40,86 %). L'empreinte génétique a révélé une forte parenté génétique entre les isolats d'*E. coli*. De même, trois isolats d'E. coli MR-non-BLSE identifiés chez trois participants résidant dans deux quartiers distincts de la ville de Yaoundé partageaient un niveau élevé de similarité (100%). Des relations génétiques aussi élevées ont été observées dans plusieurs autres groupes ce qui suggère que ces isolats peuvent provenir du même pool génétique.

Conclusion

Cette étude montre une forte prévalence des E-MR et des EP-BLSE dans l'intestin des PVVIH à Yaoundé, les *bla*$_{TEM}$ et *bla*$_{CTX-M}$ étant les plus prévalents. Elle démontre la nécessité de renforcer la surveillance en temps réel de ces bactéries résistantes afin d'améliorer la prise en charge des infections chez les PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit n'est déclaré.

Mots clés

Résistance aux antibiotiques, Enterobacterales, VIH, BLSE, Microbiome intestinal, Cameroun

212-PJ212
COVID-19 ET VIH : résultats d'une étude monocentrique rétrospective

#PJ212

Christine G. Ngo Ngai [1,*], Pierre Dudouet [1], Patrick Ayonga Ndeba [2], Isabelle Ravaux [1], Catherine Dhiver [1], Matthieu Million [1], Jean Christophe Lagier [1], Assane Diouf [2]

[1]*Ihu Méditerranée Infection - Marseille (France),* [2]*Chu Fann - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: cgngai@gmail.com (Christine G. Ngo Ngai)

Objectifs

Le severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), responsable de la coronavirus disease 19 (COVID-19), peut être responsable de formes graves, surtout en présence de facteurs de risque reconnus. Toutefois, les résultats, peu nombreux, publiés analysant la COVID-19 chez les personnes vivant avec le VIH semblent discordants, notamment sur l'impact du statut immunovirologique sur la sévérité de la COVID-19. Il a été reconnu des facteurs de risque de forme grave de COVID-19. Le rapport entre un taux de CD4 bas et la sévérité de COVID-19 n'est pas clairement établi du fait d'études peu nombreuses dont les résultats ne sont pas concordants chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).
Les objectifs étaient de décrire les caractéristiques cliniques des PVVIH coinfectés par SARS-CoV-2 et évaluer l'association entre le taux de CD4 au diagnostic de COVID-19 et la sévérité de COVID-19.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive et analytique sur toutes les PVVIH suivies à l'institut hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranée Infection à Marseille avec un diagnostic confirmé de COVID-19 entre mars 2020 et mars 2022.
Le taux de CD4 mesuré par cyrtométrie de flux était une variable dichotomique considéré comme bas si inférieur à 500/mm3. La forme de COVID-19 était une variable binaire considérée comme grave en cas d'hospitalisation Des statistiques descriptives ont été utilisées pour comparer les fréquences d'hospitalisation en fonction du taux de CD4 et d'autres variables d'exposition (âge, sexe, facteurs de risque de gravité, indice de masse corporelle, score de NEWS, durée de vie avec le VIH, vaccination anti-COVID-19) en utilisant des tests du χ^2. Un modèle de régression logistique a été utilisé pour analyser l'association entre l'hospitalisation et le taux de CD4 bas.

Résultats

Nous avons inclus 71 patients dans notre étude. L'âge médian (IIQ) était de 53 (42-58) ans avec 53,5% d'hommes. Des facteurs de risque de forme grave de COVID-19 (hypertension artérielle, diabète, cancer actif, immunodépression hors VIH, bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance rénale, obésité, insuffisance cardiaque) étaient retrouvés chez 23 patients (32.4%). 93% des patients étaient traité par antirétroviraux, 39,2% avaient un taux de CD4≥ 500/mm3 et pour 7 (36,8%), l'ARN VIH plasmatique était indétectable (seuil < 50 copies/ml) au moment du diagnostic de COVID-19. Dans notre population d'étude, dix-huit patients (25%) ont été hospitalisés dont douze (16,9%) présentaient un score de News 2 supérieur à 4 et parmi ces derniers, 3 ont séjourné en réanimation mais aucun décès n'a été enregistré. Après ajustement, un taux de CD4< 500/mm3 était associé à l'hospitalisation [OR 5,82 (2,68-7,24)].

Conclusion

Dans la population de PVVIH coinfectées par SARS-CoV-2 à Marseille, plus du quart présentait des facteurs de risque de formes graves. Ces dernières étaient plus fréquentes en cas de taux de CD4 bas.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

SARS-CoV-2, COVID-19, VIH

213-PM213
Enquête auprès des médecins prenant en charge les personnes vivant avec le VIH sur la prescription de la prophylaxie à l'isoniazide à Madagascar

#PM213

Mihaja Raberahona [1,*], Christophe Elody Andry [1], Emmanuel Lamaly [1], Onja Arovanjanahary [1], Andriamparany Rakotohasina [1], Eldinaud Botofotsy [2], Andriananja Volatiana [1], Mamy Jean De Dieu Randria [1], Rivonirina Andry Rakotoarivelo [1]

[1]*Chu Joseph Raseta Befelatanana - Antananarivo (Madagascar),* [2]*Chu Tambohobe - Fianarantsoa (Madagascar)*

*Corresponding author(s).
Email: raberahona@ercmi-madagascar.org (Mihaja Raberahona)

Objectifs

Évaluer la pratique des médecins prenant en charge les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au regard de la prescription de la prophylaxie à l'isoniazide

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une enquête transversale menée auprès des médecins répertoriés, prenant en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) Madagascar. Les médecins des sites pilote de l'implémentation du traitement prophylactique à l'isoniazide (TPI) ont été enquêtés par rapport à leur pratique tandis que les médecins des autres centres ont été enquêtés sur leur disposition à prescrire le TPI.

Résultats

Sur les 162 médecins prenant en charge les PVVIH dans tout Madagascar, 97 (60%) avaient répondu à l'enquête. Les médecins ayant répondu travaillaient dans toutes les régions de Madagascar. Il y avait 19 (19,6%) médecins spécialistes et 78 (80,4%) médecins généralistes. Leur lieu d'exercice était des CHU (34%), des Centres Hospitaliers Régionaux (16,5%), des Centres Hospitaliers de Districts (27,8%) et des Centre de Santé de Base (21,7%). Parmi les médecins enquêtés, 58,8% travaillaient dans un des sites pilote pour la mise en place du TPI. Parmi les médecins travaillant dans un site pilote, 31,6% rapportaient la disponibilité de l'isoniazide dans leur service même, 35,1% dans un autre service du même hôpital et 33,3% dans un hôpital différent. Parmi ceux qui exerçaient dans un site pilote, 38,6% prescrivaient un TPI.

Les raisons de non prescription étaient la peur d'induire une résistance aux antituberculeux (34,3%), l'oubli (28,6%), l'insuffisance de connaissance sur le TPI (20%), la peur d'effet secondaire (5,7%), le refus des patients (5,7%), le doute sur l'efficacité du TPI (2,9%) et l'absence de consensus actuel sur la stratégie (2,9%). Parmi les médecins qui n'étaient pas dans les sites pilote, 57,5% connaissaient le TPI, 42,5% connaissaient les indications du TPI et seuls 37,5% étaient prêts à prescrire un TPI. Parmi ces derniers, l'insuffisance de connaissance sur le TPI (88%) et la peur d'induire de la résistance aux antituberculeux étaient les raisons qui les empêcheraient de prescrire le TPI. Dans les sites pilote, les médecins spécialistes prescrivaient plus de TPI que les médecins généralistes (70.6% vs 25%, p=0,002). Il en est de même pour les médecins exerçant dans les CHU (65,5% vs 10,7%, p<0,001). Il y avait plus de prescription de TPI lorsque le TPI était disponible sur place (94,4% vs 12,8%, p<0,001).

Conclusion

La proportion de médecins prescrivant le TPI est faible parmi ceux qui en disposait déjà. La disposition à en prescrire est aussi faible pour ceux qui n'étaient pas dans un site pilote. La mise à jour des connaissances des médecins, la mise à disposition des outils de diagnostic de la tuberculose et la mise à disposition du TPI directement dans les sites contribueraient fortement à augmenter la prescription du TPI chez les PVVIH éligibles.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

prophylaxie, isoniazide, tuberculose, prescription, médecin, Madagascar

214-PJ214
Le Théâtre-Forum au service des discussions autour de la relation entre les personnes âgées vivant avec le VIH et leurs aidants.

#PJ214

Cédric Noumbissie Nguenang [1,*], Andre Takou Saa [2], Alphonse Ngon [3], Régine Cheuka [4], Laura Ciaffi [1]

[1]*Projet Viheillir - Yaounde (Cameroon),* [2]*Pourquoi Pas Humanitaire - Yaounde (Cameroon),* [3]*World Changers International Mission - Bafia (Cameroon),* [4]*Positive Generation - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: cedricnoumbiss@gmail.com (Cédric Noumbissie Nguenang)

Problématique/objectif

Au Cameroun, les personnes âgées vivant avec le VIH (PAVVIH), souffrent de comorbidités, conséquence du vieillissement lié au succès des antirétroviraux. Ces comorbidités s'ajoutent à leurs problèmes (chômage, pauvreté, isolement, perte d'autonomie). Un aidant étant une personne qui vit et agit dans l'entourage immédiat d'une personne malade, souffrante, ou en perte d'autonomie, les relations avec celle-ci prennent des formes diverses, toujours dissimulées. Ce résumé vise à présenter la mise sur pied d'un théâtre forum par le projet VIHeillir pour repenser la place de l'aidant auprès des personnes âgées en général et des PAVVIH en particulier.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

Personne âgée, Comorbidités, aidant, VIH

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Lors de la journée mondiale de lutte contre le VIH de 2023, parmi les activités mises sur pied par le projet VIHeillir avec les associations partenaires (WCI et RAFFABAF) à Bafia, figurait en bonne place la mise en scène d'un théâtre-forum dans le but de sensibiliser les personnes âgées et leurs aidants sur leurs relations au quotidien. Le théâtre-forum permet aux publics d'intervenir sur des situations réelles pour en

changer le cours, aux populations en difficulté de s'exprimer sur un sujet vécu pouvant les préoccuper, en l'occurrence la relation avec les aidants, de proposer ses propres solutions, de s'impliquer et faire émerger des pistes de réflexion sous une forme ludique et non didactique. La mise en scène s'est déroulée en plusieurs étapes. Tout d'abord, le metteur en scène plante le décor en donnant l'objectif et en décrivant le déroulé de la séance. Ensuite, chaque intervenant présente son expérience aux participants. A la fin des présentations des expériences, des leçons sont tirées de manière collective.

Résultats ou leçons tirées

Le théâtre-forum a permis de comprendre que la relation entre l'aidant et la personne âgée a tendance à être difficile, plus négative que positive et les problématiques qui la caractérisent sont : sensation de séquestration, incompréhension des efforts fournis, solitude, fardeau, perte d'estime de soi d'un côté comme de l'autre. Les recommandations issues de cette action mettent en exergue l'importance du dialogue entre les deux parties, de l'empathie de la part de l'une et/ou de l'autre, de l'écoute active, de la compassion et de l'adaptation intergénérationnelle. Cette action a mis en scène 8 personnes âgées qui ont décidé de partager leur vérité par leur vécu d'aidants ou aidés, et a permis de briser le silence sur un phénomène de plus en plus présent mais trop laissé sous silence.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette stratégie a été testée lors d'une activité ponctuelle. Pour la seconde phase du projet VIHeillir, nous comptons former les associations partenaires afin qu'elles puissent l'utiliser avec leurs bénéficiaires.

215-PM215
Papillomavirus humains oncogènes à haut risque chez les femmes séropositives au VIH-1 fréquentant l'hôpital de jour pour adultes de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

#PM215

Laetitia Ginette Dorkas Some [1*]

[1]*Biologiste - Bobo Dioulasso (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: somedorcas@gmail.com (Laetitia Ginette Dorkas Some)

Objectifs

L'objectif général de cette étude était de déterminer la prévalence des papillomavirus humains oncogènes à haut risque chez les femmes vivant avec le VIH-1 et suivies à l'hôpital de jour de Bobo-Dioulasso. Plus spécifiquement, il s'agissait de :
-Décrire les caractéristiques sociodémographiques des femmes coinfectées par le VIH-1 et le papillomavirus humain à haut risque ;
-Identifier les différents génotypes de papillomavirus humain à haut risque retrouvés chez les femmes vivant avec le VIH-1 et suivies à l'hôpital de jour de Bobo-Dioulasso
-Déterminer la proportion des génotypes de papillomavirus humains à haut risque retrouvés chez les femmes vivant avec le VIH-1 et suivies à l'hôpital de jour de Bobo-Dioulasso

Matériels et Méthodes

Une étude transversale rétrospective à visée descriptive couvrant 3 mois a été menée au Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso de mars à juin 2022. Les échantillons ont été collectés chez les femmes vivant avec le VIH-1 par écouvillonnage du col de l'utérus. Après extraction de l'ADN viral, quatorze génotypes HR-HPV ont été caractérisés par la réaction de polymérisation en chaîne (PCR) en temps réel dans ces échantillons endocervicaux sur la plateforme Abbott® m2000. Les logiciels Excel 2013 et RStudio ont été utilisés pour analyser les données.

Résultats

Un total de 145 femmes séropositives au VIH-1 a été inclus dans cette étude. Leur âge variait de 21 à 55 ans avec une moyenne d'âge de 42 ± 8,5 ans. La majorité des femmes (55,6%) étaient mariées. La prévalence de l'infection à papillomavirus

humains à haut risque oncogène était de 37,2%, soit 6,2% pour le génotype 16, 4,9% pour le génotype 18 et 26,2% pour les autres génotypes à haut risque.

Conclusion

Cette étude montre une prédominance des autres papillomavirus humains à haut risque chez les femmes infectées par le VIH-1 à Bobo Dioulasso. Il serait donc nécessaire de poursuivre les recherches afin d'identifier individuellement les génotypes qui composent les autres papillomavirus humains à haut risque pour une meilleure prise en charge des patientes.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH ; Femmes ; Papillomavirus humains ; Prévalence ; Génotypes

216-PJ216
Les pathologies proctologiques, des gangrènes pour la lutte contre l'infection à VIH : cas de Humanity First Cameroon Plus

#PJ216

Roselin Ulrich Mvate Yemlet [1], William Deffo Kengne [1*], Bibiane Flavienne Ndzie [1]

[1]*Humanity First Cameroon Plus - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: william.deffo@yahoo.fr (William Deffo Kengne)

Problématique/objectif

La pathologie proctologique demeure un motif fréquent de consultation aussi bien en gastroentérologie qu'en chirurgie. Au cours des 03 dernières années, avec l'arrivé des programmes de consultations et de prise en charge des maladies proctologiques, une recrudescence des cas déclarés jusqu'ici des cas d'infections à Papilloma virus, de fistules anales et bien plus ont été de plus en plus observés chez les HSH de la ville de Yaoundé et ses environs. Beaucoup d'études qui soulignent l'importance des affections proctologiques ont été réalisées en milieu médical. Dans la présente étude, il était question d'établir une corrélation entre les maladies proctologiques et la prévalence au VIH chez les HSH de Yaoundé.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Co-infections; Condylomes , VIH

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

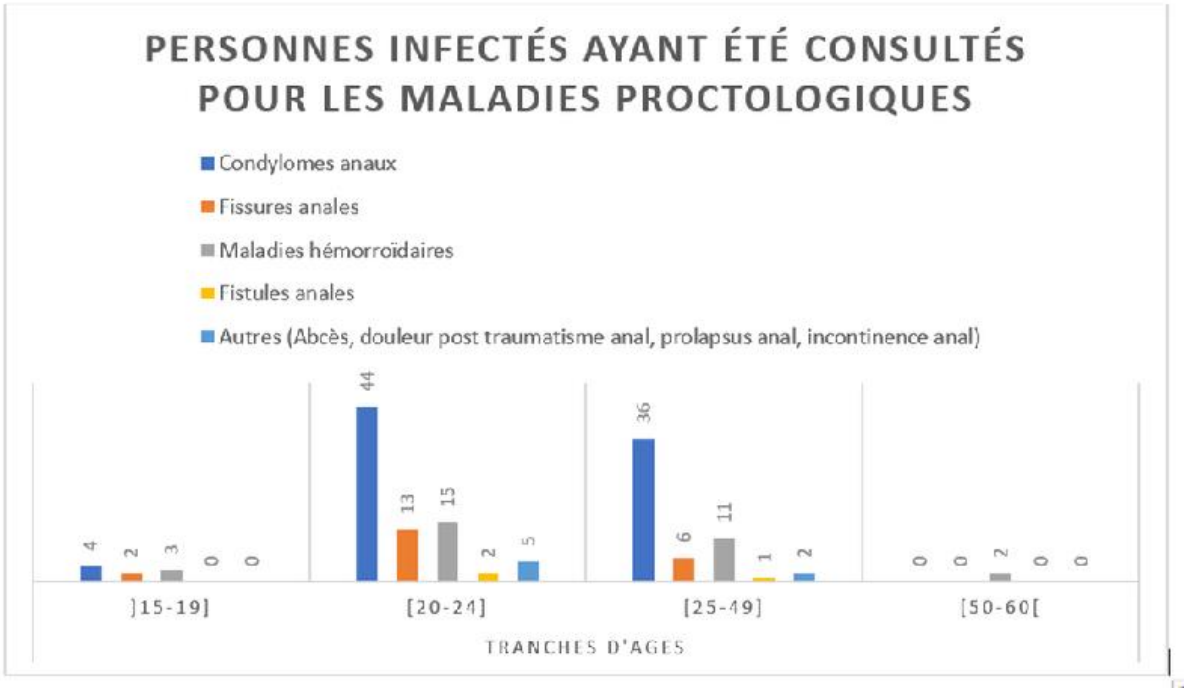
Une étude rétrospective descriptive a été menée au sein de HFC+ pendant une période allant de Janvier 2022 à Novembre 2023 sur les clients qui venaient se faire consulter pour toutes les maladies proctologiques. Durant ces 02 années, HFC+ a reçu et enregistré systématiquement tous les cas de consultation faites par les HSH venus en consultation et les tranches d'âges d'intérêt pour l'étude établit étaient de 15-19ans ; 20-24ans ; 25-49ans et 30 - 60ans.

Résultats ou leçons tirées

Dans notre étude, 352 cas ont été colligés avec un âge moyen calculé de 32 ans dont les extrémités étaient de 18 et 56 ans. Les pathologies recensées étaient les condylomes anaux (215 cas soit 61,07%), les fissures anales (48 cas soit 13,63%), les maladies hémorroïdaires (66 cas soit 18,75%), les fistules anales (08 cas soit 2,27%) et les autres pathologies(15 cas soit 4,26%). Des cas recensés, 146 cas étaient dépistés positifs au VIH après examens soit un pourcentage de 41% des cas reçus énumérés comme suit: condylomes anaux (84; 58%), maladies hémorroïdaires (31; 21%), fistules anales (3; 2%), fissures anales (21; 14%) et les autres pathologies proctologiques (7; 5%).

Conclusions ou prochaines étapes

Les pathologies proctologiques sont fréquentes en milieu chirurgical et encore plus chez les HSH. La fréquence du VIH est vraiment significative et reste un élément à ne pas négliger dans la prise en charge de ces pathologies.



217-PM217
Evaluation du risque cardiovasculaire chez des personnes vivant avec le VIH et/ou co-infectées par le virus de l'hépatite B à Bamako : Profil lipidique et de la lipoprotéine (a)

#PM217

Zoumana Diarra [1,*], Hamidou Sall [1], Ahmed Kodio [2], Abou Diourté [1], Aminatou Coulibaly [2], Ousmane Traoré [1], Gaoussou Haidara [1], Maimouna Camara [1], Yacouba Cissoko [3], Bintou Keita Dembele [4], Bittar Randa [5], Djeneba Fofana [3]

[1]*Cesac Bamako - Bamako (Mali),* [2]*Ucrc - Bamako (Mali),* [3]*Usttb - Bamako (Mali),* [4]*Arcad Santé Plus - Bamako (Mali),* [5]*Pitié Salpêtrière - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: zoumanadiarra72@gmail.com (Zoumana Diarra)

Objectifs

Des anomalies lipidiques associées à un risque athérogène accentuant un risque de maladies cardio-vasculaire (MCV) ont été décrit chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cette dyslipidémie est discutée selon les études chez les personnes ayant une hépatite chronique virale B (VHB). Cependant, très peu de données sont disponibles en Afrique dans ces populations. Ce travail le risque de MCV par une exploration d'anomalies lipidiques, ainsi que du dosage de la lipoprotéine (a), Lp(a), facteur de risque de MCA indépendant, parmi une cohorte de patients mono-infectés par le VIH et/ ou co-infectés par le VHB.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée sur un mois au CESAC et au service de Maladies Infectieuses et Tropicales au CHU du POINT-G à Bamako. Les participants âgés de plus de 40 ans, et ayant donné leur consentement libre et éclairé ont été inclus. Des échantillons de sang ont été prélevés afin de doser le niveau de la lipoprotéine (a) LP(a), le cholestérol total (CT), les triglycérides (TG), le cholestérol HDL (C-HDL), le cholestérol non HDL (N-HDL), le cholestérol LDL (C-LDL) ainsi que la glycémie. L'alanine aminotransférase (ALAT) a été dosé chez les co-infectés VIH-VHB. Les données socio-demographique, l'IMC, la pression artérielle, le traitement ainsi que les données virologiques ont été collectées.

Résultats

Au total 127 participants ont été inclus (74 mono-infectés VIH et 53 co-infectés), avec un âge moyen de 51,59 et une majorité de femmes 78/127 (61,41%). Les participants étaient pour la plupart (121/127) sous traitement antirétroviral dont 88,4% sous TLD. Le bilan lipidique montre une anomalie chez au moins 67/127 (70,86%) des participants. Les paramètres CT, TG, LDL, N_HDL étaient élevés respectivement chez 1%, 19%, 30%, 9% des participants et le HDL était bas chez 55%. La LP(a) était élevée chez 25/127 (19,7%). Le dosage de l'ALT était normal chez la majorité des co-infectés. Le sexe féminin était associé à un niveau élevé du CT (p=0,0003), LDL (p=0,002) et de la Lp(a) (p=0,04). Il y'avait une association entre le sexe masculin et une baisse du HDL (p=0,000007). Nous n'avons pas trouvé d'association entre une dyslipidémie et le statut de mono-infection VIH ou de co-infection avec le VHB.

Conclusion

Nous avons retrouvé un niveau de HDL bas chez 55% des participants pouvant les exposer à un risque de MCV. De plus, environ 20% de la population d'étude avait une Lp(a) élevée laquelle est un facteur de MCV indépendant. D'où, l'importance d'instaurer un bilan régulier de la dyslipidémie dans le suivi de toutes les PVVIH particulièrement chez les femmes en Afrique.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interêts

Mots clés

Evaluation, Risque cardio vasculaire, PVVIH, Coinfection VHB et VIH, Bamako

218-PJ218
Prescription du traitement prophylactique à l'isoniazide dans deux sites pilote pour la mise en place de la prophylaxie à l'isoniazide à Madagascar

#PJ218

Mihaja Raberahona [1*], Christophe Elody Andry [1], Emmanuel Lamaly [1], Onja Arovanjanahary [1], Eldinaud Botofotsy [1], Volatiana Andriananja [1], Rivonirina Andry Rakotoarivelo [1], Mamy Jean De Dieu Randria [1]

[1]*Chu Joseph Raseta Befelatanana - Antananarivo (Madagascar)*

*Corresponding author(s).
Email: raberahona@ercmi-madagascar.org (Mihaja Raberahona)

Objectifs

Évaluer la prescription du traitement prophylactique à l'isoniazide (TPI) chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) éligible à la prophylaxie.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une analyse rétrospective des prescriptions de TPI de 2021 à 2023 dans 2 sites pilote (Antananarivo et Fianarantsoa) pour la mise en place de cette stratégie à Madagascar. Le TPI est indiqué selon les recommandations de l'OMS pour tout PVVIH adulte qui ne sont pas susceptible d'avoir une tuberculose active indépendamment de leur degré d'immunosuppression.

Résultats

Parmi les 482 PVVIH nouvellement diagnostiquées de 2021 à 2023 dans les 2 sites pilote, 310 (64,3%) étaient éligibles à un TPI. Les PVVIH non éligibles (35,7%) l'étaient du fait d'un traitement pour une tuberculose active. 263 PVVIH éligibles au TPI étaient inclus dans l'analyse. L'âge médian des PVVIH éligibles était de 30 ans (IQR :24-40) avec 60,5% d'homme. Un dépistage d'une tuberculose active (par radiographie thoracique, scanner thoracique, examen direct à la recherche de BAAR, Xpert MTB ou par TB LAM urinaire) était réalisé chez 70,4% des PVVIH éligibles au TPI. Au total, 17,1% des PVVIH éligibles au TPI ont effectivement reçu un TPI. L'intervalle médian entre le diagnostic du VIH et la mise en route du TPI était de 10 jours (IQR:6-30). Les PVVIH éligibles au TPI avec un âge≥40 (OR:2,7 ; IC95%:1,4-5,2 ; p=0,003), diagnostiquées en cours d'hospitalisation (OR:2,4 ; IC95%:1,1-4,9 ; p=0,018), diagnostiquées lors d'un dépistage à l'initiative d'un soignant (OR:3,1 ; IC95%:1,3-

7,8 ; p=0,010), avec la présence de signes cliniques (OR:18,9 ; IC95%:4,5-80,0 ; p<0,001), classées au stade 3 ou 4 de l'OMS (OR:4,8 ; IC95%:2,4-9,4 ; p<0,001), avec un taux de CD4<200/mm^3 (OR:2,4 ; IC95%:1,1-5,2 ; p=0,024), avec la présence d'une infection opportuniste (OR:2,8 ; IC95%:1,4-5,3 ; p=0,002) ou ayant bénéficié d'un screening pour une tuberculose (OR:4,0 ; IC95%:1,5-10,6 ; p=0,005) avaient une probabilité plus élevée de recevoir un TPI.

Conclusion

La mise en route du TPI parmi les PVVIH éligibles restent très faible dans les deux sites pilote. Parmi les PVVIH éligibles pour le TPI, celles qui sont à un stade avancé du VIH ont plus de probabilité de recevoir un TPI. La mise à l'échelle du TPI doit particulièrement prendre en compte les PVVIH pas ou peu symptomatiques au moment du diagnostic chez qui la prescription du TPI peut être jugée par les prescripteurs moins évidente à cause d'une perception moindre du bénéfice d'un TPI par rapport à l'état clinique. L'accès à tout le panel de diagnostic de la tuberculose favorise la mise en route du TPI chez les PVVIH éligibles.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, Prophylaxie à l'isoniazide, prescription, tuberculose

219-PM219
Chute du sujet âgé : prévalence et facteurs de risque dans un centre de prise en charge du VIH au Sénégal

#PM219

Alassane Ndiaye [1,*], Ndeye Fatou Ngom [2], Assietou Gaye [3], Kine Ndiaye [4], Ababacar Niang [2], Houleye Saou [2], Ahmadou Mboup [2], Betty Fall [2], Bessoume Sy [2], Mamadou Coume [5]

[1]*Centre De Traitement Ambulatoire, Fann, Dakar, Senegal - Dakar (Senegal),* [2]*Centre De Traitement Ambulatoire, Fann, Dakar, Senegal/universite Alioune Diop De Bambey, Senegal - Dakar (Senegal),* [3]*Institut Sanitaire De Developpement, Universite Cheikh Anta Diop, Dakar - Dakar (Senegal),* [4]*Diresction Genrale De La Sante, Msas, Senegal - Dakar (Senegal),* [5]*Service De Geriatrie Et De Gerontologie, Chu Fann, Senegal - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: aloundiaye91@yahoo.com (Alassane Ndiaye)

Objectifs

Le vieillissement s'accompagne d'une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme pouvant induire à une exposition aux chutes qui constituent un facteur important de morbidité, d'hospitalisation et de mortalité. L'objectif de cette étude est de déterminer la prévalence du risque de chute et de déterminer ses facteurs associés chez les PAVVIH suivis au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA).

Matériels et Méthodes

il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique menée sur une durée de 10mois allant de Novembre 2022 à Août 2023, au CTA de Fann, Dakar (Sénégal). Les PVVIH âgées de 50ans ou plus et ayant reçu un TAR> 6mois ont été incluses. L'évaluation du risque de chute a été faite par le test d'équilibre en appui unipodal. Toute incapacité de se tenir sur un membre inférieur sur une durée >5secondes est considérée comme étant susceptibilité de faire une chute. Pour étudier les déterminants du risque de chute, nous avons réalisé régression logistique. L'analyse des données a été effectuée sur le logiciel STATA version 18.

Résultats

Nous avons inclus 199 patients. L'âge median était de 58ans [50-91] avec un sex ratio H/F=0.58. La classe d'âge la plus representative était celle entre 50 et 60ans. Le profil 1 était majoritairement représenté (89,45%). Le délai median de mise sous Traitement antirétroviral était de 180mois [6-284] et 94% avaient un régime contenant du TDF dont 43% depuis plus de 10ans. La charge virale était indétectable dans 98% des cas. Le stade 3 de l'OMS était le plus frequent à l'inclusion et 57% avaient un taux de Lymphocytes CD4 nadir <200 éléments /mm3. Dans notre série, 80% des patients présentaient au moins une comorbidité et 31% des patients étaient polymédiqués. Un mauvais état nutritionnel etait présent chez 65 patients. Une fragilité et un trouble de la vision ont été identifiés chez 28% et 7,54% des patients respectivement. Soixante-quatorze (37%) patients avaient un risque de chute. Parmi eux, 14% avaient déjà fait une chute dans l'année. En analyse multivariée, la fragilité [ORa=11,01 (3,5-34,6)], l'arthrose [ORaj=13,8 (2,24-84,53)] et les troubles de la vision [ORaj=25,42 (2.57-250,8)] étaient associés au risque de chute.

Conclusion

La longévité des PVVIH se heurte à des problèmes gériatriques. Il est d'un intérêt vital pour les PAVVIH et l'équipe de Prise en charge d'avoir un accès à une estimation précise du risque de chute afin de formuler des plans de prévention appropriés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Chute, Personnes âgées, VIH, ambulatoire, Dakar.

220-PJ220
Diversité génétique du human Papillomavirus à haut risque et les facteurs associés chez les femmes en Afrique Sub-Saharienne: une revue systématique avec méta-analyse

#PJ220

Michel Carlos Tommo Tchouaket [1,*], Aude Christelle Ka'e [1], Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue [1], Samuel Martin Sosso [1], Rachel Kamgaing Simo [1], Bouba Yagai [1], Alex Durand Nka [1], Collins Chenwi [1], Aissatou Abba [1], Nadine Fainguem [1], Vittorio Colizzi [2], Carlo-Federico Perno [2], Joseph Fokam [1]

[1]*1 - Yaoundé (Cameroon),* [2]*2 - Yaoundé (Italy)*

*Corresponding author(s).
Email: tommomichel@yahoo.fr (Michel Carlos Tommo Tchouaket)

Objectifs

identifier les génotypes du HR-HPV et les facteurs associés chez les femmes d'Afrique subsaharienne

Matériels et Méthodes

Une revue systématique et une méta-analyse ont été menées sur les études réalisées dans les pays d'Afrique subsaharienne qui ont rapporté des données sur le génotypage complet du HR-HPV. Nous avons interrogé les bases de données électroniques: PubMed/Medline, Science Direct, African journals Online, academic medical education et Google scholar pour retrouver les articles. Une analyse d'association a été réalisée entre le HR-HPV et le statut VIH, l'âge, le nombre de partenaires sexuels, le tabagisme et les femmes qui utilisent des contraceptifs. Le logiciel R version 3.6.0 a été utilisé pour réaliser toutes les méta-analyses, p 0,05 étant considéré comme statistiquement significatif. Numéro d'enregistrement Prospero: CRD42021226708.

Résultats

Nous avons inclus 28 articles avec un total de 22 652 participants dans cette étude. La prévalence globale des génotypes HR-HPV était de 55,13 % (IC à 95 %), avec une forte hétérogénéité entre les études [x2= 0, 0719 (NS= 28); valeur p= 0 et I2= 99 %]. La prévalence globale regroupée des génotypes HR-HPV chez les participants VIH+ était de 75,51 %, avec une forte hétérogénéité entre les études [x2= 0,1313 (NS= 8) ;

valeur p <0,01 et I2= 99 %].La prévalence globale des génotypes HR-HPV chez les participants séropositifs était de 52,97 %, avec une forte hétérogénéité entre les études [x2= 0,0426 (NS=5) ; p-value <0,01 et I2= 99 %].Le génotype 16 du HPV était le plus répandu (18 %), suivi par 35 (10,12 %) et 52 (9,98 %), 18 (9,7 %), 45 (6,82 %). L'infection par le VIH (8/12), avoir entretenu des rapports sexuels avec au moins trois partenaires sexuels (5/12) et le jeune âge (5/12) étaient les facteurs de risque les plus fréquemment rapportés comme étant associés au HR-HPV. 9 études ont rapporté des données sur le statut des lésions cervicales des participantes à leurs études, au total 3814 tests ont été effectués 459 participantes avaient des lésions de grade LSIL contre 534 qui avaient des lésions de grade HSIL.

Conclusion

La prévalence combinée des génotypes du HR-HPV chez les femmes en général et les femmes infectées par le VIH en particulier reste élevée en Afrique subsaharienne.Les génotypes 16, 35, 52 et 18 sont les plus prédominants, ce qui suggère la nécessité de politiques de vaccination contre les génotypes du HR-HPV, qui peuvent prévenir un grand nombre de génotypes du HR-HPV.

Conflits d'intérêts

nous n'avons aucun conflit d'intérêt à signaler dans cette étude

Mots clés

Papillomavirus humain, virus de l'immunodéficience humaine, Afrique subsaharienne, HR-HPV.

221-PM221
Problématique de la prise en charge des comorbidités chroniques liés aux ARV chez les PVVIH suivis dans le district sanitaire du golfe à Lomé : nécessité d'appropriation de l'outil WHOPEN de l'OMS.

#PM221

Komivi Mawusi Aho [1,*], Mofou Belo [2], irene Lakougnon [3]

[1]*Crips-Togo - Lomé (Togo),* [2]*Ministère De La Santé Et De L'hygiène Publique. Division Surveillance Des Maladies Non Transmissibles - Lomé (Togo),* [3]*Ecole National Des Auxiliaires Médicaux - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: ahomawus@gmail.com (Komivi Mawusi Aho)

Objectifs

Il s'agit d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des prescripteurs d'ARV dans les sites de prise en charge des PVVIH en matière de WHOPEN (World Health Organization Package of Essential NCDs at Primary care level)

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale quantitative et descriptive. Cette étude a porté sur 60 prescripteurs de 30 sites de prise en charge des PVVIH dans le district sanitaire du Golfe à Lomé. Parmi les structures, 43,33% étaient des centres des ONG/Association, suivi respectivement de 36,67% de centres publics, et 20% de centres privés. Elle s'est déroulée sur une période de 24 jours allant du 27 Juin au 20 Juillet 2022. Comme matériel, nous avions utilisé une fiche d'enquête sous forme de questionnaire administré aux prescripteurs.

Résultats

Les prescripteurs au nombre de 60 se répartissaient comme suit : 61,67% de Techniciens Supérieurs de Santé, 25% d'Infirmiers Diplômés d'Etat, 8,33% de médecins et 5% d'infirmiers auxiliaires d'Etat. 45 prescripteurs (soit 75%) avaient plus de 5 ans d'expérience professionnelle. Sur les 60 prescripteurs, 16,67% avaient des connaissances sur le WHOPEN ; 8,33% avaient été formés sur le WHOPEN. Au niveau des formations sanitaires 6,67% disposaient de la fiche d'évaluation du risque cardiovasculaire sur le bureau de consultation. 90% des prescripteurs des ARV des formations sanitaires ne faisaient pas de traitement des MNT selon le protocole

WHOPEN. Un seul centre (3,33%) faisait la prise en charge selon le WHOPEN. En cas de survenu de co-morbidités les patients sont référés au CHU de Lomé.

Conclusion

Les formations sanitaires et les prescripteurs d'ARV ne sont pas préparés à la prévention et la prise en charge des co-morbidités liés à l'utilisation des antirétroviraux au long cours. Une formation de tous les prescripteurs s'avère indispensable pour favoriser une prise en charge sur site de ces comorbidités afin d'améliorer la rétention des patients sur les sites.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Prescripteurs ARV, WHOPEN, Togo.

VIH : périnatalité, pédiatrie, adolescence

222-PJ222
Déterminants de l'annonce du diagnostic de leur infection aux enfants et adolescents vivant avec le VIH/SIDA dans un centre de prise en charge à Yaoundé

#PJ222

Jeannette Epée Ngoué [1,*], Isabelle Mekone Nkwele [1], Guylaine Douanla Nguetsa [1], Jocelyn Tony Nengom [1], Daniel Kago Tague [1], Arielle Sime Tchouamo [2], Claude-Audrey Meguieze [1], Nelly Kamgaing [1], Paul Koki Ndombo [1]

[1]*Fmsb - Yaounde (Cameroon),* [2]*Fmsp - Dschang (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: jeannette.epee@fmsb-uy1.cm (Jeannette Epée Ngoué)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'identifier les facteurs qui déterminent l'annonce du diagnostic de leur infection aux enfants et adolescents infectés par le VIH (E/AVVIH).

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude cas-témoin auprès des parents/tuteurs des enfants et adolescents de 6 à 19 ans vivant avec le VIH suivis au Centre Thérapeutique Agréé du Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya. De juin à juillet 2023, à l'aide d'un questionnaire semi-structuré, nous avons recueilli des données sociodémographiques des E/AVVIH et leurs parents/tuteurs, les aspects thérapeutiques, ainsi que les informations sur l'annonce du diagnostic. Dans le groupe des cas étaient repertoriés ceux chez qui le processus de l'annonce était en cours ou achevé. Le groupe des témoins était constitué de ceux chez qui le processus de l'annonce n'avait pas débuté. Ces données ont été saisies grâce au logiciel CsPro version 7.7.3 et analysées grâce aux logiciels R et RStudio. Les facteurs associés à l'annonce du diagnostic étaient recherchés grâce au test de Chi carré ou le test Exact de Fisher. L'odds ratio (avec intervalle de confiance à 95%) a permis de mesurer la force de l'association de ces facteurs à l'annonce du diagnostic.

Résultats

Nous avons inclus 27 cas et 54 témoins, soit au total 81 parents/tuteurs, dont 85,2% de sexe féminin. L'âge moyen était de 44.8 ± 12.2 ans. L'annonce du diagnostic de leur infection aux E/AVVIH était faite à un âge moyen de 11,8 ± 1,9 ans. Elle était significativement associée à l'âge de l'enfant (p< 0,001), la religion protestante (p= 0,005), le niveau d'études primaires (p< 0,001), la résidence avec au moins un parent biologique (p= 0,008), la découverte de l'infection à VIH en contexte de maladie (p= 0,005) ainsi que la durée du traitement ARV depuis l'initiation (p< 0,001). L'âge du parent/tuteur (p= 0,002) était corrélée à l'annonce du diagnostic. L'appartenance à un groupe de soutien (p= 0,017), la participation aux séances d'éducation thérapeutique (p= 0,004), la connaissance d'un autre enfant infecté par le VIH en communauté (p= 0,015) et la présence d'une autre personne vivant avec le VIH à la maison (p= 0,048) ont également été significativement associés à l'annonce du diagnostic.

Conclusion

Les déterminants de l'annonce du diagnostic de leur infection aux E/AVVIH sont multiples. Connaître les facteurs modifiables et travailler à les améliorer permettrait d'augmenter le taux d'annonce du diagnostic dans notre contexte.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH/SIDA, Enfant, Adolescent, Annonce du diagnostic.

223-PM223
Rétention et survie dans les soins chez les adolescents vivant avec le VIH inclus dans la cohorte pédiatrique IeDEA West Africa, évolutions temporelles entre 2004 et 2020.

#PM223

Julie Jesson [1,*], Karen Malateste [2], Désiré Lucien Dahourou [3], Lorna Renner [4], Marie-Sylvie N'gbeche [5], Marceline D'almeida [6], Mariam Sylla [7], Elom Takassi [8], Kouakou Kouadio [9], François Tanoh Eboua [10], Jean-Claude Azani [11], Caroline Yonaba [12], Madeleine Amorissani-Folquet [13], Valériane Leroy [1]

[1]*Center For Epidemiology And Research In Population Health (cerpop), Inserm, Université De Toulouse, Université Paul Sabatier Iii - Toulouse (France),* [2]*Université De Bordeaux, Inserm, Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), Umr 1219 - Bordeaux (France),* [3]*Département Biomédical Et De Santé Publique, Institut De Recherche En Sciences De La Santé (irss/cnrst) - Ouagadougou (Burkina Faso),* [4]*Korle Bu Teaching Hospital - Accra (Ghana),* [5]*Cepref Enfant - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [6]*Cnhu Hubert K. Maga - Cotonou (Benin),* [7]*Hôpital Gabriel Touré - Bamako (Mali),* [8]*Service Pédiatrique, Chu Sylvanus Olympio - Lomé (Togo),* [9]*Cirba - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [10]*Centre De Traitement Ambulatoire Pédiatrique, Chu Yopougon - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [11]*Programme Pacci - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [12]*Université Joseph Ki-Zerbo, Département De Pédiatrie - Ouagadougou (Burkina Faso),* [13]*Chu De Cocody, Service Pédiatrie - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: julie.jesson@inserm.fr (Julie Jesson)

Objectifs

Nous avons décrit l'évolution de la file active des AVVIH suivis dans les centres cliniques partenaires de la cohorte pédiatrique ouest-africaine IeDEA pWADA, et décrit les tendances temporelles de rétention et de survie dans les soins pendant l'adolescence, entre 2004 et 2020.

Matériels et Méthodes

Tous les AVVIH âgés entre 10 et 19 ans, suivis entre 2004 et 2020 dans 9 centres VIH pédiatriques (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Togo) étaient éligibles à cette étude. Le nombre d'adolescents suivis dans les soins VIH a été décrit pour chaque année calendaire, ainsi que les pratiques de monitorage de la charge virale et des CD4. Pour les AVVIH entrés dans les soins avant l'âge de 10 ans, les probabilités de rétention et de survie par âge entre 10 et 19 ans ont été estimées par

la méthode de Kaplan-Meier, stratifiées sur la période calendaire à l'âge de 10 ans (2004-2011, 2012-2016, 2016-2020).

Résultats

Le nombre d'AVVIH suivis dans les soins a fortement augmenté au cours du temps, passant de 696 AVVIH en 2010, au triple, 2220, en 2018. Ceci s'explique par une proportion plus importante d'AVVIH ayant initié un TAR avant l'âge de 5 ans, qui comptait pour 45% de la cohorte en 2020. Près d'un tiers des AVVIH n'avaient toujours pas de mesure de la charge virale disponible en 2020, et 71% de ceux ayant une donnée de charge virale était en-dessous du seuil de 1000 copies/mL. Parmi les 2535 AVVIH entrés dans les soins avant 10 ans, les probabilités de rétention et de survie dans les soins étaient globalement de 86% et 95% avant 14 ans. La probabilité de rétention différait en fonction de la période calendaire : 77% de probabilité de rétention en 2004- 2011, 90% en 2012-2016, 84% en 2016-2020. La probabilité de survie s'est fortement améliorée entre la période 2004-2011 (83% à 14 ans) et les périodes 2012-2016 et 2016-2020 (96% et 97% respectivement).

Conclusion

Une population grandissante d'AVVIH est prise en charge dans les soins VIH pédiatriques en Afrique de l'Ouest. Les chances de rétention dans les soins et de survie pendant l'adolescence se sont améliorées au cours des années, mais on observe une tendance à des taux de rétention moins importants depuis 2016. Des interventions novatrices et adaptées à cette population sont nécessaires pour améliorer la prise en charge adolescente du VIH en Afrique de l'Ouest.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

Afrique de l'Ouest, Adolescents, Cohorte, Rétention, Mortalité

224-PJ224
Affections cutanéomuqueuses opportunistes chez l'enfant VIH âgé de 0 à 15 ans dans des hôpitaux de référence du Cameroun

#PJ224

Arielle Annick Sime Tchouamo [1,*], Dominique Enyama [2], Diomede Noukeu [2], Jean Pierre Junior Tchitetchoun [3], Charles Kouanfack [1]

[1]*Université De Dschang - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Université De Dschang - Douala (Cameroon),* [3]*Ministère De La Santé Publique - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: apokem@yahoo.com (Arielle Annick Sime Tchouamo)

Objectifs

Au Cameroun en 2020 ,3.544 décès d'enfants de moins de 15 ans porteurs du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ont été notifiés.Les infections opportunistes (I.O.) représentaient 94,1% des décès. Les infections opportunistes (IO) surviennent ou sont plus graves chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli, notamment les enfants et adolescents porteur du virus . Ces infections restent une cause majeure de morbidité et de mortalité chez ces patients en dépit de la mise sous traitement antirétroviral. Les affections cutanéomuqueuses sont parmi les manifestations cliniques les plus visibles de l'infection à VIH.L'objectif général de l'étude était de déterminer les infections opportunistes dermatologiques retrouvées dans la population vih positive agée de 0 à 15 ans et plus spécifiquement de déterminer la prévalence de ces infections, décrire les infections opportunistes dermatologiques retrouvées et rechercher les facteurs associés à la survenue de ces infections opportunistes.

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude rétrospective, descriptive et analytique dans 9 hôpitaux des régions du Littoral et du Centre qui comprennent environ 46,75% de la totalité des enfants infectés par le VIH et suivis dans le Cameroun, de novembre 2021 à juillet 2022 ,les dossiers médicaux étaient utilisés pour recueillir les données.Elles ont été collectées à l'aide de l'application mobile KoBoCollect, elles ont été traitées avec Excel 2016 et analysées avec le logiciel SPSS version 20. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectif et en pourcentage. Les variables quantitatives ont été exprimées par les moyennes et médianes, le test de régression a été utilisé pour comparer les variables. Nous avons fait l'analyse bivariée et puis l'analyse multivariée pour les variables significatives à la régression logistique bivariée. Le seuil de signification a été défini à $p \leq 0,05$.

Résultats

Au total,1402 cas ont été recruté,avec 770 patients soit 55% qui ont présenté au moins une infection opportuniste.Les infections opportunistes(IO) dermatologiques représentaient 25% des IO retrouvées. Les éruptions papulaires prurigineuses (15.46%), les candidoses buccales persistantes (5.3%), le zona (2.93 %), érythème gingival linéaire (1.50%), infection verruqueuse extensive (0.50 %), le molluscum contagiosum extensif (0.40%), infection chronique à Herpex Simplex (0.08%).
Les facteurs associés à la survenue des Infections opportunistes étaient : le fait d'être orphelin de père et de mère, l'indigence, le dépistage à un stade de maladie,une charge virale élevée.

Conclusion

La moitié des enfants de notre étude avaient présenté au moins une infection opportuniste et un quart d'entre eux présentait une IO dermatologique,ce qui démontre l'intéret de l'examen physique systématique de ces patients. L'indigence,le fait d'être orphelin , le dépistage tardif et une charge virale élevée étaient les facteurs associés à la survenue des infections opportunistes.Une intervention sur ces facteurs permettrait de réduire la mortalité de ces enfants.

Conflits d'intérêts

Nous ne déclarons aucun conflit d'interet

Mots clés

dermatoses opportunistes, mortalité,vih,enfants,adolescents

225-PM225

Evidences sur la suppression virologique en faveur d'une acceleration de la transition dans la population pédiatrique vers les regime à base de dolutégravir au cameroun: Une étude multicentrique et évaluation de base pour le projet CIPHER ADOLA

#PM225

Yagai Bouba [1], Rogers Ajeh [1], Dominik Guebiapsi Tameza [1,*], Liman Yakouba [1], Rose Armelle Ada [1], Suzanne Essamba [1], Nancy Barbara Mbengono [1], Audrey Djomo [1], Jocelyne Carmen Babodo [1], Olivia Ambomo [1], Caroline Medouane [1], Sabine Atsinkou [1], Alice Ketchadji [2], Alex Nka [3], Hyacinthe Goui [3], Marie Amougou [4], Julius Nwobegahay [5], Bertrand Eyoum [6], Sandra Gatchuessi [6], Suzie Ndiang Tetang [7], Françis Ateba [8], Danielle Armenia [9], Maria Mercedes Santoro [10], Francesca Ceccherini-Silberstein [11], Paul Ndombo Koki [12], Vittorio Colizzi [10], Anne Cécile Bisseck [13], carlo-Federico Perno [14], Joseph Fokam [12], Hadja Hamsatou Cherif [15]

[1]*Groupe Technique Central, Comité National De Lutte Contre Le Sida (cnls), Yaoundé, Cameroun - Yaounde (Cameroon),* [2]*Division De La Lutte Contre Les Maladies, Les Épidémies Et Les Pandémies, Ministère De La Santé Publique, Yaoundé, Cameroun - Yaounde (Cameroon),* [3]*Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Gestion Du Vih/sida, Yaoundé, Cameroun - Yaounde (Cameroon),* [4]*Centre De Recherche Sur Les Maladies Émergentes Et Réémergentes (cremer), Yaoundé, Cameroun - Yaounde (Cameroon),* [5]*Centre De Recherche Et De Santé Militaire (cresar), Yaoundé, Cameroun - Yaounde (Cameroon),* [6]*Laboratoire De Rétrovirologie, Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun - Yaounde (Cameroon),* [7]*Centre Hospitalier D'essos, Centre National D'action Sociale, Yaoundé, Cameroun - Yaounde (Cameroon),* [8]*Centre Mère-Enfant, Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun - Yaounde (Cameroon),* [9]*Unicamillus-Université Internationale Des Sciences De La Santé Saint Camillus, Rome, Italie - Rome (Italy),* [10]*Université De Rome "tor Vergata", Rome, Italie - Rome (Italy),* [11]*Université De Rome "tor Vergata", Rome, Italie - Italie (Italy),* [12]*Centre Mère-Enfant, Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun - Yaoundé (Cameroon),* [13]*Division De La Lutte Contre Les Maladies, Les Épidémies Et Les Pandémies, Ministère De La Santé Publique, Yaoundé, Cameroun - Yaoundé (Cameroon),* [14]*Hôpital Pédiatrique Bambino Gesu, Rome, Italie - Rome (Italy),* [15]*Groupe Technique Central, Comité National De Lutte Contre Le Sida (cnls), Yaoundé, Cameroun - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: guebiapsitameza@gmail.com (Dominik Guebiapsi Tameza)

Objectifs

Les décès liés au VIH en raison d'une réponse virologique insuffisante sont de 15% et 25% dans le monde et au Cameroun respectivement chez les enfants. Nous avons évalué la suppression virologique (SV) et ses déterminants chez les enfants et jeunes adultes sous antirétroviraux (ARV) au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale et multicentrique a été menée auprès d'enfants (<10 ans), d'adolescents (10-19 ans) et de jeunes adultes (20-24 ans) au Cameroun . Les enfants et les adolescents ont été divisés en deux groupes (<5 ans et 5-9 ans ; et 10-14 ans et 15-19 ans, respectivement). La SV a été définie comme une CV<1000 copies . Une régression logistique a été réalisée pour identifier les facteurs prédictifs de la SV.

Résultats

Au total, 7 558 personnes (enfants [11,8 %], adolescents [31,7 %], jeunes adultes [56 %]), principalement des femmes (73,2 %), ont été enrôlées. Pour les schémas thérapeutiques, 17 % d'enfants , 80 % d'adolescents et 83 % de jeunes adultes suivaient un traitement à base de DTG (Dolutégravir). La SV globale [IC 95 %] était de 82,3 % [81,5-83,2], avec 67,3 % (<10 ans), 80,5 % (10-19 ans) et 86,5 % (20-24 ans), p<0,001. La SV était de 85,1 % sous traitement à base de DTG contre 80,0 % sous EFV/NVP (Efavirenz/Névirapine) et 65,6 % sous LPV/ATV (Lopinavir/Atazanavir). La SV était associée au sexe féminin (85,8 % contre 78,2 % respectivement, p<0,001). Selon la CV, une virémie très élevée (≥100000 copies/mL) était associée à un âge plus jeune (<5 ans : 11,3 % ; 5-9 ans : 6,7 %, 10-14 ans : 3,7 % ; 15-19 ans : 3,1 % et 20-24 ans : 2,9 %, p<0,001). En outre, une virémie détectable de faible niveau (400-999 copies/mL) était plus fréquente chez les enfants de moins de 10 ans (5,9 %) que chez les adolescents (3,5 %) et les jeunes adultes (4,1 %), p<0,001. Après ajustement pour l'âge, le sexe, le schéma ARV (antirétroviral), la durée sous ARV, l'épine dorsale inhibiteurs nucléotidique de la transcriptase inverse (INTI) et le médicament d'ancrage, les prédicteurs de non-SV étaient un âge plus jeune, une durée d'ART plus longue (>36 mois), un schéma ART (basé essentiellement sur les IP/r)

Conclusion

Au cameroun on note des niveaux variables de transition vers le DTG (20 % chez les enfants et 80 % chez les adolescents), la VS globale reste inférieure aux objectifs de 95 %. Il est intéressant de noter que les facteurs prédictifs de non-VS sont le jeune âge et les schémas thérapeutiques non basés sur la DTG. Ainsi, les efforts visant à éliminer le SIDA pédiatrique devraient donner la priorité à une transition rapide vers un régime à base de DTG, en particulier pour les jeunes enfants.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Succès virologique ; enfants, adolescents et jeunes adultes ; traitement à base de DTG ; Cameroun.

226-PJ226
L'accompagnement de la transition améliore l'aptitude à la gestion du parcours de soins et le statut virologique chez des adolescents et jeunes adultes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest

#PJ226

Aminata Diack [1], Caroline Yonaba [2], Sylvie Ouedraogo [3], Mariama Kane [4,*], Pape Moctar Faye [1], Fatou Kine Ndiaye [1], Cheikh Abdou Seye [5], Arthur Christian Sawadogo [6], Geres Ahognon [5], Vivien Delmas [7], Cécile Cames [7]

[1]Centre Hospitalier National D' Enfants Albert Royer - Dakar (Senegal), [2]Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), [3]Centre Hospitalier Pédiatriquecharles De Gaulle - Ouagadougou (Burkina Faso), [4]Hôpital Roi Baudouin - Guediawaye (Senegal), [5]Réseau Eva - Dakar (Senegal), [6]Regipiv-Bf - Ouagadougou (Burkina Faso), [7]Transvihmi Ird, U1175 Inserm, Université De Montpellier - Montpellier (France)

*Corresponding author(s).
Email: mariakanleye@yahoo.fr (Mariama Kane)

Objectifs

Pour les adolescents et jeunes adultes vivant avec le VIH (AJAvVIH), le transfert des services de pédiatrie vers la médecine adulte comporte des risques de baisse d'observance au traitement antirétroviral (TAR), de rupture de soins et d'augmentation de la morbimortalité. Un dispositif innovant accompagné et coordonné de transition dans les soins a été mis en place au Sénégal et au Burkina Faso pour promouvoir la santé et le bienêtre des patients. L'objectif de cette analyse est d'évaluer, à l'entrée et à la sortie du dispositif, le niveau d'aptitude des jeunes à gérer leur parcours de soins et d'explorer les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Le dispositif inclut des AJAvVIH de 15 à 24 ans sous TAR dans les services de pédiatrie. Une 1ère phase (+/-3 mois) consiste à informer/préparer les jeunes, collecter le choix du site de médecine adulte et renforcer l'éducation thérapeutique. La 2ème phase (12 mois) est la transition en service adulte où les AJAvVIH sont reçus en consultation conjointement par le pédiatre et le médecin du service et participent à des groupes de paroles thématiques et sont accompagnés par des pairs-éducateurs. Au début (J0) et à la fin (M12) de la transition, l'aptitude à gérer son parcours de soins est mesurée par 18 questions au travers de 3 dimensions : autonomie, connaissances et compétences du jeune dans sa prise en charge du VIH. Chaque dimension est scorée de 0 à 100. L'évolution de l'aptitude entre J0 et M12, et les facteurs psycho-

socio-démographiques qui lui sont associés ont été explorés par des modèles linéaires mixtes où le score de chaque dimension est la variable dépendante.

Résultats

Entre avril 2021 et décembre 2022, 240 AJAvVIH ont intégré le dispositif dont 71% ont ≤19ans, 49% sont des filles, 58% suivis au Burkina Faso, 93% ont été scolarisés, 43% sont sexuellement actifs et 67% ont un smartphone. Les scores médians (interquartiles) d'autonomie, de compétences et de connaissances ont augmenté entre J0 et M12 de 78 (59-89) à 89 (78-94), 87 (80-93) à 93 (87-100) et 57 (43-71) à 86 (71-95), respectivement, (tous p <0.0001). Être toujours scolarisé, soutenu psychologiquement par l'entourage, connecté quotidiennement à internet et vouloir partager sa sérologie avec l'entourage sont parmi les caractéristiques initiales associées à l'évolution d'une ou de plusieurs dimensions de l'aptitude entre J0 et M12. La prévalence de suppression virologique est passée de 78% à J0 à 94% à M12 (p <0.0001).

Conclusion

Ce dispositif coordonné entre pédiatrie et médecine adulte a permis de renforcer sensiblement les AJAvVIH tant dans leur observance thérapeutique, que dans leurs connaissances et leur autonomie. La transition dans les soins est une opportunité unique d'empowerment des jeunes, qui souffrent d'isolement et d'auto-stigmatisation, dans le partage de sérologie avec leur entourage et leur estime de soi.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Adolescents, jeunes adultes, VIH, transition dans les soins, aptitude, Afrique de l'Ouest

227-PM227
Prise en charge des enfants et adolescents Vivant avec le VIH au Sénégal, en contexte décentralisé (Projet EnPRISE3) : Quelle évolution des objectifs de la stratégie 3 x 95 ?

#PM227

Aminata Niang [1,*], Mame Birame Niang [1], Khady Ndom [1], Ndeye Binta Ndiaye [2], Karim Diop [2]

[1]*Crcf - Dakar (Senegal),* [2]*Dlsi - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: aminatasc933@gmail.com (Aminata Niang)

Objectifs

Depuis 2013, l'Organisation Mondiale de la Santé a recommandé la charge virale, comme meilleur indicateur de suivi de l'infection à VIH. Le Sénégal a adopté cette recommandation, par une mise à disposition progressive d'appareils de mesure de la CV au niveau des différents sites régionaux de prise en charge du VIH.
Dans le cadre du programme EnPRISE 3 (renforcement de la prise en charge pédiatrique du VIH au Sénégal, en contexte décentralisé), financé par Expertise France sur la période 2020 - 2023, l'une des interventions consistait à renforcer l'accès à la charge virale afin de contribuer à l'atteinte des 3*95. L'objectif de cette communication est de déterminer l'évolution à mi-parcours des réalisations et des résultats de charges virales chez les Enfants et Adolescents Vivant avec le VIH (EAVVIH).

Matériels et Méthodes

Deux missions ont été réalisées dans les différents sites couverts par le projet sur la période 2020-2021. Des données cliniques et paracliniques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et de la base de données nationale de la Division de lutte contre le sida et les IST (DLSI). L'analyse a été faite avec le logiciel R.

Résultats

En 2021, après une année d'intervention du projet, la cohorte pédiatrique VIH suivie dans 68 sites répartis dans 9 régions décentralisées du Sénégal, s'élevait à 930 EAVVIH avec 123 nouveaux inclus. La répartition par sexe était quasiment équitable (49% de filles vs 51% garçons). L'âge moyen était de 10 ans.

Sur la période de 2020 et 2021, les résultent démontrent une variabilité de la disponibilité des mesures de charge virale. En 2020, le taux de disponibilité de CV était de 37% contre 66% en 2021. Notons que la progression observée dans la réalisation des charges virales est corrélée à leurs résultats. Les EAVVIH présentant un succès virologique en 2020 et en 2021, représentaient respectivement 63% et 98%. Il est important de noter que ces taux de succès virologiques sont marquants comparés à la moyenne dans les régions décentralisées qui étaient de 20% en 2018, ainsi que la moyenne au niveau national (22% en 2020 et 25,5% en 2021).

Conclusion

Les résultats mettent en évidence l'apport considérable du projet EnPRISE3 sur les 3*95 avec une amélioration de l'accès à la charge virale, qui se manifeste par une augmentation du nombre de charges virales réalisées et des taux de succès virologique.
Toutefois les prochaines analyses vont considérer les trois années d'intervention du projet EnPRISE3 et permettront de mieux apprécier son impact global sur la prise en charge VIH au niveau national.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfants – adolescents – VIH – Charge virale – Sénégal

228-PJ228
Fréquence et facteurs associés au retard scolaire chez les adolescents vivant avec le VIH suivis dans la cohorte ANRS 12225-PEDIACAM III au Cameroun

#PJ228

Vanessa Feukeng Mafouedjio [1,*], Jules Brice Tchatchueng [2], Igor-Mathieu Gondje-Dacka [1], Thierry Joel Noumsi [2], Francis Ateba Ndongo [3], Ida Calixte Penda [4], Georgette Guemkam [3], Suzie Tetang Ndiang [5], Albert Faye [6], Josiane Warszawski [7], Mathurin Cyrille Tejiokem [8]

[1]*Institut Sous-Régional De Statistique Et D'economie Appliquée(issea) - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Service D'épidémiologie Et De Santé Publique, Centre Pasteur Du Cameroun - Yaoundé (Cameroon),* [3]*Centre Mère Et Enfant De La Fondation Chantal Biya - Yaoundé (Cameroon),* [4]*Hôpital Laquintinie De Douala - Douala (Cameroon),* [5]*Centre Hospitalier D'essos - Yaoundé (Cameroon),* [6]*Hôpital Universitaire Robert Debré/université Paris Cité - Paris (France),* [7]*Inserm U1018-Cesp (centre De Recherche En Épidémiologie Et Santé Des Populations), Equipe "epidémiologie Clinique - Le Kremlin-Bicêtre (France),* [8]*Service D'épidémiologie Et De Santé Publique, Centre Pasteur Du Cameroun - Yaound (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: vanessafeukeng@gmail.com (Vanessa Feukeng Mafouedjio)

Objectifs

De nombreuses études montrent que l'infection par le VIH et/ou l'exposition aux antirétroviraux pendant la grossesse auraient un impact sur le développement neurocognitif de l'enfant. De même, la situation familiale et sociale difficile vécue par certains enfants et adolescents pourrait influencer négativement leur scolarité. La cohorte ANRS 12225-Pediacam III nous offre une opportunité d'explorer le retard scolaire avec l'espoir de mieux informer les décideurs de santé publique. Ainsi, l'objectif de la présente étude est de déterminer la fréquence et d'identifier les facteurs associés au retard scolaire chez les adolescents vivant avec le VIH suivis dans la cohorte Pediacam au Cameroun.

Matériels et Méthodes

La cohorte Pediacam est constituée de trois groupes d'enfants inclus avant l'âge de 6 mois (infectés par le VIH (HI ; n=210), nés de mères infectées par le VIH mais non infectés (HEU ; n=205) et non infectés nés de mères non infectées (HUU ; n=196)), suivis prospectivement depuis 2007 jusqu'à ce jour dans trois hôpitaux de référence à Yaoundé et Douala. Parmi les 611 enfants inclus dans la cohorte, 405 ont atteint le

niveau d'études primaire dont 133 (63,3%) HI, 130 (63,4%) HEU et 142 (72,4%) HUU. Un enfant était considéré en retard scolaire s'il avait connu au moins deux redoublements scolaires entre l'inscription au primaire et la fin du secondaire premier cycle. Le risque de survenue du retard scolaire a été estimé par la méthode de Kaplan-Meier et les facteurs de risque identifiés au seuil 5% par un modèle de Cox en utilisant Stata 14.

Résultats

Au total, 405 enfants ont été considérés dans notre analyse dont 51,4% de sexe masculin sans différence entre les groupes. Parmi eux, 23 (5,7%) enfants étaient âgés de plus de 6 ans à l'entrée à la SIL. La fréquence globale du premier retard scolaire était de 29,1% (118/405) significativement différente dans les trois groupes (HI : 55,6% ; HEU : 16,9% ; HUU : 15,5% ; p<0,001). Environ 79% (93/118) des retards scolaires sont survenus au primaire. Le délai médian écoulé avant la survenue du premier retard scolaire était de 5 ans (écart-interquartile : 3 – 6). En analyse multivariée, le risque de retard scolaire était significativement plus élevé chez les enfants vivant avec le VIH (HR ajusté pour HI vs HUU : 2,67 (1,56 ; 4,56), de sexe masculin (HRa : 1,87 (1,29 ; 2,71)), de mères avec un niveau scolaire inférieur au niveau supérieur (HRa : 2,95 (1,51 ; 5,78), et de parents vivant séparément (HRa : 1,51(1,01 ; 2,27)).

Conclusion

Le risque de retard scolaire est élevé et précoce dans cette étude, particulièrement chez les enfants vivant avec le VIH, plus fortement chez les garçons et d'autant plus que les conditions socioéconomiques et de vie du couple sont précaires.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfants et adolescents vivant avec le VIH, adolescents non infectés par le VIH, retard scolaire, facteurs associés, scolarisation.

229-PM229
Le projet Grandes Sœurs : maternité, pair-aidance, empowerment et sororité en santé

#PM229

Najla Horri [1*], Dorothée Patsoh [1], Eva Sommerlate [1], Véronique Tirard Fleury [1]

[1]*Comité Des Familles - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: najla.horri@comitedesfamilles.net (Najla Horri)

Problématique/objectif

" Grandes Sœurs " est un programme de pair-aidance créé en 2008 par Le Comité des Familles qui propose aux femmes VVIH enceintes ou avec un projet de maternité (petites Soeurs) d'être mises en relation avec une femme qui a l'expérience de la grossesse en vivant avec le VIH (grandes sœurs). Les femmes accompagnées sont primo-arrivantes et originaires d'Afrique subsaharienne, elles ont découvert leur sérologie avec la grossesse et sont confrontées à de multiples problématiques : situation administrative irrégulière, absence de logement, méconnaissance du VIH, parcours migratoire traumatiques.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

Maternité, pair-aidance, empowerment et sororité en santé.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

En première ligne, nous trouvons les professionnels de santé qui identifient des femmes à qui ils parlent de l'accompagnement proposé par Le Comité des Familles. Pour limiter les "perdues de vue", ce même professionnel accompagne l'orientation vers notre association. La patiente est ensuite mise en lien avec une Grande Sœur qui est formée à l'accompagnement et au repérage de situations médico-sociales complexes. En parallèle, les petites sœurs sont accompagnées par les professionnels de l'association pour un suivi individuel et des ateliers collectifs thématiques.

Résultats ou leçons tirées

Depuis 2022, grâce aux partenariats avec les associations Solidarité Sida et Mamama, 32 femmes peuvent sur orientation sociale, bénéficier de dons en nature (lait en poudre, couches pour bébé, produits d'hygiène, vêtements…) et d'aides financières. Le programme s'étend sur toute la région parisienne avec des hôpitaux partenaires.

Conclusions ou prochaines étapes

Nous espérons pouvoir renforcer l'accompagnement social et étendre le programme sur l'ensemble du territoire français mais aussi à l'international grâce à des PVVIH d'Afrique sub-saharienne engagés dans la lutte contre le VIH. Ce développement devrait débuter dès 2024 par notre rapprochement avec l'association " Mouvement contre la sérophobie " qui intervient en France et en Afrique et dont la présidente, Andrea Mestre, nous a rejoint en 2023 comme Grande Sœur.
Ce projet offre aux femmes, souvent fragilisées, et à leurs proches un accompagnement par les pairs qui facilite l'acceptation de la vie avec le VIH, contribue à lutter contre l'isolement, favorise l'observance, donne l'espoir d'une vie "normale".
Dans le cadre du développement du projet à l'international, nous pensons que l'AFRAVIH est une opportunité unique pour partager ce projet avec les acteurs francophones.

230-PJ230
Recommandations de prise en charge de la grossesse chez les femmes vivant avec le VIH (FVV), de leur(s) enfant(s) et de leur allaitement en Belgique

#PJ230

Deborah Konopnicki [1,*], Marc Hainaut [1], Dimitri Van Der Linden [1], : Pour Le Groupe De Travail De Breach [2]

[1]*Chu Saint-Pierre - Bruxelles (Belgium),* [2]*Breach (belgian Research Aids & Hivconsortium) - Bruxelles (Belgium)*

*Corresponding author(s).
Email: deborah.konopnicki@stpierre-bru.be (Deborah Konopnicki)

Objectifs

Rédiger des recommandations belges pour la prise en charge de la grossesse chez les FVV, de leurs enfants et de leur allaitement.

Matériels et Méthodes

Après un appel à former un groupe de travail lancé en novembre 2021 lors du symposium national du BREACH, un groupe de travail de 31 soignants (infectiologues, obstétriciens, pédiatres, virologues, sage-femmes, psychologues) provenant de 11 hôpitaux a revu la littérature, discuté et rédigé des recommandations lors de 8 réunions.

Résultats

Toute femme enceinte doit être mise sous traitement antirétroviral (ARV) avec comme but d'avoir une charge virale (CV) <50 cp/ml tout au long de la grossesse et, idéalement, dès avant. Les ARV sont classés en 4 catégories : 1/recommandés 2/à éviter dès avant la grossesse car risque de malformation 3/non recommandés car risque de sous-dosage pharmacologique 4/avec données insuffisance actuellement.
Selon la CV à 36 semaines (CV36s), sont recommandés : l'accouchement par voie basse si <50 cp/ml, la césarienne programmée à 38 semaines si >1000 cp/ml. Entre ces deux seuils, une décision conjointe entre l'obstétricien et la FVV est proposée basée sur les risques de transmission du VIH (surtout entre 400 et 1000 cp/ml) et les risques liés à la césarienne. La zidovudine intraveineuse perpartum ne sera donnée que si la CV36s >50 cp/ml.

Pour le nouveau-né, 3 catégories de risque de transmission ont été définies avec comme prophylaxie: aucune si risque faible (CV <50cp/ml dès avant la grossesse et à l'accouchement), zidovudine sirop 28 jours si risque intermédiaire (CV detectable à un moment mais CV36s <50 cp/ml et accouchement), une trithérapie à base de névirapine en cas de risque élevé (CV>50 cp/ml à l'accouchement).
L'allaitement n'est pas recommandé en routine mais si la FVV désire allaiter après avoir été informée des risques et des bénéfices, elle sera guidée et accompagnée par l'équipe pluridisciplinaire. Si le père de la grossesse est présent, il sera impliqué dans la discussion et la décision. Un document d'information et de consentement éclairé sera remis à la FVV et signé par elle et le père s'il est impliqué. L'allaitement devra être exclusif et se limiter à 6 mois. En cas de gastroentérite ou de candidiase de l'enfant, de crevasses ou de mastites de la FVV, de CV>50 cp/ml, l'allaitement devrait être interrompu et repris selon certaines conditions et après accord du pédiatre en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire. Des tableaux reprenant la fréquence des suivis de CV de la FVV et de l'enfant ont été établis pour la grossesse, le suivi post partum et d'allaitement.

Conclusion

Les recommandations belges de prise en charge de la grossesse chez les FVV, de leur(s) enfant(s) et de leur allaitement ont été présentées le 30/11/2023 lors du symposium belge annuel.
Ces recommandations sont disponibles en ligne et seront revues annuellement.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Grossesse
Allaitement
enfants exposés au VIH

231-PM231
Grossesse chez les adolescentes nées infectées par le VIH au CHU Sourô Sanou : A propos de 7 cas. Que faut-il tirer comme leçons

#PM231

Makoura Barro [1*]

[1]*Département De Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: mak.barro@yahoo.fr (Makoura Barro)

Objectifs

La généralisation des programmes de traitement par les antirétroviraux et la prise en charge médicale précoce des enfants nés avec le VIH, entrainent une augmentation progressive du nombre d'adolescents vivant avec le VIH. L'objectif était de faire l'état des lieux des cas de grossesse chez les adolescentes infectées par le VIH suivies dans la cohorte pédiatrique du CU Sourô Sanou et d'en tirer des leçons

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude descriptive de série de cas ayant porté sur 07 adolescentes nées infectées par le VIH1 âgées de 14 ans et plus, et qui ont contracté une ou plusieurs grossesses au cours de leur suivi au CHUSS de Bobo-Dioulasso en Août 2023.; les carnets de santé des adolescentes ont été utilisés pour collecter les données sur la grossesse, l'accouchement. De même, le dossier médical de suivi de routine des adolescentes a été utilisé pour collecter les données inhérentes à l'infection VIH. La statistique descriptive a été utilisée pour l'analyse des données.

Résultats

Les adolescentes étaient âgées de 14 ans à 19 ans avec un âge de découverte du statut sérologique VIH variant de 12 mois à 10 ans. L'âge de leur ler premier rapport sexuel variait de 12 ans à 16 ans. L'utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels était faible. Au moment de l'étude plus de la moitié était en couple et la plus plupart d'entre elles, déclaraient n'avoir pas partagé leur statut sérologique avec leur conjoint. Les charges virales étaient indétectables pour la plus part. Six grossesses sur sept étaient accidentelles. L'accouchement était dystocique dans 5 cas sur 7. Toutes les naissances étaient vivantes et à terme

Conclusion

Les grossesses chez les adolescentes nées infectées par le VIH, constituent une réalité; la plupart de ces grossesses étant « accidentelles », un accent doit être mis sur la santé sexuelle et reproductive

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adolescentes ; VIH ; Grossesse ; Bobo-Dioulasso

232-PJ232
Efficacité virologique des traitements à base de Dolutégravir chez les enfants et adolescents suivis à Lomé au Togo de 2020 à 2022

#PJ232

Mokpokpoli Amenyah-Ehlan [1,*], Ruben Wode [1], Kokou Tegueni [1], Ahouefa Konou [1], Emenefa Amenti [1], Delali Adjidji [1], Anoumou Dagnra [2], Mounerou Salou [1]

[1]*Laboratoire Biolim/fss-Ul - Lome (Togo),* [2]*Pnls/hv-Ist-Togo - Lome (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: ehlanphyllis@gmail.com (Mokpokpoli Amenyah-Ehlan)

Objectifs

Documenter l'échec virologique chez les enfants et adolescents infectés par le VIH sous dolutégravir (DTG) depuis son introduction dans la prise en charge pédiatrique au Togo en 2020.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive réalisée à partir des données de mesure de la charge virale (CV) des patients âgés de 2 à 18 ans infectés par le VIH-1 sous traitement antirétroviral, archivées dans le laboratoire de Biologie Moléculaire et d'Immunologie de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé (BIOLIM/FSS-UL) en 2020, 2021 et 2022. Ces patients provenaient des centre de prise en charge de la région grand Lomé.

Résultats

En 2020, 2021 et 2022, la CV a été offerte à 2413 sujets âgés de 2 à 18 ans soit respectivement 493, 876 et 1044 sujets avec un sex-ratio moyen (H/F) de 0,95. Parmi eux, 61,2% étaient âgés de 10 à 18 ans. Aussi, 59,7% des sujets avait une durée de TAR ≤5ans. Etaient sous DTG en 2020, 2021 et 2022 respectivement 7,1% (n=35), 41,2% (n=361) et 58,9% (n=617) et parmi eux respectivement 25,7% (n=9), 16,5% (n=59) et 29,6% (n=183) l'ont reçu comme TAR de première intention. Les données globales de la mesure de la CV ont montré que respectivement 38,3% (n=189), 32,5% (n=285) et 23,0% (n=240) des sujets avaient une CV > 1000copies/ml avec une baisse significative observée entre 2021 et 2022 (p < 0 ,001). Une CV >1000copies/ml a été retrouvée respectivement chez 28,6% (n=10), 21,1% (n=76) et 18,6% (n=114) des patients qui étaient sous DTG. Chez ceux initiés uniquement avec le DTG, en 2020,

aucun n’avait une CV > 1000copies/ml par contre en 2021 et 2022, une CV > 1000copies/ml a été observée chez 18,6% et 13,2% après un TAR de plus de 6 mois.

Conclusion

L’introduction du DTG dans la prise en charge des PVVIH de moins de 18 ans paraît améliorer le taux de succès virologique au sein de cette population dont la prise en charge demeure complexe.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

Dolutégravir, échec virologique, enfant, adolescent, Togo

233-PM233
Le premier 95 dans la cascade de soins: Exploration de l'utilisation de l'autotest chez les adolescents dans quatre districts sanitaires de Côte d'Ivoire

#PM233

Alexandra Bitty-Anderson [1,*], Marie-Huguette Kingbo [1], Fernande Ehui [1], Patricia Fassinou [1], Paule Soro [1], Brigitte Koffi [1], Natacha Adanon [1], Viviane Kouté [1], Lise Denoeud [2], Marc N'goran [1], Charles-Joseph Diby [1]

[1]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [2]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Genève (Switzerland)*

*Corresponding author(s).
Email: kanderson@pedaids.org (Alexandra Bitty-Anderson)

Objectifs

Le dépistage du VIH constitue la porte d'entrée pour une prise en charge rapide et efficace des jeunes personnes vivant avec le VIH. Cependant, il est estimé que moins de 20% d'adolescents de 10 à 19 ans en Afrique sub-Saharienne connaissent leur statut. L'utilisation de l'autotest chez les adolescents et les jeunes est recommandée comme une stratégie efficace pour l'amélioration du dépistage chez les adolescents. L'objectif de cette étude était de décrire l'utilisation et la cascade de l'autotest dans un groupe cible d'adolescents dans quatre districts sanitaires d'Abidjan en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Cette étude a consisté en une distribution de kits d'autotest pour le VIH chez des adolescents ciblés pour leur potentielle vulnérabilité au VIH : à travers l'index testing, le conseil dépistage à l'initiative du prestataire, les réseaux sociaux des jeunes et adolescents et les populations clés adolescentes. Les adolescents avaient le choix entre l'autotest assisté et l'autotest non-assisté. Un pré-conseil a été effectué avant la remise des autotests et pour les autotests non-assistés une fiche de contact avec le numéro de téléphone et autres moyens de contact, des conseils sur l'importance du retour des résultats et une vidéo sur la procédure de réalisation du test ont été paratgés. Des analyses descriptives ont été effectuées.

Résultats

Un total de 669 kits autotest VIH a été distribué d'octobre 2022 à septembre 2023 chez les jeunes de 15-19 ans, avec 356 filles et 313 garçons ; 185 d'entre eux faisaient partie des populations clés. La plupart des autotests (79,1%) a été distribuée dans la communauté et 140 en milieu clinique. Parmi les adolescents ayant reçus des kits d'autotest, 582 autotests ont été directement assistés (87%) et 87 tests ont été non-assistés. La totalité des autotests assistés ont obtenu un retour de résultats ; cependant, pour les autotests non-assistés, 31,0% (27/87) des résultats n'ont pas été obtenus (40,9% ; 9/22 de non-retour chez les garçons et 27,7% (18/65) de non-retour chez les filles). Douze (12) autotests ont été réactifs pour le VIH puis confirmés VIH+ soit un taux de positivité au VIH de 1,87% (12/642). Tous les adolescents dépistés positifs ont été enrôlés dans les soins et ont initié le traitement ARV.

Conclusion

L'autotest est une stratégie faisable, acceptable et fiable dans le cadre du dépistage et pour des populations hautement vulnérables tels que les adolescents. Son utilisation à une large échelle pourrait contribuer à résoudre le problème d'accessibilité au dépistage dans cette sous population et améliorer l'atteinte de l'objectif du premier 95% de l'ONUSIDA. Des stratégies additionnelles sont nécessaires pour assurer le suivi des résultats et le lien aux soins, surtout pour les personnes choisissant l'autotest non-assisté.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à signaler

Mots clés

Dépistage du VIH - Autotest – adolescents

234-PJ234
Prise en charge des Enfants et des Adolescents vivant le VIH (EAvVIH) au Cameroun en 2022

#PJ234

Guillaume Breton [1,*], Gabrièle Laborde-Balen [2], Guy Christian Fakohendji [3], Camille Estevenin [1], Hamsatou Hadja [4], Rogers Ajeh [4], Suzanne Essamba [4], Audrey Djomo [4]

[1]*Solthis - Paris (France),* [2]*Ird-Transvihmi Umi 233/ Inserm 1175 - Montpellier (France),* [3]*Care And Health Program - Yaoundé (Cameroon),* [4]*Cnls - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: guillaume.breton@solthis.org (Guillaume Breton)

Objectifs

Au Cameroun, parmi les 50 000 EAvVIH, 37% sont sous ARV. La transition au DTG a débuté en 2019 (DTG 50 mg) et depuis 2021 pour la forme pédiatrique du DTG (10mg).

Matériels et Méthodes

Nous présentons les données des EAvVIH recueillies dans un audit national de la file active 2022 réalisé en 2023 dans 448 structures de santé dans les 10 régions du Cameroun.

Résultats

La file active des EAvVIH ciblés par l'audit est de 19 321 personnes. Age médian 12 ans (EIQ 7-17). Répartition des classes d'âge 0-4 ans : 12%, 5-9 ans : 23%, 10-14 ans : 26% et 15-19 ans : 38%. La majorité (72%) des EAvVIH sont pris en charge au niveau périphérique, 21% au niveau intermédiaire et 7% au niveau central. 24% des EAvVIH sont pris en charge dans des sites avec des « grands effectifs » (>200), 45% dans des sites à « effectifs intermédiaires » (50-200) et 31% dans des sites à « petits effectifs » (<50).
En 2023, la majorité (92%) des EAvVIH enregistrés dans la file active en 2022 sont en cours de traitement ARV ; 0,8% perdus de vue et 0,7% décédés. Age médian à l'initiation des ARV 6 ans (EIQ 2-12), Durée médiane traitement ARV 5 ans (EIQ 2-8). Les schémas antirétroviraux les plus fréquemment utilisés sont à base de DTG 71%, d'INNTI 13%, et d'IP/r 15%. La transition au DTG chez les EAvVIH ayant initié un traitement sans DTG est de 73%. L'utilisation du DTG est plus faible chez les 0-9 ans (57%) que chez les 10-19 ans (75%), p<0,001. Parmi les EAvVIH ne bénéficiant

pas d’un traitement par DTG, 75% sont pris en charge au niveau périphérique et 40% dans des sites à petites file active.
42% des EAvVIH ont bénéficié d’une demande de cahreg viarle (CV) dans les 12 derniers mois. La disponibilité du résultat au niveau des sites est de 85%. La majorité (84%) des EAvVIH ont une CV <1000 copies/mL. La cascade de CV montre que seuls 30% des EAvVIH ont une mesure de CV avec un résultat <1000 copies/mL. Parmi les EAvVIH n’ayant pas bénéficié de CV, 74% sont pris en charge en périphérique et 34% dans des sites à petites files actives.

Conclusion

Ces résultats montrent une transition effective au DTG, un taux satisfaisant de contrôle virologique et des disparités en termes d’accès au DTG en particulier chez les plus jeunes traduisant l’accès encore récent au DTG 10 mg. L’accès à la CV reste globalement préoccupant et notamment au niveau périphérique et dans les sites à petits effectifs. Pour des enjeux d’efficacité et d’équité, il parait nécessaire d’appuyer ces sites qui sont souvent les moins couverts par les programmes d’appui des partenaires techniques et financiers.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, enfants et adlolescents, charge virale, dolutégravir, décentralisation des soins, Cameroun

235-PM235
efficacité et tolérance du dolutégravir en situation réelle dans une cohorte d'adolescents infectés par le vih-1 : cas du centre intégré de recherches biocliniques d'abidjan (cirba) en côte d'ivoire

#PM235

Amédée Junior* Wawa [1,*], Thomas D'aquin Toni [2], Yao Valerie Andoble [2], Delphine Amani [2], Yacine Diop [2], Patricia Nindjin [2], Beugré Daple [2], Kouadio Kouakou [2], Chenal Henri [2]

[1] *1centre Intégré De Recherches Biocliniques D'abidjan,cirba - Abidjan (Côte d'Ivoire),*
[2] *1centre Intégré De Recherches Biocliniques D'abidjan, Cirba - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: amedeejunior1975@gmail.com (Amédée Junior* Wawa)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité virologique et la tolérance à long terme des schémas thérapeutiques à base de DTG chez des adolescents infectés par le VIH-1 (AVVIH) dans un contexte clinique réel.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective et observationnelle a été faite en Mars 2023 à partir des dossiers d'AVVIH (10-19 ans) ayant déjà reçu un traitement antirétroviral et qui ont transité vers ces combinaisons en Mai 2019 au CIRBA.
Le critère d'évaluation principal était la proportion d'AVVIH ayant atteint une charge virale plasmatique (PVL) < 50 copies/mL à 6 mois après l'instauration du DTG (pour les AVVIH présentant une virémie détectable à
l'inclusion) et le maintien de la suppression virologique (PVL) < 50 copies/mL jusqu'à la dernière visite de suivi (pour tous les AVVIH).
Les critères de jugement secondaires étaient l''échec virologique (LVS définie comme 02 CV consécutives ≥ 50 copies/mL), et la tolérabilité (effets secondaires et arrêt du DTG) .

Résultats

181 AVVIH ont été inclus. L'âge médian était de 15 ans (IQR:10-20 ans), ans avec une prédominance féminine à 51 %. Le suivi médian post-DTG était de 22 mois (IQR :14 à 39 mois).

30% (n=55) des AVVIH qui avaient une virémie détectable (> 50 copies/mL) au départ suivant la transition ont obtenu une suppression virale , et maintenue à 72% (n=40), 69% (n=38),80% (n=44) respectivement à 6 mois,12 mois et 18 mois.
69% (n=126) des AVVIH qui étaient virologiquement supprimés avant le début du traitement à base de dolutégravir ont maintenus le succès virologique à 70% (n=90) tout le long du suivi . Tandis que 18 AVVIH ont connu des rebonds virales transitoires, avant que la PVL ne redescende à < 50 copies/mL à 18 mois.
79,5%(n=144) des AVVIH (viremiques et virologiquement supprimés) ont une suppression virale soutenue tout au long du suivi ; 77,9% (n=141) avaient une charge virale indétectable lors de la dernière visite.
5,5% (n=10) AVVIH ont présenté un échec virologique post DTG (02 CV consécutives ≥ 50 copies/mL) dont Cinq ont obtenu une PVL indétectable à la fin du suivi, suite à des interventions visant à améliorer l'observance du traitement antirétroviral.
Il y a eu aucuns effets secondaires et ni arrêt du DTG signalés chez les AVVIH tout au long du suivi.

Conclusion

Le DTG a été bien toléré et a permis d'obtenir et maintenir une suppression virale à long terme dans notre cohorte d'AVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Efficacité, Tolérance, Long terme ,Dolutegravir, AVVIH

236-PJ236
Facteurs associés à l'accès à la charge virale et à l'échec virologique (CV≥1000 cp/mL) chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH au Cameroun à l'heure de la transition au DTG.

#PJ236

Guillaume Breton [1,*], Gabrièle Laborde-Balen [2], Guy Christian Fakohendji [3], Camille Estevenin [1], Hamsatou Hadja [4], Rogers Ajeh [4], Suzanne Essamba [4], Audrey Djomo [4]

[1]*Solthis - Paris (France),* [2]*Ird-Transvihmi Umi 233/ Inserm 1175 - Montpellier (France),* [3]*Care And Health Program - Yaoundé (Cameroon),* [4]*Cnls - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: guillaume.breton@solthis.org (Guillaume Breton)

Objectifs

Une mesure annuelle de la charge virale (CV) est nécessaire pour le suivi des PVVIH, mais l'accès reste faible en Afrique de l'Ouest et du Centre et la gestion des échec virologiques reste insuffisante. Chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH (EAvVIH), le taux de succès virologique est plus faible que chez les adultes en raison des formulations des ARV peu adaptées aux jeunes enfants et des difficultés d'observance des adolescents. La transition au DTG est considérée comme une opportunité.

Matériels et Méthodes

Nous avons analysé les données des EAvVIH à partir des données de l'audit national de la file active 2022 réalisé en 2023 dans 448 structures de santé dans les 10 régions du Cameroun. Nous décrivons l'accès à la charge virale et ses résultats et étudions les facteurs associé à un CV≥1000 cp/mL.

Résultats

En 2023, parmi les 19321 EAvVIH suivis, 71% reçoivent un traitement ARV à base de DTG, 42% ont bénéficié d'une demande de CV dans les 12 derniers mois. En analyses multivariées, l'accès à la charge virale est plus faible dans les sites à petits effectif (OR 0,81 ; p<0,001), chez les filles (OR 0,89 ; p<0,001), chez les 0-4 ans (OR 0,58 ; p<0,001). La disponibilité des résultats de CV au niveau des sites est de 85%, liée à la prise en charge dans un site à faible effectif (OR 0,54 ; p<0,001). La majorité (84%) des EAvVIH ont une CV <1000 copies/mL (63% CV<50 copies/mL, 21% 50≤CV<1000 cp/mL) et 16% ont une CV non contrôlée ≥1000 copies/mL. La cascade de CV montre

que 42% des EAvVIH ont une demande de CV, 36% un résultat disponible et 30% une CV<1000 copies/mL. En analyses multivariées, les facteurs associés à l'échec virologique (CV≥1000 cp/mL) sont la prise en charge dans des sites à petits effectifs (OR 0,7 ; p<0,001), la classe d'âge 0-4 ans (OR 0,67 ; p<0,01), le fait d'être traité par IP/r (OR 0,62 ; p<0,001). Il n'y a pas de différences significatives en termes de succès virologique entre les traitements par DTG et INNTI (86% vs 85%, p=0,65).

Conclusion

L'accès à la charge virale reste insuffisant en particulier dans les structures à petits effectifs traduisant des difficultés organisationnelles. La situation est préoccupante, selon les algorithmes de l'OMS, un contrôle de la charge virale est recommandé à 3 mois pour tous les PVVIH ayant un CV≥50 cp/mL ce qui est le cas de 47% de la file active des EAvVIH. Le taux de contrôle virologique semble satisfaisant, y compris chez les adolescents, mais n'est évaluable que chez 36% des EAvVIH. Le bénéfice de la transition au DTG en comparaison avec les IP/r est important et les efforts de transition au DTG 10 mg doivent être poursuivis.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, enfants et adolescents, charge virale, dolutégravir, Cameroun

237-PM237
Perceptions de la prise en charge psychosociale par des adolescents et jeunes adultes VIH+ en transition dans les soins

#PM237

Caroline Yonaba [1,*], Sylvie Armelle Ouédraogo [2], Arthur Jean Christian Sawadogo [3], Cécile Cames [4], Gérès Ahognon [5], Cheikh Abdou Seye [6], Aminata Diack [6], Adama Ouedraogo [7], Fleur Ki [3], Arnaud Ouedraogo [8], Fatou Kiné Ndiaye [6], Cheick Seck [9], Ndeye Dior Fall Fall [9], Khadidiatou Sall [9]

[1]Chu Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso), [2]Chup Charles De Gaulle, Ouagadougou , Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso), [3]Regipiv-Bf, Ouagadougou, Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso), [4]Transvihmi Ird, U1175 Inserm, Université De Montpellier, France - Dakar (Senegal), [5]Réseau Enfants Vih Afrique-Dakar (sénégal) - Dakar (Senegal), [6]Centre Hospitalier National Universitaire D'enfants Albert Royer-Dakar (sénégal) - Dakar (Senegal), [7]Regipiv-Bf, Ouagadougou, Burkina Faso - Ouagadougou (Senegal), [8]Association Des Jeunes Pour La Lutte Contre Le Vih-Ouagadougou, Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso), [9]Réseau Convergence Jeune-Dakar (sénégal) - Dakar (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: caroyonaba@yahoo.fr (Caroline Yonaba)

Objectifs

Evaluer la perception des adolescents et jeunes adultes VIH+ (AJAVVIH) sur la prise en charge psychosociale dans le processus accompagné et coordonné de transition (PACTE) dans le cadre du programme TRANSITIONS au Burkina Faso et au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Le PACTE a inclut les AJAVVIH de 15 à 24 ans suivis dans six sites hospitaliers pédiatriques au Burkina Faso et au Sénégal. Il a consisté en accompagnement planifié des adolescents par les soignants et les pairs éducateurs (PE) pour la transition vers les sites adultes. Le processus comportait trois phases : préparation en pédiatrie , transition en service de médecine adulte et engagement dans les soins adultes. L'accompagnement psychosoial (PEC-PS) était une des composantes du processus qui a impliqué les pairs éducateurs, les médiatrices et les psychologues à travers les groupes de paroles, les seances d'éducation thérapeutique individuelle les

sorties recreatives, l'appui à la formation, adhésion à une mutuelle de santé.Une enquête téléphonique qui s'est déroulée entre mars et mai 2023 a permis d'évaluer la satisfaction des AJAVVIH sur l'accompagnement psychosocial reçu. Cette période correspondait à la mi parcours de la mise en oeuvre du projet.

Résultats

Au total 174 personnes ont été interviewés dont 51% filles, 65% au Burkina Faso, 55% orphelins d'au moins un parent, 93% scolarisés. Il y avait 96 % d'AJAVVIH globalement satisfait de la PEC-PS. Pour 93% des AJAVVIH, les pairs éducateurs étaient disponibles à tout moment et ils se sentaient en mesure d'aborder toute sorte de sujet avec eux, 90% ont trouvé que les sujets de groupes de paroles (GP) étaient intéressants et répondaient à leurs préoccupations avec acquisition de nouvelles connaissances; 92% des enquêtés se sentaient respectés et compris lors de ces GP. Les médiatrices étaient disponibles lors du processus pour 68% des répondants. La mutuelle de santé, l'appui à la formation et l'appui financier pour la participation aux consultations et aux GP ont été appréciés par la quasi-totalité des enquêtés.

Conclusion

Conclusion
Les services offerts semblent adaptés aux besoins des AJAVVIH. L'impact de la maladie ainsi que les consequences d'une transition mal préparée sur la santé mentale rend incontournable une prise en charge psychosociale adaptée. Des études qualitatives permettront de mieux comprendre les écarts de satisfactions.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, adolescents, transition, perceptions, soins

238-PJ238
Facteurs associés à l'échec virologique chez les enfants sous Dolutégravir (DTG) à la pédiatrie du CHU GT de Bamako (Mali)

#PJ238

Yacouba Aba Coulibaly [1], Mamadou Traoré [2], Kadiatou N Baagayoko [2], Almoustapha Issiaka Maïga [3], Mariam Sylla [1,*]

[1]*Pédiatre - Bamako (Mali),* [2]*Medecin - Bamako (Mali),* [3]*Pharmacien - Bamako (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: dr_mame@yahoo.fr (Mariam Sylla)

Objectifs

Déterminer les facteurs associés à l'échec virologique chez les enfants sous traitement ARV contenant le Dolutégravir.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale ayant concerné tous les enfants séropositifs au VIH1 sous traitement anti rétroviral (TARV) avec le DTG. L'échec virologique a été défini par une charge virale toujours supérieure à 1000 copies/ml après au moins 12 mois de traitement avec le DTG. Les données ont été recueillies à partir de la base des données et des dossiers médicaux. Nous avons procédé à une analyse univariée et bivariée pour déterminer les proportions et les moyennes ainsi que les facteurs associés à l'échec virologique. Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS 25.0.

Résultats

Nous avons colligé 542 enfants, l'âge médian au moment de l'inclusion au TARV était de 33 mois avec des extrêmes de 1 à 195 mois. Le sexe masculin était prédominant avec un sex ratio de 1,3 ; la durée moyenne de suivi était de 9,3 ± 5,5 ans. Les enfants dans 39,5% des cas étaient orphelins d'au moins un parent.
Le schéma TDF+3TC+EFV était le plus utilisé (51,1%) suivi de ABC+3TC+LP/r (41,1%) avant le switch sous DTG et actuellement tous les enfants sont sous un régime à base de dolutégravir. La charge virale (CV) était détectable chez 115/542 enfants (21,2%) avant la mise sous DTG et 48/542 enfants (8,9%) après DTG. Parmi les détectables avant DTG 20/115 (17,4%) sont restés détectables donc en échec virologique après au moins 12 mois de traitement avec le DTG. Les enfants orphelins d'au moins 1 parent avaient significativement 1,3 fois plus de risque d'être en échec

virologique (p= 0,001) et également ceux qui habitaient hors Bamako (longue distance du site de traitement) ou qui rataient fréquemment les rendez-vous (RDV) avaient de façon significative respectivement 8,5 et 3,1 fois plus de risque d'être en échec virologique (p= 0,02 et p=0,001).

Conclusion

Le DTG est très efficace contre le VIH mais le statut orphelin, la résidence hors Bamako (Distance) et le retard fréquent au rendez-vous (RDV) en lien direct avec l'inobservance au TARV sont des facteurs associés à l'échec virologique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfants, VIH, Dolutégravir, Echec virologique, Mali

239-PM239
Virological characteristics of migrant children living with HIV at their 1st visit in France

#PM239

Charlotte Charpentier [1,*], Véronique Avettand-Fenoel [2], Pierre Frange [3], Diane Descamps [1], Corinne Amiel [4], Marianne Burgard [3], Florence Damond [1], Marion Caseris [5], Albert Faye [5], Catherine Dollfus [6], Laurence Morand-Joubert [7]

[1]Service De Virologie, Hôpital Bichat-Claude Bernard - Paris (France), [2]Service De Virologie, Chr Orléans - Orléans (France), [3]Laboratoire De Microbiologie Clinique, Hôpital Necker Enfants Malades - Paris (France), [4]Service De Virologie, Hôpital Tenon - Paris (France), [5]Service De Pédiatrie Générale, Hôpital Robert Debré - Paris (France), [6]Service De Pédiatrie Générale, Hôpital Trousseau - Paris (France), [7]Service De Virologie, Hôpital St-Antoine - Paris (France)

*Corresponding author(s).
Email: charlotte.charpentier@aphp.fr (Charlotte Charpentier)

Objectifs

Most children/adolescents living with HIV in France were born abroad but few data are available regarding their characteristics at the time of their arrival from their native country. Here, we describe demographics and virological characteristics of migrant children at their 1st clinical visit in France.

Matériels et Méthodes

We retrospectively analyzed demographics and biological data carried out as part of care of migrant children attending 1 of the 3 pediatric hospitals in Paris, France. Drug resistance mutations (DRM) were identified and interpreted using ANRS|MIE algorithm.

Résultats

Between 2010 and 2021, 189 HIV migrant children were taken care across the 3 Parisian pediatrics hospitals, 75% came from sub-Saharan Africa. Median age was 10 years (IQR: 5-13) and 53% were females. HIV infection was from mother-to-child transmission for 93.3% of cases and blood transfusion for 4.4%. On their arrival in

France, 76 children (51%) were receiving ARV (NNRTI: 54%, PI: 34%, INSTI: 8%), among them 20 had viral load <50 c/mL (26%). Overall, median CD4 cell count was 680/mm3 (IQR: 393-1160). Median viral load among viremic children was 4.4 log10 c/mL (IQR: 2.7-5.4). The most prevalent subtypes were CRF02_AG (46%) and A (13%). A resistance test was available for protease, RT and integrase for 136, 133, and 99 children, respectively; about half being treated. Among not-treated children, 5.9%, 10.3%, and 8.8% displayed virus resistant to at least one NRTI, NNRTI, and PI, respectively. Among ARV-treated children, for NRTI, 14%, 45% 46% and 17% of the children had viruses possibly or fully resistant to AZT, 3TC/FTC, ABC and TDF/TAF, respectively. The most prevalent NRTI DRM were M184I/V (45%) and T215F/Y (14%). For NNRTI, 46%, 46%, 29%, 35% and 31% of the children had viruses resistant to EFV, NVP, ETR, RPV and DOR, respectively. The most prevalent NNRTI DRM were K103N (28%) and Y181C/I (14%). 19 ARV-treated children (29%) had dual-class resistant virus (i.e. NRTI+NNRTI). For PI, 10%, 3%, 0% and 0% had viruses possibly or fully resistant to ATV, LPV, DRVqd, and DRVbid, respectively, with the major PI DRM M46I, V82A and L90M in only 1 patient each. Overall, for INSTI, no major DRM were detected.

Conclusion

In this first study of migrant children arriving in France we showed that only half were receiving ARV with a low rate of virological suppression, and 26% harbored a dual-class resistant virus. Epidemiological resistance surveys of this vulnerable population are needed to prevent jeopardizing ARV treatment outcome.

Conflits d'intérêts

C.C. a reçu des honoraires et des invitations à des congrès de MSD, Gilead Science et ViiV Healthcare

Mots clés

VIH, enfants, migrants, résistance

240-PJ240
Mutations archivées de résistance du vih-1 aux antiretroviraux dans les réservoirs cellulaires des adolescents verticalement infectés dans la région du centre au cameroun

#PJ240

Leslie Kenou Djionang [1*]

[1]*Centre International De Refernce Chantal Biya - Maternité De Bafou (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: kenouleslie1@gmail.com (Leslie Kenou Djionang)

Objectifs

La persistance à long terme du VIH-1 dans les réservoirs latents représente un défi majeur pour l'éradication du virus. En effet, la thérapie antirétrovirale (ART) est incapable d'éliminer l'ADN proviral du VIH-1 dans les réservoirs viraux. Le but de notre travail était de caractériser les mutations de résistance aux médicaments du VIH-1 archivées dans les réservoirs cellulaires d'adolescents sous antirétroviraux et infectés verticalement par le VIH dans la région du Centre au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale et analytique, au Centre International de Référence Chantal Biya (CIRCB) d'avril 2022 à mai 2023. Les échantillons ont été collectés dans trois centres de traitement du VIH. La réponse immuno-virologique a été évalué et nous avons identifié les mutations majeur de résistance aux médicaments archivées dans les réservoirs en utilisant le système de mutation réfractaire à l'amplification - réaction en chaîne par polymérase (ARMS-PCR). Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide de Graphpad prism ; le test du chi-carré de Pearson a été utilisé pour évaluer l'association entre les variables catégorielles, et le test du chi-carré de Spearman a été utilisé pour les corrélations ; les valeurs $p<0,05$ ont été considérées comme statistiquement significatives.

Résultats

La population étudiée était composée de 40 adolescents, principalement des femmes (55%), avec un âge médian de 15,5 [12-15,5] ans. Le nombre médian de CD4 était de 639 [375-942] cellules/mm3 et la charge virale plasmatique médiane était de 40 copies/ml. La mutation K103N, associée aux INNTI, était la plus fréquente (28/40 ou 70 %), suivie de la mutation M184V, associée aux INTI (11/40 ou 27,5 %). Nous avons

observé une association significative (p=0, 0001) entre la virémie et les mutations archivées dans les réservoirs (ADN pro-viral du VIH-1).

Conclusion

Dans le contexte d'un traitement antiretroviral efficace avec des réponses immunologiques et virologiques réussies, nous avons trouvé une proportion élevée de mutations de résistance aux médicaments associées aux NNRTI archivées chez les adolescents infectés verticalement par le VIH-1 au Cameroun. Par conséquent, nous appelons à une transition rapide vers des traitements antirétroviraux excluant les INNTI afin de garantir une prise en charge efficace à long terme des adolescents infectés par le VIH-1 de manière verticale.

Conflits d'intérêts

Conflits d'intérêts : Aucun n'a été déclaré

Mots clés

Adolescents, ARMS-PCR, VIH, mutations archivées, réservoirs de VIH-1.

241-PM241
Manifestations psychologiques chez les adolescents séropositifs au VIH/Sida dans 03 associations de lutte contre le VIH de Lomé au Togo.

#PM241

Yema D'almeida [1], Magnim Assiou [2,*], Kouami Adansikou [3], Rene Laboe [2], Safouana Moussa [4], Akouvi Dogbe [5]

[1]Fhi 360 - Lome (Togo), [2]Le Jade-Pour La Vie ! - Lome (Togo), [3]Universite De Lome - Lome (Togo), [4]Aides Médicales Et Charité (amc) - Lome (Togo), [5]Action Contre Le Sida - Lome (Togo)

*Corresponding author(s).
Email: magnagnimite@gmail.com (Magnim Assiou)

Objectifs

Sur les 1,8 million d'adolescents âgés de 10 à 19 ans vivant avec le VIH dans le monde en 2020 ; environ 1,5 million d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne. Ces adolescents vivant avec le VIH (ALHIV) courent un risque plus élevé de souffrir de manifestations psychologique. Au Togo, la prévalence chez les adolescents de 15 à 19 ans est estimée à 0,5% en 2021. L'ALHIV peut être confronté à de nombreux défis psychosociaux, mais on sait peu de choses sur ces manifestations au Togo. Le but de cette étude était de ressortir les manifestations psychologiques d'ordre dépressif et anxieux en lien avec la connaissance du statut sérologique au VIH chez les adolescents infectés dans 03 centres de prise en charge l'Association Le JADE Pour la Vie !, l'ONG Aides Médicales et Charité (AMC) et le Centre Médico-Social Action Contre le Sida à Lomé au Togo.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude qualitative de type descriptif réalisé du 08 octobre au 18 novembre 2022. Les informations ont été recueilli directement, par des entretiens semi-directifs effectués à travers un guide d'entretien auprès de 18 adolescents infectés au VIH suivis dans trois structures de prise en charge des PVVIH et ayant connaissance de leur statut depuis au moins 4 semaines de traitement. L'observation a été une source permanente d'informations au cours des séances d'entretien. Grâce au logiciel de traitement des données SphinxME2, les différentes manifestations psychologiques ressenties par les adolescents ont été ressortis.

Résultats

Les résultats indiquent qu'il existe des manifestations psychologiques d'ordre dépressif et anxieux chez les adolescents enquêtés, infectés au VIH et ayant connaissance de leur statut. Entre autres l'abaissement ou tristesse (94,4%), l'isolement (61,1%), l'incertitude angoissante de l'avenir (55,6%), la diminution de l'intérêt et du plaisir (33,3%) et les idées suicidaire (27,8%) sont les symptômes les plus ressentis et spécifiques à la dépression. Le sentiment d'inquiétude (83,3%), la difficulté de concentration (61,1%) et les troubles du sommeil (22,2%) sont les symptômes communs aux deux troubles les plus manifestes. Cependant pour les manifestations anxieuses on notait une proportion de 55,6% pour la peur, 33,3% pour la fatigue et 16, 7% pour les nausées sont les plus évoqués pour l'anxiété.

Conclusion

Si les services VIH veulent répondre efficacement aux besoins des ALVIH, des interventions prenant en compte les manifestations psychologique sont nécessaires pour prévenir et gérer la dépression et améliorer l'observance du TAR.

Conflits d'intérêts

pas de conflit d'interet

Mots clés

Manifestations psychologiques, Dépression, Anxiété, VIH.

242-PJ242
Les raisons de l'annonce du statuts sérologiques VIH aux enfants et adolescents suivis a l'hôpital de jour de Donka : Expérience de la Fondation Espoir de Guinée

#PJ242

Aissatou Lamarana Bah [1*]

[1]*Hôpital De Donka - Conakry (Guinea)*

*Corresponding author(s).
Email: aissatoulamaranab6@gmail.com (Aissatou Lamarana Bah)

Problématique/objectif

L'annonce du statut sérologique d'un enfant constitue une situation particulière qui ne peut obéir aux recommandations générales pour le counseling défini pour des adultes. L'absence de partage du statut sérologique VIH de l'enfant au sein de la famille fragilise l'observance thérapeutique, dans la mesure où le traitement est donné discrètement. L'objectif de notre travail était de déterminer le motif du partage du statut sérologique aux enfants.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons mené une étude transversale descriptive au Centre de Traitement Ambulatoire de l'hôpital National de Donka sur une période de 36 mois allant du 1er Janvier 2020 au 5 Décembre 2023. Nous avons inclus, tous les enfants et adolescents infectés par le VIH sous traitement ARV et ayant recherché le motif de leur prise quotidienne de médicaments. A noter que le consentement verbal a été obtenu des parents ou tuteurs légaux.

Résultats ou leçons tirées

Durant cette période de collecte, 44 clients ont été recensé sur un total de 367 soit une prévalence de 11,9 %. L'âge moyen de nos clients était de 14 ans avec des extrêmes de 10 et 18 ans. Une prédominance féminine a été retrouvée (56,8 %) avec un sexe ratio de 0,36. Nos clients résidaient majoritairement dans la commune de Ratoma (n=12). Ils étaient élèves dans 88,6 %. Le partage du statut sérologique VIH aux clients étaient motivés par l'incompréhension avec le tuteur après le décès des parents dans 36,4 %, le début de la sexualité active dans 13,6 %, la négligence du traitement ARV dans 18,2 %, le refus catégorique de prendre le traitement ARV dans 22,7 % et enfin les enfants ignorés par la famille après décès des deux parents dans

9,1 %. Après le partage du statut, tous les clients avaient adhéré et respecté les rendez-vous prescrit pour la poursuite de la prise en charge soit 100 %.

Conclusions ou prochaines étapes

La régularité du suivi des enfants repose en partie sur le partage du statut sérologique. Notre étude retrouve une parfaite adhésion des clients après le partage du statut d'où la nécessité d'identifier des stratégies d'intervention adaptées au contexte pédiatrique afin d'améliorer le devenir des enfants et adolescents vivants avec le VIH.

243-PM243
Evaluation of the nutritional status and growth of children exposed and unexposed to HIV in the regions of North, South and West Cameroon

#PM243

Armand Tiotsia Tsapi [1,*], Ghyslaine Bruna Djeunang Dongho [2], Eric Defo Tamgno [3], Emilienne Zogning Makemdjio [4], Vittorio Colizzi [4], Gianluca Russo [2]

[1]*Université Evangélique Du Cameroun - Bafoussam (Cameroon),* [2]*Université De Rome La Sapienza - Rome (Italy),* [3]*Université De Liège - Liège (Belgium),* [4]*Université De Rome Tor Vergata - Rome (Italy)*

*Corresponding author(s).
Email: tsapi.armand@gmail.com (Armand Tiotsia Tsapi)

Objectifs

The study aimed to evaluate the nutritional status and to compare growth of HIV exposed and unexposed children from birth to the age of six months.

Matériels et Méthodes

It was a case-control study consisted in following two groups of children over the first six months of life. Children born from HIV-positive mothers (exposed) were matched by sex and age to those born from HIV-negative mothers (Unexposed). All of them were breastfed with exclusive breast milk independently from HIV exposure status. The informed consent of the women and that of the children's parents/guardians were obtained before any investigation.

Résultats

340 (West=139, North=87, South=115) exposed children and 340 (West=139, North=87, South=115) non-exposed children were followed. Overall, female was more represented in the exposed population (68.4%) than in the non-exposed population (47.6%). In our two groups, 14.3% (97/679) of children at birth suffered from acute malnutrition. At 3 and 6 months of life respectively, acute malnutrition was absent. The table of nutritional symptoms is virtually the same for low birth weight. Finally, as regards the thinness, the children presented at the same time the moderate and severe forms and this at all the moments of follow-up of the children, except put the birth for the severe thinness. There is a statistically significant association between being exposed to HIV and acute growth retardation (HAZ) (P-value <0.0001). There

is a 7.07-fold increase (Cr = 1.95) in the likelihood of developing acute growth retardation in children exposed to HIV compared to unexposed children. According to the weight-for-age z-score (WAZ) and global weight, the exposed children had lower growth rate than the unexposed children.

Conclusion

Children exposed to HIV grow slightly less than children not exposed to HIV. Local policies should be reinforced in order to consolidate the strides made so far for the elimination of HIV vertical transmission.

Conflits d'intérêts

Authors declare no conflicts of interest.

Mots clés

Nutritional status, Growth, Exposed Children, Unexposed Children, Cameroon.

244-PJ244
Haut risque d'Archivage des Mutations de Résistance du VIH-1 chez les Adolescents Verticalement Infectés en Deuxième ligne de traitement malgré la Suppression Virale

#PJ244

Joseph Fokam [1], Marie Laure Mpouel Bala [1,*], Maria Mercedes Santoro [2], Désiré Takou [1], Grace Beloumou [1], Ezechiel Ngoufack Semengue [1], Collins Chenwi [2], Willy Leroi Togna Pabo [3], Aude Christelle Ka'e [1], Anne Esther Njom Nlend [4], Paul Koki Ndombo [5], Vittorio Colizzi [2], Carlo Frederico Perno [6], Alexis Ndjolo [1]

[1]*Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih/sida (circb) - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Université De Rome Tor Vergata - Rome (Italy),* [3]*Faculté Des Sciences, Université De Buéa - Yaoundé (Cameroon),* [4]*Centre Hospitalier D'essos - Yaoundé (Cameroon),* [5]*Centre Mère Et Enfant De La Fondation Chantal Biya - Yaoundé (Cameroon),* [6]*Université De Milan - Milan (Italy)*

*Corresponding author(s).
Email: marielaurempouel@yahoo.fr (Marie Laure Mpouel Bala)

Objectifs

Bien que 93% des personnes sous traitement antirétroviral (TAR) soient en suppression virale(SV) globalement, les adolescents verticalement infectés par le VIH (AVI) ont des difficultés à maintenir la SV, probablement en raison des mutations de résistance archivées (MRA) dans les réservoirs. Notre objectif était d'étudier les MRA chez les AVI en SV au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude analytique a été menée en 2022 auprès de 38 AVI consentants au Centre International de Référence Chantal BIYA (CIRCB). L'ADN proviral du VIH-1 a été extrait de la couche leucocytaire, amplifié, purifié et séquencé par électrophorèse capillaire. Les séquences générées ont été analysées sur HIVdb.v9.0. La phylogénie moléculaire fut réalisée avec MEGA v10x et les données analysées avec seuil significatif de 5%.

Résultats

Au total, 30 échantillons ont été amplifiés avec succès, dont 28 séquences obtenues et une séquence a été exclue en raison de mutations APOBEC3G. Le sex ratio était de 3/4 ; l'âge moyen était 14 ans [IQ :13-16,5]. En ce qui concerne le TAR, douze(42,9 %) étaient en première ligne, les schémas les plus fréquents étant TDF+3TC+EFV et TDF+3TC+ATV/r ; 64,3 % des patients étaient observants. Concernant la réponse au TAR, 92,9 % des patients en étaient aux premiers stades cliniques de l'OMS ; la médiane des CD4 était de 642[IQ:421-769]cellules/mm3 ; 32,1 % (09/28) présentaient une virémie indétectable. La prévalence des MRA était de 59,2 % (16/27), dont les principales positions par classe étaient M184(25 %), T215(15,9 %) pour les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse(INTI) ; K103 (25,7 %), A98 (14,3 %) pour les INNTI ; I54 et V82 (3,7 % chacun) pour les IP/r. La seconde ligne de TAR était associée aux MRA(p=0,001). Des MRA ont été trouvées chez des AVI avec virémie détectable(66,6 %) et virémie indétectable(43,4 %), p=0,58. Sept sous types de VIH-1 furent trouvés, avec CRF02_AG prédominant(67,8%).

Conclusion

Malgré la SV, les AVI sont porteurs de MRA ,soulignant les risques élevés d'échecs thérapeutiques futurs, y compris en cas de virémie indétectable. La limitation des MRA émergentes se focaliserait donc sur les AVI en TAR de deuxième ligne, après une exposition antérieure à des schémas contenant des INTI.

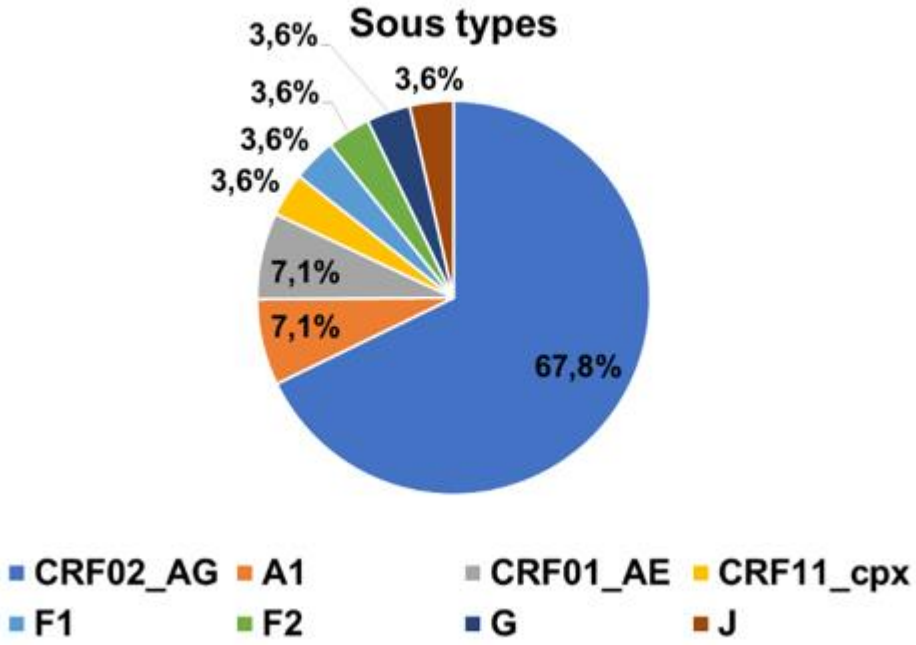
Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adolescents, VIH-1, Génotypage, Suppression virale, Cameroun

Figure 1 : Répartition des sous types chez les AVI


Sous types
3,6%
3,6%
3,6%
3,6%
3,6%
7,1%
7,1%
67,8%
CRF02_AG
A1
CRF01_AE
CRF11_cpx
F1
F2
G
J

245-PM245
Incidence élevée des grossesses non désirées chez les adolescentes infectées par le VIH en milieu urbain en Afrique de l'Ouest : une urgence à couvrir leurs besoins contraceptifs

#PM245

Caroline Yonaba [1,*], Marie-Sylvie N'gbeche [2], Désiré Lucien Dahourou [3], Clément Tisseron [4], Amédée Junior Wawa [5], Corinne Moh [6], Kouakou Kouadio [5], Patricia Nindjin [5], François Eboua [7], Belinda Bouah [7], Karen Malateste [8], Jean-Claude Azani [9], Eulalie Kangah [9], Elisabeth Thio [10], Julie Jesson [11], Philippe Msellati [9], Valériane Leroy [4]

[1]*Université Joseph Ki-Zerbo, Département De Pédiatrie, Ouagadougou - Ouagadougou (Burkina Faso),* [2]*Université Joseph Ki-Zerbo, Département De Pédiatrie, Ouagadougou - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [3]*Département Biomédical Et De Santé Publique, Institut De Recherche En Sciences De La Santé (irss/cnrst) - Ouagadougou (Burkina Faso),* [4]*Center For Epidemiology And Research In Population Health (cerpop), Inserm, Université De Toulouse Iii - Toulouse (France),* [5]*Cirba - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [6]*Cepref - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [7]*Centre De Traitement Ambulatoire Pédiatrique, Chu Yopougon - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [8]*Bordeaux Population Health-Centre Inserm U1219, Université De Bordeaux - Bordeaux (France),* [9]*Programme Anrs-Pacci, Abidjan - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [10]*Centre De Recherche Internationale Pour La Santé - Ouagadougou (Burkina Faso),* [11]*Programme Anrs-Pacci, Abidjan - Toulouse (France)*

*Corresponding author(s).
Email: caroyonaba@yahoo.fr (Caroline Yonaba)

Objectifs

Les adolescentes vivant avec le VIH (AVVIH) font face à des enjeux importants en termes de sexualité et santé reproductive (SSR). Elles sont exposées au risque de grossesse non désirée qui peut compromettre leur prise en charge et leur devenir. Nous avons estimé l'incidence des grossesses et décrit le vécu de la grossesse chez des AVVIH en Afrique de l'Ouest.

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude mixte, quantitative auprès des 111 AVVIH de plus de 14 ans suivies ans le projet OPTIMISE-AO-ANRS 12390 (renforçant l'annonce et l'observance au traitement antirétroviral) à Abidjan et à Ouagadougou. L'incidence des grossesses a été estimée pour 100 personne-années (PA) à 18 mois, complétée

à Abidjan, par une étude qualitative avec des entretiens semi-directifs en français avec 8 adolescentes ayant été enceintes.

Résultats

Après 18 mois de suivi, 12 grossesses ont été rapportées pour 153 PA, soit un taux d'incidence de 7,8/100PA (intervalle de confiance à 95 % [IC95%] : 4,4-13,7). Stratifié sur l'âge, l'incidence des grossesses était de 2,19 (IC95%: 0,3-15,5), 7,6 (IC95%: 2,8-20,3), 13,1 (IC95% : 5,4-31,4), 11,5 (IC95%: 2,8-45,8) pour 100 PA chez les adolescentes âgées de 14, 15, 16 et 17 ans, respectivement. Toutes les grossesses ont été déclarées non désirées. Pour les huit adolescentes à Abidjan, la découverte de la grossesse a été un choc, avec pour conséquences le rejet de l'entourage, des tentatives d'avortement provoqué et une mauvaise observance au traitement antirétroviral. La moitié des adolescentes ont évoqué avoir mal vécu leur grossesse dû aux jugements et à la stigmatisation. De forts impacts socio-économiques pendant la grossesse et après l'accouchement ont été révélés, plaçant les adolescentes dans une situation financière précaire. Les huit adolescentes interrogées étaient scolarisées avant leur grossesse. Cependant, trois d'entre elles ont dû abandonner l'école et trouver un travail pour subvenir aux besoins du nouveau-né. Les six enfants nés ont tous reçu une prophylaxie de la transmission mère-enfant du VIH ; les autres grossesses étant en cours. Trois de ceux de plus de 2 mois ont eu un diagnostic précoce du VIH à 6 semaines, tous non-infectés.

Conclusion

Une amélioration de l'accès aux messages de prévention et une offre contraceptive systématique pourrait limiter les grossesses précoces non planifiées. Il est donc urgent de mettre en place des interventions adéquates pour répondre aux besoins sexuels des AVVIH en Afrique de l'Ouest.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adolescente, VIH, grossesses, Afrique de l'Ouest

246-PJ246
Evaluation des marqueurs sérologiques du virus de l'hépatite B chez des enfants infectés par le VIH au Mali

#PJ246

Mahamadou K Savadogo [1,*], Hamidou Sall [1], Zoumana Diarra [1], Aminatou Coulibaly [2], Fatoumata T Traore [1], Kadiatou Coulibaly [1], Gaoussou Haidara [1], Yacouba Cissoko [3], Bintou Demabele [1], Djeneba Fofana [3], Christine Katlama [4]

[1]*Centre D"écoute, De Soins, D"animation Et De Conseils (cesac) De Bamako - Bamako (Mali),* [2]*University Clinical Research Center (ucrc) - Bamako (Mali),* [3]*Université Des Sciences, Techniques, Et Technologies De Bamako (usttb), - Bamako (Mali),* [4]*Service De Maladies Infectieuses, Hôpital De La Pitié-Salpetrière - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: docsylla11@yahoo.fr (Mahamadou K Savadogo)

Objectifs

Malgré un vaccin efficace, environ 5 à 10 % des adultes infectés par le VIH dans le monde souffrent d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) en Afrique de l'Ouest.
Le VHB et le VIH peuvent être transmis par voie périnatale et les nourrissons exposés au VHB sont plus susceptibles de développer une infection chronique par le VHB. Une infection par le VHB chez les nourrissons infectés par le VIH pourrait également être attendue avec un risque important d'évoluer vers la chronicité et des complications associées à l'âge adulte. Cependant, la prévalence de l'hépatite virale B chez les enfants infectés par le VIH n'est pas bien caractérisée.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude transversale pour évaluer la prévalence des marqueurs sérologiques du VHB chez les enfants infectés par le VIH par la méthode immuno-enzymatique (ELISA). Les marqueurs sérologiques testés étaient antigène de surface du VHB (AgHBs), anti-HBs et/ou anticorps central du VHB (anti-HBc). La co-infection par le VHB a été définie comme ayant un AgHBs positif. La séroprotection a été définie comme ayant des anticorps anti-HBs > 10 UI/mL.

Résultats

Au total, 189 enfants âgés de 2 à 17 ans ont participé à l'étude. La majorité des enfants étaient des garçons (52,3 %, 99/189), avec un âge médian de 11 ans (IQR 8-14,5). Les séroprévalences des marqueurs de l'infection étaient les suivantes : statut d'infection active AgHBs+anti-HBc (4,7%, 9/189), anti-HBc isolé (2%, 4/189) et seulement 7,9 % (15/189) avaient un taux protecteur d'anti-HBs (>10UI/L). Le nombre médian de CD4 était de 754 cellules/mm3 (IQR 435−1 200). Les schémas thérapeutiques Abacavir/Lamividune/Dolutégravir étaient les TAR les plus largement utilisés.

Conclusion

Nos résultats montrent un niveau modéré de prévalence de l'AgHBs chez ces enfants avec 4,7%, justifiant l'important de connaître le statut VHB de tous les enfants infectés guider l'utilisation d'une stratégie optimale active contre les virus. Une enquête plus approfondie est nécessaire pour voir si l'hépatite B chronique chez ces patients était active ou non en utilisant le test de la charge virale.
Enfin, malgré l'absence de carnet de vaccination permettant de vérifier les antécédents vaccinaux, l'absence de séroprotection contre le VHB chez ces enfants doit être élucidée. Il existe donc un besoin urgent de mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer la vaccination contre le VHB dans cette population.

Conflits d'intérêts

Auncun

Mots clés

Enfants, Hepatite B, VIH, Mali

VIH : prévention, dépistage, traitement

247-PM247
Evaluation rapide de l'utilisation des préservatifs (ERUP 2021)

#PM247

Communication orale

Homian Emmanuel Tahi [1*], Eboi Ehui [1], Fougnigue Koné [1]

[1]Programme National De Lutte Contre Le Vih (pnls) - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Corresponding author(s).
Email: tahi.emmanuel@pnls-ci.com (Homian Emmanuel Tahi)

Problématique/objectif

Le PSN 2021-2025, vise à ce que le taux d'utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels à risque chez les personnes sexuellement actives soit de 90% contre 44,6% en 2018 (CIPHIA 2018). Le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle à travers le PNLS a mis en place un système de surveillance dans le cadre de l'approche du marché totale dans les villes sentinelles dans lesquelles il a mené une évaluation rapide de la disponibilité ; de l'accessibilité et de l'utilisation des préservatifs. L'objectif était d'évaluer la chaine de distribution et l'utilisation des préservatifs et gels lubrifiants

Conflits d'intérêts

Aucun conflit

Mots clés

Préservatif-Disponibilité-Accessibilité-Utilisation-Marché total de préservatif

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Cette étude s'est déroulée dans 36 villes sentinelles du système de surveillance de la distribution des préservatifs du 05 au 18 août et du 05 au 20 décembre 2021 auprès 148 points de vente , 158 points-chauds et 1707 utilisateurs (les populations clé, leur

client et la population général). Il s'agissait d'une étude quantitative à visée descriptive par interview à partir d'un questionnaire digitalisé adressé aux acteurs (grossistes, demi-grossiste et points de vente aux alentours des points chauds) et aux utilisateurs retrouvés dans les points chauds.

Résultats ou leçons tirées

Il ressort de cette étude que seulement, 07 villes/36 évaluées avaient une couverture des besoins ≥ à 100% en terme de disponibilité. Les établissements d'hebergement offraient une meilleure accessibilité nocturne aux préservatifs (ouvert après minuit à 100%). L'age moyen du prémier rapport sexuel était de 13 ans avec un taux d'utilisation de 21% lorsqu'il avait lieu avant 15 ans. Par contre, il était de 18 ans avec un taux d'utilisation de 32% lorsqu'il avait lieu après 15 ans. Au dernier rapport, l'utilisation du préservatif était 49% dans la population générale, 92% ches les travailleuse de sexe, 75 % chez les UD et 83% chez les HSH et les TG. Les raisons de non utilisation du préservatif étaient dominé par "n'y a pas" (70%) au prémier rapport et par "confiance au partenaire" (53%) au dernier rapport.

Conclusions ou prochaines étapes

Cette étude a montré que le taux d'utilisation des préservatifs au dernier rapport au sein de la population général demeure faible (moins de 50%). Les principaux obstacles liés à l'utilisation sont les raisons de non utilisation, l'insuffisance dans la perception du risque encouru et le sexe intergénérationnel . Les campagnes de sensibilisation et d'information sont donc necessaires, tout en adaptant leur contenu aux besoins réels des populations cibles, de façon à leur transmettre les compétences requises pour une prévention efficace, notamment le port correct et systématique du préservatif. Dans un souci d'offre de service différenciées, taillé à la mesure des besoins des populations cibles, la conduite une étude CAP sur le port correct du préservatif serait necessaire.

VIH : prévention, dépistage, traitement

248-PJ248
Quelles nouvelles stratégies pour le DP et l'accès à la CV pour l'atteinte des 3*95 : Etude de cas dans la région de Kolda (Sénégal)

#PJ248

Papa Moustapha Awa Touré [1,*], Khady Diatou Coulibaly [2], Idrissa Badji [1], James Maurice Bassene [3], Halimatou Ndiaye [4]

[1]*Chr Kolda - Kolda (Senegal),* [2]*Division De Lutte Contre Le Sida/ist - Dakar (Senegal),* [3]*Ds Vélingara - Kolda (Senegal),* [4]*Lbv - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: papamoustaphaawat@gmail.com (Papa Moustapha Awa Touré)

Objectifs

Au Sénégal, l'épidémie du VIH est de type concentré avec une prévalence basse (0,3%) dans la population générale mais élevée dans certaine zone. En 2021, pour la région de Kolda (au sud ,484 km de Dakar), avec une prévalence de 1,5% et une file active de 2920 PvVIH, seulement 17% ont eu accès à la CV et 25% des enfants né de mères séropositives ont eu un DP. Ceci malgré la décentralisation de la CV et du DP, avec l'optimisation du GeneXpert du CHR de Kolda pour le VIH1 et la mise en place d'un mPIMA pour le VIH1/2 au CS de Vélingara. Ainsi, cette étude consistait à évaluer le niveau d'atteinte des indicateurs et à proposer de nouvelles stratégies pour combler les gaps de la CV et du DP au niveau des sites de PEC de la région de Kolda

Matériels et Méthodes

Des études rétrospectives et prospectives ont été réalisées. La population d'étude était constituée de PvVIH ayant besoin d'un test CV et des enfants nés de mères séropositives. Les données ont été obtenues à partir des rapports de taux de survie et des revues CV et DP. Une collecte et une analyse des données ont été faites pour la période de janvier 2022 à décembre 2022.

Résultats

Durant l'étude, la région de Kolda, disposait d'une plateforme conventionnelle non fonctionnelle et de 2 POC. Avec une file active de 3267 PvVIH, 48,2% ont eu accès à la CV. 38% de PDV ont été observées pour cause de pauvreté, d'éloignement avec les sites de PEC, de faiblesse de ressource pour accompagner les PvVIH et surtout de par ses frontières avec la Gambie et La Guinée Bissau. Les femmes étaient les plus touchées avec un nombre élevé de décès. Pour 136 naissances vivantes de mères séropositives notées, 63,9% ont eu un prélèvement de DP. Parmi lesquels les 71% ont eu des résultats avec 79% de réalisation dans les délais (0-8 semaines). 33,33% de ruptures de réactifs ont été notées.

Conclusion

L'atteinte des 3*95 est possible, mais pour ce faire, il faudra encore renforcer d'avantage : - L'accès à la CV et au DP par l'implication des communautaires dans la création de la demande, dans la recherche systématique des PDV , dans la relance régulière des PvVIH ;- L'organisation de stratégies avancées de CV et DP avec le mPIMA ; -La coordination régionale entre les acteurs à travers des systèmes d'alertes pour éviter les ruptures de réactifs ; Le renforcement des équipements surtout pour le VIH1/2 ; - La rétention des femmes enceintes séropositives dans les soins pour un meilleur suivi des enfants exposés ayant besoin d'un DP dans les délais de 0-8 semaines. ,- Et la recherche de financement domestique pour l'accompagnement psychosociale des PvVIH.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interets

Mots clés

Charge Virale, Diagnostic Précoce, POC, Kolda, Sénégal

249-PM249
Profil lipidique d'une cohorte de Personnes Vivants avec le VIH (PVVIH) suivis au service d'Infectiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville

#PM249

Michèle Marion Ntsame Owono [1*], Magalie Essomeyo Ngue Mebale [1], Charleine Manomba Boulingui [1], Marielle Bouyou Akotet [1]

[1]*Université Des Sciences De La Santé - Libreville (Gabon)*

*Corresponding author(s).
Email: dr.michmary@gmail.com (Michèle Marion Ntsame Owono)

Objectifs

Les protocoles actuels de traitement antirétroviral permettent la survie à long terme des patients infectés par le VIH, diminuant ainsi le risque de complications infectieuses. Cependant la préoccupation actuelle est l'apparition de complications cardiovasculaires et métaboliques incriminant le traitement au long court par les antirétroviraux.En effet, des modifications du profil lipidique ont été décrites au cours de l'infection à VIH chez les patients sous trithérapie.

Objectif

Notre travail avait pour objectif d'évaluer la fréquence des troubles lipidiques chez les patients sous antirétroviraux

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective et prospective au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville de juin à novembre 2022.Ont été inclus les patients porteur d'ue rétrovirose à VIH, suivis dans notre service et sous traitement antirétroviral depuis au moins un an . Le profil lipidique a été évalué par dosage du cholestérol total, HDL et des triglycérides.

Résultats

L'analyse a porté sur 221 patients dont l'âge moyen était de 44,4 ans et était du genre féminin (89,6; n= 198/221). L'hypertension artérielle était retrouvée dans 9% (n=20/221) des cas,et le diabète dans 6,8% (n=15/221)des cas. Le taux moyen des CD4 était de 334±227,77/mm³ et 41,4% (89/221) avaient une immunodépression sévère avec un taux de CD4 inférieur à 200/mm3. Sur le plan

thérapeutique , plus de la moitié (60,6%, n=134/221) recevaient un inhibiteur de protéase dans leur trithérapie .
L'hypercholestérolémie totale, l'hypocholestérolémie-HDL, l'hypercholestérolémie-LDL et l'hypertriglycéridémie étaient observées respectivement chez 38,9 %, 47,5 %, 24,9% et 9,5% des sujets. Les facteurs associés aux troubles lipidiques étaient la tranche d'age de 51-60 ans (p=0,02), les patients sous dolutégravir (p=0,01), la durée de traitement de 12 mois au moins (p<0,001) mais également le taux de CD4<200/mm³ (p<0,001).

Conclusion

Les troubles lipidiques sont fréquents chez les PVVIH et sont liés au traitement antirétroviral. Il serait judicieux de prendre en compte ce paramètre dans le choix thérapeutique.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interet

Mots clés

PVVIH, ARV, troubles lipidiques, Libreville

250-PJ250
Analyse spatiale de la distribution de la proportion des personnes nouvellement dépistées positives au VIH dans partie Nord du Cameroun entre 2020 et 2022

#PJ250

Pascal Roland Enokbonong [1,*], Gladys Tayong [1], Sandrine Mewoabi [1], Gabriel Ekali [2], Henri Moungui [1], Merlin Foaleng [1], Nahomie Ndi [1], Pierre Roger Vouffo [3], Tihnje Mbah [3], Nathalie Elong [1], Larissa Djoukouo [1], Roly Nelson Guemechio [4], Hugues Mba Fongang [3], Roul Fodjo [1], Frankline Anyiang [4], Haiwa Nankamla [3], Vannessa Awounang [4], Cyrielle Malonga [1], Paulette Makala [3], Wilfrid Essapo [1], [1]

[1]*Icap Global Health - Garoua (Cameroon),* [2]*Icap Global Health - Yaoundé (Cameroon),* [3]*Icap Global Health - Adamaoua (Cameroon),* [4]*Icap Global Health - Extrême-Nord (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: enokp@yahoo.fr (Pascal Roland Enokbonong)

Objectifs

Pour la réalisation du 1er objectif de la triade 95-95-95 de l'ONUSIDA d'ici 2030, les approches populationnelles de dépistage devraient être complétées par des stratégies adaptées ciblant notamment les zones à hauts risques. Le présent travail a pour but de contribuer à l'identification des districts de santé (DS) ayant une proportion élevée et persistante de personnes nouvellemment dépistées positives au VIH (PNDVIH) entre 2020-2022 dans la partie Nord du Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale ayant pour unité d'analyse le DS a été réalisée sur la base des données de dépistage rapportées dans le logiciel DHIS2 à périodicité mensuelle entre 2020-2022. L'unité de temps utilisée pour l'analyse est l'année. Le test du Chi2 a été utilisé pour les comparaisons deux-à-deux des proportions de PNDVIH. L'autocorrélation spatiale globale a été mesurée en utilisant l'indice I de Moran. Les foyers qui présentent les proportions de positifs élevées comparativement aux autres ont été identifiés à l'aide de l'indice I de Moran d'autocorrélation spatiale locale.

Résultats

Au total, 55 districts de santé ont été considérés, soit 9 dans la région de l'Adamaoua, 31 à l'Extrême-Nord et 15 au Nord. En 2022, la proportion des PNDVIH dans les DS de l'Adamaoua était de 2,9% avec une étendue de valeurs allant de 1,2% à 4,5%. A l'Extrême-Nord, celle-ci était de 1,8% (0,19% - 3,86%) et au Nord 1,8% (0,53% – 3,05%). Comparativement à l'année 2021, une baisse de cet indicateur a été observée dans l'Adamaoua (3,3%; $p<0,001$) à l'Extrême-Nord (2,2%; $p<0,001$) et au Nord (1,92%; $p<0,001$). L'indice I de Moran a mis en lumière une corrélation positive significative de la proportion PNDVIH dans les DS de la zone d'étude en 2020 ($I=0,068$; $p<0,001$), en 2021 ($I=0,038$; $p=0,009$), et 2022($I=0,042$; $p=0,005$). Ainsi, les DS voisins ont un même écart à la moyenne. En outre, l'indice I de Moran d'autocorrélation spatiale locale a permis d'identifier en 2022 7 DS voisins dans la région de l'Adamaoua avec un niveau élevé de l'indicateur d'intérêt et 1 DS au Nord. A l'Extrême-Nord, 5 DS ayant des valeurs de l'indicateur relativement élevées sont entourés par les DS à faibles valeurs de l'indicateur. Au Nord, il y a un seul DS avec valeur élevée de l'indicateur d'intérêt proche des districts avec faibles valeurs. Une situation quasi-similaire a été observée en 2021 et 2020.

Conclusion

La proportion des PNDVIH semble plus grande dans la région de l'Adamaoua comparativement aux autres. Plusieurs DS sont restés constants sur les trois années avec une proportion de PNDVIH élevée. Aussi, Il y a des cas atypiques de DS avec des proportions relativement élevées de PNDVIH entourés des DS avec des proportions de PNDVIH plus petites. Une investigation approfondie est nécessaire pour inverser les tendances dans ces DS.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dépistage, VIH, District de santé, Analyse spatiale, Nord Cameroun

251-PM251
Ne laisser personne à la marge : La réalisation d'un état des lieux de l'accès à la prévention et aux soins liés au VIH afin de combler le gap.

#PM251

Christian Dongmo [1*], Sandrine Detandt [1]

[1]*Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (Belgium)*

*Corresponding author(s).
Email: christian.dongmo@ulb.be (Christian Dongmo)

Objectifs

Avec un nombre de 51 nouveaux diagnostics par million d'habitants, la Belgique ne compte pas parmi les mauvais élèves en matière de prévention et de prise en charge du VIH, bien au contraire. Elle a d'ailleurs atteint les objectifs 95.95.95 fixés par ONUSIDA pour 2030. Ces résultats masquent cependant les difficultés du système de santé belge à couvrir les besoins des personnes vulnérables. Pour les membres des Stratégies Concertés (programme de concertation autour des IST dont le VIH et le VHC en Belgique francophone), il était nécessaire de réaliser un état des lieux sur l'accès à la prévention et aux soins liés au VIH afin d'identifier les dysfonctionnements et agir sur les freins à un accès inconditionnel à la santé pour les publics vulnérabilisés.

Matériels et Méthodes

Trois grands moments ont été utiles à la réalisation de cet état des lieux : une clarification du concept d'accès aux soins, une analyse de la littérature, la collecte et l'analyse des données. La recherche a débuté en juin 2021 par une matinée d'étude réunissant les professionnel·les, les chercheur·ses et acteur·rices psycho-médico-sociaux. Elle visait à clarifier la problématique et à envisager des pistes de plaidoyer. Un Groupe de Travail s'est ensuite chargé de résumer les ouvrages pertinents sélectionnés. La synthèse bibliographique a ensuite été rédigée. 21 entretiens semi-directifs ont fourni des témoignages et décrit la réalité de terrain. La rédaction du rapport final a été prise en charge par l'Observatoire du Sida et des Sexualités et soumis à une relecture et une validation des membres du réseau de concertation.

Résultats

Ce travail permet d'affirmer la complexité des réponses apportées aux enjeux d'accès aux soins. Malgré les dispositions légales, certaines catégories de personnes continuent à faire face aux lourdeurs administratives, à la non prise en compte de leurs besoins globaux, aux difficultés liées à la communication ou encore à la discrimination. Les expériences qu'ont les patient·es du système de santé (temps d'attente, temps consacré par le·la prestataire, clarté des explications, possibilité de poser des questions, etc.), lisibilité de l'organisation du système de soins et bonne circulation de l'information entre les prestataires de soins ne facilitent pas cet accès aux soins. Il est par ailleurs difficile pour ces personnes de prioritiser leurs besoins médicaux au regard de leur situation administrative, de logement, des autres problèmes de santé, voire de santé mentale.

Conclusion

Pou conclure, nous nous interrogeons sur la possibilité de faciliter l'accès aux soins sans la prise en compte d'autres besoins, sans une vie de qualité. L'approche holistique de la santé, qui suppose de ne pas se focaliser uniquement sur la maladie et le traitement, mais de considérer les principes de la promotion de la santé est apparue centrale pour faciliter l'accès aux soins des personnes rendus vulnérables.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Accès aux soins, prévention, VIH, Nouveaux Outils de la Prévention, publics vulnérabilisés

252-PJ252
Vers une amélioration de la rétention aux soins des HSH et transgenres vivant avec le VIH au Bénin

#PJ252

Jeannot Ouessou [1*]

[1]*Réseau Bénin Synergie Plus - Abomey-Calavi (Benin)*

*Corresponding author(s).
Email: janodine@gmil.com (Jeannot Ouessou)

Objectifs

Malgré que le traitement antirétroviral (ARV) soit gratuit pour les personnes positives au VIH, la rétention au traitement demeure toujours problématique au Bénin. Le Plan Stratégique National intégré orienté vers l'élimination des pathologies prioritaires telles que le VIH/Sida, le paludisme, la tuberculose, les hépatites virales, les IST et les maladies à potentiel épidémique 2020-2024 (PSNIE) se fixe pour objectif que d'ici 2024, 90% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) soient maintenues sous ARV or actuellement, nous sommes à 82%. Notre étude visait à identifier les déterminants du statut de perdu de vue (PDV) chez les HSH et transgenres (TG) vivant avec le VIH afin d'améliorer la rétention aux soins.

Matériels et Méthodes

Des données quantitatives ont été collectées par les médiateurs de Bénin Synergie Plus (BESYP) - réseau identitaire d'associations de minorités sexuelles - à partir des registres de décompte et de suivi des personnes mises sous ARV à Abomey-Calavi en juillet 2022. Les HSH et TG absents au traitement au moins trois fois au cours des 6 derniers mois précédant l'étude étaient considérés comme PDV et ont été contactés par les médiateurs pour comprendre les raisons de l'arrêt du traitement et permettre un éventuel retour sous ARV. Une régression logistique a été utilisée pour l'analyses des résultats.

Résultats

Un total de 925 PVVIH HSH et TG a été contacté, parmi lesquels 38,6%étaient PDV (n=357). L'âge était de 28 ans (IIQ: [20-36]). Près de la moitié (52,3%) avait au plus un niveau d'études primaire et 62,4% était en activité. Les personnes qui déclaraient un niveau d'études inférieur ou égal à l'école primaire

(aOR[95%IC]=1,51[1,32;1,74];p=0,001), une activité professionnelle (1,16[1,03;1,33;p=0,007), être célibataire (1,44[1,28;1,63];p<0,001), la connaissance de leur statut sérologique par un proche (1,36[1,22;1,53];p<0,001), une durée de traitement inférieure ou égale à un an (1,10[1,00;1,25];p=0,036), résider en milieu rural (1,10[1,00;1,25];p=0,007) et ne pas supporter les effets secondaires des ARV (1,44[1,28;1,63];p=0,001), avaient plus de risque de devenir PDV que les autres.

Conclusion

Réduire le nombre de PDV nécessite de renforcer les activités d'éducation thérapeutiques afin de permettre aux personnes concernées de mieux accepter et comprendre leur diagnostic, leur traitement et l'importance de l'observance ; de multiplier des campagnes de sensibilisation sur le VIH au sein de la population générale pour lutter contre les discriminations vis-à-vis des PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interêt

Mots clés

PVVIH, Bénin, ARV, observance, adhérence, rétention aux soins.

253-PM253

Devenirs cliniques à douze mois chez des adultes sous traitement antirétroviral présentant une charge virale non supprimée, et déterminants de la persistance d'une charge virale non supprimée à la suite d'une aide à l'observance renforcée

#PM253

Fon Abongwa Acho [1,*], Andre Goura [1], Rogacien Kana [2], Yasmine Moussa [3], Emile Shu [2], Roger Onana [4], Kandel Fon [5], Edson Bilong [6], Tatiana Djikeussi [5], Ebako Takem [3], Elvis Akwo [5], Florence Minjiwa [5], Judith Shang [3], Zacharie Bissemou [2], Clément Ndongmo [3], Patrice Tchendjou [2], John Ditekemena [7], Appolinaire Tiam [8], Boris Tchounga [2], Gilles Ndayisaba [2]

[1]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Kribi (Cameroon),* [2]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Yaoundé (Cameroon),* [3]*Centers For Disease Control And Prevention - Yaoundé (Cameroon),* [4]*National Aids Control Council, Ministry Of Health - Yaoundé (Cameroon),* [5]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Douala (Cameroon),* [6]*National Aids Control Council, Ministry Of Health - Ebolowa (Cameroon),* [7]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [8]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Washington Dc (United States)*

*Corresponding author(s).
Email: facho@pedaids.org (Fon Abongwa Acho)

Objectifs

Pour atteindre le contrôle épidémique, les patients sous traitement antirétroviral (TARv) devraient obtenir et maintenir une charge virale supprimée (<1000 copies/ml), et en cas de non-suppression virale bénéficier d'une aide à l'observance renforcée (AOR). Nous avons exploré l'adhésion à l'AOR et évalué les facteurs associés à une charge virale persistante non supprimée à 12 mois.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une analyse de cohorte rétrospective à l'aide de données de routine des patients suivis dans 72 formations sanitaires dans les régions du Littoral et du Sud Cameroun. Les Patients Vivant avec le VIH (PVVIH) ayant initié le TARv entre Octobre 2019 et Septembre 2020, avec une charge virale à six mois ≥1000 copies/ml ont été inclus dans l'analyse. Les participants ont été catégorisés en 3 groupes : « sans AOR » (patient n'ayant pas bénéficié d'AOR), « AOR satisfaisante » (trois

sessions d'aide à l'observance renforcée complétées dans les 3-6 mois conformément aux directives de l'OMS), et « AOR non-satisfaisante ». Nous avons décrit la cascade de prise en charge des patients avec charges virales élevées et comparé la re-suppression virale et les résultats cliniques six mois après la première charge virale non supprimée selon les catégories d'AOR. Les déterminants de la charge virale persistante élevée ont été identifiés à l'aide d'une régression logistique multivariée.

Résultats

Sur les 3971 PVVIH avec une charge virale documentée, 379 (9,5%) étaient non supprimées et ont été inclus dans l'analyse. L'âge médian était de 36 ans (IQR : 28-43). Parmi eux, 89 (23,5%) n'ont pas initié d'AOR, 84 (22,2%) avaient une AOR non-satisfaisante et 206 (54,4%) avaient une AOR satisfaisante. La re-suppression virale globale était plus élevée chez les PVVIH avec une AOR satisfaisante, 154/206 (74,6%), comparé à ceux avec une AOR non satisfaisante, 36/84 (42,9%) ; p<0,001. De plus, un réengagement dans l'AOR était nécessaire pour 29/36 (80,6%) des clients ayant une charge virale non-supprimée après une AOR satisfaisante, à l'issue duquel 21/29 (72,4%) ont atteint la suppression virale. Douze mois après la charge virale initiale élevée, la rétention dans les soins était de 93,2% dans le groupe avec une AOR satisfaisante, 73,8% dans le groupe AOR non-satisfaisante et 56% dans le groupe sans AOR (p<0,001). Une AOR satisfaisante était associée à une mortalité plus faible 12 mois après la charge virale élevée initiale (sans AOR, RCa :0,031, IC à 95% : 0,004–0,262 ; p=0,001). L'initiation du TARv avec un régime à base de Dolutégravir était associée à une diminution de la charge virale persistante élevée après 6 mois (RCa : 0,21, IC à 95%: 0,045-0,982; p=0,047).

Conclusion

La cohérence dans la qualité d'AOR est cruciale pour aider les clients sous TARv à atteindre la suppression de la charge virale et peut réduire la mortalité.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH ; suppression virale ; aide à l'observance renforcée.

254-PJ254
Une charge virale de 200 copies/ml est un seuil approprié pour définir la suppression virale et les tests de résistance aux médicaments contre le VIH dans les environnements à ressources limitées : Une analyse comparative

#PJ254

Joseph Fokam [1], Collins Ambe Chenwi [1,*], Rachel Audrey Nayang Mundo [1], Alex Durand Nka [1], Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue [1], Grace Angong Beloumou [1], Aude Christelle Ka'e [1], Willy Leroi Togna Pabo [1], Désiré Takou [1], Aissatou Abba [1], Sandrine Claire Djupsa [1], Evariste Molimbou [1], Naomi-Karell Etame [1], Aurelie Minelle Kegne [1], David Kob Same [2], Jolle Nounouce Bouba Pamen [3], Serge Clotaire Billong [4], Rogers Ajeh [4], Gregory Edie Halle-Ekane [5], Giulia Cappelli [6], Maria-Mercedes Santoro [7], Francesca Ceccherini-Silberstein [7], Nicaise Ndembi [8], Vittorio Colizzi [1], Alexis Ndjolo [1], Carlo-Federico Perno [1]

[1]*Centre International De Référence "chantal Biya" Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih/ Sida (circb) - Yaounde (Cameroon),* [2]*Bureau National De L'onusida - Yaounde (Cameroon),* [3]*Département De La Lutte Contre Les Maladies, Les Épidémies Et Les Pandémies, Ministère De La Santé Publique - Yaounde (Cameroon),* [4]*Groupe Technique Central, Comité National De Lutte Contre Le Sida, Ministère De La Santé Publique - Yaounde (Cameroon),* [5]*Faculté Des Sciences De La Santé, Université De Buea - Buea (Cameroon),* [6]*Conseil National De La Recherche - Rome (Italy),* [7]*Université De Rome Tor Vergata - Rome (Italy),* [8]*Centre Africain De Contrôle Et De Prévention Des Maladies (a Cdc) - Addis Ababa (Ethiopia)*

*Corresponding author(s).
Email: collinschen@yahoo.co.uk (Collins Ambe Chenwi)

Objectifs

La suppression virale est définie comme une charge virale plasmatique (CVP) <1 000 copies/ml dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) et considéré comme seuil pour le test de résistance génotypique (TRG). Nous avons évalué les déterminants du succès de séquençage à des virémies faibles, décrit le profil de la pharmacorésistance du VIH, et l'adéquation avec l'efficacité potentielle du ténofovir-lamivudine-dolutegravir (TLD).

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée chez les patients en suppression virale (PSV), au Centre International de Référence Chantal BIYA, de janvier 2020 à août 2021. Le séquençage du VIH-1 a été réalisé, les séquences analysées avec Stanford HIVdbv9.5 et sous-types attribués après phylogénie moléculaire avec MEGA11. Le taux de réussite du séquençage et la présence de mutations de résistance (MDR) majeurs ont été évalués et régression logistique utilisé pour identifier les facteurs déterminants.

Résultats

Au total, 131 PSV ont été recrutés (âge médian [IQR] 41 [30-49] ans; 67,9% de femmes ; 54,7% au stade clinique OMS I/II ; durée du traitement 7 [4-11] ans ; CD4 et virémie médiane [IQR], 221 [103-402] cellules/mm3 et 222 [96-436] cellules/ml respectivement). Le taux de réussite global du séquençage était 34,4% (45/131), augmentait avec la CVP (p=0,017), et le jeune âge (p=0,002). Le taux de réussite du séquençage était doublé à CVP³150 copies/ml ; OR=2,8, p=0,01). Les formes recombinants (CRF02_AG, CRF09_cpx, CRF11_cpx) étaient majoritaires (75,6%). Le taux global de résistance était 82,2% (37/45), avec 74,6% et 15,6% de résistance aux inhibiteurs de la transcriptase inverse (ITI) et IP/r, respectivement. Les taux de résistance étaient similaires pour des CVP de [50-200[et [200-1000[copies/ml (p=0,69). Les MDR les plus fréquents étaient M184V (73,3%) et K103N (40,0%) pour les ITI et M46I (6,7%) pour les IP/r. Sur le plan clinique, 55,6% (25/45) de ces PSV suivaient un traitement antirétroviral sous-optimal, dont 48,9% (22/45) un traitement sous-optimal à base de TLD, d'où la nécessité d'optimisation. Le besoin d'optimisation était plus élevé en première ligne (81.8%, p=0.03), mais similaire à travers les sous-types et les plages de la CVP (p=0.6).

Conclusion

Dans ce contexte avec grande diversité de VIH-1, le TRG est faisable chez les patients en suppression virale, avec des meilleures performances en pédiatrie et/ou virémies supérieures à 150 copies/ml. Sur le plan clinique, le taux de résistance globale est élevé (huit PSV sur dix), la moitié d'entre eux nécessitant une optimisation du traitement antirétroviral pour limiter la pharmacorésistance et les échecs thérapeutiques. Cela souligne la pertinence clinique de la pharmacorésistance a des virémies faibles, avec priorité en pédiatrie et nécessitant une révision du seuil de suppression virale autour de 200 copies/ml de virémie plasmatique dans PRFI.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, suppression virale, virémie faible, pharmacorésistance, Cameroun

255-PM255
Capitalisation d'expérience d'un modèle d'intervention communautaire pour l'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables au VIH au Mali, au Maroc et à Maurice

#PM255

Cristina Iova [1,*], Amal Ben Moussa [2], Naoual Laazis [2], Hayat Boukhris [2], Fodié Diallo [3], Agnès Dénou [3], Annette Treebhoobun [4], Patrice Monvoisin [4], Gaëlle Tossé [4], Mim Doorjean [4], Cindy Hurdoyal [4], Neila Radegonde [4], Estelle Tiphonnet Diawara [5], Victor Vozian [1]

[1]*Coalition Plus - Bucarest (Romania),* [2]*Alcs - Casablanca (Morocco),* [3]*Arcad Sante Plus - Bamako (Mali),* [4]*Pils - Port Louis (Mauritius),* [5]*Coalition Plus - Pantin (France)*

*Corresponding author(s).
Email: ciova@coalitionplus.org (Cristina Iova)

Problématique/objectif

La prophylaxie pré-exposition (PrEP), efficace à plus de 93 % contre le VIH selon les études, est reconnue par l'OMS comme l'un des outils de la stratégie de prévention combinée depuis 2015. Selon ONUSIDA, la prévalence du VIH reste élevée, parmi les populations clés. Malgré son efficacité, l'utilisation de la PrEP chez les femmes et les jeunes filles demeure limitée.
Au Maroc, l'Association de lutte contre le sida (ALCS) a initié des démarches pour l'approbation de la PrEP en 2015. De 2017 à 2018, un projet pilote, « PrEPare Morocco », a été mené pour étudier l'acceptabilité et la faisabilité d'un service communautaire d'accès à la PrEP. Suite à une évaluation positive, le ministère de la Santé a intégré la PrEP dans ses programmes de prévention en 2019. Le Maroc est ainsi devenu le premier pays de la région MENA à proposer la PrEP communautaire. Le projet « Accès à la PrEP pour les femmes » (2020-2024), mené par l'ALCS avec ARCAD Santé PLUS (Mali) et PILS (Maurice), vise à déployer une intervention communautaire adaptée aux femmes vulnérables au VIH, notamment, les travailleuses du sexe, les personnes transgenres et les partenaires des usagers de drogues injectables.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

PrEP, femmes vulnerables, santé communautaire

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

De septembre 2022 à juin 2023, Coalition PLUS a mené un processus de capitalisation pour documenter l'expérience du projet. Les principaux objectifs spécifiques étaient de valoriser les connaissances et les pratiques pour le développement du modèle d'intervention du projet. La méthodologie comprenait des entretiens semi-structurés et des ateliers participatifs.

Résultats ou leçons tirées

Les principaux résultats du projet s'articulent autour des axes suivants:
Recherche communautaire : définition inclusive des conditions optimales d'accès à la PrEP et production de données scientifiques sur la base d'un échantillon de femmes - 1 003 (enquête quantitative) et 48 (enquête qualitative) - afin de mieux comprendre leurs besoins et leurs difficultés en lien avec la PrEP.
Plaidoyer : mise en place d'une stratégie de plaidoyer, basée sur les résultats de la recherche pour optimiser les politiques de santé publique et augmenter l'accessibilité à la PrEP dans les trois pays.
Intervention : intégration efficace de la PrEP dans les stratégies de prévention combinée des associations communautaires et renforcement de l'accès à la PrEP pour les femmes vulnérables grâce à la formation du personnel et à la co-construction d'outils.

Conclusions ou prochaines étapes

Le projet se distingue par son approche communautaire, le développement des services d'accès à la PrEP, le rôle clé des pairs éducateurs·rices dans la mobilisation et l'accompagnement des personnes vulnérables au VIH pour l'accès à la PrEP et la participation active des femmes bénéficiaires aux activités du projet.
Fruit d'une coopération Sud-Sud, le projet est aligné sur les recommandations de l'ONUSIDA visant à intensifier la sensibilisation à la PrEP et son accessibilité par des interventions communautaires.

256-PJ256
Facteurs psychosociaux impliqués dans l'utilisation très rare du dépistage du VIH chez les HSH français

#PJ256

Renaud Mabire-Yon [1], Marion Di Ciaccio [2], Hervé Picard [3], Romain Palich [4], Virginie Supervie [5], Marie Préau [6,*]

[1]*Umr 1296 Inserm, Université Lyon - Bron (France),* [2]*Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition Plus - Pantin (France),* [3]*Service De Recherche Clinique, Hôpital Fondation Adolphe De Rothschild - Paris (France),* [4]*Département Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital De La Pitié-Salpêtrière - Paris (France),* [5]*Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique - Paris (France),* [6]*Umr 1296 Inserm, Université Lyon-Bron (france) - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: marie.preau@univ-lyon2.fr (Marie Préau)

Objectifs

Examiner les facteurs psychosociaux associés à l'utilisation très rare du dépistage du VIH (aucun dépistage au cours de la vie ou le dernier dépistage datant de plus de 6 ans) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en France.

Matériels et Méthodes

L'étude a analysé les données d'une enquête nationale en ligne réalisée en France entre octobre 2019 et février 2020. Le questionnaire a été diffusé via des réseaux sociaux et des applications dédiées aux HSH. Les critères d'inclusion comprenaient au moins une expérience sexuelle avec un homme durant la vie et un test VIH négatif ou jamais effectué. Les utilisateurs de PrEP (prophylaxie pré-exposition) et les individus de moins de 21 ans ont été exclus. Les données collectées comprenaient des informations démographiques, les attitudes envers le dépistage et les antirétroviraux, la perception du risque d'infection par le VIH, la connaissance des différentes méthodes de dépistage, et la fréquentation de lieux gays. Une régression logistique multivariée a été utilisée pour identifier les facteurs associés à une utilisation très rare du dépistage.

Résultats

Parmi les 315 HSH éligibles, 11,1 % (n=35) avaient très rarement utilisé le dépistage du VIH. Les facteurs positivement associés à cette rare utilisation incluaient l'âge supérieur à 50 ans, le manque de connaissance sur l'auto-test VIH, la prédominance d'amis hétérosexuels, et une croyance moindre dans l'efficacité du TasP.

Conclusion

Cette étude souligne l'importance d'adapter les stratégies de dépistage du VIH pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), en particulier ceux de plus de 50 ans. Nous pensons que les médecins traitants peuvent jouer un rôle essentiel pour encourager un dépistage régulier du VIH chez ces hommes, souvent en raison de visites médicales plus fréquentes dues à des problèmes de santé propres à l'âge. Cette relation continue permet de construire une confiance mutuelle, pouvant ainsi faciliter les discussions à propos du dépistage du VIH et de la santé sexuelle en général. En outre, augmenter la sensibilisation à l'auto-test du VIH et à l'efficacité du traitement en tant que prévention (TasP) pourrait réduire considérablement le nombre de cas de VIH non diagnostiqués, surtout parmi ceux qui sont moins connectés à la communauté gay.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dépistage du VIH
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
Facteurs psychosociaux
Prévention du VIH

257-PM257
La surveillance robuste du programme comme pierre angulaire de l'amélioration des performances : Le cas du système d'alerte du programme TIDE au Cameroun.

#PM257

François Anicet Onana Akoa [1*]

[1]*Georgetown Global Health Cameroon - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: of74@georgetown.edu (François Anicet Onana Akoa)

Problématique/objectif

Dans sa quête d'amélioration des performances du programme en termes de qualité et d'accès aux services offerts aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH), le programme TIDE au Cameroun a développé le système de suivi quotidien appelé 'Le Flagging System' dont l'objectif principal était de permettre à l'équipe du programme de visualiser les données des formations sanitaires accompagnées en temps réel, de signaler les écarts et d'appliquer des processus d'amélioration continue de la qualité (ACQ) pour stimuler les améliorations. L'objectif de cette étude était de démontrer les rôles cruciaux joués par le système de signalement dans l'amélioration des performances du programme TIDE au Cameroun.

Conflits d'intérêts

Aucun conflits d'intérêt

Mots clés

Surveillance robuste du programme ; Performance ; TIDE Cameroun ; Système d'alerte quotidienne.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons mené une étude avant et après sur le système d'alerte hebdomadaire en examinant les changements dans les indicateurs clés de performance du programme qui étaient surveillés par ce système d'alerte hebdomadaire dans les régions du Centre et de l'Est du Cameroun, où il a été mis en œuvre de juin 2021 à ce jour. Un

tableau de bord automatisé, alimenté par l'ensemble des données du programme du site, a ensuite été développé à l'aide de la plateforme Excel, de sorte qu'au fil des jours, les progrès vers la réalisation des objectifs sont automatiquement enregistrés par indicateur pour chaque site, et un code de couleur a été utilisé pour indiquer les performances médiocres, moyennes et bonnes. Les résultats du système de signalement ont été comparés entre la phase préalable, d'octobre 2019 à juin 2021, et la phase postérieure, de juillet 2021 à septembre 2023. L'équipe de prestation de services a examiné le tableau de bord sur une base quotidienne et hebdomadaire et a élaboré et mis en œuvre des plans de remédiation en temps opportun pour combler les lacunes identifiées.

Résultats ou leçons tirées

83 projets d'ACQ ont été élaborés et mis en œuvre avec succès dans les établissements, contre 40 avant le système d'alerte. Grâce à ces interventions d'amélioration de la qualité, le taux d'identification des cas de VIH s'est maintenu à 4 % avant et après la mise en œuvre du système de repérage. Le taux de liaison est passé de 102 % à 106 % ; la rétention a été maintenue à 78 %, ce qui a entraîné une augmentation constante du nombre de clients sous traitement antirétroviral, avec une augmentation annuelle moyenne de 13 % ; la suppression virale s'est considérablement améliorée, passant de 91 % avant la mise en œuvre du système d'alerte à 94 % à la fin du mois de septembre 2023.

Conclusions ou prochaines étapes

Le système d'alerte journalier s'est avéré être un outil précieux pour surveiller de près la mise en œuvre du programme TIDE, signalant promptement les lacunes du programme et permettant la prise d'actions de remédiation en temps réel.

258-PJ258
Adhésion au traitement antirétroviral, relation avec les partenaires et sexualité chez les personnes vivant avec le VIH à Cochabamba, en Bolivie

#PJ258

Nayra Rojas [1*], Edgar Valdez [1], Karina Rojas [1]

[1]*Instituto Para El Desarrollo Humano (ipdh) - Cochabamba (Bolivia, Plurinational state of)*

*Corresponding author(s).
Email: nrojas.idh@gmail.com (Nayra Rojas)

Objectifs

Selon le Programme national des maladies infectieuses, en Bolivie, jusqu'en 2022, seuls 46% des cas diagnostiqués étaient sous traitement antirétroviral (TARV). Les raisons de cette situation ne sont pas connues, mais l'adhésion au traitement pourrait dépendre de facteurs affectifs, relationnels et sociaux, qui n'ont pas encore été étudiés en profondeur. L'objectif de cette étude était de mettre en évidence les facteurs associées à l'adhésion au TARV, et leur sexualité chez les personnes vivant avec le VIH à l'IpDH (Instituto para el Desarrollo Humano) à Cochabamba en Bolivie.

Matériels et Méthodes

Des entretiens approfondis ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien comprenant 36 questions sur les données sociodémographiques, le diagnostic du VIH et l'environnement social, la relation affective avec le partenaire et la sexualité. De plus, un questionnaire SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) a été utilisé pour évaluer l'adhésion au TARV. Les questionnaires ont été administrés au centre de santé de l'IpDH à 186 personnes vivant avec le VIH en 2021 et 2022. Une analyse descriptive des résultats du questionnaire et une analyse univariée (Chi2) entre l'adhésion au TARV, la satisfaction sexuelle et les données sociodémographiques a été faite.

Résultats

Parmi les personnes répondant au questionnaire, 16% (27/186) ont déclaré ne pas adhérer au TARV. 20% (37/186) ont indiqué que leurs besoins affectifs n'étaient pas satisfaits. 33% (61/186) ont indiqué que le VIH les empêchait d'avoir une vie sexuelle

normale et 20% (37/186) ont évité d'avoir des rapports sexuels après le diagnostic. 17% ont eu peur de transmettre le VIH à un partenaire sexuel, 26% connaissaient l'I=I et 9% la PrEP et la PEP. La perception des enquêtés est que l'adhésion au traitement antirétroviral est motivée à la fois par des raisons internes, pour atteindre leurs objectifs de vie (66%), et externes (34%) pour être I=I afin de ne pas transmettre à d'autres (24%) et pour vivre plus longtemps avec leur partenaire ou leur famille (10%). Il existe une association significative entre l'adhésion au TARV et le dévoilement du diagnostic (p=0,05), et la réaction de soutien lors de la communication du diagnostic (p=0,03). Les variables associées à l'adhésion au TARV sont la durée du traitement (p=0,01), le niveau d'éducation (p=0,006), l'orientation sexuelle (p=0,01) et le sexe (p=0,04).

Conclusion

L'adhésion au TARV est liée à des facteurs sociodémographiques comme le niveau d'éducation, l'orientation sexuelle et le sexe. Des interventions spécialisées destinées à ces populations pourront être utilisées pour augmenter l'adhésion au TARV chez ces populations. La popularisation des stratégies I=I et l'approche combinée de la prévention sont importantes pour l'exercice d'une sexualité saine chez les personnes séropositives. Une approche individuelle des personnes vivant avec le VIH est nécessaire pour identifier les facteurs de risque et de protection de l'adhésion au traitement antirétroviral.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Adhésion, traitement antirétroviral, sexualité, PVVIH, Bolivie.

259-PM259
Connaissances de la population en matière de prévention, de transmission et de thérapie du VIH

#PM259

Ketina Hirma Tchio-Nighie [1,*], Milaine Sandre Guiagang Teugueu [2], Jerome Ateudjieu [1]

[1]*M.a. Sante - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Department Of Public Health, Faculty Of Medicine And Pharmaceutical Sciences, University Of Dschang, Cameroon - Dschang (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: ktchio@masante-cam.org (Ketina Hirma Tchio-Nighie)

Objectifs

Le VIH demeure un problème majeur de santé publique dans le monde. L'ignorance de la séropositivité est un facteur important dans la propagation de la maladie. Les méthodes de prévention de cette affection contribuent également grandement au contrôle de sa propagation. Cette étude a été menée pour évaluer les connaissances de la population concernant la transmission du VIH, les mesures de prévention et le traitement.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale ciblant la population âgée d'au moins 15 ans dans les aires de santé du district de santé de Dschang, à savoir Doumbouo, Fiala-Foreke, Fokoue, Fongo-Ndeng, Fontsa-Touala, Fotetsa, Lingang-Foto, Mbeng.. Les participants ont été sélectionnés par échantillonnage aléatoire stratifié en grappes par aire de santé. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré.

Résultats

Au total, 285 participants ont été atteints et inclus, dont 156 (57,39%) étaient des femmes et 163 (57,19%) appartenaient à la tranche d'âge 15-24 ans. Au total, 262 (91,92%) et 209 (72,36%) participants savaient que les rapports sexuels non protégés et la transmission de la mère à l'enfant lors de l'accouchement étaient respectivement des modes de transmission, 39 (13,55%) ont déclaré que le VIH pouvait être transmis par les piqûres de moustiques et 6 (2,11%) ne connaissaient aucun mode de transmission. Parmi les participants, 240 (84,47%), 241 (81,05%), 269 (94,18%) et 30

(12,21%) ont déclaré que l'abstinence, la fidélité, l'utilisation de préservatifs et l'arrêt du tabac étaient des mesures de prévention du VIH. Parmi les participants, 221 (80,70%) connaissaient l'existence d'une thérapie contre le VIH, dont 138 (52,79%) savaient qu'il s'agissait d'antirétroviraux.

Conclusion

Les connaissances sur l'existence d'une thérapie et les modes de transmission/prévention du VIH n'étaient pas maîtrisées par la majorité de la population. Des mesures devraient être mises en place pour informer la population sur les modes de transmission de la maladie et les possibilités de prévention.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Connaissance de la population, transmission du VIH, prévention du VIH

260-PJ260
Le devenir des participants exclus de l'étude « New Antiretroviral and Monitoring Strategies in HIV-infected Adults in Low-income countries » NAMSAL : Une étude de cohorte rétrospective à Yaoundé.

#PJ260

Zabdielle Blonde Goufack Kenfack [1,*], Raoul Sylvain Simeni [1], Charles Kouanfack [2]

[1]*Université de Dschang - Dschang (Cameroon),* [2]*Université De Dschang - Dschang (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: goufackkenfack@gmail.com (Zabdielle Blonde GOUFACK KENFACK)

Objectifs

L'infection à VIH demeure un problème de santé publique mondial, particulièrement en Afrique subsaharienne. L'introduction du Dolutegravir, testé au Cameroun au travers de l'étude NAMSAL a permis d'améliorer le taux de suppression virologique des patients vivant avec le VIH (PVVIH). Le but de cette étude était d'évaluer le devenir virologique, la survie et le suivi des patients exclus de l'étude NAMSAL dans les trois hôpitaux de la ville de Yaoundé où l'étude avait été réalisée.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude à deux volets, le premier volet descriptif (cohorte rétrospective) et le second, de type analytique. Les informations des patients, y compris les résultats du traitement et les déterminants de suppression virologique (Charge virale, CV <50 copies/ml), ont été collectées à partir des dossiers des patients à 0, 48, 96 et 144 semaines après le début du traitement antirétroviral. Le devenir était analysées en termes de taux de perdus de vue, taux de suppression virale et taux de mortalité. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20. Nous avons réalisé une régression logistique multivariée pour identifier les facteurs associés à une suppression virale, un échec virologique (CV >1000copies/ml) et la survie. Une valeur de p<0,05 était considérée comme significative.

Résultats

Nous avons colligé 132 (68 hommes) dossiers sur 204 possibles. L'âge médian était de 34 (30-44). Une charge virale inférieure à 100 000 copies/ml était retrouvée chez

76 (57,5%), tandis que des charges virales entre 100 000 et 500 000 copies et supérieures 500 000 copies étaient respectivement retrouvées chez 41 (31,1%) et 15 (15,9%). Aux semaines 48, 96 et 144, nous avons identifiés respectivement 27 (20,5%), 44 (83,0%) et 29 (55.8%) ayant atteint une suppression de la CV < 50 copies. Durant la période d'étude, 6 (8.1%) patients sont décédés et 74 (60,6 %) ont été perdus de vue. Les facteurs associés à l'échec virologique étaient une survenue de tuberculose (OR 2,2 ; 1,6 à 3,0, 95% CI ; p<0,05) et un taux de CV initiale supérieure à 100 000 copies (OR 0,6, 0,5 à 0,9, 95% CI ; p<0,05).

Conclusion

Chez les sujets exclus de l'étude NAMSAL, la suppression virologique était lente et le taux de perdus de vue était important. Un échec virologique était fréquemment rencontré, associé à la survenue de la tuberculose et une très forte CV initiale.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Etude NAMSAL, suppression de la charge virale, VIH, perdus de vue, survie.

261-PM261
Dépistage du VIH parmi les populations carcérales de trois prisons de la Guinée, Conakry

#PM261

Abdourahimi Diallo [1*]

[1]*Feg - Conakry (Guinea)*

*Corresponding author(s).
Email: dialloabdoul013@gmail.com (Abdourahimi Diallo)

Problématique/objectif

Les prisons servent de foyer au développement de maladies transmissibles. Les détenus sont confrontés aux difficultés du respect des moyens de préventions des maladies, ce qui peut favoriser le développement rapide de la tuberculose et du VIH. Cela constitue une menace majeure pour la population carcérale et pour la société en général. La connaissance du statut VIH en milieu carcéral est en général sous-estimée en Guinée. Les services de santé en général pour cette population carcérale sont insuffisants et il y'a un manque de personnel qualifié pour la prise en charge du VIH avec tout le paquet réquis (CD4, CV...).

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêts

Mots clés

milieu carcéral, prévention, dépistage

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'ONG a élaboré des programmes de sensibilisation et dépistage dans les prisons de Conakry, Boké et Kindia, en mettant l'accent sur l'importance de la connaissance, de la protection et de la réduction de la stigmatisation. En outre, la FEG a mis en œuvre des programmes de prise en charge, assurant en collaboration avec le personnel de la prison, un suivi médical continu pour les personnes vivant avec le VIH en milieu carcéral. Elle assure l'accompagnement psychosocial, facilitant ainsi l'accès aux ARV et l'adhérence des patients.

Résultats ou leçons tirées

Entre mars et mai 2022, la FEG a organisé le dépistage pour les personnes volontaires dans les prisons de Conakry, Boké et Kindia, en collaboration avec l'administration pénitentiaire. A Conakry, sur 653 personnes dépistées, 15 (2,3%) ont reçu un résultat positif, dont 06 femmes. A Kindia, sur 420 personnes dépistées, 06 (1,4%) ont reçu un résultat positif, dont 1 femme. A Boké, sur 181 personnes dépistées, 05 (2,8%) ont reçu un résultat positif, dont 1 femme.
Les résultats montrent que les détenus ont un accès limité aux services de santé de qualité et qu'ils sont dans une situation de surpopulation carcérale, qui peut être facteur de la propagation de pathologies. Le personnel de santé affecté au milieu carcéral n'est pas suffisant pour répondre aux besoins, ce qui limite l'accès aux soins dans les maisons carcérales de Kindia et de Boké. L'infirmerie de Boké ne possède qu'un seul lit de consultation, celle de Kindia est dépourvue de tout équipement.

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats des activités de sensibilisation et dépistage en milieu carcéral ont montré des taux de positivité au VIH plus importants que dans la population générale. En effet, la population carcérale en Guinée est particulièrement exposée au risque de transmission du VIH et les femmes représentent une part non négligeable des personnes vivant avec le VIH dans certaines maisons carcérales. Pourtant, l'accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH et des IST est insuffisant. Afin d'offrir ces services aux personnes détenues, la FEG construit un projet de prise en charge du VIH en milieu carcéral, avec un paquet complet (CD4, Charge virale, PTME).

262-PJ262
Les cliniques communautaires, un modèle innovant de couverture sanitaire pour les populations clés au Sénégal

#PJ262

Micailou Magassouba [1*], Magatte Mbodj [1], Magath Pouye [1], Massogui Thiandoum [1]

[1]*Ancs - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: micailou@ancs.sn (Micailou Magassouba)

Problématique/objectif

Les populations clés sont essentiellement prises en charge dans les structures publiques où elles ont pour la plupart été victimes de stigmatisation et/ou de discrimination. Ainsi, pour répondre à cette situation l'Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS) avait jugé pertinent de mettre en place des cliniques communautaires pouvant offrir des services adaptés aux besoins de prévention et de prise en charge des groupes clés sans oublier la population générale des zones polarisées par les cliniques.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

VIH, clinique, communautaire, populations clés, offre, soins,santé

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

La stratégie des cliniques communautaires (implantées à Kaolack, Louga et Sédhiou) a démarré en janvier 2020 et est bâtie sur une approche inclusive et participative. Les populations clés bénéficient d'une prise en charge holistique à travers la prévention (auto-dépistage, PrEP, causeries), de services différenciés de prise en charge avec la fourniture à base communautaire d'ARV.

Résultats ou leçons tirées

Les cliniques communautaires ont contribué significativement à la riposte contre le VIH. Les populations clés et générales retrouvent au niveau de ces espaces conviviaux, un cadre de santé durable et propice à la réalisation de la couverture sanitaire. Les interventions ont permis d'atteindre les résultats suivants : enrôlement à la PrEP : HSH (662) ; TS : (972) ; prise en charge des personnes nouvellement testées positives : HSH (379), PS : (230), CDI : (145) ; distribution à base communautaire d'ARV plus de 1200 boites sous forme de comprimé pelliculé (30). Les résultats présentés ci-dessus concernent la période de janvier 2021 à décembre 2021.

Conclusions ou prochaines étapes

La stratégie des cliniques communautaires s'est révélée très efficace et a permis d'élargir l'offre de services aux populations clés jadis exclues par le système. Cette approche a permis de renforcer l'ancrage institutionnel des cliniques communautaires qui se positionnent désormais comme un moyen d'action incontournable dans la réponse contre le VIH au niveau périphériques surtout dans les zones où les autorités sanitaires n'ont pas encore établi de contact avec les populations clés.
Une mise à l'échelle des cliniques communautaires dans l'ensemble des 14 régions du Sénégal est l'étape ultime pour démultiplier les potentiels d'innovation existants au niveau national.

263-PM263
ANRS0392s ELDORADO, un essai randomisé international de phase III, évaluant la Doravirine en alternative au Dolutegravir chez les personnes vivant avec le VIH-1 et naïves de traitement antirétroviral

#PM263

Charles Kouanfack [1,*], Anthony L'hostellier [2], Serge Eholié [3], Vichea Ouk [4], Neiva Banze [5], Sandra Wagner-Cardoso [6], Corine Chazallon [2], Marie-Laure Chaix [7], Olivier Marcy [2], Jean-Michel Molina [8], Pierre Sellier [9], Beatriz Grinsztejn [6]

[1]*Hôpital De Jour, Hôpital Central De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Inserm Umr 1219, Ird Emr 271, Université De Bordeaux - Bordeaux (France),* [3]*Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chu De Treichville - Abidjan (Côte d'Ivoire),* [4]*National Center For Hiv/aids, Dermatology And Sexually Transmitted Diseases - Phnom Penh (Cambodia),* [5]*Instituto Nacional De Saúde - Maputo (Mozambique),* [6]*Laboratory On Clinical Research On Aids-Ini Fiocruz - Rio De Janeiro (Brazil),* [7]*Laboratoire De Virologie, Hôpital Saint Louis, Ap-Hp - Paris (France),* [8]*Service De Maladies Infectieuses, Hôpital Saint-Louis, Ah-Hp - Paris (France),* [9]*Service De Maladies Infectieuses, Hôpital Lariboisière, Ap-Hp - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: charleskouanfack@yahoo.fr (Charles Kouanfack)

Objectifs

Depuis 2018, l'OMS recommande le dolutegravir comme traitement antirétroviral (TARV) de première ligne chez les Personnes Vivants avec le VIH (PVVIH). Les données de cohortes et d'essais cliniques montrent que le traitement par dolutegravir est associé à une prise de poids significative, en particulier chez les femmes et les PVVIH d'Afrique sub-Saharienne, ainsi qu'à une augmentation de l'hypertension et du diabète. La doravirine, un inhibiteur non-nucléosidique de la transcriptase inverse, est recommandé en première intention dans les guidelines européens et comme alternative aux Inhibiteurs de l'Intégrase (INI) aux Etats Unis, mais il n'est pour l'instant pas recommandé par l'OMS. Les profils d'efficacité, de résistance primaire et de sécurité de la doravirine en font une alternative intéressante au dolutegravir. A ce jour, il n'existe pas d'essai, randomisé, de non-infériorité, comparant un TARV à base de doravirine vs dolutegravir chez les PVVIH naïfs de TARV.

Matériels et Méthodes

L'essai Eldorado est un essai randomisé de phase III, sans insu, évaluant la non-infériorité de la doravirine 100 mg q.d. (traitement expérimental) par rapport au

dolutegravir 50 mg q.d. (traitement de référence), associés au ténofovir disoproxil fumarate (TDF) et à la lamivudine (3TC) ou emtricitabine (FTC). L'essai sera mis en œuvre dans six pays (Brésil, Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, France et Mozambique). Il recrutera 610 PVVIH d'âge ≥18 ans, naïves de TARV, avec une charge virale (ARN VIH-1) supérieure à 1 000 copies/mL à l'inclusion, qui seront suivis pendant 96 semaines. Ils seront dépistés pour la tuberculose à l'inclusion et recevront un traitement préventif de tuberculose à base d'Isoniazide pendant 6 mois. Le critère d'évaluation principal sera une charge virale indétectable au seuil de 50 copies/mL à la semaine 48 (S48) selon l'algorithme snapshot de la FDA. Les analyses seront conduites en intention-de-traiter avec une marge de non-infériorité de 12%. Les critères de toxicité secondaire principaux (mesurés à S48 et S96) sont : 1) prise de poids ≥10%, 2) insulinorésistance, 3) hypertension artérielle, 4) diabète. Une sous-étude métabolique étudiera les modifications du tissu adipeux chez 80 femmes. L'essai, promu par l'ANRS|MIE et financé par l'ANRS|MIE et MSD, est en cours de préparation. Les inclusions débuteront au premier semestre 2024.

Résultats

610 patients inclus dans l'essai Eldorado d'ici mi-2025 et suivis pendant 96 semaines permettant de répondre à l'objectif primaire de non-infériorité en 2026 (S48).
Si la non-infériorité est confirmée et la toxicité de la doravirine est significativement meilleure sur les critères de jugement secondaires principaux, la doravirine pourrait être une alternative en première intention afin d'éviter les troubles métaboliques secondaires à un TARV à base de dolutegravir.

Conclusion

L'essai ANRS0392s ELDORADO fournira des données comparatives d'efficacité virologique et de sécurité (incluant la prise de poids et l'impact métabolique) de la doravirine versus dolutegravir.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

Mots clés

Essai clinique, VIH-1, naïfs, doravirine, dolutegravir, non-infériorité

264-PJ264
Prévalence du VIH et facteurs associés à la séropositivité au VIH sur les exploitations minières artisanales d'or au Mali : Etude ANRS 12392 – Sanu Gundo

#PJ264

François Cavaro [1,*], Marion Fiorentino [1], Aliou Kamissoko [2], Fode Traore [2], Gwenaëlle Maradan [1], Moussa Anou Guindo [2], Fodié Diallo [2], Zoumana Diarra [2], Marion Mora [3], Michel Bourrelly [3], Mamadou Cissé [2], Bintou Dembélé Keïta [2], Luis Sagaon-Teyssier [1]

[1]*Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France),* [2]*Arcad Santé Plus, Centre Intégré De Recherche, De Soins Et D'action Communautaire (cirsac), Bamako, Mali - Bamako (Mali),* [3]*Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam, Coalition Plus, Laboratoire De Recherche Communautaire - Marseille (France)*

*Corresponding author(s).
Email: francois.cavaro@ird.fr (François Cavaro)

Objectifs

Au Mali, les sites artisanales d'exploitation d'or (sites d'orpaillage) représentent un enjeu majeur en termes de santé publique. La mobilité cyclique de masse, la convergence de populations clés et l'insuffisance de services de santé, contribuent au risque d'acquisition et déplacement du VIH. L'objectif est de connaître et de comparer la population de deux sites d'orpaillage, d'estimer la prévalence du VIH ainsi que les facteurs associés à la séropositivité.

Matériels et Méthodes

ANRS12392–Sanu Gundo («secret de l'or») a été conduite au Mali en 2018-2022 sur les sites d'orpaillage Kofoulatiè (frontière guinéenne) et Diassa (frontière ivoirienne). ARCAD Santé PLUS, organisation de lutte contre le VIH a proposé une consultation médicale, le dépistage du VIH et l'accès au traitement. Des données socio-démographiques et de santé ont été collectées pour les personnes reçues en consultation. La technique generalized boosted models a résumé dans un score de propension les caractéristiques individuelles différentiant les sites. Il a été utilisé pour contrôler le biais de comparabilité (inverse propensity score weighting). Les facteurs associés à la séropositivité au VIH sur chaque site ont été estimés par régression logistique.

Résultats

9798 personnes ont été reçues en consultation (Diassa=5564 et Kofoulatiè=4234). A Diassa 61% étaient des femmes (57% à Kofoulatiè, p<0.001), 9% étrangers (34% à Kofoulatiè, p<0,001), 71% sans études (49% à Kofoulatiè, p<0,001), 45% orpailleurs (39% à Kofoulatiè, p<0.001) et 6% des femmes étaient travailleuses du sexe (45% à Kofoulatiè, p<0,001). L'âge des participants était plus élevé à Diassa (âge médian[IQR], 35[25-45] vs. 25[21-31] à Kofoulatiè, p<0,001). Pour 6646 (68%) participants c'était le premier dépistage du VIH (Diassa 71% vs. Kofoulatiè 63%, p<0.001). La prévalence du VIH était 1,57% IC95%[1,24%-1,89%] à Diassa et 2,22% IC95%[1,78%-2,67%] à Kofoulatiè, comparées à 0,9% au niveau national. A Diassa, la séropositivité au VIH était associée aux divorcés (OR 19,6 [4,5-85,1]), aux commerçants (16,8 [5,2-54,1]) et aux vendeurs ambulants (2.6 [1,2-5,6]). A Kofoulatiè, les personnes mariées (2,0[1,1-3,7]), divorcées (3.7 [1,4-9,9]), veuves (6,4, [1,2-35,3]), et les travailleuses du sexe (3,9 [1,6-9,9]) étaient plus susceptibles d'être séropositives. Globalement, les femmes au foyer étaient les moins concernées par la séropositivité, notamment à Kofoulatiè (0,05 [0,01-0,26] versus 0,33 [0,13-0,85] à Diassa)

Conclusion

Sur les sites d'orpaillage, où la prévalence du VIH est plus élevée qu'au niveau national, en particulier chez des populations non orpailleurs, des approches ciblées, adaptées aux particularités des populations spécifiques qui fréquentent chaque site, sont essentielles pour la prévention et la prise en charge du VIH. L'intégration du dépistage du VIH dans une offre communautaire de santé de proximité favorise son accessibilité et son acceptabilité au sein de populations peu ciblées par le programme national. Ce type de stratégies contribue au premier 95 de la cascade du VIH au Mali (64-86-inconnu), pour l'instant très loin des objectifs de 2030.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Orpailleurs, VIH, accès aux soins, stratégie communautaire, Mali

265-PM265
Vérification des positifs connus chez les personnes dont le test de dépistage du VIH est positif : Une stratégie d'amélioration de la qualité des données et les soins aux patients dans la zone 1.

#PM265

Nicole Ekoue [1,*], Laura Ndzi [2], Jude Berinyuy [2], Guibert Lekeufack [2], Ismaila Esa [2], Emile Tata [2], Georges Ndosak [2], Walters Kum [1], Vita Keng [2], Eveline Mboh [3], E Muma [3], Emanuel Nshom [4], Vishi Monjo [4], Puis Tih [4]

[1]*Cameroon Baptist Convention Health Services - Douala (Cameroon),* [2]*Cameroon Baptist Convention Health Services - Limbe (Cameroon),* [3]*Cameroon Baptist Convention Health Services - Mutengene (Cameroon),* [4]*Cameroon Baptist Convention Health Services - Bamenda (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: nicole.ekoue@gmail.com (Nicole Ekoue)

Problématique/objectif

Si les PVVIH ne sont pas bien identifiées, les tests de dépistage du VIH pouront avoir un impact négatif sur la performance des programmes, la qualité des données et les taux de transmission du VIH au sein de la population. La vérification de tous les cas de séropositivité est nécessaire pour une estimation précise des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de traitement de l'ONUSIDA 95 95 95. L'objectif de l'étude était de déterminer la proportion de clients séropositifs identifiés qui connaissaient leur statut, et l'impact sur le taux de positivité par région de la Zone 1

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d interets

Mots clés

VIH, PVVIH, test re-dépistage, séropositivité connue, taux de seropositivité., test de confirmation

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une étude prospective a été menée dans la zone 1(region de lOuest, Sud Ouest et Nord Ouest) d'octobre 2022 à septembre 2023. À l'aide des paramètre cliniques, sociodémographiques des patients (nom, âge, sexe, lieu de résidence et numéro de téléphone), 8 266 patients nouvellement diagnostiqués seropositif au VIH ont été identifiés et comparées aux PVVIH bénéficiant d'un traitement antirétroviral dans les établissements de la zone 1 identifiées a partir de la base données électronique Data Manager (DAMA). Les clients dont les données correspondaient à certaines données preexistantes dans le ficher electronique ont été signalés et ont fait l'objet d'un examen plus approfondi afin d'exclure les séropositifs connus. Les données obtenues ont été saisies dans Excel pour une analyse de base.

Résultats ou leçons tirées

Sur les 8 266 clients testés positifs au VIH pendant la période, 2 526 (31%) étaient des cas de séropositivité connus et 56% d'entre eux n'étaient pas encore sous traitement. Globalement, le taux de positivité avec et sans séropositifs connus était de 4,66% contre 3,05% dans le sud-ouest, 2,57% contre 1,71% dans le nord-ouest, 2,57% contre 2,16% dans la région de l'ouest. Au niveau de la zone, le taux de positivité global avec et sans positifs connus était de 3,26% vs 2,29%.

Conclusions ou prochaines étapes

Les taux élevés de tests de confirmation chez les PVVIH ont donné une fausse impression de performance médiocre de notre programme dans l'identification de nouveaux cas de séropositivité et de faibles taux de positivité. D'autres études sont nécessaires pour identifier les raisons sous-jacentes des test re-dépistage effectués chez les personnes dont le statut VIH est connu

266-PJ266
Raison de non utilisation du préservatif lors des rapports sexuels à risque en Côte d'Ivoire

#PJ266

Foungnigue Kone [1], Viviane N'da [1*]

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

*Corresponding author(s).
Email: nda.viviane@pnls-ci.com (Viviane N'DA)

Objectifs

La triangulation des données d'étude sur le préservatif réalisée entre 2005 et 2018 révèle qu'en Côte d'Ivoire, le taux d'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels à risque avec un partenaire non marital quel que soit le sexe demeurent en dessous de 52% au sein de la population générale. L'objectif de l'étude était de contribuer au renforcement de la prévention du VIH et des IST en Côte d'Ivoire en fournissant des informations de base sur les raisons de non utilisation des préservatifs chez les populations clés en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale qui a collecté des données par entretiens individuels auprès de la population sexuellement active dans les villes d'Abengourou, Abidjan, Bouaké et San-Pedro. La taille de l'échantillon était de 6104 participants, dont 3024 participants issus de la population générale, 1540 PVVIH et 1540 personnes issues des populations clés. Les analyses des données quantitatives ont été effectuées grâce aux logiciels STATA 14 avec un intervalle de confiance à 95% pour déterminer les raisons de non-utilisation des préservatifs.

Résultats

Le taux d'utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel était de 73,3% dans les 5 villes. Par ville ce taux variait entre 71% et 85%. Dans la population générale ce taux était de 73,3%. Chez les PVVIH nous avons déterminé un taux d'utilisation de 68,6% et chez les populations clés ce taux était de 93%. Par sous-type de population clé ce taux était estimé à 88,6% chez les HSH, 91% chez les TG, 96% chez les TS et 87% chez les UDI. Les principales raisons de la non-utilisation du préservatif avec un partenaire occasionnelle sont : ne pas réduire le

plaisir (22%), effet de l’alcool (17%), refus du partenaire (14%) et non disponibilité du préservatif (11%).

Conclusion

Les principales raisons de non utilisation du préservatif est la réduction du plaisir suivi des effets de l’alcool. Pour pallier à cette situation nous suggérons d’accorder une place importante à la conscience sanitaire dans les campagnes de sensibilisation de masse. Renforcer les capacités des prestataires en vue d’’inciter les populations sexuellement actives au port du préservatif lors des rapports sexuels.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent 'n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec cet article

Mots clés

utilisation du préservatif, prévention du VIH, Côte d’Ivoire

267-PM267
VIH et Syphilis chez la femme enceinte au Burkina Faso : Résultats de la sérosurveillance dans les sites sentinelles en 2020

#PM267

Theophile Ouedraogo [1*]

[1]*Sp/cnls-Ist - Ouagadougou (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: wotwindlas@yahoo.fr (Theophile Ouedraogo)

Objectifs

L'infection par le VIH chez les femmes enceintes dans le cadre de la surveillance de seconde génération permet d'estimer l'ampleur de l'épidémie dans la population burkinabè, d'identifier les régions et les populations les plus touchées afin de planifier et de cibler au mieux les interventions préventives de la transmission du VIH. L'objectif de cette étude était de déterminer la séroprévalence du VIH au Burkina Faso en 2020 chez la femme enceinte dans les sites sentinelles.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale , conduite en 2020 dans 63 centres de prélèvements répartis dans 15 districts sanitaires du pays. Elle a porté sur les femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans dans les Centres de Santé Maternelle et Infantile, suivant le protocole de surveillance de seconde génération. Des données sociodémographiques ont été collectées, suivies de prélèvements sanguins chez chaque participante pour le dépistage du VIH et de la syphilis Les échantillons sanguins ont été centralisés et testés pour le VIH au Laboratoire National de référence VIH selon les protocoles nationaux en la matière. Les données sociodémographiques et biologiques ont été ensuite fusionnées, et analysées avec le logiciel d'analyse statistique STATA. Version 13.

Résultats

Au total 11940 échantillons de femmes enceintes provenant des 13 régions sanitaires ont été analysés. L'âge moyen des femmes était d'environ 25,8 ans. Après analyse des échantillons et l'interprétation des résultats selon les critères de l'OMS, 94 échantillons ont été trouvés positifs au VIH. La prévalence globale du VIH chez les femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans était de 0,8% IC95% :0.64-0.96 et celle de la syphilis était de 1.76% IC95% :1.54-2.01. On note des disparité de prévalence du VIH selon les tranche d'âge et selon les milieux . En effet, que la prévalence du VIH augmentait avec l'âge des parturientes. Elle variait de 0,48% chez les 15 à 19 ans à 1,84% chez les 35 à 39 ans, en passant par 1.40% chez les 40-44 ans. En milieu urbain la prévalence du VIH chez les femmes de 15-49 ans est de 1.08% et de 0.5% chez les 15-24 ans, tandis qu'en Milieu rural, elle était de 0,60% dans l'ensemble et de 0.4% chez les 15-24 ans. Comparé au données antérieures, on observe une tendance à la baisse de la prévalence du VIH au niveau des sites sentinelles passant de 1.3% 2018 à 0,8% en 2020.

Conclusion

La séroprévalence du VIH chez la femme enceinte au Burkina Faso, était comparable à celle de la population générale selon les estimations de l'ONUSIDA en 2020 (0,8%). Ces résultats confirment la baisse de la séroprévalence du VIH en générale au niveau national. On note toutefois, qu'elle reste encore plus élevée dans certains groupes d'âge 35-44 ans, et certains milieux.

Conflits d'intérêts

les auteurs sont membres du comite de preparation, de la collecte, d'analyse et de rédaction du rapport. les auteurs n'ont trouvé aucun conflit d'interet

Mots clés

Mots clés : VIH, prévalence, femmes enceintes, surveillance sentinelle, Burkina Faso.

268-PJ268
La Dispensation Multi Mois des ARV, peut-elle réduire le taux de Perdus de Vue au Sénégal ?

#PJ268

Abdoulaye Sagna [1,*], Cheikh Tidiane Koulibaly [1], Djibril Niang [1], Cheikh Bamba Dièye Guèye [1], Safiatou Thiam [1], Cheikh Tidiane Ndour [2]

[1]*Cnls - Dakar (Senegal),* [2]*Dlsi - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: sagnabdoulaye@gmail.com (Abdoulaye Sagna)

Objectifs

Le Sénégal à l'instar de la communauté internationale, s'est engagé pour l'atteinte des 95-95-95 d'ici à 2025. En 2022, les cibles étaient à 88-91-90. Cependant la proportion de patients perdus de vue (PDV) reste préoccupante pour le programme national de lutte contre le sida. Avec la mise en œuvre de la prestation de services différenciés adoptée en 2021, le pays espère améliorer la rétention dans les soins. Chaque année une analyse de la cohorte des patients sous traitement ARV est réalisée dans l'ensemble du pays. Les résultats sont analysés pour définir le profil des PDV et la rétention selon le nombre mois de dispensation des ARV.

Matériels et Méthodes

Une enquête s'est déroulée dans l'ensemble du territoire au niveau des 148 sites de prise en charge au Sénégal en 2022. La collecte et l'analyse des données ont eu lieu du 09 Janvier au 17 Février 2023. Le contenu des dossiers médicaux des patients et des maquettes de prise en charge a été examiné et les données ont été analysées.

Résultats

A la fin de l'année 2022, la file active de patients sous traitement antirétroviral (TARV) était de 33 423. Parmi eux, 3 903 PVVIH soit 9,42% étaient déclarées PDV depuis au moins 28 jours.
Parmi les PDV, 3,89% étaient des enfants âgés de moins de 15 ans, 72% des femmes âgées de 15 ans et plus.
L'âge moyen des patients PDV était de 41 ans et la durée moyenne sous TARV était de 50 mois (environ 4 ans). Les PVVIH qui prenaient le TARV depuis moins de 6 mois

étaient au nombre de 159 soit 4,07% de l'ensemble des PDV. Les PVVIH déclarées stables étaient au nombre de 1 434 soit 36,74% des PDV.
La répartition des PVVIH déclarées PDV selon le nombre de mois de dispensation a montré que 83,58% avaient reçu moins de 3 mois de TARV lors de leur dernier rendez-vous, 13,66% entre 3 et 5 mois et seulement 2,77% ont reçu un TARV de 6 mois ou plus.
En comparaison, chez les PVVIH régulièrement suivies, 4 204 avaient une dispensation de 6 mois (6 MMD) soit 12,58 %, 16 338 avaient reçu une dispensation en TARV de 3 à 5 mois (48,88 %).

Conclusion

L'importance de la mise en œuvre de la 6 MMD chez les PVVIH stables est démontrée. La généralisation de son application au Sénégal, permettrait de réduire la proportion de PDV. Cette stratégie devra cependant être accompagnée d'un renforcement systématique de l'observation et de la « relance » des patients au suivi irrégulier. Elle réduirait aussi la recherche systématique des PVVIH déclarées PDV.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

6MMD, PSD, rétention

269-PM269
Implémentation du dépistage des cas index du VIH dans les districts sanitaires de Bamako, Sikasso et Ségou au Mali : Expérience de la CSLS-TBH et du projet EpiC Mali.

#PM269

Sory Traore [1,*], Nouhoum Telly [1], Mariame Traore [1], Oumar A Diallo [1], Mamadou Sayon Keita [1], Madina Konate [1], Kassoum Kayentao [2], Bouyagui Traore [3], Seydou Doumbia [4], Youssouf Diallo [1]

[1]*Csls-Tbh - Bamako (Mali),* [2]*Icer-Mali Usttb - Bamako (Mali),* [3]*Dgshp, Feltp - Bamako (Mali),* [4]*Fmos, Usttb - Bamako (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: sorytraore77@yahoo.fr (Sory Traore)

Problématique/objectif

Après la déclaration politique des Nations Unies sur l'élimination du VIH/sida d'ici 2030. Le Mali a élaboré la politique nationale des approches différenciées des services de lutte contre le VIH/sida en particulier sur le dépistage du VIH. Le Spectrum 2022 estime 58% le niveau d'atteinte du premier 95. La Cellule Sectorielle de Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et les Hépatites virales (CSLS-TBH) en partenariat avec le projet Contrôle de l'Épidémie (EpiC) de FHI 360 implémente le dépistage des cas index dans trois régions du Mali. Ce travail vise à illustrer l'importance du dépistage des cas index pour accélérer le niveau d'atteinte du premier 95 au Mali.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflits d'interets

Mots clés

dépistage, index, VIH, Mali

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Il s'agit de l'implémentation du dépistage des cas index du VIH dans 23 Centre de Santé de référence et 100 Centre de Santé Communautaire des districts sanitaires de

Bamako, Sikasso et Ségou du Mali. Elle était réalisée d'octobre 2021 à septembre 2023. Les médecins et les conseillers psycho sociaux (CPS) ont proposés aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) âgés de plus de 15 ans l'approche du dépistage des cas index pour lister leurs contacts. Ils ont été référés aux centres de soin ou aux CPS pour leur proposer le dépistage au VIH. Les données étaient collectées aucours des suivis medicaux et saisies dans le formulaire du depistage« index testing » de la plateforme électronique « *Kolochi* /DHIS2 ». Après le nettoyage et la validation, les données ont été analysées avec l'outil « *Kolochi* /DHIS2 » et le Miscrosoft Excel.

Résultats ou leçons tirées

Le dépistage des cas index du VIH était proposé à 26 409 personnes vivant avec le VIH (PVVIH). La proportion d'acceptation de lister les contacts était de 33% (8 844). Le ratio femme/homme de cette acceptation était de 2,4. Les contacts listés étaient de 17 921, seulement 4 087 (22.7%) ont bénéficié le dépistage du VIH et les femmes étaient majoritairement représentées 2 175 (53%). La proportion de séropositivité du VIH chez ces contacts dépistés était de 32% (1 297). Elle était la plus élevée 37% (571) à Bamako suivie de Sikasso 29% (368) et de Ségou 28% (358).

Conclusions ou prochaines étapes

Les personnes vivant avec le VIH nouvellement dépistées et celles avec des charges virales non supprimées seront priorisées pour leur proposer l'approche du dépistage des cas index. Les CPS renforceront les counselings motivationnels des patients index et leurs contacts. D'autres stratégies communautaires seront utilisées pour améliorer le taux du dépistage des contacts

270-PJ270
Utilisation des Systèmes d'Information Géographique (SIG) dans une analyse spatiotemporelle du VIH au Sénégal pour une meilleure prévention.

#PJ270

Cheikh Tidiane Koulibaly [1,*], Safiatou Thiam [1], Cheikh Bamba Dieye [1], Abdoulaye Sagna [1], Djibril Niang [1], Cheikh Tidiane Ndour [2]

[1]*Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (Senegal),* [2]*Division De Lutte Contre Le Sida - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: tidianecheikh90@yahoo.fr (Cheikh Tidiane Koulibaly)

Objectifs

Bien que l'analyse cartographique puisse améliorer la compréhension de la variation spatiale du VIH et la recherche d'informations ciblées ; son application en Afrique subsaharienne est limitée. Même si elle a fortement régressée au cours des dernières décennies, la pandémie du VIH est affectée par une forte variation spatio-temporelle au Sénégal.
À l'aide d'outils d'analyse spatiale appuyés par la base de données nationale, cette étude vise à examiner les variations spatio-temporelles de l'épidémie de VIH au Sénégal de 2013 à 2022.

Matériels et Méthodes

La première étape de cette étude consistait à « géoréférencer » l'ensemble des sites de traitement du VIH du Sénégal à l'aide de leurs coordonnées GPS. La deuxième étape était d'attribuer à chaque site ses attributs (file active globale et décès) de 2013 à 2022. L'outil « Inverse Distance Weighting » et « Trend Analysis » du logiciel ArcGIS 10.1 ont été utilisés pour générer des surfaces continues de l'épidémie de VIH à partir de données ponctuelles. Ces techniques d'interpolation déterminent les valeurs par une combinaison pondérée d'un ensemble de points d'échantillonnage.

Résultats

Notre étude a produit une modélisation à travers des cartes thématiques qui montrent une large variation spatio-temporelle de la population VIH et des décès de 2013 à 2022 au Senegal. Les zones de concentration majeures du VIH ont été localisées à

Dakar (31% de la file active nationale) avec des districts comme Dakar Centre qui polarise environ 10% de la file active globale. Il apparait aussi des concentrations importantes dans les zones du sud et transfrontaliers comme Kolda, Sédhiou et Ziguinchor qui pèsent à elles seules 25% de la file active globale. Cependant il a été aussi observé une évolution non négligeable suivant l'axe routier (Thies, Mbour, Fatick, Kaolack, Kaffrine, Tambacounda et Kédougou) qui concentre désormais 28% de la file active globale. Même si les décès liées au VIH ont considérablement diminué au Sénégal, il est ressorti que la mortalité est beaucoup plus concentrée dans les régions de Kolda (2,9%), Sédhiou (4,37%), Ziguinchor (2,15%), Kédougou (3,24%), Tambacounda (2,36%), Fatick (2,54%) et Kaffrine (3,35%) avec des taux supérieurs à la moyenne nationale (2,09%) en 2022.

Conclusion

L'analyse cartographique vient conforter la thèse d'un fort regroupement géographique de la population infectée par le VIH et des décès dans les régions sud et transfrontalières du Sénégal. Par ailleurs il est aussi ressorti une évolution considérable de l'épidémie et des décès dans les zones autour des grands axes routiers et d'exploitation minière. Les stratégies d'intervention devraient dès lors être davantage mises en avant pour améliorer l'accès aux services liés au VIH, en particulier dans ces zones sensibles. L'étude suggère également une analyse spatiale plus approfondie de l'épidémie de VIH dans les zones transfrontalières du Sénégal en collaboration avec les pays limitrophes.

Conflits d'intérêts

Je déclare sur l'honneur que ladite étude n'est affecté d'aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

VIH, SIG, Spatiotemporelle, Prévention, Sénégal

271-PM271
Facteurs associés à la suppression virale chez les jeunes personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivis pour le bilan biologique au laboratoire de biologie médicale de l'Institut National de Santé Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire

#PM271

Sounan Toure [1*], Ella Brou [1], Eugenie Yaude [1], Rebecca N'guessan-Blao [1], Bi Tra [1], Merveille Kouassi [1], Amara Kamagate [1], David Okou [1]

[1]*Institut National De Santé Publique - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: sounantsf@gmail.com (Sounan Toure)

Objectifs

La mesure périodique de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) est l'approche privilégiée pour l'évaluation de la suppression virale. Celle-ci est un objectif clé du traitement antirétroviral (ARV) et constitue un moyen de réduction de la morbidité et du risque de transmission du VIH. L'objectif de cette étude était de déterminer le profil virologique et les facteurs associés à la suppression virale chez les jeunes PVVIH.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée de septembre 2017 à juin 2023, 1419 échantillons de sang total ont été prélevés chez les PVVIH âgés de 15 à 24 ans. Les échantillons ont été analysés au laboratoire de biologie et de recherche médicale de l'Institut National de Santé Publique (INSP), par RT-PCR pour la mesure de la charge virale plasmatique et ce, dans le cadre de leur suivi biologique. Les données sociodémographiques, thérapeutiques, et biologiques ont été extraites de la base de données OPENELIS. Le seuil de suppression virale considéré était de 1000 copies/ml de sang. Le logiciel stata 15 a été utilisé pour l'analyse des données. Une régression logistique a permis de rechercher les facteurs associés à la suppression virale pour un seuil de significativité de 5%.

Résultats

L'âge médian des patients était de 21ans avec un intervalle interquartile (IQR) de (18-23) ans. Le sexe ratio H/F était de 0,42. Le sérotype VIH-1 prédominait avec un taux

de 98,17% (1393/1419). La durée de suivi médiane sous ARV était de 1 an, IQR : (1-4) ans. Le taux de suppression viral était de 72,73% (1032/1419). Les facteurs associés à une suppression de la charge virale étaient les traitements à base de TDF/3TC/DTG (OR : 2,78 ; IC95% [1,85-4,17], p<0,0001) et TDF/3TC/EFV (OR : 1,65 ; IC95% [1,13-2,41], p=0,01) et la durée de suivi de plus d'un an sous ARV (OR : 0,67 ; IC95% [0,52-0,88], p=0,03).

Conclusion

Le taux de suppression viral était en deçà des objectifs de l'OMS (95%). La recherche de mutation conférant une résistance au traitement serait nécessaire pour mieux comprendre les facteurs de non suppression virale chez les jeunes PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflits d'intérêts

Mots clés

Jeunes PVVIH, suppression virale, facteurs associés, Côte d'Ivoire

272-PJ272
La persistance des faibles virémies chez les personnes vivant avec le VIH au Cameroun suggère la révision du seuil de suppression virale : évidence à l'ère du traitement à base du dolutégravir

#PJ272

Alex Durand Nka [1,*], Joseph Fokam [1], Collins Ambe Chenwi [1], Jeremiah Gabisa Efakika [1], Flore Yollande Mamgue Dzukam [1], Yagai Bouba [2], Hadja Hamsatou [2], Vittorio Colizzi [3], Carlo-Federico Perno [4], Samuel Martin Sosso [1], Alexis Ndjolo [1], Cameroun Groupe De Travail Du Viroforum [1]

[1]*Centre International Référence Chantal Biya (circb) - Yaounde (Cameroon),* [2]*Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaounde (Cameroon),* [3]*Université De Rome "tor Vergata" - Rome (Italy),* [4]*Hopital Pédiatrique "bambino Gesu" - Rome (Italy)*

*Corresponding author(s).
Email: nkaalexdurand@yahoo.com (Alex Durand Nka)

Objectifs

Le passage au traitement à base du dolutégravir au Cameroun a permis d'améliorer les taux de suppression virale (SV), (charge virale <1000 copies/ml). Cependant, un taux sans cesse croissant des patients en SV et ayant de faibles virémies détectable (50-999 copies/ml) est observé, ceci pouvant compromettre l'efficacité thérapeutique à long terme y compris aux régimes à base de dolutégravir. Cette étude avait pour objectif de déterminer la distribution et les facteurs associés aux faibles virémies détectables (FVD) en contexte Camerounais.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale a été menée auprès des patients sous traitement et venus pour un test de charge virale plasmatique (CV) de Janvier 2020 à Avril 2022 au Centre international de référence Chantal Biya (CIRCB), à Yaoundé-Cameroun. La CV a été réalisé sur la plateforme Abbott m2000RT-PCR. Les faibles virémies détectable ont été stratifiés en 4 catégories: <50, 50-200, 201-500, et 501-999 copies/ml. Le test khi-deux de Pearson a été utilisé pour les tests d'association, avec $p<0,05$ considéré comme statistiquement significatif.

Résultats

Au total, 1970 patients ont été enrôlé : 72,5% étaient des femmes ; 14219 adultes, 466 adolescents, et 285 enfants. En ce qui concerne les protocoles thérapeutiques, 3411 patients étaient sous inhibiteurs de la reverse transcriptase (IRT), 505 sous inhibiteurs de la protéase (IP/r) et 11054 sous DTG. La durée médiane [IQR] de traitement était de 36 [27-39] mois. Le taux global de SV (<1000 copies/ml) était de 88,8% (13291/14970) (IC 95% : 88,2-89,3), et concernant le taux de FVD, 1,5% (207/13291) avaient des virémies de 501-999 copies/ml, 3,3% (445/13291) 200-500 copies/ml, 10,8% (1439/13291) 50-200 copies/ml, et 84,2% (11200/13291) <50 copies/ml, p<0,0001. Selon les régimes thérapeutique, les FVD (50-999 copies/ml) était de 13,9% (1540/11054) chez les patients sous DTG contre 14,1% (551/3916) chez les patients sous d'autres régimes thérapeutique, p=0,81. Selon l'âge, le taux de FVD était de 13,8% chez les adultes contre 16,9% chez les enfants/adolescents, p=0,01. Plus important encore, il a été observé une augmentation significative des taux de FVD (50-200 copies/ml) au fil des années, de 65,2% (534/819) en 2020, 70,7% (678/958) en 2021 et 72,2% (227/314) en 2022, p=0,001.

Conclusion

Même si le taux de SV semble être encourageant, il y a une proportion croissante et significative de patients avec des FVD à l'ère du traitement à base du DTG. Il convient de noter que les virémies de 50-200 copies/ml sont prédominantes, ce qui suggère une révision du seuil de SV à un maximum de 200 copies/ml dans des contextes à ressources limitées comme le Cameroun.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Faible virémie, suppression virale, Cameroun

273-PM273
Suivi des résultats indéterminés des tests sérologiques rapides de dépistage du VIH et impact sur l'identification des cas de VIH dans les régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest, du Littoral, du Sud et de l'Ouest du Cameroun.

#PM273

Ernest Awandem [1,*], Emmanuel Keng [2], Catherine Viban [3], Stephen Morrow [4], Mirabel Nshom [5], Boeyeo Forsi [3], Samuel Tancho [5], Emmanuel Mbongko [6], roland Masha [2], Edouard Katayi [6], Pius Tih [5]

[1]Cameroon Baptist Convention Health Board - Bafoussam (Cameroon), [2]Cameroon Baptist Convention Health Board - Buea (Cameroon), [3]Cameroon Baptist Convention Health Board - Douala (Cameroon), [4]Cameroon Baptist Convention Health Board - Ebolowa (Cameroon), [5]Cameroon Baptist Convention Health Board - Bamenda (Cameroon), [6]Cameroon Baptist Convention Health Board - Yaounde (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: eawandem@yahoo.com (Ernest Awandem)

Problématique/objectif

Les personnes vivant avec le VIH(PVVIH) de statut inconnu contribuent à un nombre disproportionné de nouvelles infections VIH. Au Cameroun, le diagnostic du VIH est établi en suivant une combinaison de deux Tests Sérologique Rapides (TSR) dans un algorithme en série. Le test de première ligne (Determine/Unigold) est très sensible et celui de deuxième ligne (Oraquick/Shangai) très spécifique. Cette stratégie peut conduire à des résultats "indéterminés" qui nécessitent des investigations supplémentaires pour aboutir a un résultat final. Un résultat indéterminé est obtenu lorsque le test de première ligne est reactif et que le test de deuxième ligne est non-reactif. Cependant, on sait peu sur les résultats indéterminés. Le suivi reste un défi dans beaucoup de formation sanitaires (FOSA). Cameroon Baptist Convention avec les fonds du CDC-PAPFAR met en œuvre le projet de renforcement des laboratoires nationaux de santé publique (SPHLS) dans cinq régions du Cameroun depuis octobre 2022.
Objectif : Déterminer la prévalence et les issues des résultats des TSR VIH indéterminés dans cinq régions du Cameroun soutenues par le SPHLS.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n’ont aucun conflit d’intérêt à déclarer.

Mots clés

TSR, résultats indéterminés, Diagnostique VIH, contrôle de l'épidémie VIH, Cameroun.

Méthodologie ou description d’un/e programme/action

Une étude rétrospective transversale des documents hospitaliers a été menée. Nous avons exploité les régistres de dépistage VIH et de counseling pour tout clients avec résultat TSR VIH indéterminés entre le 1er Octobre 2022 et le 30 Septembre 2023 dans 188 FOSA soutenus par SPHLS. Les données anonymisées ont été extraites des registres nationaux de dépistage VIH et des dossiers médicaux électroniques (DAMA) à l'aide d'une liste de vérification qui saisissait les données démographiques et le suivi faits par les prestataires de soin pour parvenir à un résultat final. Ces données ont été saisies dans une feuille Excel, nettoyées et analysées à l'aide d'IBM SPSS, version 25.

Résultats ou leçons tirées

Entre le 1er Octobre 2022 et le 30 Septembre 2023 sur 564 777 personnes dépistées au VIH avec les TSR dans les 188 FOSA sélectionnées, 1912 avaient un résultats indéterminé, soit un taux de 0,34 %. Sur les 1912 cas indéterminés analysés, 294 (15,4 %) ont effectué un test de suivi (répétant le TSR 3 à 4 semaines après, soit effectuant un test ELISA conformément aux directives nationales) et parmi eux 271 (92,2 %) étaient séronégatifs, 17 (5,8 %) ont été confirmés séropositifs et 6 (2,0 %) sont restés indéterminés. Plus de 1618 (84,6 %) Perdus De Vue n'ont pas effectué de test de suivi.

Conclusions ou prochaines étapes

les programmes de surveillance du VIH au Cameroun devraient mettre un accent sur la déclaration des cas de VIH indéterminés et mettre en place un système de suivi de ces derniers pour aboutir au résultat final VIH afin d’identifier de nouveaux cas car cette catégorie peut constituer des niches de propagation du VIH en communautés, ralentissant le progrès vers le contrôle de l'épidémie de VIH au Cameroun.

274-PJ274
Amélioration de la couverture de la charge virale VIH au Cameroun: aperçu de l'assurance qualité des données issues des rapports d'activité mensuelle

#PJ274

Sabine Ndejo-Atsinkou [1,*], Marie Amougou-Atsama [2], Yagai Bouba [1], Martin Sosso [3], Carmen Jocelyne Babodo [1], Francette Olivia Ambomo Ndomo [1], Michele Edith Temgoua [1], Caroline Medouane [1], Leonel Justin Mvogo [1], martin Roger Onana [1], Jean De Dieu Anoubissi [1], Alice Ketchaji [4], Nadine Fainguem [3], Julius Nwobegahay [5], Bertrand Bille Eyoum [6], Sanda Kenmegne Gatchuessi [7], Armelle Rose Ada [1], Charles Kouanfack [8], Hamsatou Hadja Cherif [1]

[1]Cnls - Yaoundé (Cameroon), [2]Cremer - Yaoundé (Cameroon), [3]Circb - Yaoundé (Cameroon), [4]Moph - Yaoundé (Cameroon), [5]Cresar - Yaoundé (Cameroon), [6]Laquintini - Douala (Cameroon), [7]Pete - Extreme Nord (Cameroon), [8]Cremer - Yaoudé (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: sabine.atsinkou@cnls.cm (Sabine Ndejo-Atsinkou)

Objectifs

Au Cameroun, le suivi des personnes vivants avec le VIH (PvVIH) se fait aux travers des conclusions tirées des rapports d'activités annuels. A cet effet, l'assurance systématique de la qualité des données des rapports reste très primordial pour garantir l'amélioration du suivi des PvVIH. L'objectif de cette étude était d'évaluer et de souligner l'importance de la qualité des données de routine issues des rapports d'activité charge virale VIH des laboratoires de référence du Cameroun.

Matériels et Méthodes

L'analyse de la qualité des données a été fait en se servant des outils standards des rapports d'activités mis à la disposition dans les laboratoires de référence charge virale VIH au Cameroun d'une part et l'extrait du fichier linéaire résumant tous les indicateurs de suivi et d'estimation au niveau national. Cette analyse a été fait sur les rapports mensuels d'activités charge virale VIH dans la période allant de Janvier à Décembre 2022 au Cameroun.

Résultats

Au total 168 fichiers des rapports mensuels issus des 14 laboratoires de références de charge VIH du Cameroun. Il ressort qu'en 2022, le nombre total de PvVIH estimés en 2022 était de 480 228 dans le fichier résumant les patients par codes TARV au niveau national tandis que dans les fichiers des rapports des laboratoires les quantités déclarées étaient de 512 679. Pour ce qui est du nombres de patients analysés avec les résultats disponibles, 90% des résultats étaient déclarés mais le fichier linéaire des codes TARV ne présentaient que 83%. Pour ce qui est de la répartition des patients par tranches d'âges, seuls 71, 4% des laboratoires (10/14) avaient renseigner cette partie du rapport et le motif du test n'étaient renseigné que par 57% (8/13) laboratoires de référence ceci biaise les estimations sur le nombre de personnes sous traitement par tranches d'âges.

Conclusion

Les résultats suggèrent la nécessité d'améliorer le système de renseignement des demandes d'analyses charge virale VIH au Cameroun. Tous les responsables des laboratoires de références devraient s'engager à remédier aux incohérences observées dans la gestion des données issues de l'activité charge virale.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent l'absence de conflits d'intérets

Mots clés

Assurance qualité, données, indicateurs, traitement antirétroviral, charge virale VIH, personnes vivants avec le VIH, Cameroun

275-PM275
Apport du Système Electronique de Notification des Cas de VIH/SIDA (SENCAS) dans la surveillance épidémiologique du VIH au Sénégal

#PM275

Thiaba Laye Mbaye [1,*], Aminata Dia [2], Mariama Mane [3], Ousmane Diouf [4], Mame Khardiata Ndiaye [5], Abdoulaye Souare [6], Amadou Ndiaye Mbaye [7], Astou Gueye [2], Souleymane Mboup [8]

[1]Biologiste - Dakar (Senegal), [2]Pharmacienne Biologiste - Dakar (Senegal), [3]biologiste - Dakar (Senegal), [4]Statitien - Dakar (Senegal), [5]Technicienne De Laboratoire - Dakar (Senegal), [6]Techniciende Laboratoire - Dakar (Senegal), [7]Ingénieur Informatique - Saint Louis (Senegal), [8]Directeur - Dakar (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: thiabalaye.mbaye@iressef.org (Thiaba Laye Mbaye)

Objectifs

Au Sénégal, la traçabilité des données relatives aux personnes diagnostiquées positifs au VIH dans la population générale et chez les populations clés par les structures sanitaires reste une priorité pour la santé publique. En d'autres termes, un système de gestion de données efficace pour le programme est nécessaire pour améliorer le recueil et la gestion de ces données.

Matériels et Méthodes

Le Système Electronique de Notification des Cas de VIH/Sida (SENCAS) est un outil de surveillance électronique qui, depuis 2012, contribue de façon significative à mieux identifier les données épidémiologiques issues de la surveillance de l'infection à VIH. Ce logiciel a été conçu localement par les ingénieurs du centre de calcul de l'Université Gaston Berger de Saint-Louis en collaboration avec la DLSI, le CNLS et l'IRESSEF. Une personne diagnostiquée au VIH ne pourra être enregistrée qu'une seule fois dans la plateforme. Pour chaque région, des sites ont été enrôlés progressivement selon leur capacité à diagnostiquer et à prendre en charge les cas de VIH positifs jusqu'à atteindre la saturation au niveau national.
L'enregistrement conserve toute personne âgée de plus de 15 ans avec un diagnostic d'infection au VIH quel que soit le stade clinique. Pour l'anonymat des sujets, le système de notification génère un code unique à 16 caractères et ne permet en aucun cas de divulguer l'identité du patient.

Résultats

Au total 13571 sujets infectés par le VIH identifiés dans 143 structures de santé ont été enrôlés par le système entre 01 janvier 2012 au 08 décembre 2023. Parmi eux, 90% sont de nationalité sénégalaise et 10% d'autres nationalités. Le sex-ratio est de 0,58. La tranche d'âge 24-49 ans est la plus touchée avec 57%. L'infection à VIH est prépondérante chez les monogames avec 35%. La répartition selon le profil montre une prédominance de VIH-1 avec 80,3% contre 6,5% de VIH-2 et 2% de VIH 1/2. Concernant le stade clinique des patients, 45% des sujets sont de Stade I, 15% de Stade II, 26% de Stade III et 5% de Stade IV. Le nombre de patients sous traitement était de 84%.

Conclusion

Le SENCAS a permis un grand pas dans l'amélioration du recueil des données de surveillance épidémiologique. Les analyses des données issues de cette notification des cas de VIH/Sida ont permis de communiquer des informations sur les indicateurs 95-95-95.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec ce resume.

Mots clés

VIH1/2, Surveillance, données, Logitiel, Epidemiologie, Population générale

276-PJ276
Améliorer l'adhésion au dépistage du VIH des hommes vivant en couple dans les districts de santé de Yaoundé, à travers une approche de consultation multi pathologies de proximité

#PJ276

Marie Thérèse Bamabilatena [1*], Inès Elise Dahlia Kama [1]

[1]*Moto Action - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: mt@motoaction.org (Marie Thérèse Bamabilatena)

Problématique/objectif

Amener un maximum d'hommes âgés de plus de 21 ans et vivant en couple à connaitre leur statut sérologique du VIH afin d'améliorer le premier 95 de l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH -Dépistage -Communautaire - Stratégie - Consultation - Multipathologie -Homme - Couple- Adhésion

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

D'après le PSN Cameroun 2018-2022 *''Les couples stables, les clients des professionnelles de sexe constituent les moteurs reconnus de l'épidémie avec une contribution à hauteur de 80% des nouvelles infections''*. En plus les hommes sont réticents au dépistage du VIH; d'après l'EDS-V seulement 34% des hommes de 15-49 ans déclare avoir effectué au cours des 12 derniers mois, un test du VIH et reçu le résultat dudit test, contre 40% de femmes . Pour surmonter ces freins, Moto Action(MA) a développé une stratégie permettant d'améliorer l'adhésion des hommes au dépistage du VIH à travers:
La mobilisation par les pairs leaders communautaire(LC) : les LC préalablement sélectionnés et formés rencontraient individuellement les hommes dans leur milieu de vie, leur présentaient l'offre de service et les invitaient à en bénéficier lors des

déploiements du Camion Santé Rélais (CRS). Cette approche a permis la mobilisation de la cible vers les lieux de dépistage où un paquet de soins et services différencié leur a été offert.

Le déploiement d'un dispositif de santé mobile dans la communauté :Afin de rapprocher les services de santé aux populations, le CRS s'est déployé pendant deux jours sur chaque site, (Tsinga-Elobi pour le district de santé de la Cité-verte et Olembé pour le district de Djoungolo) pour offrir des services de santé variés (consultations médicales, dépistage VIH, du diabète, ...)

Une approche ''consultation multipathologies''pour déstigmatiser le dépistage du VIH : afin de réduire la stigmatisation liée au VIH, l'approche multi pathologies planifiée et mise en œuvre a facilité l'adhésion de la cible qui,en plus du test de VIH, a bénéficié des consultations générales, du dépistage du diabète, paludisme, HTA, et infections urinaires; d'où un taux de dépistage au VIH de 100% des hommes consultés et éligibles au test de VIH. Le questionnaire de satisfaction administré aux hommes à la fin des soins et services reçus révèle un taux de satisfaction de 94% pour la campagne en général, 88% pour services et soins.

Résultats ou leçons tirées

Au terme des deux déploiements dans les districts de santé cité cidessus, nous avons enregistré les résultats suivants :

Réalisations	**Quantité**
Adhésion au test du VIH	100%
Nombres de campagnes réalisées	02
Nombre d'hommes mobilisés	400
Nombre de consultation réalisées	305
Nombre d'hommes éligibles au test VIH	277
Nombre d'hommes dépistés du VIH	277
Nombre de cas positifs	03

Conclusions ou prochaines étapes

L'offre de soins de santé mobile par une approche de dépistage multi pathologies et de mobilisation par les pairs a permis à Moto Action d'amener 100% des hommes éligibles au test de dépistage de VIH à y adhérer. Cette approche pourrait être dupliquée à grande échelle pour l'atteinte du premier 95 de l'ONUSIDA.

277-PM277
Dispensation communautaire des personnes vivant avec le VIH de 25 ans et plus pendant la pandémie de Covid-19 à Yaoundé, Cameroun : une étude de cas

#PM277

Delphine Willy Ama [1*], Henriette Batchayo Hendji [1], Rafiatou Njoupouo Mbenmoun [1]

[1]*Association Des Femmes Actives Et Solidaires - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: willyama1972@gmail.com (Delphine Willy Ama)

Problématique/objectif

Le Cameroun a été frappé par la Covid-19. Cette pandémie a eu de lourdes conséquences chez les personnes vivant avec le VIH, qui pour se protéger ont déserté leurs lieux de prise en charge entrainant des problèmes d'observance, de réduction des prélèvements pour le calcul de la charge virale et des difficultés de suivis. Cette situation mettait en mal les avancées dans la lutte contre le VIH au Cameroun. Cette crise sanitaire, nous a poussée de mettre en place des services différenciés afin de se concentrer sur les PVVIHs de l'Hôpital Central (HCY) et au Centre Hospitalier et Universitaire (CHUY) de Yaoundé.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

PVVIHs- HCY- CHUY- CV- VAD- AFASO

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

En avril 2021, pendant 9 mois, les Dispensatrices de l'Association des Femmes Actives et Solidaires (AFASO) ont été formées pour mettre en place des services différenciés auprès de 626 PVVIHs de 25 ans et plus sous traitement antirétroviral avec charge virale indétectable enrôlées au CHUY et à l'HCY sensibilises et référés dans le cadre de la dispensation communautaire des ARVS. Concrètement chaque mois, à partir des plans de localisation et des appels téléphoniques, elles ont organisé

des visites à domicile en choisissant trois PVVIHs des quartiers à proximité par visite, dispensant le TARV, prélevant et transmettant les CV pour analyse vers l HCY et le CHUY pour le calcul. Elles recueillaient les résultats dans les FOSA et redirigeaient ceux avec CV non supprimées vers des groupes de parole de 15 participants en utilisant des fiches de collecte de données.

Résultats ou leçons tirées

Cette activité a permis de connaitre les causes de la désertion : la peur à l'exposition et la contamination à la Covid-19, l'auto-stigmatisation. Ce qui a facilité l'intégration des services supplémentaires liés aux besoins pour que l'observance continue, la mise en œuvre des innovations à travers un programme de résilience (Family model, dispensation et prélèvements de charge virale à domicile), des échanges avec la communauté sur la pandémie pour renforcer l'engagement communautaire.
Au terme de cette démarche 135 PVVIHS (107 Femmes et 28 Hommes) ne respectaient plus les dates de rendez-vous et de prélèvements. 45 VAD ont été organisées et effectuées, tous dispenses multi mois , 9 groupes de paroles autour de l'ETP , 132 CV supprimées reçus (105 Femmes et 27 Hommes) et 3 non supprimées (2 Femmes et 1 Homme) établis sous TARV qui continuent le suivi et sont devenus observant attendant les nouveaux calculs de la CV.

Conclusions ou prochaines étapes

Au terme de cette activité, il y a eu amélioration de la rétention, de comprendre l'impact de la Covid-19 dans nos services et comment riposter. Il faut renforcer de la collaboration et les capacités des Associations au sein des services de santé en cas de futures pandémies.

278-PJ278
Comparaison de 2 populations migrantes vivant avec le VIH, suivies en France à l'hôpital Bichât-Claude Bernard

#PJ278

Sylvie Le Gac [1,*], Aurelie Sautereau [2], Marc Digumber [1], Zelie Julia [1], Elisabeth Bouvet [1], Roland Landman [2], Yazdan Yazdanpanah [2], Jade.ghosn@aphp.fr Ghosn [2]

[1]*Corevih Idf Nord - Paris (France),* [2]*Smit Bichat Claude Bernard, Paris - Paris (France)*

*Corresponding author(s).
Email: sylvie.legac@aphp.fr (Sylvie Le Gac)

Objectifs

Comparaisons des caractéristiques médico-sociales des patients vivant avec le VIH (PVVIH) suivis dans le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) de l'hôpital Bichât, nés en Afrique Sub-Sahariennes ASS ou au Maghreb.

Matériels et Méthodes

Enquête rétrospective du 01/01/1990 au 23/06/2023. Extraction des données anonymisées à partir du dossier médical informatisé (NadisÒ). Tests du chi carré ($\chi 2$) et de Student pour comparer les proportions et les moyennes, respectivement, entre les groupes.

Résultats

Parmi les 9823 PVVIH dans la base 33 % (3254/9823) sont nés en ASS (Groupe A) et 5% (520/5242) au Maghreb (Groupe B), âge médian 50 ans (IQ25 : 42 ; IQ75 58)
Les modes de transmission ; homosexuel 3.8% (121/3198) vs 29.9% (154/514), bisexuel 1.6% (51/3198) vs 5.4% (28/514) et UDIV 0.2% (8/3198) vs 10.5% (54/514) sont plus fréquents dans le groupe B ($p<0.05$). Le sex-ratio H/F pour le groupe A est de 0,6 versus (vs) 3 pour le groupe B ($p<0.05$). La population trans représente 0.2% (6/3254) dans le groupe A vs 2.3% (12/520) pour le groupe B ($p<0.05$). Plus de la moitié, 57,2%(221/386) des pts nés au Maghreb sont en France depuis plus de 10 ans contre un tiers des pts nés en ASS, 28,9% (737/2550) ($P <0.05$). Au diagnostic, l'age (< à 30 ans) est significativement différent 38.1 % (1235/3240 dans le groupe A, vs 34.7 % (180/519) dans le groupe B
Le nombre de CD4 initial (< 200 mm3) n'est pas statiquement diffèrent 28,9% (926/3194) dans le groupe A vs 28.5% (147/516) dans le groupe B. Il y a plus de pts

nés en Maghreb ayant une durée de suivi de (plus de 30 ans) 3.1% (16/520) vs 0.7% (23/3253) ($p<0.05$). Parmi les perdus de vu il n'y a aucune différence significative entre les deux groupes, 8% (267/3254) pour le groupe A vs 9% (47/520). Concernant ces PVIH toujours suivi au SMIT, sous traitement depuis > 6mois et ayant une Cv<50cp/ml représentent 84%, dans le groupe A vs 85% dans le groupe B.

Conclusion

Le succès thérapeutique de ces 2 groupes est similaire à celui la file active du SMIT soit plus de 80% ;
Ces données montrent que ces 2 populations sont dépistées tardivement illustrant une difficulté d'accès aux soins primaires et aux activités de prévention du VIH. Il est nécessaire de promouvoir la santé sexuelle/PrEP en médecine générale, en adaptant les stratégies à l'aspect culturel/migratoire des personnes du fait notamment de modes de transmission différents.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH,
Afrique Sub-Saharienne
Magreb

279-PM279
Incidence, Predictors and Reasons of Attrition of Patients on Antiretroviral Therapy for HIV in Eight Large-Cohort Sites in Conakry

#PM279

Foromo Guilavogui [1*]

[1]*Programme National De Lutte Contre Le Sida Et Les Hépatites - Conakry (Guinea)*

*Corresponding author(s).
Email: doctgui@yahoo.fr (Foromo Guilavogui)

Objectifs

The purpose of this study was to estimate the incidence of attrition (death and lost to follow-up) among patients living with HIV on ART and to identify key predictors of this attrition. It also described the reasons why some patients are lost to follow-up.

Matériels et Méthodes

This was a historical cohort study of patients living with HIV put on ART between January 1, 2015 and December 31, 2020 in 8 large cohort sites in Conakry. An additional cross-sectional survey in the form of an investigation was conducted to describe the final status of patients reported lost to follow-up by the sites, as well as to describe the reasons for their loss to follow-up. Kaplan Meier techniques were used to estimate cumulative incidence, and the multivariate Cox proportional model was used to identify predictors of attrition. The study was conducted in eight (8) high-volume care sites for people living with HIV in Conakry, Republic of Guinea. In the Guinean context, a site is considered highvolume when the number of people on ART it manages is 250 or more. In 2019, 29 sites out of a total of 142 met this definition and managed more than 90% of all patients on ART in the country. A retrospective chart review of patients followed in the 8 high-volume sites of Conakry from January 1, 2015 to December 31, 2020 was conducted for the analysis of clinical, para-clinical, and sociodemographic data of all included patients.
Analysis of factors associated with dropout or attrition was performed using a multivariate Cox proportional hazards model. Analysis was performed not only for attrition but also for each of its components: lost to follow-up and death. This multivariate analysis was used to estimate the adjusted relative risk aHR (hazard ratio) and its 95% confidence interval for each factor retained.

Résultats

The cumulative incidence of attrition was 19.50 over a median follow-up time of 2.5 years, for an overall attrition rate of 7.79 years per 100 person-years. Factors significantly associated with attrition were: Age 15 - 24 years [aHR = 2.212; 95% CI (1.321 - 3.704)], age >35 years [aHR = 1.723; 95% CI (1.041 - 2.852)], viral load >100,000 copies/ml [aHR = 2.056; 95% CI (1.668 - 2.534)], patients not on the 3-month or 6-month appointment system [aHR = 3.031; 95% CI (2.603 - 3.531)].

Conclusion

This study showed that the incidence of attrition increases with increasing follow-up time. Investigation of lost to follow-up reduced the estimated number of patients considered lost to follow-up and increased the number of deaths that were previously underreported. A prospective mixed study including many more variables would allow a better understanding of the attrition phenomenon among people living with HIV on ART in Guinea.

Conflits d'intérêts

Nothing to declare

Mots clés

Attrition, Reasons, Predictors, Antiretroviral Treatment, HIV/AIDS, Conakry.

280-PJ280
Perception de l'autotest et l'utilisation de la prophylaxie Pré et post Exposition par les partenaires séronégatifs au sein des couples sérodiscordants au VIH

#PJ280

Céline Nkenfou [1,*], Constantin Tchakounte [2], Thibau Flaurant Tchouangueu [2], Rita Tchematcha Monkam [2], Salomon Tchouandom Bonsi [2], Carine Nguefeu Tchinda [3], Patrice Djataou [3], Alexis Ndjolo [1]

[1]*Circb - Yaounde (Cameroon),* [2]*Université De Dschang - Dschang (Cameroon),* [3]*Université De Yaounde I - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: nkenfou@yahoo.com (Céline Nkenfou)

Objectifs

La serodiscordance au VIH/SIDA demeure une source importante de transmission du VIH en Afrique. Aucune stratégie de prise en charge spécifique n'existe au Cameroun concernant les couples sérodiscordants au VIH. Le but de cette étude était d'évaluer la perception des partenaires séronégatifs au sein des couples sérodiscordants à s'auto-dépister et utiliser la prophylaxie pré et Post exposition au VIH.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale et descriptive menée sur une cohorte de couples sérodiscordants recrutés et testés dans 5 formations sanitaires de la ville de Yaoundé depuis 2018. Ces couples sont suivis chaque année, et les tests de depistage de VIH effectués sur le partenaire seronégatif. En 2021, enn plus de la reprise du test de VIH, les partenaires séronégatifs ont été recontactés par téléphone afin de leur faire part de l'étude sur leur perception à l'auto test, l'utilsation de la PReP et la PPE. Un questionnaire structuré pré testé a permis la collecte des données sur la connaissance et perception de l'autotest au VIH et l'utilisation de la PrEP et PPE comme outils à utiliser pour la prevention de la transmission du VIH.. Cette étude a été approuvée par le comité d' éthique national du Cameroun.

Résultats

Sur les 53 partenaires séronégatifs que constituait notre cohorte de couples sérorodiscordants, 10 partenaires séronégatifs ont été perdus de vu, et 3 autres

divorcés (5,66%). Les hommes étaient les plus représentés 24/40 (60%) avec un âge moyen de 31±5,3 et la durée de la relation de 4,7 ans. Seuls 10/40 (25%) des enquêtés avaient déjà entendu parler de l'autotest et 8/40 (20%) de la PrEP et PPE. Aucun des 40 partenaires n'avait jamais expérimenté l'autotest au VIH. Seuls 3/8 patients ayant entendu parler de la PrEP et PPE avaient une bonne connaissance de ce mode de prévention au VIH. Sous le conseil du personnel de l'unité de prise en charge (UPEC), 9/40 partenaires ont eu à prendre les ARVs Suite à une exposition au VIH par voie sexuelle

Conclusion

La connaissance de l'importance de l'autotest au VIH et la PrEP et PPE est faible chez les couples sérodiscordants à Yaoundé. Pourtant la PrEP et la PPE sont de nouveaux moyens de prevention efficaces à vulgariser dans les couples serodiscordants, surtout ceux ayant le besoin de procréer. Il serait judicieux de sensibiliser les personnes à risque permanent d'infection au VIH de ces moyens de prevention que sont l'auto-test, la PrEP et la PPE.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne declarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Autotest-VIH, PrEP; PPE; couple serodiscordant

281-PM281
Déterminants de la séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes au Cameroun

#PM281

Justin Ndié [1,*], Jp Yves Awono Noah [1], Jérôme Ateudjieu [1], Francis Ateba Ndongo [1], Alice Ketchaji [2], Joseph Fokam [3], Tatiana Avang Nkoa Palisson [1], Martial Bonyohe [1], Caroline Teh Monteh [1], P Njamsnhi Yembe Wepnyu [1], Audrey Djomo Nzaddi [4], Félicité Naah Tabala [1], Hernandez Léle Siaka [5], Marie Micheline Dongmo [1], Christian Noël Bayiha [5], Paul Tjek [6], Maurice Rocher Mbella [2], Eugenie Mayap [6], Gildas Nguemkam [1], Céline Nkenfou [3], Nelly Monkam [5], Estelle Rina Djubgang [7], Serges Clotaire Billong [8], Basile Keugoung [9], Anne Cécile Zoung-Kanyi Bissek [9]

[1]Dros/minsante - Yaoundé (Cameroon), [2]Dlmep/minsante - Yaoundé (Cameroon), [3]Circb - Yaoundé (Cameroon), [4]Gtc.cnls - Yaoundé (Cameroon), [5]Ceps/bid - Yaoundé (Cameroon), [6]Dsf/minsante - Yaoundé (Cameroon), [7]Dpml - Yaoundé (Cameroon), [8]Pnlo - Yaoundé (Cameroon), [9]Unicef - Yaoundé (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: ndjust2002@yahoo.fr (Justin Ndié)

Objectifs

Objectif : Au Cameroun, les femme enceintes (FEC) demeurent une population vulnérable au VIH avec une prévalence nationale autour de 5%. Cette étude visait à évaluer la séroprévalence du VIH et identifier les déterminants de l'infection chez les FEC reçues en consultation prénatale (CPN) au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée chez les FEC âgées de 15 ans et plus reçues en CPN, éligibles au test du VIH, recrutées consécutivement de septembre à novembre 2022 dans 250 formations sanitaires (FOSA) dans 06 régions (Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord, Ouest et Sud) et du 1er au 30 juin 2023 dans 75 FOSA de Yaoundé et Douala. Les FOSA étaient sélectionnées en fonction de leur poids mensuel en CPN. Les données sociodémographiques, cliniques et biologiques étaient collectées à l'aide de registres conçus à cet effet. Le dépistage du VIH était réalisé conformément à l'algorithme national (Détermine/Oraquick). La prévalence du VIH a été estimée et les déterminants ont été identifiés (rapports de côtes) avec un niveau de confiance de 95%.

Résultats

Au total, 10 673 FEC enrôlées à un âge médian de 25 ans (IQR : 21 – 30). La séroprévalence globale du VIH était de 2,6% IC95%(2,33 ; 2,93), allant de 1,4% (Douala) à 8,8% (Est). Les régions de l'Adamaoua (ORa (IC95%) : (3,78 (1,87-7,67) ; p<0,001), Est (9,38 (5,6-15,67) ; p<0,001), Nord 3,07 (1,74-5,42) ; p<0,001), Sud (2,93 (1,66-5,16) ; p<0,001), la non scolarisation chez la FEC (2,08 (1,06-4,06) ; p=0,032), le niveau d'éducation primaire (2,44 (1,32-4,50) ; p=0,004), le niveau d'éducation secondaire (2,29 (1,28-4,08) ; p=0,005), la nulliparité (2,67 (1,21-5,87) ; p=0,015), la primiparité (2,72 (1,27-5,79) ; p=0,010), la pauciparité (2,63 (1,27-5,79) ; p=0,007) et la multiparité (2,14 (1,03-4,45) ; p=0,041) étaient significativement associés à l'infection à VIH. Par contre, le mariage monogamique (0,33 (0,22-0,51) ; p<0,001), l'absence de notion d'avortement chez la FEC (0,59 (0,37-0,98) ; p=0,036) étaient associés à un risque réduit de l'infection à VIH.

Conclusion

En dehors des grandes métropoles (Douala et Yaoundé), la prévalence du VIH demeure élevée chez les FEC au Cameroun, déterminée par l'absence ou le faible niveau de scolarisation, l'âge (30 ans et plus), le célibat, les antécédents d'avortement et la faible parité. Les interventions préventives, envers ces cibles à risque, permettront de réduire les nouvelles infections chez les FEC et faciliter l'atteinte de l'eTME au Cameroun.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt signalé.

Mots clés

VIH, femmes enceintes, séroprévalence, déterminants, Cameroun

282-PJ282
mise en œuvre de la stratégie du dépistage des cas index par les associations de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Mali : Cas du projet EpiC. (octobre

#PJ282

Boubacar Sidiki Bouare [1,*], Mahamadou Coulibaly [2], Melchiade Ruberintwari [3], Madani Moctar Tall [4], Kounandi Coulibaly [4], Ag Almady [5], Djibril Bore [6]

[1]75151617 - Bamako, Bamako, Mali (Mali), [2]79293653 - Bamako, Bamako, Mali (Mali), [3]76729369 - Bamako, Bamako, Mali (Mali), [4]76055289 - Bamako, Bamako, Mali (Mali), [5]74713687 - Bamako, Bamako, Mali (Mali), [6]76376511 - Bamako, Bamako, Mali (Mali)

*Corresponding author(s).
Email: bbouare@fhi360.org (Boubacar Sidiki Bouare)

Objectifs

Le Mali connait un retard dans l'atteinte des objectifs des 3X95% de l'ONUSIDA, surtout marqué pour le premier 95% qui est de 66% (Spectrum 2022). Le projet EpiC financé par le PEPFAR à travers l'USAID apporte l'assistance technique aux associations de PVVIH pour mettre en œuvre la stratégie de dépistage index qui consiste à proposer le dépistage aux partenaires sexuels, d'injection et des contacts biologiques des PVVIH. Cette approche contribue à améliorer la recherche des cas de VIH.

Matériels et Méthodes

EpiC propose le dépistage index aux nouveaux clients positifs et aux clients instables, lors d'un entretien personnalisé et confidentiel. Le dépistage est proposé à tous les contacts listés par le client index. En cas de résultat positif le client est lié au traitement ARV et en cas de résultat négatif le lien est fait vers les services de prévention tels que les préservatifs et la prophylaxie Pre Exposition. Les données ont été collectées et analysées à partir de l'outil KOLOCHI (DHIS2) couvrant la période d'octobre 2022 à septembre 2023.

Résultats

Durant cette période, le dépistage index a été proposé à 7349 PVVIH parmi lesquelles 1929 ont accepté de lister des contacts soit un taux d'acceptation de 26,2%. Un total

de 6980 contacts (2562 hommes, 1473 femmes et 2945 enfants) a été listé soit un ratio de 1 :3,6 contacts. Un total de 4943 contacts soit 70,8% (4943/6980) des contacts listés ont été testés parmi lesquels, 931 cas de VIH (459 hommes, 290 femmes et 182 enfants) ont été identifiés soit un taux de positivité de 18,8% (931/4943). Le taux de séropositivité était plus élevé chez les femmes avec 30,9 % (290/939) que chez les hommes qui était de 20,1%. Ce taux était de 10,6% (182/1722) chez les enfants. Le nombre de cas VIH identifiés à travers le dépistage index représentait 57,3% (931/1626) de l'ensemble des cas positifs notifiés

Conclusion

Les stratégies de dépistage utilisant la notification des contacts sont efficaces pour augmenter le nombre de personnes qui connaissent leur statut sérologique et peuvent aider les pays à aller au contrôle de l'épidémie VIH. Néanmoins le taux d'acceptation demeure faible du fait du poids de la stigmatisation et de la discrimination envers les PVVIH au Mali. Des stratégies efficaces de lutte contre la stigmatisation et la discrimination telles que les campagnes nationales de sensibilisation pourraient s'avérer efficaces afin de toucher le plus grand nombre de contacts des cas index à dépister.

Conflits d'intérêts

Neant

Mots clés

Index testing, PVVIH, contacts

283-PM283
Apport du dépistage par cas INDEX pour la réduction du taux de mortalité et de morbidité chez les populations clés (KP) en matière de VIH à Douala.

#PM283

Jaurès Jimytry Nkombou Tchapon [1*]

[1]*Alcondoms Cameroun - Douala (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: adamplus57@gmail.com (Jaurès Jimytry Nkombou Tchapon)

Problématique/objectif

Le VIH, défi de santé publique dans le monde, qui touche en majorité les KP, à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les travailleuses du sexe (TS). Le Cameroun a une épidémie mixte du VIH, avec une prévalence (P) disproportionnellement de 24,5% chez les TS et 20,9% chez les HSH (IBBS 2016) contre 3,9 % (ONUSIDA 2016) dans la population générale.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour pallier à cela, le Cameroun abri en 2022 le projet CHILL "Community HIV/AIDS Investments for Longer and Healthier Lives In Cameroon" financé par USAID, piloté par Care and Health Program (CHP) et mis en œuvre par les OBC parmi lesquelles Alcondoms Cameroun (ALC). Le dépistage par cas index est l'une des stratégies utilisées par ALC pour réduire l'infection par le VIH. Il faut noter que l'index est un client nouvellement dépisté positif, un client avec une charge virale élevée ou qui a abandonné son traitement ; le dépistage par cas index est donc le fait de dépister les partenaires sexuels, les enfants biologiques de moins de 15 ans ou les partenaires utilisant la même seringue que l'index

Résultats ou leçons tirées

Avec cette stratégie, nous avons obtenu les résultats suivants pendant la période du 1er octobre 2022 au 30 septembre 2023 : nous avons recueilli chez les MSM 599 contacts, dépistés 335 (55,92%) avec 79 positifs (P : 23,58%). Chez les TS 198 contacts, dépistés 81 (40,09%) avec 13 positifs (P :16,04 %) et chez les clients de TS 200 contacts, dépistés 126 (63%) avec 20 positifs (P : 15,87%) ,Il faut savoir que le pourcentage de TS est bas parce qu'elles ont pour index leurs clients.

Conclusions ou prochaines étapes

La contribution du dépistage par cas index est vraiment remarquable, car elle contribue grandement à l'atteinte du 1er 95 selon l'organisation mondial de la santé ,raison pour laquelle nous devons la vulgariser auprès des acteurs de la lutte dans le monde en tiers. La difficulté avec cette stratégie c'est la notification des contacts index tout en gardant la confidentialité du statut serologique de l'index, il est donc important de développer des stratégies aux cas par cas pour atteindre ces objectifs.

284-PJ284
Maladie à VIH avancée (MVA) au Sénégal : Prévalence et facteurs associés

#PJ284

Khardiata Diallo Mbaye [1,*], Viviane Marie Pierre Cissé [1], Ndeye Aissatou Lakhe [1], Daye Ka [1], Ndeye Maguette Fall [1], Aminata Massaly [1], Cheikh Tidiane Ndour [2], Moussa Seydi [1]

[1]*Chnu Fann/ucad - Dakar (Senegal),* [2]*Dlsi/ist - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: diallokhardiata@gmail.com (Khardiata Diallo Mbaye)

Objectifs

- Evaluer la prévalence Maladie à VIH Avancée (MVA)
- Identifier les facteurs associés à la MVA
- Identifier les facteurs associés au retard diagnostic

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, à visée analytique prenant en compte tous les patients suivis au niveau des différents sites de prise en charge du pays entre1998 et 2020..
Il s'agit des patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral suivis au sein des cohortes des 14 régions administratives du Sénégal.

Résultats

Un total de 64642 dossiers ont été inclus dans l'étude. Il y'avait une nette prédominance féminine (66%) avec un sexe ratio (F /H) de 1,97. L'âge moyen à l'inclusion était de 40 ans [16-96 ans]. Moins de la moitié des patients était classée au stade 3 et 4 de l'OMS (40,7%). La co-infection VIH/HVB avait été recherchée chez 27022 patients, elle est revenue positive dans 2737 cas, soit une fréquence de 10,12%. Une proportion de 17,58 % de la population étaient sous chimioprophylaxie primaire à l'isoniazide et 46,02% sous chimioprophylaxie au cotrimoxazole.
Les associations thérapeutiques à base d'inhibiteurs nucléosidiques, et d'inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse ont été plus utilisées. Le régime le plus fréquent était "TDF+3TC+EFV", suivi de près par "TDF+3TC+DTG" et "ABC+3TC+NVP"avec respectivement 38,35%, 22,16% et 14,67%.

L’évolution a été marquée par 9172 décès soit une létalité de 14,19% et 21635 perdus de vue soit 33,47%. En ce qui concerne la MVA, la prévalence était de 10%.
En analyse multivariée, les facteurs associés à la MVA dans cette étude étaient le profil VIH-1, l’absence d’éducation, l’âge avancé et la résidence dans la région de Dakar. Une association significative entre le sexe et la présence de la maladie à VIH avancée (MVA) a été notée, les hommes présentaient un taux de MVA plus élevé que les femmes (p=0,000). La MVA était associée de manière statistiquement significative à la mortalité (p=0,004). Les facteurs associés au décès étaient : la MVA, le fait d’être marié ou veuf, un niveau d’instruction bas, le sexe masculin. Le risque de décès aussi, augmentait significativement avec l’âge.

Conclusion

Il faudra renforcer les programmes de dépistage régulier et ciblé du VIH en particulier dans les régions à prévalence élevée. La sensibilisation du grand public sur l'importance du dépistage précoce du VIH doit être assurée afin de réduire les retards de diagnostic. Le passage à l’échelle des auto-tests VIH avec une implication communautaire doit être de mise.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Maladie à VIH Avancée, Prévalence, Facteurs associés, Sénégal

285-PM285
Approches différenciées de la prévention du VIH auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes en moyenne Guinée.

#PM285

Faya Benjamin Tolno [1*], Septime Hessou [1], Mamadou Samba Dioum [1], Bangaly Diane [1], Issiaga Mohamed Camara [1]

[1]*Plan International Guinée - Conakry (Guinea)*

*Corresponding author(s).
Email: fayabenjamin.tolno@plan-international.org (Faya Benjamin Tolno)

Problématique/objectif

Les approches différenciées de la prévention du VIH auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) comprennent des interventions innovantes liées au paquet de service minimum, au dépistage et à l'initiation précoce du traitement antirétroviral. L'objectif de cette intervention est d'améliorer les services de sensibilisation, de dépistage du VIH et d'accès au traitement antirétroviral afin de réduire la transmission du VIH au niveau des HSH en moyenne Guinée, où nos interventions classiques étaient difficiles à atteindre.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Avec la participation des organisations de la société civile et des leaders communautaires HSH, cette intervention a été mise en œuvre en Moyenne Guinée. Elle reposait sur l'offre de services qui comprenait la sensibilisation, la fourniture de produits de santé, le dépistage différencié au niveau des centres de santé adaptés, les stratégies d'unité mobile médicalisée (UMM), les dispensaires rapprochés (DR), l'auto dépistage du VIH et l'initiation précoce du traitement antirétroviral. Des éducations à la prévention du VIH ont été dispensées, en mettant en évidence les comportements sexuels sans risque.

Résultats ou leçons tirées

au terme de cette intervention, un total de 787 nouvelles personnes ont bénéficié du paquet minimum de service dont 56,16 % sont âgés de 25 ans et plus. Parmi eux 479

ont été dépistés avec retrait de résultat soit 60,70% et 10 cas positifs au VIH ont été détectés soit 2,09% de séropositivité supérieure à la moyenne nationale(1,2%).
Les meilleures pratiques identifiées comprennent l'implication active des organisations de la société civile et l'association identitaire HSH dans la conception et la mise en œuvre des interventions. L'organisation des pairs éducateurs en binôme pour la réalisation des causeries éducatives. La mise en place des pairs éducateurs leaders pour l'orientation et la mobilisation des HSH. La conception des outils de collecte et de rapportage appropriés à la cible.

Conclusions ou prochaines étapes

les résultats des approches différenciées de la prévention du VIH auprès des HSH en moyenne Guinée revêtent une grande importance pour la prévention, le traitement et les soins liés au VIH. Les interventions ciblées et adaptées ont permis d'obtenir des résultats positifs, contribuant à réduire la transmission du VIH dans cette population clé.
Les implications futures des résultats incluent la nécessité de renforcer et d'étendre le programme dans les autres préfectures de la Moyenne, de partager les leçons apprises et les meilleures pratiques avec d'autres régions confrontées à des défis similaires dans l'offre du paquet de prévention du VIH chez les HSH en Guinée.

286-PJ286
Evaluation de l'acceptation du dépistage VIH des femmes en âge de procréer (FAP) dans les zones vulnérables des communes de la région de Ségou de janvier à décembre 2022.

#PJ286

Mama Traoré [1*]

[1]*Ong Walé - Ségou (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: banvieux85@yahoo.fr (Mama Traoré)

Objectifs

Selon l'ONUSIDA en 2021, 85% de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. Selon le Haut conseil national de lutte contre le VIH en 2020 au Mali 26% des femmes vues en Consultation Prénatale dans les centres de santé n'ont pas été dépistées. Pour améliorer le taux de dépistage des PV-VIH l'approche porte à porte a été développée par ARCAD Santé PLUS et son partenaire ONG Walé. La stratégie porte à porte est une nouvelle approche utilisé pour sensibiliser et dépister dans les familles en ciblant les FAP des quartiers défavorisés. L'objectif de ce projet était d'évaluer l'impact de l'approche sur l'acceptation du dépistage VIH des FAP.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale sur l'acceptation du dépistage VIH, réalisé par des conseillers psycho-sociaux de janvier à décembre 2022 dans la région de Ségou.
Test de chi2 a été utilisé pour apprécier le lien entre l'acceptation du dépistage et la commune de résidence ou la tranche d'âge.
La régression logistique pas à pas ascendante a permis de mesurer l'association entre l'acceptation du dépistage et la tranche d'âge toutes en tenant compte des co-variables.

Résultats

Au total sur 1866 FAP touchées 1426 ont accepté le dépistage du VIH soit 76%.
L'un des facteurs associes à l'acceptation du dépistage étaient la tranche d'âge et la commune de résidence dans le sens que respectivement la probabilité de l'accepter

change avec la tranche d'âge de la femme 69,6% [15-19] ; 80,6% [20-24] et 76,2% [25-49] p=0,0017 et diminue avec la commune de résidence p=2.2e-16.
A l'analyse multivariée : il y a respectivement 1,8 fois et 1,3 fois plus de chance chez les femmes de tranche [20-24ans] et [25-49] d'accepter le dépistage par rapport au femmes de [15-19] avec un intervalle de confiance à 95% respectivement : [1.3064 ; 2.526] p= 0.0003 et [1.0483 ; 1.860] p= 0.0224.
Il y a 72 fois plus de risque que les femmes de la commune de Tominian n'accepter pas le dépistage par rapport aux femmes de la commune de Bla avec un OR : 0.2803 [0.1711 ; 0.4594] p= 3.24e-06.

Conclusion

l'accès au dépistage des FAP s'améliore avec la stratégie porte à porte. l'acceptation selon le groupe d'âge a été proportionnellement influencée par la réorientation des interventions de sensibilisation vers le traitement à partir des années 2003. Il est mieux accepté dans les communes rurales où la sécurité est meilleure

Conflits d'intérêts

poster à AIDS/Impact 2023.
pas d'autres conflits

Mots clés

PV-VIH, FAP, ONG-WALE, ARCAD-SANTE-PLUS, Porté à porté

287-PM287
Accident d'exposition au sang au Burkina Faso selon l'annuaire statistique du ministère de la santé et de l'hygiène publique du Burkina Faso

#PM287

Konsam Cédric Christel Sawadogo [1,*], Zeinabou Cissé [2], Cathérine Ouédraogo [3], mahamane Mobarak Salifou Abdou [1], Boubacar Bagué [1]

[1]*Université Joseph Ki-Zerbo - Ouagadougou (Burkina Faso),* [2]*Société D'étude Et De Recherche En Santé Publique - Ouagadougou (Burkina Faso),* [3]*Action Contre La Faim - Fada (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: sawadogo_konsam@yahoo.fr (Konsam Cédric Christel Sawadogo)

Objectifs

L'objectif général était d'étudier les accidents d'exposition au sang selon l'annuaire statistique du ministère de la santé publique du Burkina Faso. Le premier objectif secondaire était de décrire l'évolution des accidents d'exposition au liquide bilogique (AELB) selon l'annuaire statistique au Burkina Faso. Le second objectif était d'évaluer l'incidence des AELB chez les professionnels de santé au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Nous avons fait une étude rétrospective à partir des bases de données de l'annuaires statistiques du ministère de la santé et de l'hygiène publique du Burkina Faso du 15 juillet au 15 octobre 2023. L'élaboration de l'annuaire statistique s'est faite en plusieurs étapes. Elle a commencé par la collecte des données dans l'entrepôt des données nationales sanitaires du Burkina Faso (Endos-BF). Ensuite un contrôle qualité a été effectué puis la validation des données a été faite avec tous les acteurs concernés. Les données de 2017 à 2022 ont été utilisées dans notre étude. Elles ont été saisies et traitées avec le logiciel Microsoft Excel.

Résultats

Sur six ans d'activité, 2323 cas d'AELB ont été notifiés. Quarante pourcent (40%) des cas d'AELB soit 938 ont nécessité une prophylaxie par ARV et 12% soit 108 personnes ayant reçu la prophylaxie ont été contaminées au VIH après AELB. Entre

2017 et 2022, il y a eu une augmentation des cas d'AELB de 95%. Dans cette meme période, les cas d'AELB nécessitant une mise sous traitement ARV ont augmenté de 203% et il y a eu une augmentation de contagion post AELB de 29 %. L'effectif du personnel de santé qui était de 22971 en 2017, est passé à 29423 en 2022. Rapporté à la population des agents de santé des annuaires statistiques, l'incidence des AELB qui était de 1% en 2017% est passé à 2% en 2022.

Conclusion

L'incidence des AELB est en augmentation au Burkina Faso avec une augmentation de la contamination des professionnels de santé. Il s'agit d'un problème majeur de santé publique qui mérite une attention particulière dans la formation initiale et continue de ces professionnels de santé. Aussi, la mise en place d'un programme d'AELB pourrait permettre de mieux prévenir ces accidents et de mieux prendre en charge le personnel de santé infecté.

Conflits d'intérêts

Nous n'avons pas de conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

VIH-Exposition-VHB-VHC-Burkina Faso

288-PJ288
Accès aux services de prévention et de prise en charge VIH/IST des femmes usagères de drogues précaires à Abidjan

#PJ288

Tokou Antoine Assoumou [1*]

[1]*Conadci, Ropci - Daloa (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: assoumoutokouantoine@yahoo.fr (Tokou Antoine Assoumou)

Problématique/objectif

Les femmes usagères de drogues (UD) précaires se heurtent à de nombreux obstacles en matière d'accès aux services de prévention et de prise en charge (PEC) VIH/IST en Côte d'Ivoire. Lorsqu'elles accèdent aux soins, celles-ci font face à une stigmatisation et discrimination particulièrement aiguës. Afin donc de pallier ces difficultés, l'association Paroles Autour de la Santé (PAS) a, avec un financement de SIDACTION, initié un projet dont l'objectif est d'améliorer l'accès aux services de prévention et de PEC VIH/IST des femmes UD précaires à Abidjan.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

PAS a formé 5 éducateurs pairs, ex-UD issus, sur le VIH et d'autres pratiques à risque, pour réaliser des activités de sensibilisation dans les fumoirs de drogues à Abidjan.

Résultats ou leçons tirées

PAS a réalisé 30 sorties terrains (24 dans les scènes de consommation de drogues et 6 dans les lieux travail de sexe), sensibilisé 265 femmes UD dont 85 travailleuses de sexes, 12 femmes enceintes, sur le VIH, la tuberculose, les hépatites virales, la santé sexuelle et Reproductive et l'importance du dépistage, organisé deux grandes sensibilisations de masse distribué 2055 préservatifs, dépisté 126 UD sur le VIH/SIDA, 40 femmes sur le cancer du col de l'utérus et facilité la mise sous implant et sous pilules de 21 femmes. Les femmes atteintes du VIH (8 soit 6,4% de positives), les lésions cancéreuses de l'utérus ont été référées vers des structures de santé pour une PEC globale et un suivi médical adéquat. Toutefois, l'accès effectif aux soins, à la PEC ou à l'information sanitaire restent encore un défi pour cette population stigmatisées.

Conclusions ou prochaines étapes

L'approche communautaire utilisée permet d'avoir des effets directs auprès des femmes UD malgré un environnement répressif et deshumanisant. Grâce à la connaissance conférée par la paire-éducation, l'association intervient dans les fumoirs avec une plus grande légitimité et confiance. Il est nécessaire de soutenir cette association.

289-PM289
May HIV incidence in Northern Cameroon on the rise?

#PM289

Patrice Djataou [1,*], Marceline Ngounoue Djuidje [2], Georges Nguefack-Tsague [2], Jean De Dieu Anoubissi [3], Celine Nkenfou [1]

[1]*Circb-Université Yaounde 1 - Yaounde (Cameroon),* [2]*Université Yaounde 1 - Yaounde (Cameroon),* [3]*Cnls - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: djataouprince@yahoo.fr (Patrice Djataou)

Objectifs

HIV/AIDS remains a global public health problem till date. Studies of the incidence and prevalence of HIV as well as other sexually transmittable infections that may contribute to or aggravate its acquisition remain an effective means of prevention. With the massive influx of refugees, we aimed to assess the incidence and prevalence of HIV and STI and their associated risk factors in the northern Regions of Cameroon in order to continue monitoring the epidemic.

Matériels et Méthodes

A cohort of 684 consenting participants of North and Far-North were enrolled in the study in year one, and followed up in year two, (12 months) to study the incidence of these infections. A designed and tested questionnaire was administered to each participant in order to collect socio-demographic variables as well as risky behaviours. Anti-HIV Ab, HBsAg, TPHA tests were performed. The data obtained were compiled in EPI Info 7.5.2 for epidemiological analyses. The association between HIV/ Hepatitis/syphilis co-infections on HIV incidence in these Cameroon Regions was studied using Chi-2 test.

Résultats

The incidence and overall prevalence of HIV were 1.63% and 3.8% respectively. The incidences of syphilis and hepatitis B were 1.02% and 4.56% respectively. Factors associated with HIV acquisition were: religion (Muslims; $P<0.03$ and $OR=2.9$), unprotected sex with a new partner ($P<0.007$ and $OR=2.7$), having sex worker as

partner (P<0.0001 and OR=3.4), co-infection with syphilis and hepatitis B (P<0.05 and OR=2.3).

Conclusion

HIV incidence increase from 0.27% to 1.63% in the Northern regions. Awareness and surveillance of HIV-associated infections hepatitis and syphilis re-emergence should be the focus of new strategies for the prevention of HIV infection.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Incidence, prevalence, co-infections, HIV, syphilis, hepatitis B, risk factors.

290-PJ290
Evaluation de l'acceptabilité et la faisabilité de la stratégie d'autotest du VIH au Togo

#PJ290

Abla Sefako Akakpo [1,*], Julienne Noude Teclessou [1], Kodzo Deku [2], Jean Paul Tchupo [3], Souley Wade [3], Didier Koumavi Ekouevi [4], Anoumou Yaotsè Dagnra [5], Palokinam Pitche [6]

[1]*Service De Dermatologie, Université De Lomé - Lomé (Togo),* [2]*Conseil National De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist - Lomé (Togo),* [3]*Family Health International 360 - Lomé (Togo),* [4]*Département De Santé Publique, Université De Lomé - Lomé (Togo),* [5]*Programme National De Lutte Contre Le Sida, Les Hépatites Et Les Ist - Lomé (Togo),* [6]*Service De Dermatologie, Université De Lomé, Conseil National De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: sefasyl@yahoo.fr (Abla Sefako Akakpo)

Objectifs

Le but de notre étude était de documenter l'acceptabilité et la faisabilité de l'autotest du VIH chez les HSH, les TS, les populations vulnérables tels les adolescents de la rue et en population générale au Togo en 2022.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude quantitative et qualitative pour l'évaluation des données d'acceptabilité/adoption de l'autotest VIH, ainsi que des faisabilités de la première phase de son implantation.

Résultats

Durant la période d'étude, 802 personnes ont été inclus dans cette étude dont 51,4% de sexe masculin. La population d'étude était principalement constituée de TS (34,4%), de HSH (24,4%) et de personnes issues de la population générale (23,2%). L'âge médian des participants était de 23 ans avec des extrêmes de 13 à 77 ans. L'acceptabilité globale de l'autotest a été estimée à 97,1% (n = 779). Six participants ont refusé de le faire immédiatement mais ont laissé entendre qu'ils pourraient le faire plus tard et 17 (2,1%) ont catégoriquement refusé de le réaliser. L'acceptabilité était de 100% chez les adolescents de la rue, les personnes transgenres et les usagers de

drogues. La plus faible acceptabilité 93,5% a été notée chez les TS. L'autotest a été considéré comme faisable pour 99,7%(n=777) IC95% [99,1-100,0] des participants.

Conclusion

Notre étude montre que l'autotest est une stratégie hautement acceptable et faisable pour les HSH, les TS, les adolescents au Togo. Ainsi, pour accélérer la mise en oeuvre des programmes de dépistage des populations dans notre pays, il est important de passer à echelle toutes les interventions innovantes si l'on veut atteindre les objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA à l'horizon 2026.

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

Acceptabilité, faisabilité, autotest VIH, Togo

291-PM291
Place de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) dans le suivi des Personnes vivant avec le VIH sous Traitement ARV : Cas des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des travailleuses de sexe et leurs index vivant avec le VIH au Mali.

#PM291

Almahdi Ag Alitini [1,*], Soumaila Dembele [1], Fadiala Sidibe [1], Madani Tall [2], Djibril Bore [3]

[1]*Soutoura - Bamako (Mali),* [2]*Fhi360 - Bamako (Mali),* [3]*Usaid - Bamako (Mali)*

*Corresponding author(s).
Email: agalitinyalmahdy@gmail.com (Almahdi Ag Alitini)

Problématique/objectif

Il s'agissait d'optimiser le suivi des PVVIH de la file active des PVVIH de SOUTOURA sur le programme EpiC dans les régions de Bamako,Ségou et Sikasso au Mali.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour le suivi correct des populations clés vivant avec le VIH qu'elle encadre l'ONG SOUTOURA a utilisé l'ETP à travers des activités axées sur les clubs d'observance, les groupes de parole, les réunions de gestion des cas. Des pairs navigateurs formés travaillant sur le projet assurent le soutien aux PVVIH en organisant ces activités mensuellement au niveau des 11 cliniques communautaires de l'organisation dans le pays.Elles impliquent le conseiller psycho social ;le clinicien et les gestionnaires des cas pour une meilleure prise en charge.

Résultats ou leçons tirées

D'octobre 2021 à septembre 2022;SOUTOURA a enregistré 66 cas(37TS;16 HSH et13 EB) des PVVIH avec une charge virale non supprimée dont 25 =< 25 ans et 41 ont 25 ans et Plus. Les activités d'ETP ont concernées 108 groupes de Parole;24 clubs d'observance au traitement ARV et 24 réunions de gestion des cas difficiles.Ces activités ont permis d'obtenir les résultats suivants:Un taux de suppression globale de 77%(51/66) après administration de l'ETP dont 72%(36/50) chez les TS et 93,7%(15/16) chez les HSH.Les 15 PVVIH qui n'avaient pas supprimé avaient une charge virale comprise entre 4,38Log et 7,62Log avant l'ETP; elles ont évolué pour atteindre un intervalle entre 1,90Log et 2Log soit un taux de régression de la charge

virale à 73%.L'ETP a été renforcée chez les 15 cas non encore supprimés avec une probabilité de 100%(15/15) de suppression virale après trois mois d'observance au traitement ARV.

Conclusions ou prochaines étapes

L'ETP apparait comme un outil incontournable dans le maintien des PVVIH sous traitement ARV et dans l'amélioration de leur qualité de vie. L'expérience de l'ONG SOUTOURA sur le projet EpiC peut faire cas d'école pour les programmes nationaux de lutte contre le VIH.

292-PJ292
Perception et acceptabilité de l'Autotest de Dépistage du VIH (ADVIH) chez les pharmaciens d'officine et leurs clients à Bamako, Mali.

#PJ292

Delwendé Samuel Kabore [1*], Juliette Tranchot-Diallo [1], Alicia Christiana Kone [1]

[1]*Université Nazi Boni - Bobo Dioulasso (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: kaboredsamuel@yahoo.fr (Delwendé Samuel Kabore)

Objectifs

En vue d'une mise à l'échelle de l'autodépistage VIH au Mali qui prend en compte l'apport éventuel des pharmacies privées, nous avons étudié la perception et l'acceptabilité de l'ADVIH auprès des pharmaciens d'officine et leurs clients.

Matériels et Méthodes

Un entretien semi-directif auprès de 12 pharmaciens et une enquête auprès 501 clients adultes ont été menés à Bamako courant févier 2022. Les données qualitatives ont été enregistrées, transcrites et analysées. Les données quantitatives ont été recueillies via KoboCollect et analysées grâce aux logiciels SPSS et R.

Résultats

Les données qualitatives révèlent que l'ADVIH est perçu par les pharmaciens d'étude comme un outil utile pour dépister plus précocement et dans la discrétion les personnes n'ayant pas accès aux services de dépistage classique et sa disponibilité à prix étudié en officine devrait être permanente. Toutefois, un plan de communication et de renforcement de capacité des acteurs à tous les niveaux doivent être développés pour accompagner l'initiative. Les données quantitatives après analyse via SPSS montrent que 62,08% des 501 participants acceptent de payer l'ADVIH en officine privée à un prix moyen de 3,5$ pour leur propre dépistage. Par ailleurs, le milieu de vie, le niveau d'étude, l'exposition à un risque lié au VIH et la connaissance d'un partenaire sexuel ayant réalisé le test VIH constituent des facteurs associés à l'acceptabilité d'acheter un ADVIH en officine privée. En outre, 76,65 % ne connaissaient pas leur statut sérologique VIH au moment de l'enquête et 91,62 % n'avaient jamais entendu parler de l'ADVIH.

Conclusion

Les officines privées accompagnées convenablement peuvent jouer un rôle important dans la mise à l'échelle de l'autodépistage au Mali pour l'atteinte du premier 95 de l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ont déclaré qu'il n'existait pas de conflit d'intérêts.

Mots clés

Autodépistage du VIH, ADVIH, Pharmacies, Perception, Acceptabilité, Mali.

293-PM293
Utilisation simultanée des médicaments traditionnels et des ARV chez les PvVIH au centre Walé de Ségou de 2022 à 2023.

#PM293

Boubacar Bamba Keita [1,*], Mahamadou Drabo [2], Damissa Coulibaly [3], Aly Soumoutera [4], Lamine Diarra [5], Fatoumata Sidibe [5]

[1]Arcad/santé Plus - Segou (Mali), [2]Arcad/santé Plus - Bamako (Mali), [3]Hôpital Nianakoro Fomba - Segou (Mali), [4]Ong Walé - Segou (Mali), [5]Institut National De Santé Publique - Segou (Mali)

*Corresponding author(s).
Email: boubacarbambakeita@gmail.com (Boubacar Bamba Keita)

Objectifs

Etude des facteurs associés à l'utilisation concomitante des médecines traditionnelles et des médicaments antirétroviraux chez les patients infectés par le VIH suivis au centre Walé dans la région de Ségou, au Mali.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude analytique transversale menée au Centre Walé dans la région de Ségou au Mali du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2022. Les données ont été collectées rétrospectivement à partir des dossiers médicaux de 340 patients. Les critères d'inclusion étaient les suivants : âge >14, dossier médical complet et début du traitement ARV. Une régression logistique a été utilisée pour identifier les facteurs indépendamment associés à l'utilisation des deux médicaments. Le seuil de signification choisi était une valeur p inférieure à 0,05. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel R version 4.2.2.

Résultats

La proportion de patients utilisant simultanément les médecines traditionnelles et les ARV était de 49%. Le sex-ratio H/F était de 0,9. L'âge médian des patients était de 35 ans avec un IQR [28-42]. Les facteurs associés à l'utilisation concomitante des deux médicaments étaient : vivre en milieu rural (OR= 2.35, IC95% = [1.44-3.83], p=0.0006), être au chômage (OR=1.89, IC95%= [1.10.5-3.27], p=0. 0219), les stades cliniques III et IV de l'OMS (OR= 2.5, IC95%= [1.4-4.82]], p=0. 004) et (OR= 2.6, CI95%= [1.00-6.8], p=0.04), les patients avec anémie OR= 2.52, CI95% = [1.54-4.12],

p=0.0002) les patients avec une charge virale élevée (OR= 2. 3, IC95%, [1.56-3.80], p= 0.0004), les patients co-infectés par l'hépatite B (OR= 1.82, IC95%= [0.96-3.45], p=1.8e-09).

Conclusion

L'utilisation simultanée des deux traitements était beaucoup plus concentrée chez les patients séropositifs vivant en zone rurale et sans emploi. L'altération de l'état général a conduit les patients à utiliser des médicaments traditionnels tout en suivant une thérapie antirétrovirale.

Conflits d'intérêts

Ce résumé n'a pas été publié.

Mots clés

PvVIH, médicament traditionnel, ARV, Walé

294-PJ294
Sensibilisation à la prophylaxie pré et post-exposition et utilisation des services parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) au Bénin

#PJ294

Jeannot Ouessou [1*]

[1]Réseau Bénin Synergie Plus - Abomey-Calavi (Benin)

*Corresponding author(s).
Email: janodine@gmail.com (Jeannot Ouessou)

Objectifs

Promouvoir la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition (PEP) à travers les résultats d'une étude dont l'objectif était d'évaluer la connaissance et la promotion de l'utilisation des services de PrEP et de PEP parmi les HSH

Matériels et Méthodes

Cette étude en deux étapes sur la sensibilisation à la PrEP/PEP et l'utilisation des services au départ et au cours du suivi a eu lieu à Cotonou,au Bénin. La cible est constituée des HSH âgés de 18 ans ou plus. Les deux méthodes de recrutement ont été l'orientation par les pairs et la diffusion d'informations sur l'enquête par l'intermédiaire d'Internet. Le suivi a eu lieu entre 3 et 12 mois après l'étude de base. Les HSH séronégatifs au début de l'étude ont reçu des informations sur la PrEP et la PEP. Le protocole de l'étude et le formulaire de consentement éclairé ont été approuvés par le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé.

Résultats

Entre janvier 2022 et mars 2023, nous avons recruté 572 HSH pour l'analyse de base, dont 430 étaient disponibles pour le suivi. Au départ, les HSH connaissant et ayant pris la PrEP et la PEP représentaient respectivement 16,43% (94/572), 1,39% (08/572), 40,38% (231/572) et 4,02% (23/572). Lors du suivi, les pourcentages étaient respectivement de 89,3 % (384/430), 3,3 % (14/430), 94,9 % (408/430) et 6,3 % (27/430). Le fait d'avoir déjà pris une PrEP et le fait d'avoir déjà pris une PEP sont les seuls facteurs associés l'un à l'autre.

Conclusion

La sensibilisation à la PrEP/PEP et l'utilisation des services étaient généralement faibles parmi les HSH au Bénin. Pour promouvoir la PrEP/PEP, la diffusion des connaissances sur la PrEP/PEP devrait être élargie et renforcée parmi les HSH au Bénin.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

PrEP - PEP - HSH

295-PM295
Prévention combinée du VIH par les adolescents et jeunes dans l'espace de la commune d'arrondissement de Ngaoundéré 3eme

#PM295

Tatiana Péroline Ngassam [1*]

[1]*Club U-Report De L'université De Ngaoundéré - Ngaoundéré (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: tpngassam@gmail.com (Tatiana Péroline Ngassam)

Problématique/objectif

L'infection à VIH reste un problème de santé majeur chez les adolescents et les jeunes. La prévention combinée de cette infection demeure un défi majeur pour tous acteurs et l'implication des adolescents/jeunes dans un programme en faveur de leurs pairs reste faible. L'objectif ici était de mettre en œuvre la prévention combinée de l'infection à VIH par les adolescents/jeunes dans la Commune d'Arrondissement de Ngaoundéré 3ème (CAN III).

Conflits d'intérêts

pas de conflits d'intérêts

Mots clés

VIH/Sida, engagement, élimination, adolescents/jeunes, prévention combinée.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une sélection et formation d'adolescents/jeunes leaders sur les thématiques en liens avec le VIH/Sida a été faite. Une activité de sensibilisation par les adolescents/jeunes, d'enrôlement à « U-Report » et de dépistage du VIH par les services de santé de l'hôpital de district de Dang s'est déroulée de Novembre 2022 à Févier 2023 dans la CAN III. En plus, 52 Chefs religieux et de Culte ont été impliqués dans cette activité. Par ailleurs, l'identification des risques et vulnérabilités en lien avec le VIH/SIDA a été faite.

Résultats ou leçons tirées

À la fin de cette activité, 25066 personnes ont été sensibilisées dont 574 femmes et filles-mères soit 2,28%. 1456 personnes dépistées (5,81%) pour 13 cas dépisté positifs au VIH et mis sur TARV soit 0,89%. Aussi, 55 femmes enceintes ont été identifiées, testées et référées dans une formation sanitaire. 130 adolescent/jeunes ont été formés sur les problématiques du VIH et sont devenus ambassadeurs de la santé de leurs pairs dans la CAN III. Bien plus, 293 nouveaux U-reporters ont été enregistrés et une carte répertoriant les zones à risques et de vulnérabilités de la CAN III a été élaborée.

Conclusions ou prochaines étapes

La prévention combinée dans la Commune d'Arrondissement de Ngaoundéré 3ème a permis de sensibiliser, d'enrôler des « U-Reporters » et de dépister de nouvelles personnes au VIH. L'extension de cette activité demeure un moyen important de prévention de l'infection à VIH.

sensibilisation dans les lycées

296-PJ296
Analyse des inégalités socio-économiques dans l'accès au dépistage du VIH au cours des consultations prénatales au Bénin

#PJ296

Lucresse A. Corine Fassinou [1,*], Sekou Samadoulougou [2], Fati Kirakoya-Samadoulougou [1]

[1]*Centre De Recherche En Epidémiologie, Biostatistiques Et Recherche Clinique, Ecole De Santé Publique, Université Libre De Bruxelles - Bruxelles (Belgium),* [2]*Centre For Research On Planning And Development (crad), Laval University - Québec (Canada)*

*Corresponding author(s).
Email: corinefas123@gmail.com (Lucresse A. Corine Fassinou)

Objectifs

Malgré les avancées significatives dans la lutte contre le VIH, la transmission mère-enfant (TME) demeure un défi majeur. Pour réaliser les objectifs d'élimination de la TME, le dépistage des femmes enceintes au cours des consultations prénatales (CPN) revêt une importance cruciale. Ce dépistage joue un rôle essentiel non seulement dans la détection précoce, mais aussi dans l'initiation rapide d'un traitement antirétroviral. Cette étude vise à évaluer les inégalités socio-économiques dans l'accès au dépistage du VIH au cours des CPN au Bénin, en identifiant les facteurs contributifs à ces inégalités.

Matériels et Méthodes

Les données de l'enquête démographique de la santé (DHS) 2017-2018 du Bénin ont été utilisées. Un total de 2871 femmes (15-49 ans) ayant accouché dans les 24 mois ayant précédé l'enquête ont été incluses dans les analyses. Les inégalités socio-économiques ont été évaluées à l'aide de l'indice de concentration corrigée d'Erreygers illustré par une courbe de concentration (Figure). Une analyse de décomposition a été réalisée pour identifier les facteurs contributifs aux inégalités.

Résultats

Parmi les 2871 femmes, 1505 (52,4%, IC95% : 49,6-55,1%) ont été dépistées lors des CPN. L'indice de concentration était de 0,332 (IC95% : 0,285-0,378 ; p<0,001), indiquant une disparité en faveur des groupes socio-économiques élevés. L'analyse

de décomposition a identifié que les facteurs principaux contribuant aux inégalités sont : appartenir aux groupes des quintiles très riche (36,4%) et riche (15,9%) ; être exposé à la télévision au moins une fois par semaine (11,9%) ; avoir un partenaire ayant un niveau d'éducation élevé (8,5%) ; avoir un niveau d'éducation élevé (9,0%) ; résider en milieu rural (5,1%); et avoir un bon niveau de connaissances sur le VIH (4,4%).

Conclusion

Nos résultats mettent en lumière les inégalités pro-riche dans l'accès au dépistage du VIH lors des CPN au Bénin. Les stratégies d'intervention pour réduire les inégalités et améliorer l'équité dans la prestation des services de santé maternelle devraient se concentrer sur l'amélioration des conditions de vie des ménages, l'éducation des femmes et de leurs partenaires, et la sensibilisation sur le VIH par le biais des médias en particulier la télévision, ciblant spécifiquement les groupes défavorisés.

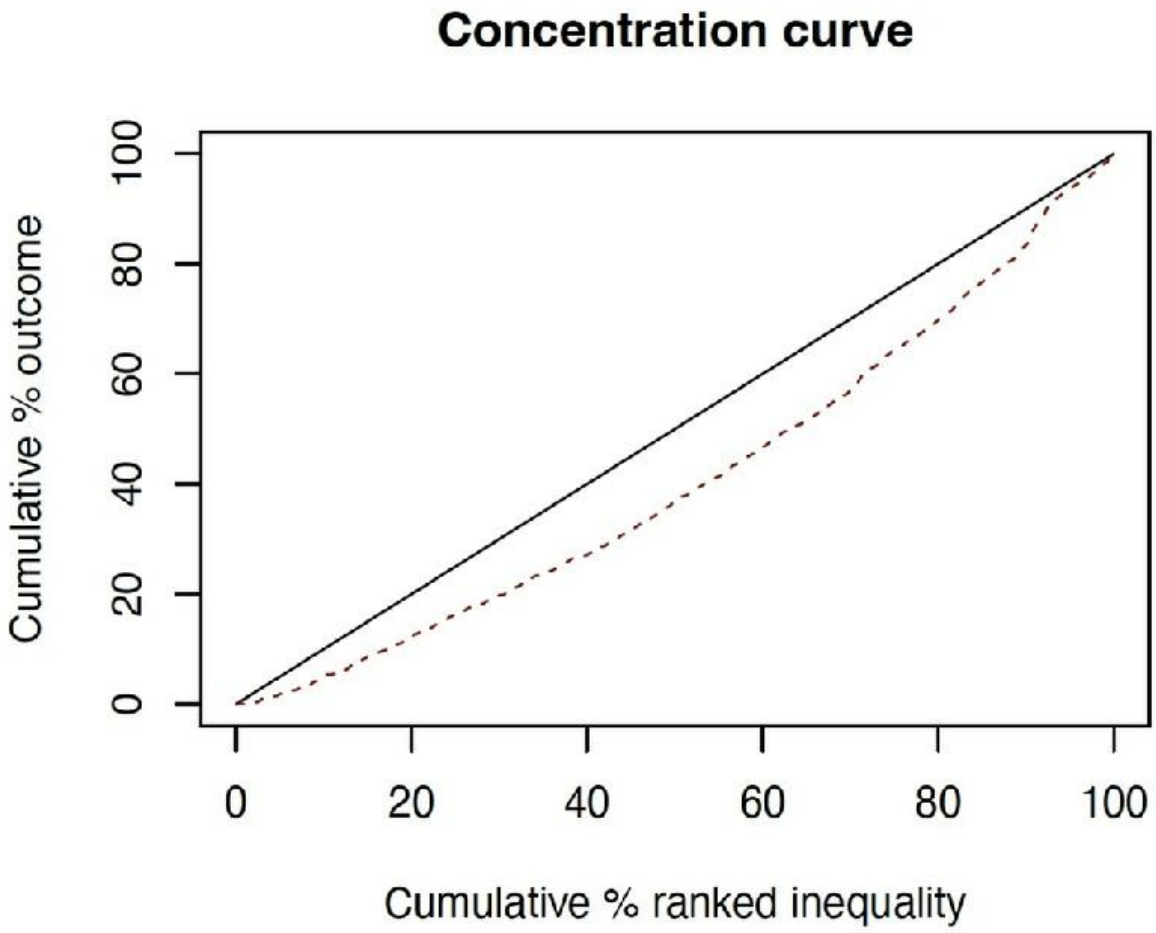
Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Inégalités socio-économiques, dépistage, VIH, femmes enceintes, Bénin.

Courbe de concentration de l'accès au dépistage au


Concentration curve
Cumulative % outcome
0
20
40
60
80
100
0
20
40
60
80
100
Cumulative % ranked inequality

297-PM297
Déterminants de la survie des adolescents recevant une thérapie antirétrovirale dans la région du Centre du Cameroun : Une analyse de cohorte multicentrique

#PM297

Nicholas Tendongfor [1], Joseph Fokam [2], Collins Ambe Chenwi [2,*], Fabrice Léo Tamhouo Nwabo [1], Armanda Nangmo [2], Njume Debimeh [2], Suzie Tetang Ndiang Moyo [3], Marie Patrice Halle [4], Anne-Esther Njom-Nlend [3], Paul Koki Ndombo [5], Alexis Ndjolo [5]

[1]*Faculté Des Sciences De La Santé, Université De Buea - Buea (Cameroon),* [2]*Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih / Sida (circb) - Yaounde (Cameroon),* [3]*Département De Pédiatrie, Centre Hospitalier D'essos - Yaounde (Cameroon),* [4]*Département De Médecine Interne, Hopital Pédiatrie, Hôpital Général De Douala - Douala (Cameroon),* [5]*Centre Mère Et Enfant De La Fondation Chantal Biya - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: collinschen@yahoo.co.uk (Collins Ambe Chenwi)

Objectifs

Malgré la baisse globale de la mortalité associée au VIH, les adolescents vivants avec le VIH (ADLVIH) en Afrique subsaharienne connaissent encore un taux de mortalité d'environ 50 %. Nous avons voulu évaluer les taux de survie et les déterminants de la mortalité chez les ADLVIH recevant une thérapie antirétrovirale (ART) en milieu urbain et rural.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective, multicentrique, sur 10 ans, incluant les ADLVIH sous ART≥6 mois dans les milieux urbains et ruraux de la région du Centre au Cameroun. Les données sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers des adolescents. La méthode de Kaplan-Meier a été utilisée pour estimer la probabilité de survie après l'initiation du TARV ; le test du log rank pour comparer les courbes de survie entre les groupes de variables ; et le modèle des risques proportionnels de Cox pour identifier les déterminants de la mortalité.

Résultats

Au total, 403 dossiers d'adolescents ont été retenus ; 340 (84 %) provenaient de milieux urbains et 63 (16 %) de milieux ruraux. Le rapport filles/garçons était de 7/5 ; l'âge moyen (écart-type) était de 14,1 (2,6) ans. Au départ, 64,4 % étaient au stade clinique I/II de l'OMS, 34,9 % avaient ≥500 cellules CD4/mm3, 91,1 % étaient anémiques et la durée médiane [intervalle interquartile] du traitement était de 5,3 [0,5-16] ans. Le taux de survie à 1, 5 et 10 ans sous traitement antirétroviral était respectivement de 97,0 %, 55,9 % et 8,7 %, avec une durée moyenne de survie de 5,8 ans (IC à 95 % : 5,5 - 6,1). L'analyse bivariée a révélé que le fait de vivre en milieu rural, de ne pas avoir divulgué son statut sérologique, d'avoir un taux de CD4 de base inférieur à 500 cellules/mm3, de ne pas avoir été exposé à la prophylaxie par la névirapine à la naissance, d'être infecté horizontalement ainsi qu'un faible taux de rétention dans le système étaient des facteurs déterminants de la mortalité. Après l'analyse multivariée, le fait de vivre en milieu rural, la faible rétention dans les soins et l'anémie étaient des facteurs prédictifs indépendants de la mortalité ($p<0,05$).

Conclusion

Bien que les ADLHIV aient un bon taux de survie sous ART après un an, nous avons observé des taux de survie médiocres après cinq ans et surtout dix ans d'expérience de traitement. Les mesures d'atténuation de ce faible taux de survie devraient cibler les personnes vivant en milieu rural, anémiques au départ, ou qui ne parviennent pas à se maintenir sous traitement.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, survie, Adolescent, ART, Rural, Urbain, Cameroun.

298-PJ298
L'approche famille pour toucher les enfants vivant avec le VIH : la stratégie de dépistage à domicile développé par l'association Bokk Yakaar au Sénégal en milieu rural

#PJ298

Ibrahima Ba [1,*], Oumy Ndiaye [1], Djily Leye [1], Lou Curien-Mekadem [2], Kangou Sagne [3]

[1]*Bokk Yakaar - Fatick (Senegal),* [2]*Fondation De France - Fatick (France),* [3]*District Sanitaire Sokone - Fatick (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: ibrahimaba75@hotmail.com (Ibrahima Ba)

Problématique/objectif

La prise en charge pédiatrique au Sénégal rencontre d'énormes difficultés. En 2022, la cascade de soins des enfants vivant avec le VIH était de 43 x 41 x 32, loin des objectifs de l'élimination du sida d'ici 2030.
A Fatick, au centre du Sénégal, l'association Bokk Yakaar, utilise la stratégie de l'approche familiale pour dépister les enfants, et les suivre pour une charge virale indétectable.
Les parents séropositifs expriment la timidité du dépistage par le manque de moyens pour déplacer les enfants aux centres de santé et les risques de rupture de confidentialité.
Bokk Yakaar essaie de répondre à ces 02 questions : comment faire dépister les enfants sans rompre la confidentialité ? Comment booster la cascade des enfants au niveau régional ?

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dépistage, VIH, enfants vivant avec le VIH, dépistage familial, approche famille

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour développer sa stratégie d'approche familiale et de dépistage familiale, Bokk Yakaar a mis en place un dispositif rassurant pour les parents.
Bokk Yakaar les invite d'abord à des groupes de discussions sur la thématique de dépistage des enfants.
Avec les laboratoires, l'association forme ses médiateurs en santé sur l'utilisation des tests rapides. Ainsi, les médiateurs prennent les motos et font le tour des villages des familles identifiées et dépistent les enfants en toute confidentialité dans les chambres.
Les tests positifs sont ensuite envoyés au niveau des districts pour confirmations.
L'association remet aux mamans dont les tests des enfants sont réactifs le transport pour le déplacement l'enfant.
Les enfants confirmés positifs sont mis sous ARV et intégré dans le programme « Prenons un enfant par la main » qui assure leur transport mensuel et la prise en charge nutritionnelle.

Résultats ou leçons tirées

Pour 2022, l'association a organisé 8 sorties dans les villages. Ces dépistages au niveau familial ont touché 94 enfants dont 45 filles et 49 garçons. Ils ont permis de retrouver 9 enfants séropositifs (5 garçons et 4 filles) qui ont été mis sous traitement.
La stratégie de dépistage à domicile a été efficace au vu de l'adhésion des parents.
Aucune rupture de confidentialité a été notée grâce à la préparation en amont des parents.
Avec l'accompagnement et le suivi, l'association soutient actuellement 97 EVVIH en transport, médicaments pour le traitement des IOs et en appui nutritionnel. Ce suivi rapproché a permis au niveau régional d'avoir 68% des enfants suivis avec une charge virale indétectable

Conclusions ou prochaines étapes

Pour faire dépister les enfants, la stratégie de dépistage familial reste une solution efficace. Ces stratégies pallient aux manques de moyens pour faire déplacer les enfants et adapté à la gestion de la confidentialité et au poids de la stigmatisation très élevé en milieu rural.
L'association entend entendre cette stratégie dans les autres districts et travailler avec le niveau national pour sa vulgarisation pour booster les indicateurs de la cascade nationale chez les enfants

299-PM299
Dépistage communautaire novateur du VIH chez les adolescents de 15 à 19 ans au Cameroun : Utilisation d'autotests VIH en stratégie avancée

#PM299

Guy Parfait Kedi [1,*], Leonel Sonwa [1], Darryl Zintchem [1], Alice Dr Ketchaji [2], Anne Esther Pr Njom Nlend [3]

[1]*Récaj+ - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Dlmep - Yaoundé (Cameroon),* [3]*Acafem - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: parfait.kedi@recajplus.com (Guy Parfait Kedi)

Problématique/objectif

Le dépistage communautaire du VIH à l'aide d'autotests chez les adolescents de 15 à 19 ans représente une approche novatrice visant à promouvoir le dépistage précoce du VIH avec une participation active des adolescents et jeunes vivant avec le VIH(TM). Au Cameroun, l'âge minimal pour bénéficier d'un dépistage VIH sans consentement parental est de18 ans. Cependant, de nombreux jeunes sont sexuellement actifs dès un âge précoce, soulignant l'importance d'une éducation sexuelle accessible et d'un dépistage précoce pour prévenir la transmission du VIH. Cette étude présente les résultats d'une stratégie de dépistage communautaire utilisant des autotests VIH chez les adolescents vulnérables au cours du troisième trimestre 2022, dans le cadre du projet NFM3 mis en œuvre par le RéCAJ+.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'intervention a été réalisée dans 10 régions et 40 districts de santé, ciblant les adolescents vulnérables de 15 à 19 ans. Étant donné les restrictions liées à l'âge, les Teenagers Mentors (TM), ont effectué des visites à domicile pour sensibiliser et proposer des autotests VIH. Le dépistage a été réalisé avec le consentement oral des parents/tuteurs.

Résultats ou leçons tirées

2620 adolescents ont été sensibilisés et dépistés à l'aide d'autotests sous la supervision des TM. Donc, 72 ont obtenu des résultats réactifs, 2548 étaient non réactifs. Sur les 72 cas réactifs, 64 ont été confirmés positifs après des tests de

confirmation en FOSA, et tous ont été mis sous traitement antirétroviral (ARV). Le taux de positivité était de 2,4%, et un taux de lien au traitement de 100% a été observé.

Conclusions ou prochaines étapes

Le dépistage communautaire à l'aide d'autotests constitue une opportunité précieuse pour les adolescents d'accéder à un dépistage confidentiel, accessible et autonome du VIH, malgré les restrictions liées à l'âge. Cela favorise la détection précoce du VIH, la sensibilisation et la prise en charge appropriée, tout en respectant la confidentialité et les droits des adolescents.

300-PJ300

A detailed characterization of drug resistance during darunavir/ritonavir (DRV/r) 2 monotherapy highlights a high barrier to the emergence of resistance mutations in protease 3 but identifies alternative pathways of resistance

#PJ300

Adam Abdullahi [1], Ana Garcia Diaz [2], Olga Mafotsing Fopoussi [3], Apostolos Beloukas [4], Victoire Fokom Defo [5], Charles Kouanfack [5], Judith Torimiro [6,*], Anna Maria Geretti [7]

[1]Harvard T.h Chan School Of Public Health - Boston (United States), [2]Dept Of Virology, Royal Free London Nhs Foundation Trust - London (United Kingdom), [3]Chantal Biya International Reference Centre For Research On Hiv/aids Prevention & Management (circb) - Yaounde (Cameroon), [4]Department Of Biomedical Sciences, University Of West Attica - Athens (Greece), [5]Hôpital Central De Yaoundé, Ministry Of Public Health - Yaounde (Cameroon), [6]Chantal Biya International Reference Centre For Research On Hiv/aids Prevention & Management (circb - Yaounde (Cameroon), [7]School Of Immunity And Microbial Sciences, King's College London - London (United Kingdom)

*Corresponding author(s).
Email: jn.torimiro@gmail.com (Judith Torimiro)

Objectifs

While the available evidence is not completely consistent, studies have demonstrated that detecting drug resistance-associated mutations (RAMs) in the HIV-1 DNA of virologically suppressed patients predicts virological outcomes when switching to a different treatment regimen. Several studies uniformly reported an increased risk of viremia when switching to DRV/r monotherapy, and also consistently demonstrated a low risk of treatment emergent DRV RAMs. Maintenance monotherapy with DRV/r has yielded variable outcomes and is not recommended. Trial samples offer valuable opportunities for detailed studies. We conducted a 48-week randomised clinical trial in the region Centre of Cameroon comparing DRV/r maintenance monotherapy to standard of care (SOC) triple ART with 2 NRTIs plus lopinavir/ritonavir (LPV/r) in adults living with HIV. The aim of this analysis was to take advantage of unique trial samples and conduct a detailed characterisation of the virological outcomes of the entire trial population.

Matériels et Méthodes

Following failure of NNRTI-based therapy and virological suppression on PI-based therapy, participants were assigned to receive either DRV/r (n=81) or TDF/3TC + LPV/r (n=39). PBMC from study entry underwent bulk protease and RT sequencing. Plasma collected at virological rebound (confirmed or last available HIV-1 RNA 60 copies/ml) underwent ≥ ultradeep protease and RT sequencing and bulk gag-protease sequencing. A site-directed mutant with T375A (p2/p7) was phenotypically characterized using a single-cycle assay.

Résultats

HIV-1 DNA analysis revealed NRTI and NNRTI resistance-associated mutations (RAMs) in 52/90 (57.8%) and 53/90 (58.9%) samples, respectively. In rebound HIV-1 RNA (DRV/r n=21; LPV/r n=2), prevalence was 9/23 (39.1%) and 10/23 (43.5%), respectively, with most RAMs occurring at frequencies ≥15%. No DRV RAMs were found. Paired HIV-1 DNA and RNA sequences showed partial consistency in resistance patterns. Among 8 participants experiencing virological rebound on DRV/r (n=12 samples), all showed gag mutations associated with PI-exposure, including T375N, T375A (p2/p7), K436R (p7/p1), and mutations in p17, p24, p2 and p6. T375A conferred 10-fold DRV resistance and increased replication capacity.

Conclusion

The study highlights the high resistance barrier of DRV/r while identifying alternative pathways of DRV resistance through gag substitutions. During virological suppression, resistance patterns in HIV-1 DNA reflect treatment history, but due to technical and biological considerations, cautious interpretation is warranted.

Conflits d'intérêts

The authors declare no conflict of interest.

Mots clés

Monotherapy; Darunavir; Antiretroviral drug resistance; HIV-1 DNA; Protease; Gag; Cleavage Sites

301-PM301
Évaluation de deux algorithmes de bio-informatique pour l'analyse des mutations associées à la résistance du VIH-1 aux antirétroviraux

#PM301

Naomi-Karell Etame [1,*], Joseph Fokam [1], Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue [1], Collins Chenwi Ambe [1], Désiré Takou [1], Evariste Molimbou [1], Alex Durand Nka [1], Davy-Hyacinthe Gouissi Anguechia [1], Aude Christelle Ka'e [1], Grâce Beloumou Angong [1], Sandrine Claire Djupsa Ndjeyep [1], Aurelie Minelle Kengni Ngueko [1], Rachel Audrey Nayang Mundo [1], Larissa Gaelle Moko Fotso [1], Derrick Tambe [1], Pamela Patricia Tueguem [1], Michel Carlos Tommo Tchouaket [1], Samuel Martin Sosso [1], Vittorio Colizzi [2], Carlo-Federico Perno [3], Francois-Xavier Mbopi-Keou [4], Alexis Ndjolo [1]

[1]*Centre International De Référence Chantal Biya - Yaounde (Cameroon),* [2]*Department Of Experimental Medicine, Faculty Of Medicine And Surgery, University Of Rome "tor Vergata" - Rome (Italy),* [3]*Bambino Gesu' Children's Hospital - Rome (Italy),* [4]*Faculté De Médécine Et Des Sciences Biomédicales - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: enaoka@yahoo.fr (Naomi-Karell Etame)

Objectifs

La surveillance de la pharmaco-résistance du VIH est une composante nécessaire au contrôle de la pandémie. L'efficience d'une telle stratégie passe l'usage des outils standardisés de bio-informatique, fiables et les mieux adaptés à l'identification de la résistance du VIH par le personnel de santé. Notre objectif était de comparer la concordance du profil génotypique du VIH-1 obtenu à partir de séquences analysées à l'aide des algorithmes de RECall^{TM} versus Exatype^{TM}.

Matériels et Méthodes

Une étude comparative a été menée sur des échantillons de plasma provenant de personnes infectées par le VIH-1 reçues au laboratoire de virologie du Centre International de Référence Chantal BIYA (CIRCB) d'Avril à Août-2023 pour un test de résistance génotypique. Les données brutes sur les séquences du VIH-1 ont été analysées simultanément avec deux algorithmes d'édition: RECall^{TM} (semi-manuel) versus Exatype^{TM} (automatisé). Les analyses statistiques ont été réalisées sur Excel-2016; avec $p<0,05$ considérée comme statistiquement significative.

Résultats

Globalement, 221 séquences de VIH-1 ont été incluses provenant des patients dont l'âge moyen était 32±15 ans; 52,5% de sexe féminin et 100% sous traitement antirétroviral. Suivant les conditions de validation de la qualité, 70,1% (155/221) séquences ont été validées par RECall^{TM} contre 60,2% (133/221) par Exatype^{TM}, p<0,0001. Dans cette validation de la qualité des séquences, les concordances positive et négative entre les deux algorithmes étaient respectivement de 85,8% (155/221) et de 75% (66/221) (ka=0,78), indiquant une interopérabilité acceptable entre les deux algorithmes. Parmi les séquences éditées par les deux algorithmes, la concordance en termes d'identification des sous-types viraux était de 100% (133/133) : CRF02_AG (81/81), A1 (29/29), G (5/5), F2 (5/5) et autres (D, CRF18_cpx, CRF13_cpx, CRF01_AE, CRF37_cpx: 13/13). Concernant la détection des mutations de résistance, les deux algorithmes ont donné une concordance de 99,0%, 98,0%, 98,6% et 100,0% pour les mutations résistance aux inhibiteurs de protéase, inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse et inhibiteurs de l'intégrase, respectivement. Toutefois, le délai moyen d'analyse des séquences avec RECall^{TM} (semi-manuel) était de 10±2 min contre 7±1 min avec Exatype^{TM} (automatisé). L'efficience (taux de validation/delai d'éxecution) était de 7,0 (7,1/10) pour le RECall^{TM} contre 8,6 (60,2/7) pour Exatype^{TM}.

Conclusion

Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude ont révélé une bonne concordance globale entre les algorithmes automatisé et semi-manuel en terme de détection des mutations de résistances et des sous types du VIH-1; ce qui traduit l'interopérabilité de ces outils pour la bonne interprétation des séquences nucléotidiques. Cependant, l'algorithme automatisé est plus efficient tandis que le semi-manuel est plus rapide. Ainsi, l'algorithme préférentiel d'édition devrait être le semi-automatique, tandis que le semi-manuel pourrait être utilisé comme alternative en cas d'échec du précédent.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Analyse génotypique, VIH-1, résistance associées aux médicaments, algorithmes d'édition

302-PJ302
Corrélation entre le séquençage sur plasma et papier buvard (DBS) pour la détermination des sous-types non-B du VIH-1 à N'Djamena au Tchad : A propos de 30 échantillons

#PJ302

Chatté Adawaye [1*]

[1]*Université De Ndjamena - Ndjamena (Chad)*

*Corresponding author(s).
Email: cadawaye@yahoo.fr (Chatté Adawaye)

Objectifs

Évaluer la détectabilité des mutations de résistance du VIH-1 sur DBS comparativement au plasma sur 30 échantillons des patients tchadiens en échec virologique infectés par des sous-types non-B à Ndjamena, Tchad.

Matériels et Méthodes

L'extraction de l'ARN viral des 30 échantillons est effectuée avec le kit QiAamp Viral RNA mini kit. La charge virale sur DBS et sur plasma a été réalisée avec la méthode de l'ANRS. Le séquençage est fait par la technique de l'ANRS (ANRS AC11 Resistance Study Group, 2008) sur 24 échantillons positifs à la PCR Séquençage sur DBS et sur Plasma. La détermination des sous-types, des formes recombinantes et des mutations de résistance sont obtenues après analyse sur le site de Stanford University/HIV Drug Resistance Database (http://hivdb.stanford.edu/). L'interprétation des résistances est faite conformément à l'algorithme de l'ANRS AC11 (septembre 2013) (http://www.hivfrenchresistance.org/)

Résultats

Une charge virale a été réalisée avec succès sur 30 échantillons en échec virologique (CV ≥ 1 000 copies/ml). Les 30 échantillons du Plasma ont tous été amplifiés avec succès tandique 24 seulement ont été amplifiés avec succès sur DBS (24/30) soit un taux d'amplification de 80 %. La limite de détection du buvard est de 3,33 log10 ce qui équivaut à 2 150 copies/ml. Cette différence par rapport au plasma pourrait s'expliquer par les techniques d'extraction utilisées et aussi par la limite de détection du DBS pour les échantillons avec une charge virale faible. Le sous-type K est présent (3/24; 12,5 %) sur DBS alors qu'il est absent dans le plasma. Le sous-type K est décrit dans la

littérature comme minoritaire et retrouvé en Afrique.Pour la détection des sous-types, nous avons remarqué qu'il existe des disconcordances entre le DBS et le plasma. Ceci serait l'une des conséquences de l'utilisation du BDS qui favorisera l'apparition des souches virales archivées dans les cellules comme nous l'avions dit ci haut. La mutation K103N est retrouvée sur 7 échantillons sur DBS, soit 29% (7/24) tandis qu'elle est de 41% (10/24) sur le plasma. La M184V est retrouvée sur DBS à hauteur de 54% (13/24) tandis qu'elle est de 62%, soit (15/24).

Conclusion

A l'issue de cette étude, nous retenons que nous avons retenu les sous-types obtenus sur les séquences de la Protéase qui est la région la moins changeante du virus. Le CRF02_AG est le plus représenté tant sur DBS que sur le plasma avec 29,17 % (7/24).Cependant, le DBS peut bien servir pour l'évaluation du traitement antirétroviral (tests génotypiques de résistance) pour les sous-types non-B. Le kit QiAamp Viral RNA mini kit pourrait être utilisé pour l'extraction de l'ARN viral en vue de la détection des mutations de résistance par séquençage ou sur DBS ou plasma.

Conflits d'intérêts

il n'ya pas de conflirt d'interet

Mots clés

Mutations de résistance, DBS, Plasma, VIH non-B

303-PM303
Optimisation d'un protocole interne de génotypage du VIH-1 au Cameroun

#PM303

Derrick Tambe Ayuk Ngwese [1,*], Joseph Fokam [1], Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue [1], Georges Teto [1], Désiré Takou [1], Grace Angong Beloumou [1], Sandrine Djupsa Djeyep [1], Alex Durand Nka [1], Collins Chenwi Ambes [1], Evariste Molimbou [1], Davy-Hyacinthe Gouissi Anguechia [1], Rachel Audrey Nayang Mundo [1], Willy Le Roi Togna Pabo [1], Michel Carlos Tommo Tchouaket [1], Aude Christelle Ka'e [1], Derricktambeayuk@gmail.com Derricktambeayuk@gmail.com [2], Wilfred Mbacham Fon [2], Alexis Ndjolo [2]

[1]*Centre International De Reference Chantal Biya - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Faculté De Médecine Et Des Sciences Biomedicales, Université De Yaoundé 1 - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: derricktambeayuk@gmail.com (Derrick Tambe Ayuk Ngwese)

Objectifs

La résistance aux antirétroviraux est l'un des problèmes majeurs dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH d'où la nécessité d'avoir des stratégies de surveillance de cette résistance. La grande diversité génétique du VIH rencontré au Cameroun ne cesse d'altérer les performances des protocoles de séquençage locaux, rendant ainsi difficile la surveillance des résistances. Afin d'améliorer les performances d'amplification et de séquençage des tests de résistance en contexte de grande diversité génétique, cette étude avait pour objectif d'optimisé un protocole de génotypage interne.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude expérimentale au cours de laquelle nous avons conçu et validé de nouvelles amorces pour l'amplification et le séquençage du VIH, en utilisant à la fois des séquences de VIH-1 générées au Centre international de référence Chantal Biya(2006 à 2021) et des séquences camerounaises provenant de Los Alamos National Laboratory(LANL).Ces séquences ont été compilées et alignées à l'aide de Bioeditv5.0.26. Les amorces développées ont été validées et évaluées par rapport au protocole interne actuel en termes de taux de réussite de l'amplification et de séquençage, de longueur des séquences et de couverture des sous-types

Résultats

Nous avons inclus 952 séquences de VIH-1(323 provenant du LANL et 629 générées au laboratoire). Avec ces séquences, nous avons conçu huit amorces et amélioré sept d'entre elles par rapport au protocole de génotypage actuel; les 15 nouvelles amorces couvrent toutes les régions de la protéase(PR) et de la transcriptase inverse(RT) du VIH-1. Les performances globales d'amplification étaient de 75 %(27/36)[IC 95 % : 58,9-86,3] contre 58,3 %(21/36) [IC 95 %:42,2-72,9]pour le protocole interne actuel et le protocole optimisé, respectivement. La performance du séquençage a été de 100 % avec les deux protocoles. En outre, 66,7% (6/9) [95 % IC:35,4-87,9] des échantillons manqués par le protocole interne actuel ont été amplifiés par le protocole optimisé(cinq CRF02_AG et un CRF06_cpx). Sur les 15 échantillons traités avec succès par les deux protocoles, toutes les séquences générées présentaient une couverture de longueur acceptable(>1030 nucléotides), avec une concordance de 100 % entre les sous-types et une concordance globale des mutations de résistance aux antirétroviraux de 96,7 % dans la région de la PR et de 96,1 % dans celle de la RT. Les polymorphismes étaient concordants à 97,8 % dans la région de la PR et à 93,3 % dans la région de la RT..

Conclusion

Le protocole de génotypage optimisé pourrait servir de protocole alternatif pour les échantillons non détectés par le protocole interne actuel. Ce protocole devrait être efficace sur un large éventail de sous type du VIH-1, y compris les potentiels nouveaux recombinants qui circulent actuellement. La mise en œuvre appropriée de ces protocoles est essentielle pour le suivi de la résistance aux antirétroviraux en contexte de ressources limitées.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH-1,amorces,amplification,séquençage,Cameroun

304-PJ304
Résistance acquise du VIH-1 chez les personnes en échec thérapeutique: implications pour les futures thérapies au Cameroun

#PJ304

Fokam Joseph [1], Tekoh Tatiana Anim-Keng [2,*], Pokam Benjamin Thumamo [2], Chenwi Collins Ambe [1], Ka'e Aude Christelle [1], Ezechiel Semengue Ngoufack Jagni [1], Angong Grâce Beloumou [1], Takou Desire [1], Nka Alex Durand [1], Djupsa Sandrine-Claire [1], Molimbou Evariste [1], Etame Naomi-Karell [1], Bissek Anne-Cecile Z-K [3], Colizzi Vittorio [1], Perno Carlo-Federico [1], Halle-Ekane Gregory-Edie [2], Ndjolo Alexis [1]

[1]*Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih/sida (circb) - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Faculté Des Sciences De La Santé, Université De Buea - Buea (Cameroon),* [3]*4. faculté De Médecine Et Des Sciences Biomédicales, Université De Yaoundé I - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: tekohtatiana2000@gmail.com (Tekoh Tatiana Anim-Keng)

Objectifs

Malgré l'accès difficile aux tests de résistance dans les pays à ressources limitées (PRL), la surveillance de la pharmacorésistance acquise du VIH-1 chez les personnes en échec therapeutique (PET) est essentielle pour optimizer leur traitement antiretroviral (TARV). L'objectif de cette etude était d'évaluer les résistances acquises chez les personnes sous TARV et l'implication potentielle aux futures options thérapeutiques au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude de surveillance génotypique a été menée chez les PET d'octobre 2022 à avril 2023 au Centre International de Référence "Chantal Biya" à Yaoundé-Cameroun. Après un échantillonnage consécutif, la région protéase-transcriptase inverse du VIH-1 a été séquencée, les mutations interprétées à l'aide de Stanford HIVdb.v.9.4 et la phylogénie moléculaire réalisée sur MEGA.v11.0.13; les données ont été analysées sur Epiinfo.v7.2.5, avec $p<0,05$ comme statistiquement significatif.

Résultats

Au total, 203 participants ont été recrutés (58,1% de femmes, âge médian[IQR]: 37 [16-47] ans, durée moyenne±SD du traitement: 10,22±4,53 ans avec 16,8%(34/203) en première-ligne, 78,7%(160/203) en deuxième-ligne et 4,5%(9/203) en troisième-ligne). La médiane des CD4 était de 239 [125-452] cellules/µl et la virémie médiane de 4,66log [3,93log-5,29log] copies/ml. Le taux global de résistance au VIH-1 était de 87,2%(177/203), avec 86,2%(175/203) de résistance aux inhibiteurs non nucleosidiques de transcriptase inverse (INNTI), 84,2%(171/203) aux inhibiteurs de la transcriptase inverse (INTI) et 38,4%(78/203) aux inhibiteurs de la protease (IP)/r. Les taux de résistances aux INTI-INNTI et INTI-INNTI-IP/r étaient respectivement 83,74%(170/203) et 36,95%(75/203). Après l'échec en première-ligne, les médicaments les plus actifs étaient: TDF(53,4%) vs AZT(46,7%); (p=0,81) pour les INTI; ETR, RPV, DOR(53,3% chacun, p=1,00) pour les INNTI; tous les IP/r(93,3% chacun, p=1,00). Après l'échec au traitement de deuxième-ligne, les médicaments les plus actifs étaient les suivants: TDF(67,2%), ETR(67,4%) vs RPV/DOR(65,3%) (p=0,72) et DRV/r(95,6%) vs ATV/r/LPV/r (70,6%) (p<0,0001) pour les INTI, INNTI et IP/r respectivement. Au total, 15 sous-types de VIH-1 ont été trouvées (7 pures et 8 recombinantes), CRF02_AG étant le plus predominant (58,6%).

Conclusion

Chez les PET au Cameroun, les taux de résistances acquises sont élevés, selectionnées éssentiellement par les INNTI, ce qui suggère l'utilisation des traitements épargnant les INNTI. Ce fort taux de résistance aux INNTI suggère aussi une selection rigoureuse des participants éligibles aux futures thérapies a longue-durée d'action contenant la Rilpivirine. Tous les IP/r semblent adaptés au passage à la deuxième-ligne, tandis que le DRV/r est préférable pour le passage à la troisième ligne. Ces stratégies devraient contribuer à réduire l'émergence des résistances acquises dans les PRL.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas eu de conflit d'intérêts

Mots clés

VIH-1, Résistance acquise, antiretroviraux, échec aux traitements antiretroviraux, Pays à ressource limitées, Cameroun.

305-PM305
Evaluation des performances analytiques de la plasma separation card (psc) à partir des prélèvements capillaire et veineux pour la quantification de la charge virale du VIH-1

#PM305

El Hadji Ahmadou Diop [1,*], Abdoulaye Camara [1], Djibril Wade [1], Oumy Diop-Diongue [1], Ali Fall [2], Assane Dieng [3], Dianké Samaté [1], Nafissatou Leye [1], Monique Sanka [2], Sokhna Ndiaye [1], Ndeye Ngone Fall [2], Adjiratou Aissatou Ba [1], Pauline Sene [1], Moussa Sidibe [2], Fadima Thiam [1], Mamath Seck [1], Makhtar Camara [3], Coumba Toure-Kane [3], Souleyemane Mboup [3], Halimatou Diop-Ndiaye [3]

[1]*Biologiste - Dakar (Senegal),* [2]*Technicien Superieur - Dakar (Senegal),* [3]*Professeur - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: ahmadouelhaj@yahoo.com (El Hadji Ahmadou Diop)

Objectifs

Pour l'atteinte du 3ème « 95 » dans les pays à ressources limitées, il est urgent d'améliorer l'accessibilité à la charge virale (CV) grâce à des outils innovants comme la carte de separation du Plasma (PSC) de Roche qui est un dispositif de collecte et de transport d'échantillon. Cette étude vise à évaluer les performances analytiques de la Plasma Separation Card (PSC) de Cobas à partir des prélèvements du sang veineux et capillaire pour la détermination de CV du VIH-1 au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective réalisée dans 6 sites de prise en charge avec 2 prélèvements sanguins pour chaque individu consentant inclus dans l'étude (sang capillaire déposé sur la PSC et 2 tubes de 5ml de sang veineux sur tube EDTA). Une deuxième carte PSC a été confectionnée avec le sang veineux sur site puis le plasma a été recueilli par centrifugation et conservé à -20°C. Les PSC capillaires et veineux ont été séchés puis gardés à température ambiante pendant 21 jours au maximum avant d'être transférés au laboratoire de référence du VIH pour être testés par le système Cobas AmpliPrep/ Cobas Taqman (Roche Diagnostics). L'analyse de la concordance a été faite par le calcul de la différence des valeurs logarithmique (D-log) de chaque paire plasma/PSC-capillaire ou plasma/PSC-veineux avec une différence significative si D-log >0,5. Les performances de la PSC (sensibilité et spécificité) ont

été calculées au seuil d'échec virologique (3 log10 copies/ml) de même que la corrélation et la concordance ont été déterminées à partir du logiciel Methval.

Résultats

Au total, 150 patients ont été inclus avec un PSC_capillaire et 123 avec un PSC_veineux. Parmi les 138 paires plasma/PSC_capillaire testés et valides, 106 (76,8%) résultats étaient concordants (Dlog <0,5) et 32 résultats étaient discordants (Dlog>0,5). Pour les 114 paires plasma/ PSC veineux testés et valides, 91 (79, 8%) résultats étaient concordants et 23 résultats discordants.
La sensibilité et de la spécificité au seuil d'échec virologique étaient de 96,8% et 97,7% pour plasma/PSC_capillaire et de 96,3% et 97,1% pour Plasma/PSC_veineux. L'analyse de la droite de régression et le diagramme de Bland-Altman ont montré un coefficient de corrélation de r=0,946 et un biais de -0,052 log10 copies/ml pour plasma/PSC_capillaire et un coefficient de corrélation de r=0,948 et un biais de -0,0605 log10 copies/ml pour Plasma/PSC_veineux.

Conclusion

Les résultats obtenus au cours de cette évaluation avec une préparation des PSC dans les sites ont montré de bonnes performances de la PCS avec du sang capillaire et du sang veineux en comparaison avec la matrice de référence qu'est le plasma. Ainsi, les cartes de PSC seraient une bonne alternative pour le bon suivi virologique des patients des zones éloignées.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'interet

Mots clés

Virus Immino-deficience Humaine (VIH)
Charge Virale (CV)
Plasma separation Card **(PSC)**

306-PJ306
Haut niveau de résistance aux antirétroviraux de deuxième ligne et premiers cas de résistance aux inhibiteurs de l'intégrase parmi les patients pris en charge à Bangui entre 2019 – 2022.

#PJ306

Gilles Stéphane Landry Ngaya [1,*], Flavien Rostand Koinam [1], Brice Martial Yambiyo [1], Alain Farra [1], Aubin Bere [1], Pascal Zinguiri [2], Valentin Fikouma [3]

[1]*Institut Pasteur De Bangui - Bangui (Central African Republic),* [2]*Hôpital Du Jour Cnhub - Bangui (Central African Republic),* [3]*Cta Hôpital Communautaire - Bangui (Central African Republic)*

*Corresponding author(s).
Email: nyages77@yahoo.fr (Gilles Stéphane Landry Ngaya)

Objectifs

L'épidémie du VIH est de type généralisé en République Centrafricaine (RCA) avec une séroprévalence nationale à 3,4 %. En 2022 plus 59 000 patients infectés étaient sous traitement antirétroviral (ARV) mais de nouveaux défis se présentent notamment le risque d'échec aux traitements ARV. L'objectif de cette étude est de mesurer la prévalence de la résistance aux antirétroviraux chez 101 patients sous traitement de deuxième ligne incluant le Ténéfovir (TDF) et l'Emtricitabine (FTC).

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective de Juin 2019 à Juin 2022 à l'Institut Pasteur de Bangui, au cours de laquelle 101 patients sous traitement ARV de seconde ligne mais en échec virologique (Charge Virale > 3 log) avec un suivi clinique et biologique régulier comprenant la numération des CD4 et la mesure de la charge virale (CV) ont été inclus. Le comptage des CD4 a été fait avec un cytomètre de flux (Fascanto II) et la mesure de la CV réalisée avec la plateforme GeneXpert. L'étude des mutations de résistance s'est faite avec La technique de l'ANRS AC 11 en procédant à une amplification par PCR des gènes d'intérêt (Protéase, Transcriptase Inverse et Intégrase) suivie de séquençage. L'analyse des séquences était faite avec le logiciel CEQ 2000 et la recherche de mutations de résistance effectuée en utilisant les algorithmes de l'ANRS et Stanford.

Résultats

sur les 101 patients inclus dans l'étude, 65,3% étaient des femmes, l'âge moyen était de 44,34 ans. La moyenne de la CV était de 4,76 log et celle des CD4 de 340/mm3. La médiane de la durée de mise sous traitement ARV était de 108 mois. 63,7% des patients étaient sous association TDF+FTC+(Lopinavir boosté au Ritonavir(LPVr) ou Dolutégravir ou Raltégravir) et 30,7% sous association Abacavir(ABC)+Lamivudine(3TC)+LPVr. Le taux d'amplification par PCR était de 69,30%. 61,38% des patients ont présenté au moins une résistance de haut niveau à une classe des ARVs. Les mutations de résistance M184V/I (28,71%), K103N/T/R (24,47%) et K65R/E (16,83%) étaient majoritaires. 37,62% des patients ont présenté une résistance de haut niveau à l'Emtricitabine/Lamuvidine, 19,8% au Ténéfovir et 15,84% à l'association TDF+FTC. Enfin deux patients ont présenté une résistance de haut niveau au Dolutégravir(DTG) et au Raltégravir(RAL) par sélection des mutations de résistance E138K, S147G, Q148R et N155H. Les CRF11_cpx et sous-type A1 étaient majoritaires dans l'étude.

Conclusion

La prévalence élevée de résistance aux ARVs de deuxième ligne dans cette étude nécessite la mise en place de mécanisme pérenne de surveillance nationale de la résistance aux antirétroviraux en RCA.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Traitement ARV deuxième ligne, Résistance, Bangui.

307-PM307
Prévalence de mutations de résistance aux antirétroviraux et diversité génétique du VIH-1 chez les patients naïfs de traitement à Madagascar

#PM307

Fetra Angelot Raktomalala [1,*], Christelle Butel [2], Felana Ranaivo Rabetokotany [1], Laetitia Serrano [2], Hajanirina Nathanella Randriamananjara [1], Santatriniaina Hajanirina Dauphin Randriarimanana [1], Nicolas Fernandez-Nunez [2], Nicole Vidal [2], Tahinamandranto Rasamoelina [1], Danielle Aurore Doll Rakoto [3], Eric Delaporte [2], Martine Peeters [2], François-Xavier Babin [4], Luc Hervé Samison [1], Eric Nerrienet [4], Ahidjo Ayouba [2]

[1]*Centre D'infectiologie Charles Mérieux - Antananarivo (Madagascar),* [2]*Transvihmi,ird - Montpellier (France),* [3]*Ecole Doctorale Sciences De La Vie Et De L'environnement,université D'antananarivo - Antananarivo (Madagascar),* [4]*Fondation Mérieux Lyon, France - Lyon (France)*

*Corresponding author(s).
Email: angelot.rakotomalala@cicm-madagascar.org (Fetra Angelot Raktomalala)

Objectifs

Fin 2022, le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à Madagascar est estimé à 60 000 dont 19% étaient sous antirétroviraux (ARV) (Ténofovir/Emtricitabine/Efavirenz) ou (Ténofovir/Lamivudine/Efavirenz) avec une introduction progressive de (Ténofovir/Lamividine/Dolutégravir ou Emtricitabine). Les données sur les résistances primaires du VIH aux ARV dans ce pays sont très rares et anciennes. L'objectif de ce travail est d'évaluer la prévalence des mutations de résistance du VIH aux ARV chez les patients naïfs de traitement à Madagascar ainsi que la diversité génétique de souches circulantes.

Matériels et Méthodes

Nous avons inclus 129 PVVIH naïves de traitement, prélevées entre janvier 2019 et juillet 2023. Nous avons amplifié la protéase (PR), un fragment de la Reverse Transcriptase (RT) et de l'Intégrase (INT) selon le protocole de l'ANRS. Les amplicons ont été séquencés par la technologie de séquençage de nouvelle génération (NGS) sur la plateforme illumina (MiSeq). L'interprétation des résistances a été faite avec

l'algorithme de Stanford (version 9.5.1). Nous avons déterminé les sous types de VIH-1 par phylogénie en utilisant le maximum de vraisemblance dans PhyML.

Résultats

Parmi les 129 patients inclus (56 femmes /73 hommes), l'âge médian était de 28 ans (intervalle : 0-67 ans) et la charge virale plasmatique médiane était de 6,3 Log copies/ml (intervalle : 5,1-7,2). Nous avons amplifié et séquencé les 3 fragments PR, RT et INT des 129 échantillons. Sur ces 129 échantillons, 109 provenaient de patients âgés de 15 ans et plus. Neuf sur 129 (6,9%) présentaient au moins une mutation de résistance aux ARV. Aucun échantillon ne présentait de mutation majeure de résistance aux inhibiteurs de la protéase et de l'intégrase. Sur les 9 échantillons présentant au moins une mutation de résistance, 2 provenaient d'enfants de moins 2 ans. Les mutations conférant une résistance aux inhibiteurs non nucléosidiques de la RT étaient les plus fréquemment détectées (8/9). Enfin, un échantillon sur les 9 présentait des mutations (M184I, L210W, T215D) de résistance aux inhibiteurs nucléosidiques de la RT. Sur les 129 échantillons analysés, nous avons observé une forte prévalence du sous-type C (35/129 ; 27,1%), du sous-type A1 (25/129 ; 19,4%) et du CRF02_AG (15/129 ; 11,6%) et B (12/129 ; 9,3%). Enfin, il est à noter une forte proportion des formes recombinantes uniques (URFs) (40/129 ; 31%).

Conclusion

Nos résultats montrent une prévalence modérée de mutations de résistances aux ARV chez les patients naïfs de traitement à Madagascar. Rapportée à la population âgée de 15 ans et plus, cette prévalence est de 6,4% (7/109). Chez les enfants moins de 2 ans, elle est de 10% (2/20), très probablement liée à la transmission mère-enfant. Nous avons également observé des fréquences élevées des sous-types C, A1 et une proportion élevée d'URFs soulignant une épidémie encore dynamique.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêts connus associés à cette étude.

Mots clés

ARV, Madagascar,mutations,résistances,PVVIH,VIH

308-PJ308
Profil Virologique et Moléculaire des Personnes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine débutant un Traitement AntiRétroViral à base de Dolutégravir à Kinshasa, République Démocratique du Congo

#PJ308

Berry Bongenya [1], Charlotte Tshinguta [1], Marie Therese Sombo [1], Guy Bumoko [1], Benoit Kabengele [1], Gauthier Mesia [2], Erick Kamangu [1,*]

[1]*Faculte De Medecine, Universite De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [2]*Faculte Des Sciences Pharmaceutiques, Universite De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).
Email: erick.kamangu@unikin.ac.cd (Erick Kamangu)

Objectifs

L'objectif de cette étude est de présenter le profil virologique et moléculaire des Personnes Vivant avec le VIH débutant une Thérapie Antirétrovirale à Kinshasa à l'ère du Dolutégravir.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale visant à déterminer le profil virologique et moléculaire des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) débutant un traitement ARV. La période d'inclusion du patient était du 04 octobre 2021 au 15 février 2022. Un échantillon de 5 ml de sang a été prélevé dans un tube avec anticoagulant EDTA pour les analyses de Biologie Moléculaire (Charge Virale et Séquençage) chez tous les patients VIH, après lecture et signature consentement éclairé. Une PCR Quantitative Temps Réel (qPCR) a été réalisée pour quantifier l'ADN VIH proviral dans les échantillons. Une Reverse Transcription PCR (RT-PCR) et une PCR Nichée ont été réalisées pour amplifier les régions d'intérêt pour la Protéase et pour la Transcriptase Reverse (TR) en vue du séquençage. La population était composée de patients adultes de plus de 18 ans, infectés par le VIH et commençant un TARV.

Résultats

119 patients (56,3% de femmes) ont été inclus dans cette étude, soit un sex-ratio de 1,29. L'âge moyen des patients inclus était de 39,87 ± 12,36 ans. La tranche d'âge la

plus représentée est celle des 36 à 45 ans avec 37 patients (31,9%) suivie par celle des 26 à 35 ans avec 24 patients (20,7%). Sur 119 patients, 21 patients avaient une Charge Virale (CV) indétectable. La valeur médiane de la CV était de 4,16 log10 copies d'ARN/ml. 114 échantillons ont été amplifiés avec succès. Le sous-type A était dominant avec 23 cas (20,2 %) ; suivi du sous-type C et CRF02_AG chacun avec 14,0 % et D (10,5 %). Les mutations K65R (1,8 %), T69P/N (4,4 %), K70R (7,9 %) et M184V (7,0 %) ont été répertoriées comme mutations existantes pour les inhibiteurs de la transcriptase nucléotidique.

Conclusion

38 patients (31,93 %) ont débuté le TARV avec un pronostic virologique positif. Le sous-type A reste dominant à Kinshasa avec 23 cas (20,2%) ; suivi du sous-type C et CRF02_AG chacun avec 14,0 %. Pour les inhibiteurs du nucléotide inverse de la transcriptase ; les mutations K65R, T69P/N, K70E/R et M184V ont été trouvées chez des patients naïfs de traitement ARV.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Profil Virologique, Profil Moléculaire, PVVIH, Début du TARV, Kinshasa

309-PM309
Intérêt du test m-PIMA HIV-1/2 VL dans le suivi biologique des patients infectés par le VIH-2 et le VIH-1/2

#PM309

Sokhna Ndiaye [1*], Pauline Yacine Sene [1], Dianké Samate [1], Elhadj Ahmadou Diop [1], Adjiratou Aissatou Ba [1], Pascaline Manga [1], Mengue Fall [1], Oumou Hawa Sow [1], Aminata Sene [1], Oumy Diongue Diop [1], Sada Diallo [1], Ousseynou Gueye [1], Halimatou Diop Ndiaye [1]

[1]*Lbv - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: sokhnan605@gmail.com (Sokhna Ndiaye)

Objectifs

Le suivi virologique de l'infection à VIH-2 reste limité dans les pays d'Afrique de l'Ouest où circule ce virus du fait d'un nombre limité de techniques commerciales disponibles. Cette étude avait pour objectif de montrer l'utilité du test m-PIMA HIV-1/2 VL dans le suivi biologique des patients infectés par le VIH-2 et VIH-1/2 au laboratoire de référence national du VIH au SÉNÉGAL.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les demandes de mesure de la Charge Virale (CV) du VIH-2 et du VIH-1/2 entre juillet 2019 à novembre 2023 envoyés au laboratoire de référence. Il s'agissait d'échantillons de plasmas de patients infectés par le VIH-2 ou VIH-1/2 sous traitement ARV provenant de différents sites de prise en charge dans le cadre de leur suivi. Les analyses ont été réalisées sur la plateforme m-PIMA (Abbott Diagnostic) avec le test m-PIMA HIV-1/2 VL qui est un test de PCR en temps réel permettant de quantifier l'ARN viral du VIH-1 du groupe M, N et O et du VIH-2 à partir du plasma des individus infectés avec un seuil de détection de 800 copies/ml. Les échantillons détectés avec un type de VIH différent de celui rapporté par le site de prise en charge ont été analysés avec un algorithme constitué de 3 tests sérologiques pour une confirmation.
La collecte des données a été réalisée à l'aide de la base de données du laboratoire en tenant compte des informations sociodémographiques, le profil sérologique des prélèvements et les résultats de charge virale. L'analyse statistique des données a été faite avec le logiciel Excel.

Résultats

Un total de 322 plasmas a été reçu au laboratoire provenant de 43 sites de prise en charge, avec 91,9% VIH-2 (296/322) et 8,1% (26/322) VIH-1/2. La majorité des patients était de sexe féminin (n=240) soit un sex-ratio (H/F) de 0,34.
L'analyse des 296 plasmas typés VIH-2 a montré que 10,5% (n=31) présentaient une CV détectable dont 4 échantillons (1,4%) avec une CV du VIH-1>1000 copies/ml. L'analyse sérologique a confirmé le profil VIH-1.
Parmi les 26 échantillons typés VIH-1/2 testés, 3 présentaient une CV détectable VIH-2 et pour 3 échantillons, le m-PIMA avait reporté du VIH-1 avec une CV >1000 copies/ml. L'analyse sérologique a confirmé les profils VIH-2 et VIH-1 pour les échantillons concernés

Conclusion

Nos résultats obtenus montrent que le test m-PIMA HIV-1/2 VL permet non seulement de quantifier l'ARN viral du VIH-2 mais aussi de corriger les erreurs de typage sérologique pour les patients VIH-2 et ceux présentant un double profil VIH-1/2.

Conflits d'intérêts

Je n'ai aucun conflits d'intéréts pour cette étude.

Mots clés

m-PIMA HIV-1/2 VL, SÉNÉGAL, m-PIMA, Abbott

310-PJ310
L'ajout d'une incitation financière conditionnelle (IFC) au dépistage communautaire peut-elle réduire les inégalités de recours au dépistage du VIH?

#PJ310

Maxime Inghels [1,*], Hae-Young Kim [2], Thulile Mathenjwa [3], Maryam Shahmanesh [4], Janet Seeley [5], Sally Wyke [6], Nuala Mcgrath [7], Benn Sartorius [8], Handurugamage Manisha Yapa [9], Adrian Dobra [10], Till Baernighausen [11], Frank Tanser [12]

[1]Lincoln International Institute For Rural Health, University Of Lincoln - Lincoln (United Kingdom), [2]Department Of Population Health, New York University School Of Medicine - New York (United States), [3]Africa Health Research Institute, Kwazulu-Natal - Durban (South Africa), [4]Institute For Global Health, University College London - Londres (United Kingdom), [5]Department Of Global Health And Development, London School Of Hygiene And Tropical Medicine - Londres (United Kingdom), [6]Institute Of Health And Wellbeing, University Of Glasgow - Glasgow (United Kingdom), [7]School Of Primary Care, Population Sciences And Medical Education, Faculty Of Medicine, University Of Southampton - Southampton (United Kingdom), [8]Centre For Tropical Medicine And Global Health, Nuffield Department Of Medicine, University Of Oxford - Oxford (United Kingdom), [9]The Kirby Institute, University Of New South Wales - Sydney (Australia), [10]University Of Washington - Seattle (United States), [11]Heidelberg Institute Of Global Health (high), Heidelberg University - Heidelberg (Germany), [12]Stellenbosch University - Stellenbosch (South Africa)

*Corresponding author(s).
Email: minghels@lincoln.ac.uk (Maxime Inghels)

Objectifs

En Afrique subsaharienne, les interventions de dépistage du VIH communautaires sont conçues pour atteindre les publics ayant un faible accès au dépistage, tels que les hommes, les jeunes ou les personnes moins éduquées. L'ajout d'incitations financières conditionnelles (IFC) au dépistage communautaire est efficace pour augmenter le recours au dépistage. Cependant, peu d'études documentent si les IFC corrigent ou accentuent les inégalités de recours au dépistage. En utilisant les données de l'essai HITS en Afrique du Sud, nous avons étudié si une IFC était capable de réduire les inégalités sociodémographiques existantes de recours au dépistage du VIH à domicile.

Matériels et Méthodes

Les résidents de la zone d'étude âgés de ≥15 ans ont été répartis entre un groupe d'intervention (16 grappes) et un groupe de contrôle (29 grappes). Dans le groupe d'intervention, les individus recevaient un bon alimentaire (~3,5 US$) s'ils acceptaient de réaliser un test de dépistage du VIH à domicile. Les différences de recours au test ont été prises en compte en fonction des caractéristiques sociodémographiques et géographiques.

Résultats

Parmi les 37028 résidents, 9290 hommes et 15503 femmes contactés ont été inclus dans l'analyse. L'ajout d'une IFC a augmenté le taux d'acceptation du test à domicile était chez les hommes (39,2% contre 25,2%, p<0,001) et les femmes (45,9% contre 32,0%, p<0,001). Cette acceptation plus élevée chez les jeunes ou peu éduquées, ainsi que chez les hommes en recherche d'emploi (figure). Dans le bras avec IFC, l'augmentation absolue du taux d'acceptation était également significativement plus élevée au sein de ces groupes, ce qui se traduit par un accroissement des écarts sociodémographiques du dépistage du VIH à domicile. Cependant, comme ces groupes sont connus pour avoir moins accès aux autres services publics de dépistage du VIH, les incitations financières ont pu réduire les inégalités d'accès au dépistage du VIH dans notre contexte spécifique.

Conclusion

Bien que les incitations financières conditionnelles aient augmenté le recours au dépistage du VIH à domicile, elle ne l'a pas fait de manière différenciée en fonction du groupe sociodémographique. Les futures interventions communautaires utilisant des incitations financières devront s'assurer que l'intervention seule n'augmente pas les inégalités existantes de recours au dépistage.

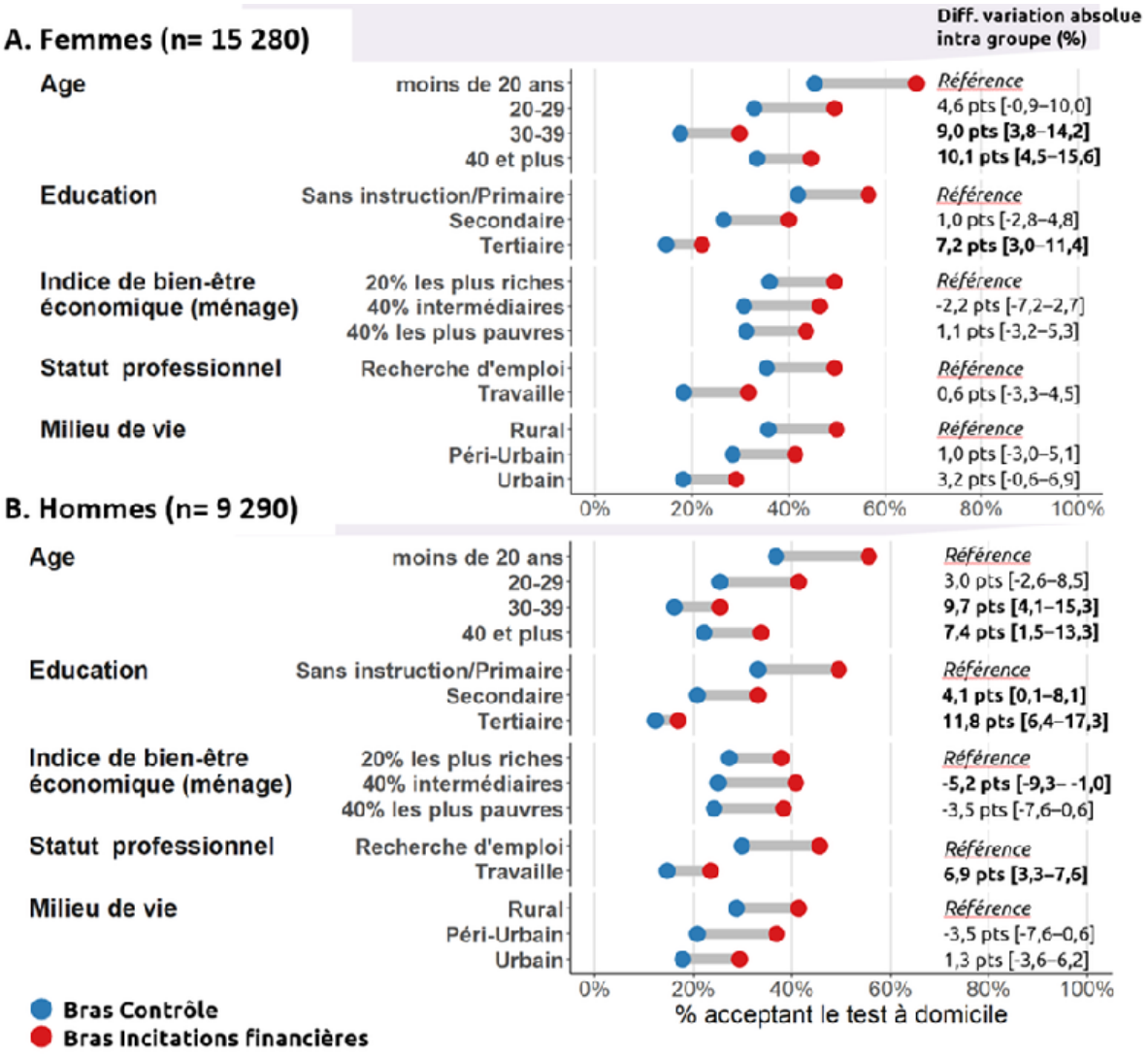
Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH ; Dépistage communautaire ; Incitations financières ; Afrique du Sud ; Inégalités

Différentiels des taux d'acceptation du test


A. Femmes (n= 15 280)
Diff. variation absolue intra groupe (%)
Age
moins de 20 ans
20-29
30-39
40 et plus
Référence
4,6 pts [-0,9–10,0]
9,0 pts [3,8–14,2]
10,1 pts [4,5–15,6]
Education
Sans instruction/Primaire
Secondaire
Tertiaire
Référence
1,0 pts [-2,8–4,8]
7,2 pts [3,0–11,4]
Indice de bien-être économique (ménage)
20% les plus riches
40% intermédiaires
40% les plus pauvres
Référence
-2,2 pts [-7,2–2,7]
1,1 pts [-3,2–5,3]
Statut professionnel
Recherche d'emploi
Travaille
Référence
0,6 pts [-3,3–4,5]
Milieu de vie
Rural
Péri-Urbain
Urbain
Référence
1,0 pts [-3,0–5,1]
3,2 pts [-0,6–6,9]
0%
20%
40%
60%
80%
100%
B. Hommes (n= 9 290)
Age
moins de 20 ans
20-29
30-39
40 et plus
Référence
3,0 pts [-2,6–8,5]
9,7 pts [4,1–15,3]
7,4 pts [1,5–13,3]
Education
Sans instruction/Primaire
Secondaire
Tertiaire
Référence
4,1 pts [0,1–8,1]
11,8 pts [6,4–17,3]
Indice de bien-être économique (ménage)
20% les plus riches
40% intermédiaires
40% les plus pauvres
Référence
-5,2 pts [-9,3– -1,0]
-3,5 pts [-7,6–0,6]
Statut professionnel
Recherche d'emploi
Travaille
Référence
6,9 pts [3,3–7,6]
Milieu de vie
Rural
Péri-Urbain
Urbain
Référence
-3,5 pts [-7,6–0,6]
1,3 pts [-3,6–6,2]
0%
20%
40%
60%
80%
100%
% acceptant le test à domicile
Bras Contrôle
Bras Incitations financières

311-PM311
L'association dolutégravir, ténofovir et analogues de la cytidine est non-inférieure aux autres régimes de 2ème ligne chez les personnes vivant avec le VIH déjà exposées au ténofovir en 1ère ligne.

#PM311

Bruce Shinga Wembulua [1,*], Daye Ka [1], Viviane Marie Pierre Cisse [1], Ndeye Fatou Ngom [2], Ahmadou Mboup [2], Ibrahima Diao [2], Aminata Massaly [3], Kalilou Diallo [4], Mamadou Baila Diallo [1], Latyr Junior Diouf [5], Moustapha Diop [6], Papa Samba Ba [6], Noel Magloire Manga [4], Moussa Seydi [1]

[1]*Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire De Fann, Dakar, Sénégal. - Dakar (Senegal),* [2]*Centre De Traitement Ambulatoire De Fann, Centre Hospitalier Universitaire De Fann, Dakar, Sénégal. - Dakar (Senegal),* [3]*Pavillon De Traitement Ambulatoire, Hôpital Régionale De Kaolack, Kaolack, Sénégal. - Kaolack (Senegal),* [4]*Unité Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital De La Paix, Ziguinchor, Sénégal. - Ziguinchor (Senegal),* [5]*Hôpital Silence, Ziguinchor, Sénégal. - Dakar (Senegal),* [6]*Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Principal De Dakar, Dakar, Sénégal. - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: bruliawems@gmail.com (Bruce Shinga Wembulua)

Objectifs

L'association ténofovir (TDF), emtricitabine/lamivudine (XTC), dolutegravir (DTG) est recommandée par l'OMS pour le traitement de 2ème ligne de l'infection par le VIH. Cependant, l'exposition au TDF en 1ère ligne de traitement antiretroviral (TARV) pourrait compromettre son efficacité par sélection de la mutation K65r. Notre étude vise à évaluer la non-infériorité du DTG+XTC associé au TDF recyclé vs autres régimes de 2ème ligne dans 7 cohortes PVVIH au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle multicentrique de non-infériorité incluant les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) adultes, passées en 2ème ligne de TARV (critères de l'OMS) entre octobre 2013 et octobre 2023 dans 6 hôpitaux des 4 régions du Sénégal. La disponibilité d'une charge virale VIH (cv-VIH) de contrôle à 2 ans (fenêtre de 1 an) de l'échec de 1ère ligne était nécessaire à l'inclusion. Notre groupe test était constitué des PVVIH sous DTG+XTC+TDF avec une exposition ≥ 2 ans au TDF en 1ère ligne. Le reste des PVVIH (sous autres régimes) était classé dans le groupe contrôle. Nous avons exclu du groupe contrôle les PVVIH mis sous un régime

de 2ème ligne recyclant le TDF. Les 2 groupes étaient ensuite appariés au ratio 1 :1 à l'aide du score de propension ajusté sur les facteurs de confusion illustrés dans le tableau 1. Le critère de jugement était le succès virologique (cv-VIH <400 copies/mL) à 2 ans de l'initiation du TARV de 2ème ligne. Avec un seuil de non-infériorité fixé à 12% pour des taux de succès virologique estimés à 80% pour le groupe test et 90% pour le groupe contrôle, 126 sujets (63 par groupe) étaient nécessaires pour prouver la non-infériorité avec une puissance de 90% au risque alpha unilatéral de 5%. La non-infériorité était retenu lorsque la limite inférieur de l'intervalle de confiance (IC) unilatérale à 95% de la différence absolue des taux de succès virologique entre les groupes était > -0,12. Le p-value a été calculé à l'aide du test khi 2 de Dunnet et Gent.

Résultats

Au total, 126 PVVIH (63 par groupe) ont été retenues (Figure 1). Le tableau 1 illustre les caractéristiques de base des patients. A 2 ans du traitement de 2ème ligne, 56 (88,9%) PVVIH avaient une charge virale <400 copies dans le groupe contrôle contre 58 (92,1%) dans le groupe test (différence absolue : 0,032 IC95% [-0,051-0,011], p<0,001), ce qui satisfait notre critère de non-infériorité.

Conclusion

Le régime de 2ème ligne à base de DTG recyclant le TDF est non inférieur aux autres régimes de 2ème ligne à 2 ans de TARV dans nos contextes d'accès limité au génotypage. D'autres études sont nécessaires pour des évaluations à plus long terme.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Infection à VIH, Dolutégravir, ténofovir, Sénégal, observationnelle, non-infériorité

312-PJ312
Profil épidémio-clinique des patients hospitalisés pour une infection VIH avant, pendant et après la pandémie de COVID-19 : une étude rétrospective dans un centre de référence à Madagascar

#PJ312

Volatiana Andriananja [1,*], Johary Andriamizaka [2], Emmanuel Lamaly [1], Etienne Rakotomijoro [1], Elody Andry Christophe [1], Arovanjanahary Rova [1], Mihaja Raberahona [1], Rivo Andry Rakotoarivelo [3], Radonirina Lazasoa Andrianasolo [1], Mamy Jean De Dieu Randria [1]

[1]*Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana - Antananarivo (Madagascar),* [2]*Centre Hospitalier Universitaire Place Kabary - Antsiranana (Madagascar),* [3]*Centre Hospitalier Universitaire Tambohobe - Fianarantsoa (Madagascar)*

*Corresponding author(s).
Email: volatiana.andriananja@gmail.com (Volatiana Andriananja)

Objectifs

Caractériser le profil épidémio-clinique des patients hospitalisés vivants avec le VIH (PVVIH) avant, pendant et après la pandémie de COVID-19

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective dans un centre de référence prenant en charge des patients PVVIH hospitalisés de 2018 à 2023. Tous patients diagnostiqués VIH connues et nouveaux cas hospitalisés durant les trois périodes étaient inclus dans l'étude principalement la période de Janvier 2018 à Mars 2020 est définie comme période avant covid-19, Mars 2020 à Décembre 2022 est définie comme période pendant COVID -19 et Janvier 2022 à Juillet 2023 est définie comme période après COVID-19.

Résultats

Cent quatre-vingt patients étaient inclus. L'âge médian était de 33 ans (24 ; 42) le genre masculin prédominait (131 ; 69,3%) avec un sex-ratio de 2,3. La majorité était des PVVIH nouvellement diagnostiqués 137 (72,5%) et 52 (27,5) étaient des PVVIH connues. Sur les trois périodes, nous avons recensé 94 patients (49,7%) après la

COVID-19 versus 47(24 ,9%) durant la COVID-19, 48(25 ,4%) avant la COVID-19. Les patients étaient majoritairement hétérosexuels 51(54 ,3%) après la COVID-19 versus 13(27 ,7%) pendant et 8(16,7%) avant la COVID-19. La dyspnée était fréquente à 24 (25,5%) après la COVID-19 versus 16(34 %) pendant la COVID-19, 16(33,3%) avant la COVID-19. La proportion des patients fortement immunodéprimés avec un taux de CD4<200/mm3 était de 46(75,4%) après la COVID-19 versus 27(84,4%) pendant la COVID-19 et 15 (55,6%) avant la COVID-19. La tuberculose pulmonaire était la principale co-infection la plus rencontrée 44(46,8%) après la COVID-19 versus 20(42 ,6%) pendant la COVID-19 et 12(25%) avant la COVID-19. Elle était suivie par la pneumocystose pulmonaire qui était à 32(34%) après la COVID-19 versus 8(17%) pendant la COVID-19 et 3 (6 ,3%) avant la COVID-19.La durée moyenne d'hospitalisation était de 15 jours après la COVID-19 versus 11 jours pendant la COVID-19, 14 jours avant la COVID 19.Le taux de décès était de 4 (2 ,1%).Les facteurs associés à la gravité des infections opportunistes respiratoires étaient significativement liés à la présence de tuberculose pulmonaire p=0.01 OR = 2,9(1.3-6.2), la période avant la COVID-19 p=0,01 0R= 5,1(1,2-20,9) et le taux de CD4 <200/mm3 p=0,69 0R =0,8 (0,2-2,6).

Conclusion

Notre étude montre une augmentation des PVVIH avec un profil des patients fortement immunodéprimé CD4< 200/mm3 après la pandémie comparée à celles d'avant la pandémie à COVID-19. Le continuum des soins du VIH nécessite un taux élevé de diagnostic, un traitement efficace et une suppression durable de la réplication virale. La pandémie de COVID-19 a affecté ces trois étapes de la prise en charge du VIH, entraînant un dépistage et ainsi qu'une prise en charge tardifs des patients.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, COVID-19, CD4, Madagascar

313-PM313

Pertes de vue et facteurs prédictifs associés: Etude rétrospective dans un centre de traitement agrée de la ville de Yaoundé, Cameroun.

#PM313

Hassan Dasse [1,*], Marie Amougou-Atsama [2], Modeste Romuald Ngamaleu [2], Nadine Boutgam-Lamare [2], Guy Roland Metomo-Awoundza [2], Sabine Ndejo-Atsinkou [3], Yagai Bouba [3], Rose Armelle Ada [3], Charles Kouanfack [2], Hadja Hamsatou-Cherif [3]

[1]*Che/cnps - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Cremer - Yaoundé (Cameroon),* [3]*Cnls - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: hassan2dasse@gmail.com (Hassan Dasse)

Objectifs

L'infection par le VIH reste l'un des principaux problèmes de santé publique dans les pays à ressources limités y compris le Cameroun. Cependant, même si la stratégie de mise automatique sous traitement est appliquée, la faible rétention et la perte de suivi des patients restent toujours un défi majeur. L'objectif de cette étude était de déterminer les taux de perte de suivi ainsi que les facteurs prédictifs associés à la perte de vue des adultes sous thérapie antirétrovirale dans un centre de traitement agréé de la ville de Yaoundé, au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte rétrospective a été menée entre juin 2020 et juin 2023 dans le centre de traitement agrée du VIH du centre hospitalier d'Essos. Dans la présente étude, un total de 5091 dossiers médicaux VIH/SIDA ont été sélectionnés, examinés et les patients adultes (âge >21 ans ou plus) ont été inclus. La perte de vue a été défini comme un patient qui n'a pas renouvelé sa prive de TARV pendant 30 jours à partir de la dernière visite de renouvellement, et qui n'a pas été classé comme décédé ou transféré. Toutes les données ont été extraites à l'aide d'un formulaire standard de collecte. Toutes les analyses été bivariées et multivariées ont été effectuées sur toutes les variables faite à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats

Au total, 3221 patients adultes séropositifs sous traitement antirétroviral ont été inclus, avec un âge moyen de 34,2± 9,2 ans. Parmi ces patients, 205 (6,36%) étaient perdus de vue, dont 148 (72,2%) étaient des femmes. Sur les 205 patients perdus de vue, le taux d'incidence cumulé était de 2,4 % à 12 mois, 6,2 % à 24 mois et 10,6 % à 36 mois, avec un taux d'incidence global qui était estimé à 10 pour 100 personnes-années (IC 95 % : 4,6, 8,1). Dans cette étude, les facteurs significativement associés à la perte de vue des patients suivi étaient le niveau d'éducation avec un rapport de risque ajusté (RRA) : 1,68 (IC 95 % : 1,04, 2,72)]. Les autres paramètres tel que l'observance du traitement antirétroviral RRA : 4,23 (IC à 95 % : 1,38 à 9,02), la charge virale non supprimée RRA : 3,23 (IC à 95 % : 1,35 à 9,02)] et les patients ayant récemment commencé un traitement antirétroviral RRA: 3,26 (IC à 95 % : 1,38 à 9,03) étaient significativement associés à la perte de vue des patients.

Conclusion

Un programme de surveillance active est nécessaire pour renforcer les modalités d'intervention disponibles. En outre, cette problématique doit etre investigué sur le plan national.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit

Mots clés

VIH/SIDA, Antirétroviral, perte de vue, Facteurs prédictifs, Patients sans suppression virale, Cameroun.

314-PJ314
Analyse des facteurs persistants et émergents de la méconnaissance de la prévention du VIH chez les Adolescentes et Jeunes Filles en Côte d'Ivoire de 2005 à 2021.

#PJ314

Tiassigué Kone [1*], Marie Ange Dasse [1], Saint André Kouadio [1]

[1]*Ong Alliance Civ - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: tkone@allianceciv.org (Tiassigué Kone)

Objectifs

L'épidémie du VIH/SIDA demeure un défi majeur en Côte d'Ivoire (CIV), avec une vulnérabilité particulière des adolescentes et jeunes filles (AJF). Malgré des progrès, le pays confronte des enjeux persistants dans la prévention du VIH, soulignant l'urgence de comprendre les dynamiques spécifiques chez les AJF. Cette étude vise à analyser les facteurs persistants et émergents de la méconnaissance de la prévention du VIH chez les AJF en Côte d'Ivoire en fournissant des bases pour des interventions ciblées afin d'améliorer la sensibilisation au VIH au sein de cette population vulnérable.

Matériels et Méthodes

Cette étude utilise des données secondaires des enquêtes EDS 2012 et 2021 ainsi que de l'Enquête sur les indicateurs du sida 2005 en Côte d'Ivoire. Elle se focalise sur les adolescentes et jeunes filles (15 à 24 ans) interrogées. La variable dépendante est dichotomique, distinguant la connaissance incomplète (1) de la complète (0), définie selon l'EDS 2021. Les variables explicatives comprennent la région, le milieu de résidence, la religion, l'exposition aux médias, le statut matrimonial, les rapports non-protégés, le niveau d'instruction, l'activité économique, l'âge au premier rapport sexuel, et l'âge à l'enquête. Les facteurs influençant la méconnaissance sont analysés par régression logistique binaire, avec une décision basée sur un seuil de 5%.

Résultats

Les résultats de l'étude mettent en évidence des facteurs persistants dans la méconnaissance de la prévention du VIH chez les AJF en CIV au fil du temps. La région de résidence, le niveau d'instruction et l'activité économique demeurent

significatifs. En 2021, les AJF vivant dans les régions de l'Ouest et du Centre présentent un risque accru de ne pas avoir une compréhension adéquate de la prévention du VIH. La significativité du niveau d'instruction montre que les AJF ayant atteint le niveau d'enseignement secondaire ou supérieur ont moins de risques de méconnaissance de la prévention du VIH. Cependant, les AJF actives économiquement, semblent présenter un risque accru de méconnaissance de la prévention du VIH.
Par ailleurs, certains facteurs, bien que non significatifs dans les études précédentes, ont resurgi en 2021, à savoir le degré d'exposition aux médias, le statut matrimonial et la non-utilisation de préservatif lors des rapports sexuels avec un partenaire non-cohabitant. Les AJF les plus vulnérables à la méconnaissance de la prévention du VIH sont celles ayant une exposition moindre aux médias, étant en union, ou ne recourant pas à l'utilisation de préservatifs dans leurs relations avec des partenaires non-cohabitants.

Conclusion

En conclusion, ces résultats soulignent l'importance d'une approche holistique pour améliorer la sensibilisation à la prévention du VIH chez les AJF en Côte d'Ivoire. Les stratégies communautaires doivent tenir compte des spécificités régionales, éducatives, économiques et comportementales pour réduire efficacement les risques de méconnaissance de la prévention du VIH dans cette population.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prévention VIH/ AJF/Méconnaissance/Facteurs

315-PM315
Echec thérapeutique chez les patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral (TARV) dans la ville de Ndjamena (Tchad) : Cas du centre polyvalent Alnadjma

#PM315

Mahamat Ali Hassan [1*]

[1]*Mspp/université De Joseph Ki-Zerbo - Ndjamena (Chad)*

*Corresponding author(s).
Email: abballeye@yahoo.fr (Mahamat Ali Hassan)

Objectifs

Evaluation de l'échec thérapeutique chez les patients atteints du Virus de l'immunodéficience Humain (PVV) sous traitement antirétroviraux

Matériels et Méthodes

l'étude a été prospective analytique, qui a concerné les personnes sous traitement plus de six (06) mois, âges >18ans et la charge virale >1000 copies/ml.
L'échantillonnage au hasard a été utilisé et la méthode de Polymérisation en Chaine de Réaction (RT/PCR) en Temps Réel (Genexpert et Biocentric) a permis de mesurer la charge virale.
Les données ont été traitées et analysées à l'aide de logiciel SPSS

Résultats

Au cours de l'étude, 4890 patients ont bénéficié de la charge virale, dont 3443 (70,4%) femmes et 1447 (29,6%) hommes, soit un ratio de 2,4. La moyenne d'âge était de 38 ans (minimum 20 et maximum 75). Sur les 4890 patients ayant réalisé la charge virale, 881 (18.0%) étaient en échec thérapeutique. Parmi ces derniers, 12,6% ont changé de traitement, 1,4% étaient sous deuxième ligne, 79,7 % étaient observant, 4,7% étaient non observant et 16% ne savent pas s'ils sont observant ou non. En terme de durée de traitement, 19% étaient sous traitement depuis plus de 10 ans, 17,9 % entre 6 ans et 10 ans, 40,9 % entre 2 ans et 5 ans, 12,7 % depuis moins d'une année et 9,5% ne savent pas la durée de leur traitement. En terme d'échec par schéma thérapeutique, 50,6% étaient sous Tenofovir/Emcitrabine/Effavirenz, 35,2% sous Tenofovir/Lamuvidine/Dolutegravir, 4,9% sous Abacavir/Emcitrabine/Atazanavir, 3,6% sous Abacavir/Emcitrabine/Lopinavir,3,3% sous

Abacavir/Emcitrabine/Neviparine, 1,8% sous Abacavir/Emcitrabine/Effavirenz et 0,6% sous Abacavir/Emcitrabine/Lopinavir/Ritonavir. La tranche d'âge la plus touchée est entre 15-30 ans (57,8%).

Conclusion

Au regard de ces résultats, une étude sur la résistance du VIH et la mise en place de test de résistance s'avèrent nécessaire.
Un programme d'accompagnement psychologique s'avere aussi necessaire pour accompagner les malades en échec therapeutique

Conflits d'intérêts

Les auteurs declarenr aucun confli d'interet

Mots clés

PVV, échec thérapeutique, VIH, ARV, Tchad

VIH : qualité de vie, stigmatisation

CO3.1
Problèmes de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH en 2020 au Togo : Résultats de l'enquête Index Stigma 2.0

VIH : qualité de vie, stigmatisation

#CO3.1

Poster

Julienne Teclessou [1,*], Séfako Akakpo [1], Augustin Dokla [2], Damien Amoussou [3], Kodzo Deku [3], Abalo Limazie [3], Palokinam Pitche [3]

[1]Faculté Des Sciences De La Santé, Université De Lomé. - Lomé (Togo), [2]Réseau National Des Personnes Vivant Avec Le Vih (ras+ Togo) - Lomé (Togo), [3]Conseil National De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist Du Togo, 4. Bureau De L'onusida Au Togo - Lomé (Togo)

*Corresponding author(s).
Email: tjulie06@yahoo.fr (Julienne Teclessou)

Objectifs

Le but de cette étude est d'évaluer la stigmatisation/discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) issues de la population générale et des populations clés au Togo en 2020.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive dans les six régions sanitaires du Togo ciblant les PVVIH âgées de 18 ans et plus, y compris celles issues des populations clés. Un échantillonnage hybride a été utilisé. Les données ont été collectées à l'aide du questionnaire 2.0 de l'Index de stigmatisation des PVVIH.

Résultats

Au total 1119 PVVIH de différents groupes ont été inclus. L'âge médian des enquêtés était de 39 ans, le sexe ratio 0,48. En raison du statut sérologique, 137 (12,2%) enquêtés avaient rapporté avoir déjà été exclus d'activités ou de rencontres sociales et 33,6% avaient déjà eu connaissance de remarques discriminatoires ou de commérages à leur sujet de la part de membres de leur famille. Les enquêtés s'identifiant comme femme avaient plus subit une stigmatisation/discrimination de type commérage au cours des 12 derniers mois (71,6%). Aussi, 54,4% des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes avaient déclaré s'être sentis exclus des activités familiales et 69,5% de ceux ayant déjà consommé des drogues avaient déjà senti que des membres de leur famille faisaient des remarques stigmatisantes ou médisantes à leur sujet

Conclusion

Cette étude, la deuxième au Togo nous permet de noter la persistance de certaines formes de discrimination et stigmatisation. Pour mettre fin à l'épidémie du sida en 2030, des efforts doivent être faits pour un environnement favorable dans la mise en œuvre des interventions dans le pays

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

stigmatisation ; PVVIH ; Togo

CO3.2
Recrudescence de la stigmatisation et de la discrimination dans les structures d'offre de service VIH chez les PS, HSH et CDI suivis par ENDA santé dans 9 pays couverts par le projet FEVE (Sénégal, Côte d'Ivoire, Mali, Burkina Faso, Guinée, Guinée Bissau, Gambie, Niger, Cap-Vert).

VIH : qualité de vie, stigmatisation

#CO3.2

Communication orale

Ibrahima Ba [1*], Fatou Maria Drame [1], Nguissali Turpin [1], Jacqueline Diouf [1]

[1]Enda Santé - Dakar (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: ibrahima.ba@enda-sante.org (Ibrahima Ba)

Objectifs

En Afrique l'Ouest, nous notons ces dernières années une recrudescence de la stigmatisation et de la discrimination entrainée par la persistance d'un contexte socio culturel difficile selon diverses études. Cette situation influe fortement sur leur accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH, ce qui renforce davantage leur vulnérabilité sanitaire.
ENDA santé qui met en œuvre un projet régional en Afrique de l'Ouest avait réalisé une évaluation interne afin d'apprécier l'évolution du degré de discrimination et de stigmatisation dans les structures d'offre de service dans les 9 pays couverts.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une évaluation comparative quantitative à mi-parcours et à la fin du projet. Le procédé d'échantillonnage de type stratifié et proportionnel à la taille des bénéficiaires des pays d'interventions a été utilisé. Les données ont été collectées à l'aide de tablettes. Le traitement et l'analyse ont été réalisés avec Stata15.

Résultats

En 2018, 5696 populations clés ont été interrogées, constituées de 43% de PS, 26% de HSH et 30% de UD. En 2021, ils étaient 4987 soit 23% de HSH, 48% de PS et 28% de UD. En 2021, ils étaient 4987 soit 23% de HSH, 48% de PS et 28% de CDI. En 2021, 27% ont affirmé avoir eu peur de se soigner pour éviter que d'autres personnes découvrent leur statut contre 24% en 2018. 23% ont renoncé à accéder aux soins par peur que d'autres personnes connaissent leur statut en 2021 contre 21% en 2018. Environ 22% en 2021 ont eu le sentiment qu'ils n'ont pas été bien traités dans les structures de santé contre 18% en 2018. Pour ceux qui ont eu le sentiment qu'un membre du personnel de santé a fait des remarques négatives ou des commérages, ils se situent à 21% en 2021 contre 18% en 2018.

Conclusion

Ces résultats montre une augmentation de la stigmatisation et de la discrimination rendant fragile l'environnement de la réponse au VIH et les acquis obtenus d'où l'urgence d'élaborer des plans de plaidoyer efficaces et de stratégies innovantes comme les « observatoires de vulnérabilités » ciblant particulièrement le personnel de santé dans ces 9 pays.

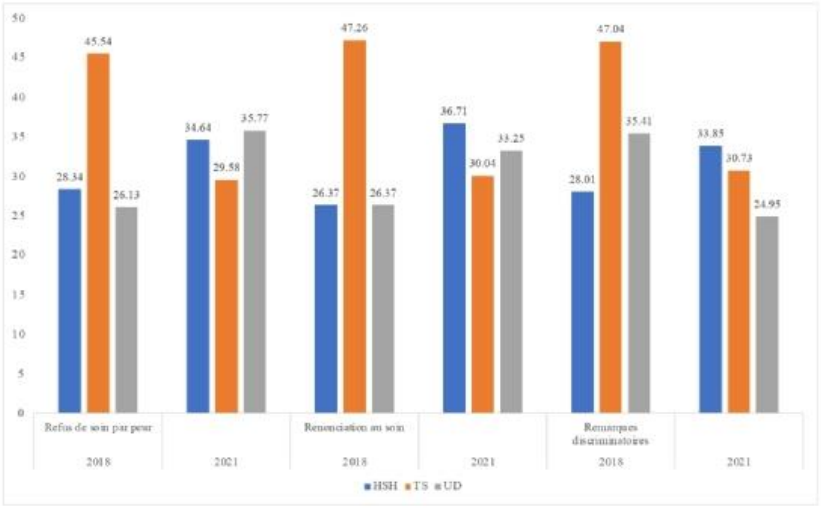
Conflits d'intérêts

Evaluation interne réalisée par les acteurs pays au sein du réseau

Mots clés

FEVE
Evaluation
Stigmatisation
Disctrimination

Niveau de stigmatisation et de discrimination


50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
28.34
45.54
26.13
34.64
29.58
35.77
26.37
47.26
26.37
36.71
30.04
33.25
28.01
47.04
35.41
33.85
30.73
24.95
Refus de soin par peur
Renonciation au soin
Remarques discriminatoires
2018
2021
2018
2021
2018
2021
HSH
TS
UD

CO3.3
Auto stigmatisation du VIH

VIH : qualité de vie, stigmatisation

#CO3.3

Communication orale

Christine Jacomet [1,*], Françoise Linard [2], C Miele [3], C Lambert [4], C Belletier [5], E Goncalves [6], J Phalip-Le Besnerais [7], P Dellamonica [8], M Dambrun [4]

[1]1Service d'infectiologie, CHU Clermont-Ferrand - Clermont-Ferrand (France), [2]Service d'infectiologie, CHU Tenon-APHP et Hôtel Dieu APHP - Paris (France), [3]Laboratoire QualiPsy EE 1901, Université de Tours - Tours (France), [4]Unité de Biostatistiques, DRCI, CHU Clermont-Ferrand - Clermont-Ferrand (France), [5]Laboratoire de psychologie sociale et cognitive (LAPSCO, UMR 6024), Université Clermont Auvergne - Clermont-Ferrand (France), [6]Service d'infectiologie, CHU Clermont-Ferrand - Clermont-Ferrand (France), [7]Service d'infectiologie, CH Saint-Denis - Saint-Denis (France), [8]Université côté d'Azur - Nice (France)

*Corresponding author(s).
Email: cjacomet@chu-clermontferrand.fr (Christine JACOMET)

Objectifs

L'autostigmatisation, qui consiste à adhérer aux stigmates de l'environnement, conduit à la détérioration de l'estime de soi, à l'isolement, au déni ou à des comportements à risque et compromet la qualité de vie. Les objectifs de notre étude étaient (i) d'étudier les facteurs psychologiques - en particulier la flexibilité psychologique et sa composante de défusion - sociaux et médicaux associés à la résilience à l'autostigmatisation chez les PVVIH et (ii) d'évaluer la perception qu'en ont les médecins.

Matériels et Méthodes

Une étude observationnelle multicentrique a été menée en France avec des auto-questionnaires de PVVIH ayant consulté entre le 15/01/2022 et le 15/06/2022, et de

professionnels en charge de leur prise en charge (Trial registration N° 2021-A01588-33/SI:21.02814.000036). L'auto-stigmatisation a été mesurée en explorant quatre champs : stigmatisation perçue, stigmatisation anticipée, stigmatisation intériorisée et stigmatisation subie.

Résultats

: Les auto-évaluations ont été recueillies dans 45 services hospitaliers, 666 auprès de PVVIH (71% d'hommes, âge moyen de 53 ans +/- 12,6) et 131 auprès de soignants (72,5% de médecins). Au total, 279 PVVIH (42%) répondaient aux critères d'autostigmatisation. Selon notre analyse multivariée, l'autostigmatisation était significativement associée à la dépression majeure (OR : 3.59, 95% CI : 1.19 à 10.80, p=0.02), à l'inflexibilité psychologique (OR : 1.53, 95% CI : 1.19 à 1.97, p=0.001) et au déficit de soutien parental dans l'enfance (OR soutien parental : 0.63, 95% CI : 0.40 à 0.98, p=0.04). Parmi les dimensions de l'inflexibilité psychologique liées à l'autostigmatisation du VIH, seule la fusion était positivement liée (p<0,01). Parmi les soignants, seuls 31 (23,7%) d'entre eux ont pu estimer la proportion de PVVIH répondant aux critères d'autostigmatisation. Ces soignants qui ne minimisaient pas la prévalence de l'auto-stigmatisation chez les PVVIH ne présentaient pas de caractéristiques particulières.

Conclusion

Si une approche socio-écologique de l'auto-stigmatisation est prioritaire, il semble fondamental de cibler en parallèle les facteurs individuels de vulnérabilité et de protection accessibles aux interventions des soignants. Une prise en charge psychiatrique et/ou une nouvelle thérapie cognitivo-comportementale peuvent être plus souvent proposées, dans le cadre d'une prise en charge personnalisée.

Conflits d'intérêts

-

Mots clés

-

CO3.4
Dépasser le cadre biomédical du VIH : expérience d'un hôpital universitaire en Suisse

VIH : qualité de vie, stigmatisation

#CO3.4

Communication orale

Isabel Cobos Manuel [1*], Corine Courvoisier [1], Marie-France Rihs [1], Raphael Depallens [1], Céline Corthesy [1], Edith Muggli [1], Matthias Cavassini [1], David Jackson-Perry [1]

[1]Chuv - Lausanne (Switzerland)

*Corresponding author(s).
Email: isabel-maria.cobos@chuv.ch (Isabel Cobos Manuel)

Problématique/objectif

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) continuent de faire face à une forte stigmatisation qui impacte leur bien-être global. Il est impératif d'instaurer des initiatives complémentaires à la prise en charge médicale pour répondre à leurs besoins psychologiques, sociaux et intimes. Depuis 2019, la Consultation ambulatoire des maladies infectieuses du Centre hospitalier universitaire vaudois, en Suisse, a entrepris la mise en place de quatre programmes de soutien adaptés. Des PVVIH font partie intégrante d'une équipe pluridisciplinaire, composée de médecins, infirmières, assistantes sociales, sociologue.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons conçu et implémenté ces programmes en prenant en compte les résultats d'une enquête des besoins réalisée auprès de 356 PVVIH suivis à Lausanne. Les programmes incluent :
1. Ateliers collectifs d'éducation thérapeutique (depuis 2019 : 41 ateliers sur 19 thématiques, avec 220 participant.e.s) : Ces programmes d'ateliers collectifs annuels visent à renforcer et acquérir des compétences et connaissances à la gestion de la vie avec le VIH

2. Programme de soutien mutuel entre pairs (Entr'Aide +) : Lancé en 2021, ce programme met en relation des mentors PVVIH formés (10 mentors avec profils diversifiés) avec des personnes nouvellement diagnostiquées et/ou en recherche de soutien. A ce jour, 40 binômes se sont créés permettant des échanges enrichissants.
3. Conseil Consultatif Communautaire (CCC) : Formé de dix PVVIH aux profils variés et bénéficiant d'une formation spécifique, le CCC apporte une expertise expérientielle permettant d'orienter les projets de recherche en cours.
4. Thérapie Cognitive basée sur la Pleine Conscience : Cette approche, visant à développer des compétences pour la gestion du stress, de l'anxiété, des pensées négatives ou à prévenir la rechute dépressive, a été mise en place avec succès à travers plusieurs cycles.

Résultats ou leçons tirées

Les retours des participant.e.s attestent de l'impact de ces initiatives sur leur autonomie, leur bien-être psychologique et leur capacité à surmonter la stigmatisation et l'isolement associés au VIH. Les ateliers d'éducation thérapeutique ont permis d'acquérir des compétences pratiques, tandis que le programme Entr'Aide+ -entre pairs- a favorisé des relations de confiance et de compréhension mutuelle. Le CCC a contribué à l'avancement de projets de recherche en tenant compte de l'expertise des PVVIH. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience a montré des résultats prometteurs dans la gestion des aspects psychologiques liés au VIH

Conclusions ou prochaines étapes

En intégrant ces différentes approches - en collaboration avec les PVVIH - dans la prise en charge médicale, notre démarche offre une réponse globale aux défis rencontrés par les personnes concernées. Ces programmes permettent une prise en charge holistique et centrée sur le patient, pouvant être adaptée et mise en œuvre dans d'autres contextes de soins de santé.

CO3.5
Facteurs associés à la vulnérabilité des populations clés aux violences basées sur le genre et au VIH à Bamako, au Mali

VIH : qualité de vie, stigmatisation

#CO3.5

Poster

Almahdi Ag Alitini [1,*], Soumaila Dembele [1], Madani Tall [2], Bore Djbril [3]

[1]Soutoura - Bamako (Mali), [2]Fhi360 - Bamako (Mali), [3]Usaid - Bamako (Mali)

*Corresponding author(s).
Email: agalitinyalmahdy@gmail.com (Almahdi Ag Alitini)

Problématique/objectif

La violence sexuelle et sexiste est un phénomène courant parmi les populations clés à Bamako au Mali avec un contexte social,sécuritaire et juridique hostile à celles-ci ce qui accroit leur vulnérabilité au VIH par le biais d'agressions sexuelles et de viols. Cependant,la prévalence de la violence sexuelle et sexiste est généralement difficile à mesurer dans de telles populations touchées par le phénomène de la stigmatisation et la discrimination.Les populations clés à risque font souvent face à des défis importants pour accéder aux services médicaux, juridique et psychosocial. Une etude dont l'objectif est de determiner la vunerabilité des victimes de VBG au VIH a été conduite à Bamako.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'étude a adopté une conception de recherche mixtes intégrant des discussions de groupe et des entretiens individuel.De plus,les connaissances et les attitudes des parties prenantes envers la violence et le VIH ont été évaluées par une enquete qualitative et pour évaluer l'utilisation du conseil et du dépistage du VIH au niveau de notre organisation.

Résultats ou leçons tirées

Pendant la période de recherche (Octobre 2022 à Septembre 2023) 9,8%(1305/13255) des PC ont déclaré avoir été victimes de violence à savoir:la violence émotionnelle 15,5% (203/1305),la violence physique 19%(251/1305),la violence sexuelle 34%(446/1305) et la violence économique 31%(405/1305).La violence sexuelle etait la plus répandu (34%) suivi de violence économique 19% avec dépendance économique dans 60% des cas et privation de toute ressource de survie dans 40% des cas.16 % des PC avaient une faible connaissance du conseil et du dépistage du VIH et ne savent pas où recevoir les services.La réponse de l'organisation montre que 8,7%(38,8) des survivantes étaient séropositives.

Conclusions ou prochaines étapes

A l'issue de cette enquête,nous observons que les violences basées sur le genre favorisent l'exposition à l'infection au VIH des populations clés.La mise en place d'un observatoire est une nécessité pour une meilleure prise en charge des victimes de violence.

316-PJ316
La stigmatisation et la discrimination : barrières d'accès aux soins des PVVIH et populations clés à travers l'étude « Index Stigma » au Sénégal

#PJ316

Saliou Mbacke Gueye [1*], Mouhamed Sagnane [1]

[1]*Réseau National Des Associations De Pvvih (rnp+) - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: vietzal@hotmail.com (Saliou Mbacke Gueye)

Objectifs

Au Sénégal, l'accès à une prise en charge des personnes vivant avec le VIH et des populations clés est limité par la stigmatisation et la discrimination en créant des barrières à la prévention, aux soins et traitement ainsi qu'au soutien. Ainsi, l'étude sur l'Index Stigma 1.0 a été actualisée en 2017 par le Réseau National des Associations de PVVIH (RNP+). Le principal objectif de cette enquête est de documenter, analyser et rapporter les expériences des personnes vivant avec le VIH en matière de stigmatisation et de discrimination liées au VIH au Sénégal

Matériels et Méthodes

400 participants sur les 19.595 personnes sous traitement ARV sont sélectionnés en fonction du nombre de personnes pris en charge dans les régions prenant en charge le plus grand nombre de personnes à savoir 200 personnes à Dakar , 100 personnes à Kaolack et 50 personnes pour les régions de Saint-Louis et de Ziguinchor. L'utilisation d'un questionnaire de type structuré pour l'index stigma a été administré et est divisé en trois sections axés sur l'information, les expériences de l'année écoulée et les exemples de stigmatisation et ou de discrimination liés au VIH.

Résultats

Sur les 400 participants, 228 étaient des femmes soit 57% et 172 des hommes soit 43%. On note une différence entre les sexes 53% des hommes étaient âgés de moins de 40 ans ce qui est plus important que les 37 % des femmes de moins de 40 ans.
il est important de souligner que 30% de la population enquêtée était constituée par

des personnes appartenant ou ayant appartenu aux populations clés les plus exposées au VIH.
46 % des enquêtés ont relaté avoir eu au moins une expérience de stigmatisation et ou de discrimination et les hommes semblent plus exposés que les femmes.
70 sur 305 personnes soit 19% déclaraient avoir connu au moins un épisode de stigmatisation familiale.

Conclusion

La stigmatisation et la discrimination des PVVIH, une réalité qui touche les personnes au niveau familial, social et professionnel qui entraîne des attitudes négatives d'auto-stigmatisation. Afin de mieux mesurer l'indice de stigmatisation des PVVIH, un plaidoyer fort pour la réalisation de l'index Stigma 2.0 au Sénégal devient une priorité des acteurs communautaires.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interets

Mots clés

indice
stigmatisation
discrimination
PVVIH
populations clés

317-PM317
Les enjeux de la production des données programmatiques de qualité dans le processus continu des subventions de lutte contre le sida et la tuberculose au Tchad : cas de l'Unité de Gestion des Projets (UGP) du Ministère de la Santé Publique et de la Prévention

#PM317

patrick Dr Djerandouba [1*]

[1]*Jhpiego - Ndjaména (Chad)*

*Corresponding author(s).
Email: djerandouba@yahoo.fr (patrick Dr Djerandouba)

Problématique/objectif

Mette fin à la pandémie du sida, à la Tuberculose et aux autres maladies comme énoncé dans les objectifs de développement durable, nécessite la mise en place des systèmes de prévention visant la réduction des comportements déviants ainsi que tout facteur de risque pour la santé, d'assurer un accès universel à une couverture médicale et aux services de santé, de soutenir la recherche et le développement de vaccins et de médicaments et améliorer la gestion des risques sanitaires dans le pays. Afin d'arriver à bout de cette vision très ambitieuse à l'horizon 2030, il est indispensable de mettre en placz un dispositif d'assirance qualité des données. C'est dans ce contexte que s'inscrit cette étude. L'objectif principal de cette étude est de chercher à savoir comment la production des données de qualité peut-elle être un facteur de confiance pouvant susciter l'adhésion des bailleurs de fonds internationaux au financement de lutte contre le sida et la tuberculose au Tchad.

Conflits d'intérêts

Les résultats produits dans cette étude engagent la responsabilité de son auteur.

Mots clés

Qualité des données; Dispositif de suivi et évaluation; Unité de getion des projets; VIH; Indicateurs

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons organisé un entretien non-directif auprès des agents du ministère de la santé chargés de la gestion des données VIH et Tuberculose. Nous avons vérifié la cohérence de certains indicateurs de progrès à partir de l'outil de vérification des données sur site. La population cible de notre étude est constituée des agents en charge de gestion des données VIH et Tuberculose au Tchad. Des observations sur site ont permis de récolter un nombre important d'informations. Les données collectées sur le terrain sur le terrain sont analysées dans un tableur Excel. Nous avons aussi fait l'analyse SWOT de l'UGP. Notre étude couvre la période allant de 2019 à 2021.

Résultats ou leçons tirées

Les résultats indiquent des taux d'erreurs dans les bases des données des programmes. Sur 5basz des données analysées, 83% comportent des incohérences.. Des erreurs de report, des mauvais calculs, des omissions, aberrations sur les données sont observées. L'analyse des indicateurs VIH et TB montre une évolution du taux de mauvais calcul des indicateurs de 2019 à 2021 est observée en dents de scie passant de 92% au premier semestre 2019 à 24% au second semestre 2021. Le taux de mauvais calcul des indicateurs tuberculose quant à lui passe de 50% au premier semestre 2019 à 0% en fin 2020.Plusieurs indicateurs montrent incohérences ; des erreurs de transcription et de rapportage des données produites par les formations sanitaires et saisies au niveau central.

Conclusions ou prochaines étapes

Les résultats de notre étude montrent une insuffisance dans la promptitude, la complétude, l'exhaustivité et la cohérence des données . Les ruptures fréquentes des outils de collecte des données, la déperdition des données dans le circuit de transmission, l'insuffisance des outils informatiques et de collecte des données en quantité et en qualité, handicapent considérablement la production des donnés de qualité.

318-PJ318
Services différenciés et prise en charge des coinfections et affections des groupes vulnérables au VIH, une alternative pour réduire le stigma et considérer le VIH comme une maladie chronique : exemple du programme Frontières et Vulnérabilités en Afrique de l'Ouest (FEVE) IMPULSE

#PJ318

Fatimata Kane [1,*], Jacqueline Diouf [2], Fatou Maria Dramé [2]

[1]Enda Sante - Mbour (Senegal), [2]Enda Sante - Dakar (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: fatimata.kane@enda-sante.org (Fatimata Kane)

Problématique/objectif

Les données de la recherche évaluative menée en 2021 ont montré que plus 21% des populations clés ont fait l'objet de violences, de stigmatisation et discrimination dans les structures de santé, les familles et la communauté. L'expérience FEVE IMPULSE (un programme régional 2021-2026 sur 10 pays de l'Afrique de l'Ouest) se basant sur des interventions orientées vers la santé globale incluant la prise en charge les coinfections (TB, HPV, VHB/VHC) et affections (SSR) permet une meilleure prise en charge du VIH par l'intégration des services et la réduction de la stigmatisation.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Services différenciés, coinfections , stigma, VIH

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour réduire la charge stigmatisante du VIH, toutes les composantes du programme, renforcement de capacités, prévention combinée, accès et maintien au traitement antirétroviral, prise en charge médicale de qualité et accompagnement psychosocial sont associées à l'offre de services de la TB, des hépatites, du cancer du col et de la SSR.

Ainsi, le renforcement de capacités des pairs éducateurs sur les coinfections et la SSR a permis de toucher 40 475 populations vulnérables sur ces thématiques sous l'angle de la coïnfection avec le VIH. 267 professionnels de santé ont été renforcés, orientés sur les IST/VIH, les coinfections et affections et 9 parmi eux ont participé à une rencontre d'échanges de pratiques et d'expériences sur ces questions. Ces personnels de santé ont pu contribuer à tester et prendre en charge ou orienter 168 populations vulnérables coinfectés VIH et TB et 56 femmes coinfectées VIH et HPV. Des collaborations avec des structures de PEC permettent de faire des références pour une prise en charge de cas suspects.

Résultats ou leçons tirées

L'intégration du dépistage des hépatites, de la TB et du papillomavirus chez les groupes vulnérables des 10 pays du réseau FEVE IMPULSE a permis une prise en charge holistique du VIH avec une approche inclusive à d'autres pathologies (cas réactifs à partir de patients TB, VHB).

Conclusions ou prochaines étapes

Adopter une approche sur le VIH axée sur la santé globale et la chronicité apporte plus de dynamisme au VIH et l'intègre globalement dans l'accès à la santé.
Une recherche évaluative avec des données d'évolution de la stigmatisation et une évaluation de l'intégration des coinfections est prévue en 2024.

319-PM319
Enjeux sociaux, culturels et infection au VIH chez les personnes trans en Haiti

#PM319

Vinson Bradley Noel [1*]

[1]*Fondation Serovie - Port-Au-Prince (Haiti)*

*Corresponding author(s).
Email: vinsonbradley@gmail.com (Vinson Bradley Noel)

Objectifs

La Trans identité est une thématique complexe dans la société haïtienne nécessitant une réflexion profonde. Les données disponibles concernant la population trans en Haïti révèlent de sérieux enjeux tant au niveau socio-culturels qu'au niveau de la séroprévalence parmi les personnes trans comparativement à la population générale haïtienne. Ce travail vise principalement à comprendre les enjeux sociaux et culturels rattachés à la population trans en lien avec le contrôle de l'épidémie du VIH en Haïti.

Matériels et Méthodes

La collecte des données pour ce travail a été faite à partir d'entretiens semi dirigés, dans une perspective qualitative. En ce sens, un guide d'entretien a été élaboré refermant des questions ouvertes portant sur les thématiques et objectifs de ce travail.

Résultats

Selon les données, les personnes trans vivent dans une situation de vulnérabilité, de précarité économique et sont exposées des actes de violences basées sur le genre. Par ailleurs, faisant partie de la population clé expose à l'infection VIH, le taux de séroprévalence parmi les personnes trans, notamment trans femmes, est comprise entre 13% et 17% alors que celui de la population générale haïtienne se stabilise a 2%. La représentation de personnes trans est mitigée et mal comprise dans la société, elle est empreinte de conceptions magico religieuses. Les personnes trans tendent à s'affirmer de plus en plus, dans un univers de rejet social et de vide juridico-légale. Aussi, des facteurs liés à la stigmatisation et à la l'accès aux soins serait à l'origine du taux élevé de séroprévalence parmi la population trans par rapport à la population générale haïtienne.

Conclusion

A l’analyse, la construction identitaire ainsi que les représentations rattachées à la transidentité influent sur le parcours social, la santé et la santé mentale des personne trans. Cependant, il y a des changements positifs quant au statut des personnes trans, notamment à l’affirmation de soi et à la prévention de MST.

Conflits d'intérêts

L’auteur confirme n’avoir pas de conflits d'intérêts connus associés à cette publication.

Mots clés

Représentation-Transidentité-VIH-Haïti-Stigmatisation-Droits Humains

320-PJ320

Résultats du traitement à long terme et facteurs associés chez les personnes vivant avec le VIH qui commencent un traitement antirétroviral dans deux régions du Cameroun

#PJ320

Muhamed Awolu Mbunka [1,*], Andre Goura [1], Rogacien Kana [1], Yasmine Moussa Fadil [2], Hamsatou Hadja [3], Kandel Fon [1], Albert M. Mambo [4], Martial Fabou [1], Sandra Ndzana [1], Collins L. Keleko [2], Salima Djamilatou [1], Gilles Ndayisaba [1], Boris Tchounga [1], Lise Denoeud [5], Rhoderick Machekano [6], Appolinaire Tiam [6], Clément B. Ndongmo [2], Patrice Tchendjou [1], John Ditekemen [7]

[1]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Yaounde (Cameroon),* [2]*Centre For Disease Control And Prevention - Yaounde (Cameroon),* [3]*Conseil National De Lutte Contre Le Sida, Ministère De La Santé - Yaounde (Cameroon),* [4]*Délégation Régionale De La Santé Publique Du Littoral, Ministère De La Santé - Yaounde (Cameroon),* [5]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Geneva (Switzerland),* [6]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Washington, Dc (United States),* [7]*Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).
Email: ambunka@pedaids.org (Muhamed Awolu Mbunka)

Objectifs

La mise à l'échelle du modèle de prestation de services différenciés et le déploiement du Dolutégravir (DTG) ont contribué à réduire la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Cependant, la continuité des soins reste un défi pour les PVVIH en Afrique subsaharienne. Nous avons évalué les résultats du traitement à long terme chez les PVVIH dans deux régions du Cameroun et identifié les facteurs associés à l'attrition.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte rétrospective a été menée auprès des PVVIH initiées sous traitement entre octobre 2019 et septembre 2020 dans 72 structures de santé des régions du Littoral et du Sud du Cameroun. Les variables de résultat étaient la perte de suivi et le décès (défini comme l'attrition aux soins) par opposition à la rétention dans les soins (recevoir un traitement dans le même établissement de santé ou être transféré dans un autre établissement connu). L'analyse de régression de Cox a été utilisée pour évaluer les facteurs associés au taux d'attrition.

Résultats

Au total, 9,094 participants ont été inscrits, dont 3,349 (36,8%) hommes. L'âge médian était de 37 ans (IQR: 30-45 ans) et 1 657 (18,6%) vivaient en milieu rural. Dans l'ensemble, 2,712 (29,8%) ont été initiés sous un régime à base de DTG, 970 (10,7%) ont eu des infections opportunistes et 1,033 (11,4%) ont été classés stades III&IV de l'OMS à l'initiation. Après un suivi médian de 24 mois (IQR: 5,7-34,1), 6,946/9,094 (76,4%) étaient toujours sous traitement, 1,584 (17,4%) étaient perdus de vue et 564 (6,2%) décédés, soit un taux d'attrition de 23.6%. Dans l'analyse multivariée, les personnes âgées de plus de 50 ans (aHR: 0,83, IC95%: 0,71-0,96, p = 0,012), résidant en milieu rural (aHR : 0,74, IC95%: 0,64-0,87, p < 0,001), initiées sous un régime à base de DTG (aHR: 0,73, IC95%: 0,65-0,82, p < 0,001) et utilisant du cotrimoxazole (aHR: 0,77, IC95%: 0,66-0,90, p = 0,001) étaient indépendamment associées à un risque plus faible d'attrition aux soins. L'initiation d'un TAR aux stades III et IV de l'OMS (aHR: 1,30, IC95%: 1,11-1,52, p = 0,001), être de sexe masculin (aHR: 1,21, IC95%: 1,09-1,35, p = 0,001), âgé de 15 à 24 ans (aHR: 1,20, IC95%: 1,00-1,44, p = 0,049) et célibataire/veuf(e)/divorcé (aHR: 1,20, IC95%: 1,08-1,33, p<0,001), étaient indépendamment associés à une probabilité plus élevée d'attrition aux soins.

Conclusion

La faible rétention et la mortalité restent un défi dans les soins et le traitement du VIH. L'identification et la prise en charge précoces de la maladie ainsi que d'autres comorbidités telles que les maladies non transmissibles pourraient réduire l'attrition. Les interventions ciblant les hommes et les personnes vivant avec le VIH célibataires/veuf(ve)s/divorcés sont essentielles pour prévenir la perte de suivi et les décès.

Conflits d'intérêts

Aucun auteur n'a déclaré un conflit d'intérêt

Mots clés

VIH ; Résultats du traitement ; Perte de suivi, décès, attrition, Cameroun

321-PM321
Déterminants de la survie des Personnes vivant avec le VIH dix ans sous traitement antirétroviral au Centre Hospitalier Universitaire de Zone de Suru-Léré (CHUZ-SL) à Cotonou au Bénin.

#PM321

Aldric Afangnihoun [1,*], Rhonel Ahanhanzo-Glele [1], Clément Ahoussinou [2], Marcel Zannou [3], Flore Armande Gangbo [3], Yasmine Gounou [4]

[1]Programme Santé De Lutte Contre Le Sida - Cotonou (Benin), [2]Pr3institut D'analyse De La Communication Et Des Ensembles Sociaux (inaces), Porto-Novo, Benin. Ogramme Santé De Lutte Contre Le Sida - Cotonou (Benin), [3]1faculté Des Sciences De La Santé De L'université D'abomey Calavi (fss/uac), Cotonou, Bénin. - Cotonou (Benin), [4]Hopital De Zone Suru Léré - Cotonou (Benin)

*Corresponding author(s).
Email: aldrica2000@yahoo.fr (Aldric Afangnihoun)

Problématique/objectif

La thérapie antirétrovirale (TARV) a été instituée au Bénin en 2002 d'abord dans 02 sites puis passée à l'échelle avec 117 sites en 2021. Au Centre Hospitalier Universitaire de Zone de Suru-Léré (CHUZ-SL) de Cotonou, toutes les personnes vivant avec le VIH qui avaient consulté de 2004 à 2009 et répondaient aux critères, ont été enrôlées.
Le but de l'étude était d'identifier les déterminants de la survie des PVVIH sous TARV après 10 ans de traitement au Centre Hospitao Universitaire Zone Suru léré.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Survie, facteurs prédictifs,

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'étude, type cohorte rétrospective. Le critère de jugement était la survie et l'évènement le décès ou la perte de vue du malade. Les comparaisons des courbes

de survie ont été faites grâce aux courbes de Kaplan-Meier avec les tests Log Rank. Le modèle de risque proportionnel de Cox a été utilisé pour déterminer les facteurs prédictifs de la mortalité due au VIH.

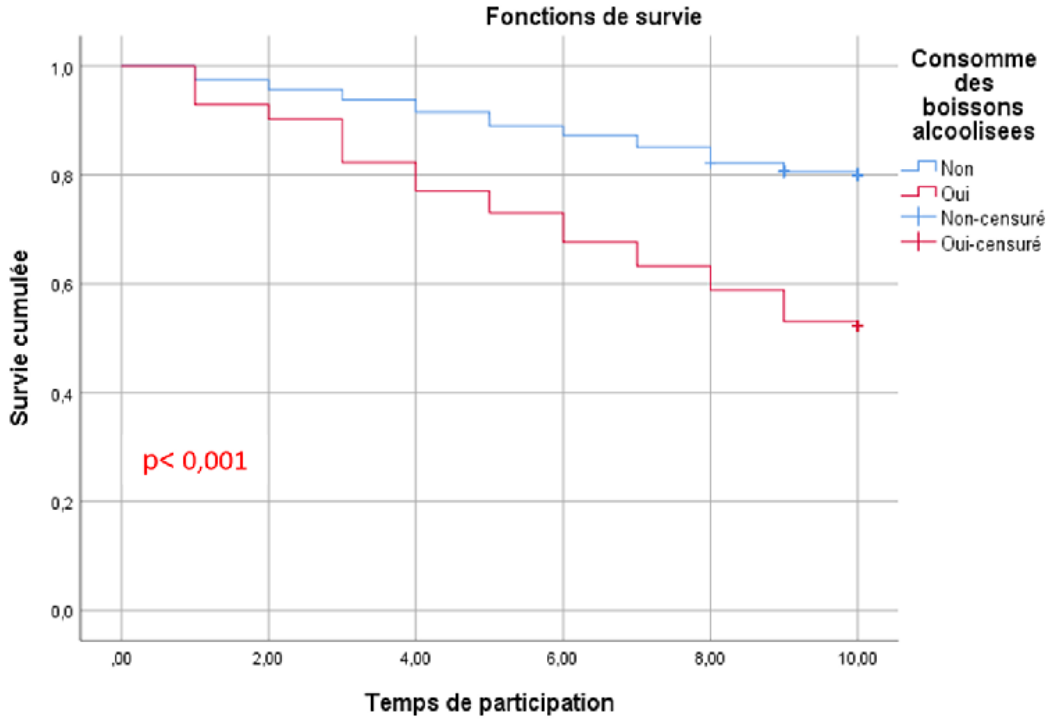
Résultats ou leçons tirées

Sur le 1052 PVVIH, 64,3 % étaient de sexe féminin. Après 10 ans de suivi, 273 décès étaient enregistrés avec une probabilité de survie de 74,0 % contre 92,9 % à la première année. Les hommes (OR : 1,69 [1,07 – 2,65]), les malades à indice de bien économique faible (OR : 1,39 [1,02 – 2,16]), qui consommaient de l'alcool (OR : 3,33 [2,14 – 5,18]), et non observants à la TARV (OR : 2,84 [1,48 – 5,45]) avaient une probabilité de mortalité élevée.

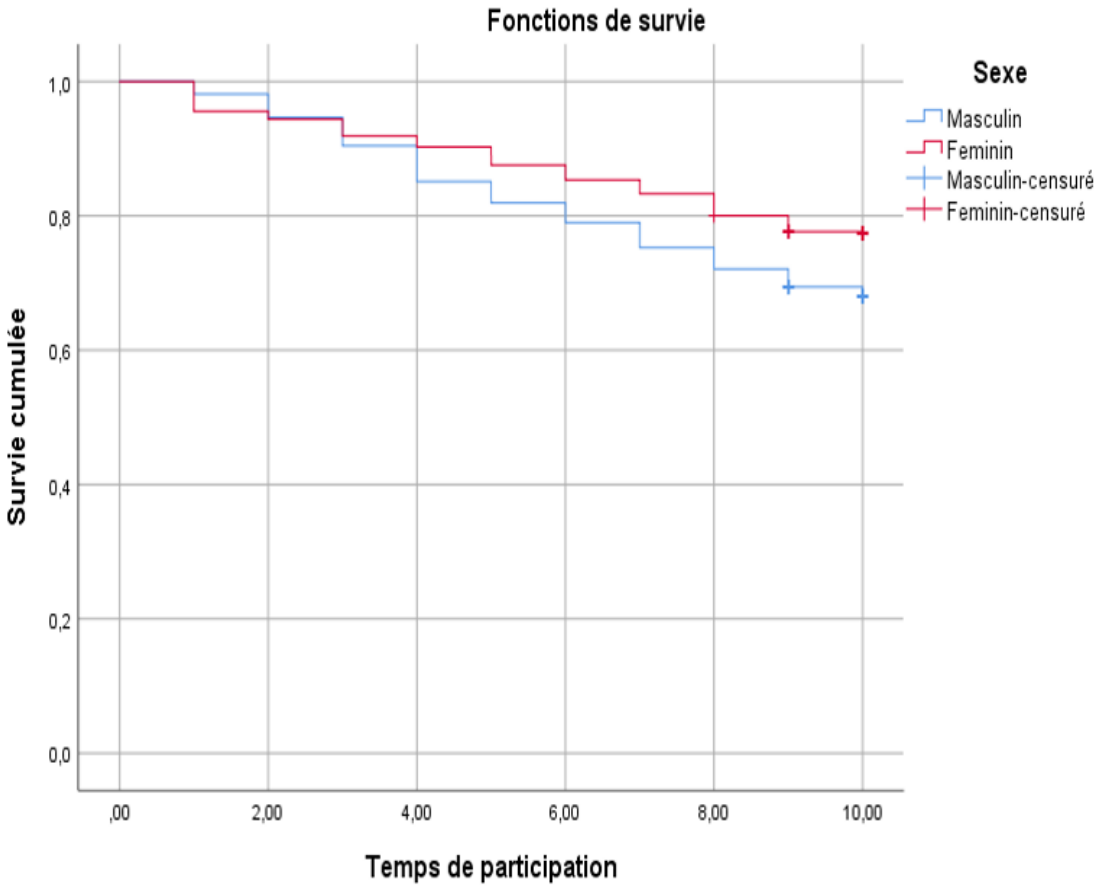
Conclusions ou prochaines étapes

Cette étude contribue à l'actualisation des stratégies de prise en charge des PVVIH en vue de l'élimination du Sida au Bénin

Taux de survie en fonction de conso alcool



taux de survie en fonction du sexe


Fonctions de survie
Survie cumulée
1,0
0,8
0,6
0,4
0,2
0,0
,00
2,00
4,00
6,00
8,00
10,00
Temps de participation
Sexe
Masculin
Feminin
Masculin-censuré
Feminin-censuré

322-PJ322
La paire éducation, une approche innovante pour réduire la stigmatisation intériorisée chez les jeunes et les adolescents vivant avec le VIH

#PJ322

Yao Yayra Amega [1*]

[1]*Espoir Vie Togo - Lomé (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: eyramamegan1@gmail.com (Yao Yayra Amega)

Objectifs

- Documenter les différentes expériences des jeunes et adolescents vivant avec le VIH concernant l'auto-stigmatisation liées au VIH;
- Formuler des recommandations justifiées pour l'amélioration des interventions des pairs éducateurs dans la lutte contre la stigmatisation intériorisée chez les jeunes et les adolescents vivant avec le VIH;
- Faciliter le plaidoyer au plan local et national afin de lutter pour l'amélioration des conditions de prises en charge psychologique des jeunes et adolescents vivant avec le VIH.

Matériels et Méthodes

Les données ont été collectées à la fois quantitativement, à l'aide d'un formulaire électronique créé avec le logiciel Kobocollect, et qualitativement, par le biais d'entretiens individuels. Deux groupes distincts ont été formés : le groupe témoin, composé de jeunes n'ayant jamais participé à un programme de pair-éducation de l'ONG AIDE et Reconfort (AIDER), et le groupe expérimental, constitué de jeunes ayant déjà bénéficié d'un tel programme de l'ONG Espoir Vie Togo(EVT). La collecte des données s'est étendue sur une période allant du 31 octobre 2022 au 30 avril 2023.

Résultats

Un total de 141 adolescents et jeunes sous TARV ont participé à l'étude. Parmi eux, 41 jeunes faisaient partie du groupe témoin, n'ayant jamais bénéficié de programmes de pair-éducation, tandis que 79 jeunes appartenaient au groupe expérimental, ayant participé à au moins un programme de pair-éducation. On compte également 11

jeunes pairs éducateurs qui assuraient un suivi psychologique des adolescents et jeunes. Les participants avaient entre 15 et 30 ans, et 83% d'entre eux connaissent leur statut sérologique depuis plus de 10 ans.
Dans le groupe expérimental, 76% des jeunes ont déclaré n'avoir jamais évité de relations sociales depuis qu'ils se sont confiés à leurs pairs, tandis que dans le groupe témoin, 51% des jeunes ont indiqué avoir refusé des relations par crainte d'être rejetés en raison de leur statut sérologique. De plus, 31 adolescents et jeunes du groupe expérimental ont affirmé n'avoir jamais ressenti être une mauvaise personne en raison du VIH depuis leur participation aux discussions organisées par les pairs éducateurs, tandis que 21% des jeunes du groupe témoin ont témoigné que les personnes vivant avec le VIH étaient traitées comme des individus maudits.
Une réduction significative de l'auto-stigmatisation a été observée chez les jeunes du groupe expérimental qui ont bénéficié des programmes de pair éducation.

Conclusion

Ces résultats soulignent l'importance de la paire éducation comme outil efficace dans la lutte contre l'auto-stigmatisation chez les jeunes et adolescents vivant avec le VIH. Ces programmes peuvent contribuer à renforcer la résilience psychosociale des jeunes, à améliorer leur qualité de vie et à favoriser une meilleure acceptation de soi dans le contexte du VIH.

Conflits d'intérêts

Le responsable de l'enquete est un jeune vivant avec le VIH et pair éducateur. Pour éviter de choisir une méthode qui influencerait positivement les résultats de l'étude en faveur de la paire éducation, il a soumis le protocole de l'évaluation ainsi que son rapport à des délégués du réseau international GNP+, à des perssonnes ressources du Conseil et du programme national de lutte contre le VIH pour relecture, amendement et validation.

Mots clés

VIH, Paire éducation, Stigmatisation intériorisée, Jeunes, Adolescents

323-PM323
Combattre les Violences Basées sur le Genre pour réduire la Chaîne de Transmission du VIH en Communauté chez les femmes, les adolescentes et jeunes filles

#PM323

Chancel-Parfait Mbamb Kemeyong [1*]

[1]*Assaderso - Ngaoundéré (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: kempacha.cp@gmail.com (Chancel-Parfait Mbamb Kemeyong)

Problématique/objectif

La VBG a des implications dans presque tous les aspects des politiques et programmes sanitaires, des soins primaires aux programmes de santé reproductive. Non seulement les femmes sont soumises à une morbidité et mortalité sérieuse suite à la violence physique et sexuelle, mais la violence aggrave également d'autres conditions de santé, notamment la transmission du VIH. Dans nos communautés, Les formes de VBG comprennent la violence physique, sexuelle et psychologique/affective au sein de la famille, l'abus sexuel de l'enfant, la violence liée à la dot, le viol, le harcèlement sexuel dans le milieu du travail et dans des établissements d'enseignement, la prostitution forcée, l'exploitation sexuelle des filles et des femmes et la mutilation génitale féminine. Par ailleurs, la plupart des enquêtes sous-estiment probablement la prévalence car les femmes qui survivent ne dénoncent pas toujours la VBG subie à cause de la peur, de la honte et du manque de services adéquats, entre autres. Ainsi les objectifs du programme furent d'informer, de sensibiliser les clients sur les aspects VBG et droits humains, de recueillir tous les cas de VBG et de documenter les cas éligibles dans le sens d'écouter les clientes et de solutionner ces cas soit par assistance psychosociale, par suivi médical ou par le bénéfice d'un service juridique adéquat.

Conflits d'intérêts

La présentation ou le résumé ne sont soumis à aucune affiliation commerciale

Mots clés

VBG: Violences Basées sur le Genre

VIH: Virus immuno déficience Humaine

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Pour ce faire, nous avons procédé par des séances d'information où les pairs éducateurs identifiés en communauté faisaient des mobilisations de 10 à 20 clientes (femmes ou jeunes filles) par séance. Celles-ci alors selon des thématiques variables à chaque séance bénéficiaient des services d'information, de sensibilisation et d'écoute afin d'identifier et documenter des cas de VBG ou de violation de droits humains dont elles ont été victimes.

Résultats ou leçons tirées

Nous avons mené au total en 6 mois 108 séances d'informations pour 870 personnes touchées dont plus de 260 cas de VBG identifiés parmi lesquels 174 cas ont documentés et bénéficiant des services de suivi médical, d'assistance psychosociale et juridique. Malgré ces chiffres, très peu de victimes ont été suivies par un conseil juridique et les bourreaux traqués. Pour corriger le tir, nous avons engagé des investigations auprès des témoins et de l'environnement des survivantes afin de retrouver les auteurs des VBG. Les cas qui ont été éligibles pour suivi juridiques n'ont pas été amorcés en majeure partie par peur des survivantes des représailles de leurs bourreaux.

Conclusions ou prochaines étapes

Nous retenons que les femmes subissent des VBG au quotidien. Principalement les Travailleuses de sexe, les Adolescentes et jeunes filles. Afin de mieux appréhender le problème et pour de meilleurs résultats sur les travaux en plus des séances d'information, d'écoute et de documentation, nous devons impliquer les leaders religieux, les chefs traditionnels et les prestataires de santé dans le processus.

324-PJ324
Projet de criminalisation de l'homosexualité au Niger : expérience de plaidoyer de la société civile

#PJ324

Ibrahim Kassoumou [1,*], Mohamed Haidara [2], Amadou Diallo Nouhou [3]

[1]*Association Des Jeunes Juristes Du Niger - Niamey (Niger),* [2]*Songes Niger - Niamey (Niger),* [3]*Programme National De Lutte Contre Le Sida (pnlsh) - Niamey (Niger)*

*Corresponding author(s).
Email: kassoumi23@gmail.com (Ibrahim Kassoumou)

Problématique/objectif

En mars 2023, un avant-projet de code pénal, porté par le ministère de la justice, proposait une nouvelle section V consacrée à la criminalisation de l'homosexualité au Niger : « Homosexualité ou actes impudiques sur personnes de même sexe ». Les infractions suivantes sont créées : "Toute personne qui commet ou tente de commettre un acte impudique ou contre nature, entretient ou tente d'entretenir des relations sexuelles avec une personne de même sexe, est punie d'un emprisonnement de deux (02) ans à cinq (05) ans ..." (article 387); "Toute personne qui gère, dirige, fait fonctionner, finance ou qui participe à des clubs, des sociétés, des organisations ou associations pour homosexuels, directement ou indirectement, est punie d'une peine d'emprisonnement de un (01) an à cinq (05) ans et d'une amende de cinq cent mille (500.000) à dix millions (10.000.000) de francs CFA". Quant à l'article 390 (nouveau), il dispose que :"Toute personne morale qui gère, dirige, fait fonctionner, finance, contribue à financer ou à sponsoriser des clubs, des événements, des sociétés, des organisations ou associations pour homosexuels, directement ou indirectement, est punie d'une amende de dix millions (10.000) à cent millions (100.000.000) de francs CFA, sans préjudice des peines complémentaires applicables aux personnes morales". La société civile s'est mobilisée pour empêcher l'adoption de telles dispositions qui pourraient nuire à l'accès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) aux services de santé liés au VIH/sida.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

code pénal, homosexualité, ministère de la santé, ministère de la justice, programme national de lutte contre le sida et les hépatites, HSH

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Un plaidoyer fut conduit par la société civile auprès du ministre de la Santé publique pour demander une clarification de l'impact de ces nouvelles dispositions criminalisant l'homosexualité sur les interventions sanitaire menées auprès des HSH. Ainsi en avril 2023, une rencontre a regroupé le président du comité chargé de la réforme du code pénal (ministère de la justice), le coordonnateur national du Programme National de Lutte contre le Sida et les Hépatites (PNLSH) et la société civile.

Résultats ou leçons tirées

1. développement d'une note technique du ministre de la Santé destinée au ministre de la Justice portant modification des dispositions de la Section V de l'avant-projet de code pénal ;
2. plaidoyer pour la prise en compte des interventions destinées à protéger le droit à la santé des HSH dans le cadre de la demande de financement GC-7 du Fonds mondial ;
3. soutien apporté par les organisations de la société civile régionale et les partenaires techniques et financiers au plaidoyer de la société civile nigérienne ;

Conclusions ou prochaines étapes

Mise en place prochaine d'un groupe technique de travail droits humains composé des acteurs étatiques et non étatiques pour piloter la mise en œuvre des activités de "réduction des obstacles liés aux droits humains » dans la subvention VIH du Fonds mondial (2024-2026).

325-PM325
Les réponses apportées par Action Communautaire pour la Santé (ACS) face à la stigmatisation des jeunes (15 -24ans) vivant avec le VIH

#PM325

Dzodjina Degbe [1*], Akosiwa Hovi [1], Adakou Aholou [1]

[1]*Acs - Lome (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: dzodjinet@yahoo.fr (Dzodjina Degbe)

Problématique/objectif

L'un des axes prioritaires de ACS est d'apporter une réponse participative aux problèmes de santé des populations vulnérables dont les jeunes séropositifs. ACS compte 169 jeunes suivis qui sont exposés fréquemment à des formes de rejet/violences suivant leur statut sérologique dans leur entourage immédiat auxquelles s'ajoutent des difficultés d'observance. Cela dans un contexte de conflits relationnels où les tuteurs se désengagent compte tenu de la sous information et de la précarité financière. Pour pallier à ces problématiques, l'association a mené un programme à destination des jeunes. L'objectif de ce programme est de renforcer ces jeunes sur les droits humains et le VIH tout en encourageant le leadership à travers la paireducation.

Conflits d'intérêts

aucun

Mots clés

jeunes ,stigmatisation ,VIH

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'association, soutenue par Sidaction et le PNUD à travers la plateforme des OSC, a mobilisé 10 jeunes suivis en situation d'apprentissage scolaire et extrascolaire (5F 5G) dont les capacités en droits humains/VIH , l'estime de soi ont été renforcés en 3 jours. Leur principal objectif est d'apporter des informations vraies autour des

thématiques VIH lors des clubs d'observance thérapeutique, de sensibiliser les pairs sur toutes formes de violence basées sur le genre à l'école ou sur le lieu d'apprentissage et de faire des référencements des cas au besoin. Des causeries éducatives sont animées régulièrement. Une plateforme numérique whatsapp sert d'animations par les PE en continu sur les thématiques VIH en lien avec la sexualité responable.150 jeunes avec ou non VIH + sont membres de ce cadre aménagé et participent aux discussions. Un suivi psychologique disponible pour accompagner les PE et les cas référés. Des séances individuelles /de groupe d'écoute pour les tuteurs sont réalisées pour toucher 101 parents.

Résultats ou leçons tirées

Les expériences issues de ces actions sont :

- Les droits des personnes vivant avec le VIH demeurent bafoués, en occurrence ceux des jeunes qui sont en construction de leur personnalité et supportent le poids de la maladie et des préjugés.
- Les tuteurs qui, sous informés par l'existence de la loi portant protection des personnes vivant avec le VIH, abandonnent le suivi, ne maitrisant pas les dispositions juridiques lors du vécu des violences à l'école ou sur le lieu d'apprentissage par l'enfant
- Un suivi médical et psychosocial en continu de ces jeunes facilite l'acceptation de la maladie et contribue au développement de la résilience chez les jeunes avec l'appui des pairs.

Conclusions ou prochaines étapes

Les jeunes se heurtent à toutes formes de violence basées sur le genre et ne maitrisent pas les dispositions prises par les acteurs de la lutte. Il serait important de poursuivre les sensibilisations et avec des acteurs du secteur de l'éducation et de la jeunesse pour un meilleur impact.

326-PJ326
observatoire des droits humains (ODH) et le VIH : une approches pour mitiger l'impact de la stigmatisation et la discrimination et la violence basée sur le genre sur les PVVIH et les Populations clé.

#PJ326

Kokouvi Augustin Dokla [1*]

[1]*Ras+togo - Lome (Togo)*

*Corresponding author(s).
Email: doklatino@yahoo.fr (Kokouvi Augustin Dokla)

Problématique/objectif

-Produire des informations factuelles sur la stigmatisation et la discrimination que vivent les PVVIH et les populations clés
-Initier des actions pertinentes de promotion et de protection des droits humains et de la qualité des soins pour les victimes et les survivants des cas de violences basées sur le genre, de discrimination et de stigmatisation.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet

Mots clés

ODH-VIH

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

L'ODH documente les cas de stigmatisation et de discrimination dont sont victimes les PVVIH et les populations clés à travers un outil
L'ODH recrute des bénévoles dans les centres de soins sur toutes l'étendue du territoire qui bénéficient ensuite de diverses sessions de renforcement de capacités sur la sensibilisation liée au Droits Humains, sur la documentation des cas de stigmatisation et de discrimination et sur la prise en charge des victimes et survivants.
Les Bénévoles de l'ODH accompagnent les victimes/survivants des VBG et de la stigmatisation dans la prise en charge et font le suivi de toute action de réparation auprès des commissariats, gendarmeries, de la justice et auprès des leaders religieux

Résultats ou leçons tirées

Selon les données du rapport de l'année 2022 de l'Observatoire :
- 419 cas de VBG, de stigmatisation et discrimination ont été documentés
- 78% de ces cas touchaient les femmes
- 71% des victimes de stigmatisation et de discrimination avaient plus de 25 ans
-Sur 419 cas répertoriés, 256 ciblaient spécifiquement les PVVIH alors que 50 cas touchaient les populations clés
- 192 cas de stigmatisation et de discrimination provenaient des familles contre 13 cas qui étaient répertoriés au niveau des centres médicaux
- Sur 419 cas de stigmatisation et de discrimination répertoriés, 254 ont été pris en charge et ont bénéficié d'un suivi de proximité
- Environ 300 personnes ressources composées de magistrats, des forces de l'ordre et de sécurité, des leaders religieux, les leaders communautaires sont mis à contribution dans la riposte contre la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les PVVIH.

Conclusions ou prochaines étapes

La stigmatisation et la discrimination sont donc présentes dans tous les milieux de la société notamment en milieu professionnel, en milieu social, en milieu médical selon le rapport Index stigma 2.0 réalisé en 2020 et le rapport de L'Observatoire en 2022. Nous voyons de plus en plus les PVVIH et les populations clés prendre l'initiative de déclarer les abus et de porter plainte auprès de tribunaux contre les actes de stigmatisation ou de discrimination dont elles sont victimes.

327-PM327
Agir sur l'exclusion des orphelins nés et vivants avec le VIH: Défi du TasP

#PM327

Catherine Edwige Eyenga Mfegue [1*], Suzie Tetang Ndiang [1], Luc Meka [1]

[1]*Centre Hospitalier Essos-Cnps Cameroun - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: caty_eyenga@yahoo.fr (Catherine Edwige Eyenga Mfegue)

Objectifs

Ramener la **charge virale (CV)** au stade indétectable par le **Traitement comme Prévention** (**TasP**) au moyen des enquêtes sociales et médiations familiales
Selon le Rapport 2022 du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) au **Cameroun**, 89,2% de personnes sous Traitement AntiRetro Viral (TARV) ont une charge virale indétectable le but de l'OMS étant 95% d'ici 2030. Le TasP pour être efficace chez les orphelins nés et vivants avec le VIH (estimé à 240 000) devra intégrer la médiation familiale afin d'éradiquer la crainte d'une « contamination » sur fond de stigmatisation et discrimination causant des charges virales élevées.

Matériels et Méthodes

1-Réception des patients lors des visites cliniques de routine et détection des cas à problèmes à partir de leurs plaintes (stigmatisation et discrimination familiale, précarité, dépression)
2-Collecte des données à l'aide d'un questionnaire pré-testé relatant leur vécu quotidien.
3-Enrôlement pour visites à domicile et médiations familiales.
4-Période de la recherche : Juillet 2022 - Juillet 2023
(Questionnaire)

Résultats

Echantillon initial : **300 patients**, on enregistrait au sein familial un taux de 97% de stigmatisation; 94% de discrimination; 77,67% de conflits familiaux; 79,67% d'inobservants; 22,67% d'abandons du TARV et 4,67% de CV indétectables.

Résultats après12 mois: 29,67% de stigmatisés; 27,33% de discrimination; 12,67% de conflits familiaux; 4% d'inobservants; 2,67% d'abandons et 77,33% de CV indétectables.
(voir FIGURE1)

Conclusion

La riposte par le TasP doit se construire ensemble afin de briser les murs d'exclusion familiaux pour une vie optimale à l'effet de **« lutter pour ce qui compte : les personnes »**

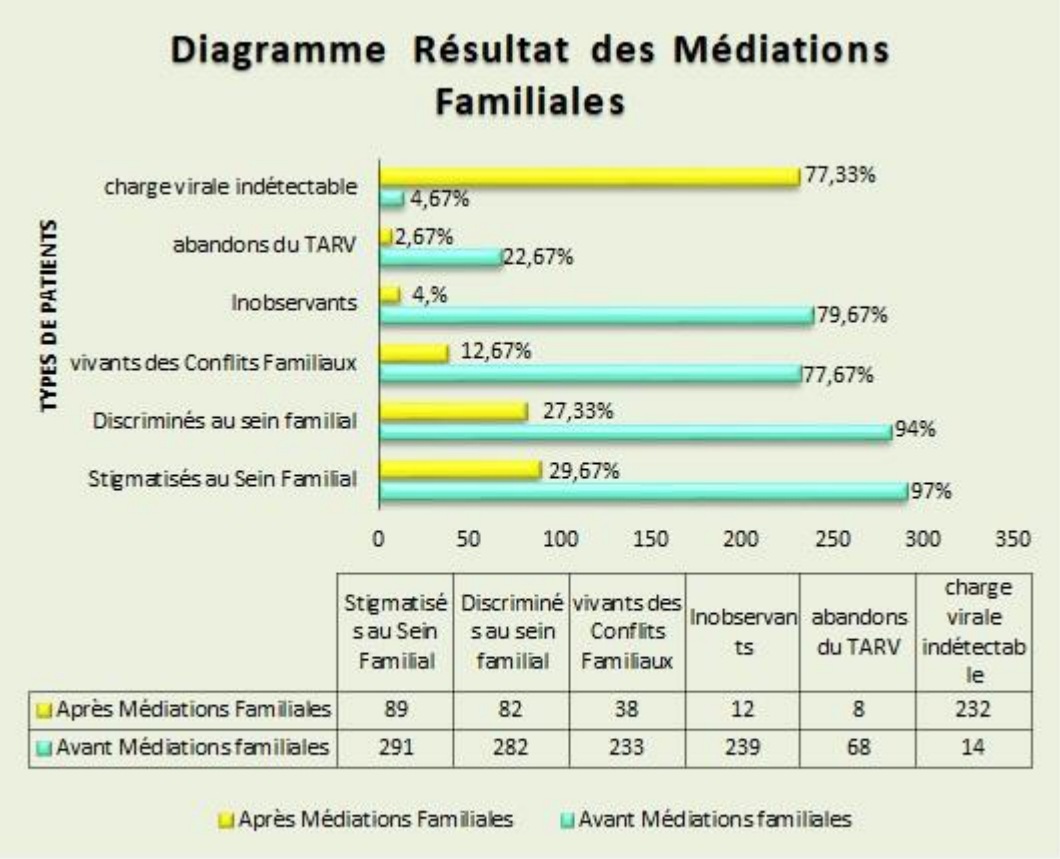
Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

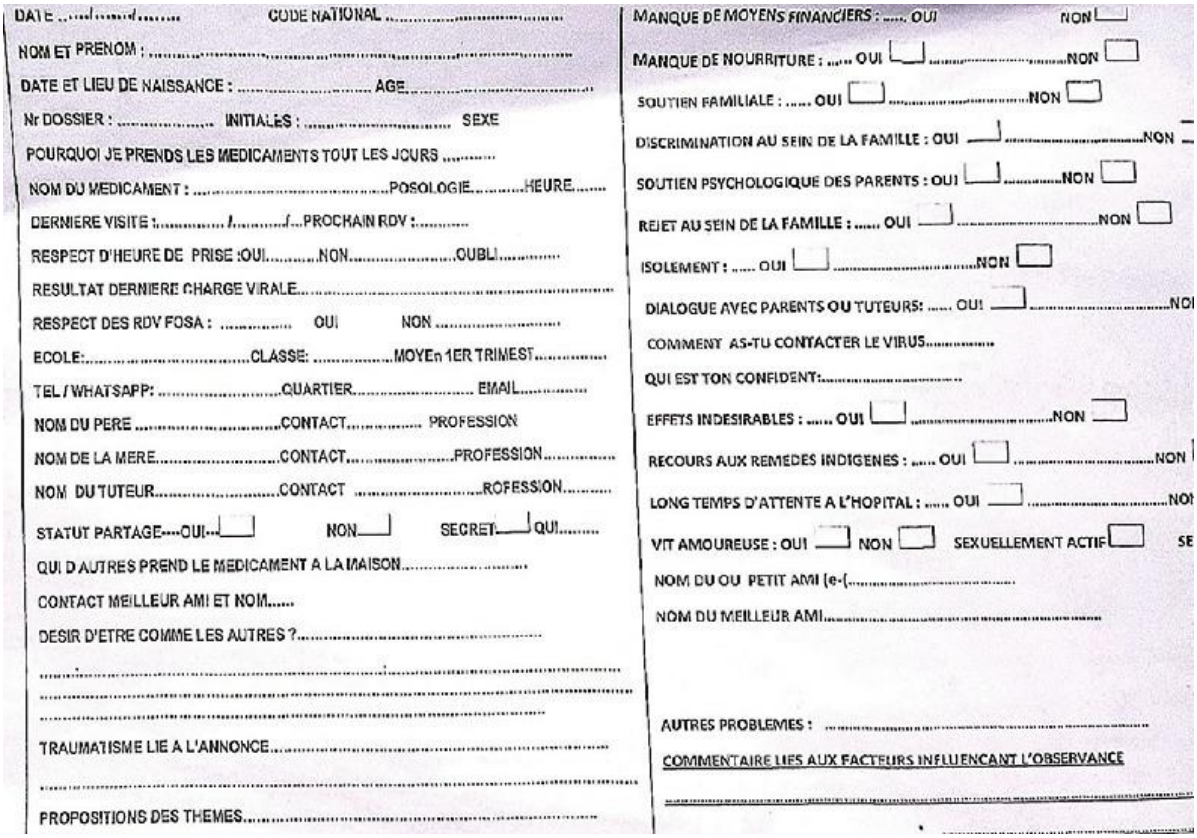
TasP, charge virale.

Diagramme Résultat des médiations familiales



	Stigmatisés au Sein Familial	Discriminés au sein familial	vivants des Conflits Familiaux	Inobservants	abandons du TARV	charge virale indétectable
Après Médiations Familiales	89	82	38	12	8	232
Avant Médiations familiales	291	282	233	239	68	14

Questionnaire



DATE ..../...../..... CODE NATIONAL .....

NOM ET PRENOM : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ..... AGE.....

Nr DOSSIER : ..... INITIALES : ..... SEXE

POURQUOI JE PRENDS LES MEDICAMENTS TOUT LES JOURS .....

NOM DU MEDICAMENT : .....POSOLOGIE.....HEURE.....

DERNIERE VISITE :...../...../...PROCHAIN RDV :.....

RESPECT D'HEURE DE PRISE :OUI.....NON.....OUBLI.....

RESULTAT DERNIERE CHARGE VIRALE.....

RESPECT DES RDV FOSA : ..... OUI NON .....

ECOLE:.....CLASSE: .....MOYEn 1ER TRIMEST.....

TEL / WHATSAPP: .....QUARTIER..... EMAIL.....

NOM DU PERE .....CONTACT..... PROFESSION

NOM DE LA MERE.....CONTACT.....PROFESSION.....

NOM DU TUTEUR.....CONTACT .....ROFESSION.....

STATUT PARTAGE----OUI--☐ NON☐ SECRET☐ QUI.....

QUI D AUTRES PREND LE MEDICAMENT A LA MAISON.....

CONTACT MEILLEUR AMI ET NOM.....

DESIR D'ETRE COMME LES AUTRES ?.....

.....

.....

.....

TRAUMATISME LIE A L'ANNONCE.....

.....

PROPOSITIONS DES THEMES.....

MANQUE DE MOYENS FINANCIERS : ..... OUI NON☐

MANQUE DE NOURRITURE : ..... OUI ☐ .....NON ☐

SOUTIEN FAMILIALE : ..... OUI ☐ .....NON ☐

DISCRIMINATION AU SEIN DE LA FAMILLE : OUI ☐ .....NON ☐

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE DES PARENTS : OUI ☐ .....NON ☐

REJET AU SEIN DE LA FAMILLE : ..... OUI ☐ .....NON ☐

ISOLEMENT : ..... OUI ☐ .....NON ☐

DIALOGUE AVEC PARENTS OU TUTEURS: ..... OUI ☐ .....NO

COMMENT AS-TU CONTACTER LE VIRUS.....

QUI EST TON CONFIDENT:.....

EFFETS INDESIRABLES : ..... OUI ☐ .....NON ☐

RECOURS AUX REMEDES INDIGENES : ..... OUI ☐ .....NON

LONG TEMPS D'ATTENTE A L'HOPITAL : ..... OUI ☐ .....NO

VIT AMOUREUSE : OUI ☐ NON ☐ SEXUELLEMENT ACTIF ☐ SE

NOM DU OU PETIT AMI (e-(.....

NOM DU MEILLEUR AMI.....

AUTRES PROBLEMES : .....

COMMENTAIRE LIES AUX FACTEURS INFLUENCANT L'OBSERVANCE

.....

328-PJ328
Lever les barrières liées aux droits humains : les progrès accomplis à travers l'initiative du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

#PJ328

Cecile Kazatchkine [1,*], Juliette Papy [2], Julie Mabilat [3], Nadia Peerun [4], Diederik Lohman [5], Christian Tshimbalanga [6], Djiby Sow [7], Mohamed Bilel Mahjoubi [8], Sandra Ka Hon Chu [9], Joseph J. Amon [10]

[1]Réseau Juridique Vih - Paris (France), [2]Consultante - Königswinter (Germany), [3]Consultante - Francfort (Germany), [4]Aids Strategy Advocacy And Policy - Moka (Mauritius), [5]Consultant - Maplewood (United States), [6]Undp - Dakar (Senegal), [7]Consultant - Dakar (Senegal), [8]Consultant - Tunis (Tunisia), [9]Réseau Juridique Vih - Toronto (Canada), [10]Drexel University - Philadelphie (United States)

*Corresponding author(s).
Email: ckazatchkine@hivlegalnetwork.ca (Cecile Kazatchkine)

Problématique/objectif

Les discriminations et la stigmatisation nuisent à l'accès à la prévention, aux soins et aux traitements. Pour accélérer la riposte, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM) appuie depuis 2017 le renforcement des programmes visant à lever les barrières relatives aux droits humains dans le cadre de la lutte contre les trois maladies. L'Initiative « Lever les barrières » a été déployée dans 20 pays à travers le monde. Après une première étude de référence, une évaluation à mi-parcours a été réalisée en 2020 et une évaluation des progrès en 2023.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Une équipe de chercheuses-eurs internationales-aux et locales-aux a été mise en place sous l'égide de Drexel University. Chaque évaluation a impliqué une revue de la documentation et des entretiens avec les partenaires de la mise en œuvre, les bénéficiaires ainsi que les autres partenaires techniques et financiers impliqués. L'évaluation a porté sur la mise à l'échelle des programmes droits humains, leur qualité, leur intégration aux autres programmes et leurs impacts sur l'accès aux services de santé. Des recommandations ont été formulées en vue du nouveau cycle de financement du FM 2024-2026.

Résultats ou leçons tirées

Nous proposons de présenter des progrès et défis identifiés dans le cadre de la lutte contre le VIH au Bénin, en Côte d'Ivoire, en République Démocratique du Congo, au Sénégal et en Tunisie où les évaluations ont été réalisées en français. A travers les évaluations, l'intégration des programmes droits humains dans les programmes de lutte contre le VIH s'est révélée essentielle. Les médiateurs et les pairs éducateurs– piliers de l'approche communautaire - contribuent à réduire la stigmatisation, à faciliter l'accès aux droits et aux soins dans des environnements juridiques souvent punitifs. Les programmes sont aussi interdépendants. Combinés, les programmes droits humains peuvent créer une dynamique de changement. En Côte d'Ivoire, les programmes de parajuristes couplés aux interventions auprès des forces de police permettent de réduire la stigmatisation à l'encontre des populations clés au sein de la police et d'améliorer l'accès à la justice. De même, au Sénégal, les formations LILO (« Looking in Looking Out) auprès des professionnels de santé, ainsi que le maintien du dialogue avec les leaders religieux et communautaires, la police et les autorités administratives, contribuent à la réduction de la stigmatisation et à sécuriser les programmes de lutte contre le VIH.

Conclusions ou prochaines étapes

Malgré des contextes sociaux, culturels et politiques complexes, des progrès dans les programmes ont été observés. Une bonne coordination des programmes droits humains, y compris avec les autres partenaires techniques et financiers, est nécessaire à la mise à l'échelle. Les programmes de suivi et d'évaluation doivent aussi être renforcés afin de mesurer davantage leur impact sur la santé et procéder aux ajustements nécessaires.

329-PM329
HIV Justice Academy : un centre virtuel d'apprentissage pour lutter contre la pénalisation du VIH

#PM329

Edwin Bernard [1], Julian Hows [2], Alison Symington [3], Sylvie Beaumont [4], Sofia Varguez [5], Cecile Kazatchkine [6,*], Ibrahim Kassoumou [7], Modeste Mambo Amisi [8], Christian Tshimbalanga [9]

[1]Hiv Justice Network - Amsterdam (Netherlands), [2]Hiv Justice Network - London (United Kingdom), [3]Hiv Justice Network - Toronto (Canada), [4]Hiv Justice Network - Uzes (France), [5]Hiv Justice Network - Merida (Mexico), [6]Réseau Juridique Vih - Paris (France), [7]Association Des Jeunes Juristes Du Niger - Niamey (Niger), [8]Hodsas - Bukavu (Congo, the Democratic Republic of the), [9]Onusida - Dakar (Senegal)

*Corresponding author(s).
Email: ckazatchkine@hivlegalnetwork.ca (Cecile Kazatchkine)

Problématique/objectif

En 2016 est née HIV Justice Worldwide (HJWW). HJWW est une coalition internationale soutenue par 130 organisations de la société civile qui vise à soutenir le plaidoyer local et international contre la pénalisation du VIH. Une des forces de la coalition est le renforcement des capacités des personnes vivant avec le VIH, des défenseurs des droits humains et d'autres acteurs engagés contre la pénalisation du VIH à travers le monde. Pour faciliter l'accès aux ressources et à la formation dans un contexte de restrictions budgétaires et de rencontres « en présentiel » limitées, le centre mondial d'apprentissage, la « HIV Justice Academy », a été mis en ligne fin 2022 (https://academy.hivjustice.net/fr/) par le HIV Justice Network en collaboration avec ses partenaires dont le Réseau juridique VIH.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Désormais disponible en français, en anglais, en espagnol et en russe, l'Académie comporte un cours en ligne gratuit, des kits d'action pratiques pour orienter les militants sur le plaidoyer et une vaste médiathèque rassemblant toute la documentation utile sur la pénalisation du VIH et disponible dans les 4 langues de la Coalition. Alliant textes, vidéos, enregistrements, quizz, glossaire et chat, le cours en ligne est accessible à un large public de militants. La version française a été adaptée aux besoins francophones et inclut notamment des enregistrements de militants engagées en RDC, en Centrafrique, au Maroc et au Niger.

Résultats ou leçons tirées

Plus de 500 militants du monde entier, débutants et experts, se sont inscrits au cours. Ceux qui ont partagé leur expérience sont très satisfaits du cours qu'ils jugent pertinent, intéressant et engageant. Le contenu vidéo et les témoignages personnels ont été particulièrement appréciés par les participants.

Conclusions ou prochaines étapes

L'Académie représente une formidable opportunité d'accroitre le mouvement contre la pénalisation du VIH et de renforcer les actions de plaidoyer. L'un des défis reste la promotion et l'utilisation de ces ressources par des acteurs déjà très sollicités et n'ayant pas toujours une bonne connexion internet. L'Académie doit continuer à s'ajouter à d'autres interventions de mobilisation communautaire et de renforcement des capacités sous l'égide des différents réseaux régionaux de HJWW, y compris l' « Espace francophone » qui rassemble principalement des militants d'Afrique de l'ouest et du centre.

330-PJ330
Problèmes de santé mentale chez les mères des enfants vivant avec le VIH au Burkina Faso

#PJ330

Boubacar Bagué [1,*], N. Elodie Sawadogo [1], Konsam Cédric Christel Sawadogo [1], Zeinabou Cissé [2], Caroline Yonaba [1]

[1]*université Joseph Ki-Zerbo, 03 Bp 7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso),* [2]*Société D'études Et De Recherche En Santé Publique - Ouagadougou (Burkina Faso)*

*Corresponding author(s).
Email: bague2006@yahoo.fr (Boubacar Bagué)

Objectifs

Les mères des enfants vivant avec le VIH sont susceptibles d'éprouver des problèmes de santé mentale vis-à-vis de l'infection de leur enfant en lien avec l'attachement. Cependant, il existe un manque de données concernant la santé mentale de ces mères au Burkina Faso. L'objectif de cette enquête était d'étudier le vécu psycho-social et les troubles anxio-dépressifs des mères des enfants vivant avec le VIH au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude observationnelle transversale multicentrique, quantitative, à visée descriptive et analytique. L'étude a porté sur les mères biologiques des enfants vivant avec VIH. La période d'étude allait du 28 janvier au 15 Avril 2021. La non-inclusion a concerné les substituts maternels et les mères biologiques soufrant déjà des troubles mentaux avant la séropositivité de leurs enfants. L'échelle de dépression et d'anxiété de Hamilton a permis d'évaluer la dépression et les troubles anxieux.

Résultats

L'étude a concerné 93 mères biologiques des enfants vivants avec le VIH. Les enfants vivaient seuls avec leur mère dans 48,39% des cas. Les 75,3% des enfants ignoraient leur statut. Les 95,5% des mères étaient séropositives. La moitié des mères avaient découvert la séropositivité de leur enfant par suite de maladies à répétitions. Les 58,1% des mères ont jugé l'annonce satisfaisante. La réaction émotionnelle à l'annonce était la tristesse (81,7%), la culpabilité (54,8%), la peur (25,8%) et le choc

émotionnel (22,6%). Les mères éprouvaient des sentiments de honte vis-à-vis de l'enfant (21,5%) et de culpabilité de l'état de l'enfant (78,5%), de la peur du rejet de l'enfant (60,2%), de l'impression que leur enfant est stigmatisé (6,5%) et de pessimiste quant à l'avenir de leur enfant (61,3%). La dépression était présente chez 60,2% des mères. Elle était soit sévère (34,4%), modéré (10,8%) ou soit légère (16,1%). Les troubles anxieux étaient présents chez 47,2% des mères. Ils étaient soit modéré (22,6%), soit léger (14,0%) ou soit grave (9,7%). Dans notre étude, 39,8% des mères présentaient à la fois un trouble dépressif et un trouble anxieux. Les facteurs associés à la dépression ou à l'anxiété chez elles étaient l'absence de l'implication du père, les difficultés financières liées aux soins de l'enfant, les comportements de révolte de l'enfant, la perception négative du suivi, les contraintes des consultations de l'enfant, l'absence de soutien de l'entourage, l'existence de culpabilité, le pessimisme sur l'avenir de l'enfant et la réaction à l'annonce.

Conclusion

L'utilisation d'outils de dépistage des troubles mentaux permettra un traitement précoce des mères et aussi une amélioration de la prise en charge des enfants.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, enfants, mères, dépression, anxiété, Burkina Faso

331-PM331
Stigmatisation et charge virale détectable chez les femmes vivant avec le VIH suivies dans une Clinique communautaire à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

#PM331

Souleymane Tassembédo [1,*], Isidore T Traoré [1], Wilfried W Bazié [1], Ajani Ousmane Taofiki [1], Hadirou Salif Tamdamba [1], Patrick Paul Walsh [2], Issouf Konaté [1], Aoife G Cotter [3], Nicolas Nagot [4]

[1]*Centre Muraz, Programme De Recherche Sur Les Maladies Infectieuses - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso),* [2]*University College Dublin, School Of Politics And International Relations - Dublin (Ireland),* [3]*Centre Of Experimental Pathogen Host Research, School Of Medicine, University College - Dublin (Ireland),* [4]*Pathogenesis And Control Of Chronic And Emerging Infections, Université De Montpellier, Inserm, Université Des Antilles - Montpellier (France)*

*Corresponding author(s).
Email: tassoulee@yahoo.fr (Souleymane Tassembédo)

Objectifs

Explorer la relation entre la stigmatisation, la dépression et l'anxiété généralisée et déterminer les facteurs associés à la détectabilité de la charge virale dans une cohorte de femmes vivant avec le VIH au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale menée entre mai et juillet 2022 auprès de femmes vivant avec le VIH suivies à la clinique communautaire à Bobo-Dioulasso. Une version courte modifiée de l'échelle de stigmatisation de Berger, les questionnaires sur la santé du patient (PHQ-9), le trouble anxieux généralisé (GAD-2) et le test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool (AUDIT-10) ont été utilisés pour dépister respectivement la stigmatisation, la dépression, l'anxiété généralisée et les troubles liés à la consommation d'alcool. Une charge virale supérieure à 50 copies/ml est considérée comme "détectable". Une régression logistique a été effectuée pour identifier les facteurs de détectabilité de la charge virale et à la stigmatisation.

Résultats

Sur les 107 femmes incluses, d'un âge médian de 44 ans [37-51], la majorité (96,3 %) suivait un traitement à base de dolutegravir et 17 % avaient une charge virale détectable. Respectivement 50 %, 10 %, 0,93 % et 6,5 % présentaient une forme quelconque de stigmatisation, une dépression légère, un trouble anxieux et une consommation dangereuse d'alcool. Dans l'analyse multivariée, la consommation dangereuse d'alcool était le seul facteur significativement associé à la détectabilité de la charge virale (ORa 7,38 ; 95% CI [1,14-47,75], p=0,04). La dépression (sévère ou légère) était associée à un risque accru de stigmatisation (ORa 5.22, 95 CI [1.04-26.20].

Conclusion

Notre étude a montré une prévalence elevée de la stigmatisation, à l'ère d'une disponibilité des traitements. Des interventions multimodales ciblant la stigmatisation ainsi que la consommation abusive d'alcool chez les personnes vivant avec le VIH sont nécessaires pour atteindre le troisième objectif de l'ONUSIDA, à savoir une suppression virale efficace

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Stigmatisation-Anxiété-Dépression-Alcoolisme-VIH-Afrique

Virologie

332-PJ332
Prévalence et facteurs associés au portage des papillomavirus humains à haut risque (HPV-HR) chez les femmes dépistées à l'Institut National de Santé Publique (INSP), d'Abidjan, Côte d'Ivoire

#PJ332

Ella Christelle Behibro Brou [1*], SOUNAN FIDELE Toure [1], DAVID Okou [1], PULCHERIE Kiki-Barro [1]

[1]*Institut National De Santé Publique - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Corresponding author(s).
Email: brouella86@gmail.com (Ella Christelle Behibro Brou)

Objectifs

Le dépistage précoce du portage de HPV-HR est essentiel pour l'identification des femmes susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus. En Côte d'Ivoire, ce cancer occupe le second rang chez les femmes. Cette étude visait à identifier les différents génotypes ainsi que les facteurs associés au portage des HPV-HR chez les femmes testées à l'INSP.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale menée de février à août 2023. Elle a concerné les femmes dont les prélèvements vaginaux conservés dans une solution de preservCyt ont été acheminés au laboratoire de biologie et de recherche médicale de l'INSP. Les données cliniques et socio-démographiques des participantes ont été extraites de la base de données du réseau national de surveillance des HPV-HR. Une PCR en temps réel détectant 14 HPV-HR a été réalisée. Elle a permis le typage de HPV 16, de HPV 18 et la détection groupée (sans typage) des 12 autres HPV-HR. Les facteurs associés au portage des HPV-HR ont été évalués par une régression logistique univariée et multivariée. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel Stata 15®. Le seuil de significativité était de 5%.

Résultats

Durant la période d'étude, 519 femmes ont été incluses. L'âge médian était de 38 ans avec un intervalle interquartile de 25-48 ans. Le taux de portage des HPV-HR était de 22,2 % (115/519), soit 15,4% pour les autres types de HPV-HR, 1,9 % pour HPV 18 ; 1,5% pour HPV 16 et 3,3 % pour les co-infections. Les facteurs associés au portage de HPV étaient le niveau d'étude supérieur [OR = 0,46 ; IC95% (0,23-0,94)], la multiparité [OR = 0,47 ; IC95% (0,26-0,88)], et la séropositivité au VIH [OR = 2,35 ; IC95% (1,22-4,52)].

Conclusion

Les génotypes de HPV- HR autres que HPV 16 et HPV 18 étaient prédominants. Il est nécessaire d'identifier de manière isolée tous les génotypes de HPV-HR afin d'améliorer et d'adapter la stratégie vaccinale dans notre pays.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

papillomavirus à haut risque, génotype, facteurs associés, Abidjan

333-PM333
Analyse comparative des méthodes de dépistage du cancer chez les femmes et de leur relation avec le VIH à l'hôpital régional de Buea au Cameroun

#PM333

Larissa Gaelle Moko Fotso [1,*], Michel Carlos Tommo Tchouaket [1], Joseph Fokam [1], Peter Chah Nges [2], Samuel Martin Sosso [1], Rachel Kamgaing Simo [1], Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue [1], Bouba Yagai [1], Zacharie Sando [3], Alex Durand Nka [1], Désiré Takou1 [1], Nadine Fainguem [1], Collins Chenwi [1], Aude Christelle Ka'e [1], Aissatou Abba [1], Marie Krystel Nnomo Zam [1], Carlo-Federicco Perno [1], Vittorio Colizzi [1], Alexis Ndjolo [1]

[1]*Centre International De Reference Chantal Biya - Yaounde (Cameroon),* [2]*Faculty Of Health Sciences, University Of Buea, Buea, Cameroon; - Buea (Cameroon),* [3]*Yaoundé Gynaeco-Obstetrics And Paediatric Hospital - Yaounde (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: gaellemoko0@gmail.com (Larissa Gaelle Moko Fotso)

Objectifs

1) Évaluer la performance des tests IVA/VILI et du test ADN du HPV en utilisant le test de Papanicolaou comme étalon-or.
2) Déterminer le taux de lésions cervicales chez les femmes en utilisant le frottis PAPS comme étalon-or ;
3) Déterminer l'association entre les génotypes HPV et les lésions intra-épithéliales du col de l'utérus.
4) Déterminer le niveau de connaissance des femmes sur le cancer du col de l'utérus.

Matériels et Méthodes

Une étude comparative transversale a été menée auprès de femmes âgées de 18 à 65 ans fréquentant le service gynécologique de l'hôpital régional de Buea, dans le sud-ouest du Cameroun, entre mars et juin 2022. Les femmes éligibles ont été dépistées par IVA/VILI, test HPV par pcr en temps réel et frottis cervico-vaginal (CVS) par coloration papanicolau. Les données ont été analysées à l'aide de SPSS v. 25, la signification statistique étant fixée à $P<0,05$ avec un intervalle de confiance de 95 %.

Résultats

Un total de 281 participants ont été recrutés, avec un âge moyen de 39 ans (+/-13,4 ans). Le taux de positivité du HR-HPV était de 32,81% avec un faible taux de génotypes 16 et 18 (28,57%) comparé à 71,42% pour les autres génotypes (31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 et 68). Le taux de positivité du CVS était de 21%, suite à l'association du CVS avec le HR-HPV, 31,9% des dysplasies présentaient le HR-HPV. Selon le statut VIH, seules 10,3 % des patientes séropositives présentaient une dysplasie cervicale et seules 20 % de cette population étaient porteuses du génotype HR-HPV. Parmi les facteurs de risque, seul l'âge au premier rapport sexuel (18 et 24 ans) était associé à l'infection par le HR-HPV avec P=0,023. Sur la base du CVS, la sensibilité, la spécificité, la VPP et la VPN de l'IVA étaient respectivement de 47,5 %, 77,0 %, 35,4 % et 84,7 % (AOR=3,028 IC à 95 % : 1,664-5,513), P=0,0001). L'IVL avait une sensibilité, une spécificité, une VPP et une VPN de 54,2 %, 82,4 %, 45,1 % et 87,1 % respectivement (AOR=3,018 IC à 95 % : 1,063-4,312 P=0,0001).

Conclusion

En ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, la prévalence du SCV [AR1] est élevée, avec des performances comparables de l'IVA/IVL dans la détection du SCV [AR2], bien que l'IVL soit plus précise. Il est intéressant de noter qu'un résultat positif au test HR-HPV permet de prédire la présence d'un cancer du col de l'utérus.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet à signaler.

Mots clés

Analyse comparative, dépistage, cancer, VIH, Cameroun

334-PJ334

Prévalence de la co-infection par le Papillomavirus humain et Chlamydia trachomatis et facteurs de risque associés au cancer du col de l'utérus chez les femmes congolaises

#PJ334

Dorine Florence Luthera Ngombe Mouabata [1,*], Ngombedorine@gmail.com Ngombedorine@gmail.com [2], Norvi Rigobert Bienvenu Massengo [3], Freddy Saturnin Pouki [4], Donatien Moukassa [3], Moulay Mustapha Ennaji [5]

[1]*Team Of Virology Oncology And Biotechnologies Laboratory Of Virology, Oncology, Biosciences, Environment And New Energy, Faculty Of Science And Technology, Mohammedia, Hassan Ii University Of Casablanca, Morocco, Department Of Health And Human Biology, Faculty Of Health Sciences, M - Mohammedia (Morocco),* [2]*Department Of Health And Human Biology, Faculty Of Health Sciences, Marien N'gouabi University, Brazzaville, Laboratory Of Molecular Biology Of The Polyclinic Of The Marie Madeleine Gombes Foundation, 4. national Institute For Research In Health Sciences, Pointe-Noire Research Zone, Congo - Pointe Noire (Congo),* [3]*Department Of Health And Human Biology, Faculty Of Health Sciences, Marien N'gouabi University, Brazzaville, Congo - Brazzaville (Congo),* [4]*Department Of Health And Human Biology, Faculty Of Health Sciences, Marien N'gouabi University, Brazzaville, Congo - Pointe Noire (Congo),* [5]*Team Of Virology Oncology And Biotechnologies Laboratory Of Virology, Oncology, Biosciences, Environment And New Energy, Faculty Of Science And Technology, Mohammedia, Hassan Ii University Of Casablanca, Morocco, - Rabat (Morocco)*

*Corresponding author(s).
Email: ngombedorine@gmail.com (Dorine Florence Luthera Ngombe Mouabata)

Objectifs

Le virus du Papillomavirus humain (HPV) est l'un virus les plus fréquemment diagnostiquées dans les pays en développement. La Chlamydia trachomatis (CT) fait partie des cofacteurs importants dans le cancer du col de l'utérus induit par le HPV. Le manque des données épidémiologiques de ces agents pathogènes étant alarmant. Notre étude vise à évaluer la prévalence du HPV et de CT et leurs éventuels facteurs de risque ainsi que de rechercher une association possible entre les co-infections Papillomavirus Humain (HPV) et la *Chlamydia Trachomatis (CT)*

Matériels et Méthodes

Des frottis cervico-utérin ont été prélevés et placés dans le liquide de transport PreservCyt® pour la cytologie,au total 131 échantillons prélevés ont été analysés. La détection de la prévalence et ll'identification des types HPV présents a été faite par PCR en temps réel et de la détection moléculaire CT s'est faite par PCR nichée, en utilisant des amorces spécifiques du gène omp-1.

Résultats

La moyenne d'âge de notre étude était de 41± 10.5 ans avec des extrêmes allant de 21 à 71 ans avec un pic entre 31 et 40 ans (32.1%). Sur les 131 femmes incluses, 97(74%) cas de cytologie normale ou cas d'altérations cellulaires bénignes (BCM) ont été diagnostiqués, classés dans la catégorie des cytologies normales. 18(13.9%) cas d'atypie cellulaire indéterminée (ASCUS), 8(6.1%) cas de lésions intraépithéliales de bas grade (LSIL), 5(3.8%) cas de lésions intraépithéliales de haut grade (HSIL) et 3(2.2%) cas de cancers invasifs (ICC), classés dans la catégorie des cytologies anormales. 23(17.5%) échantillons HPV uniquement ont été détectés, les CT positifs uniquement étaient 10(7.6%). Et la co-infection HPV/CT était 13(9.9%). Les facteurs de risque identifiés associés à la co-infection à Papillomavirus Humain (HPV) et la Chlamydia Trachomatis (CT) étaient les comportements sexuels à risque et le statut cytologie.

Conclusion

En conclusion, il est connu que l'infection à CT peut provoquer une réponse inflammatoire plus forte et ainsi faciliter l'entrée virale et la persistance de l'infection à HPV provoquant un risque important de néoplasie cervicale. La prévalence du HPV et du CT et leurs taux de co-infection étant élevés dans notre population d'étude, peut être un indicateur du risque de cancer du col de l'utérus. Par conséquent, il est urgent de sensibiliser et de prendre les précautions appropriées par des moyens de dépistage dans diverses régions de notre pays.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Papillomavirus humain, Chlamydia Trachomatis, co-infection, facteurs de risque, cancer du col de l'utérus

335-PM335
Diversité génétique pour le gène Gag des sous types rares du VIH 1M de la République Démocratique du Congo

#PM335

Célestin Godwe [1,*], Nicole Vidal [2], Jérémie Muwonga [3], Christelle Butel [2], Laetitia Serrano [2], Samuel Edidi [3], Steve-Ahuka- Mundeke [3], francioli Koro Koro [4], Xavier Etoa [5], marcel Tongo [6], Martine Peeters [2], Ahidjo Ayouba [2]

[1]*Centre De Recherche Sur Les Maladies Emergentes Et Réémergentes - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Transvihmi, Université De Montpellier, Ird, Inserm, 911 Avenue Agropolis, 34394 Montpellier Cedex 5, France - Montpellier (France),* [3]*National Aids Control Program, Kinshasa, Democratic Republic Of The Congo. - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the),* [4]*Department Of Biochemistry, Faculty Of Sciences, University Of Douala, Douala, Cameroon - Douala (Cameroon),* [5]*department Of Microbiology, Faculty Of Sciences, University Of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon - Yaoundé (Cameroon),* [6]*Laboratoire De Virologie-Cremer, Institut De Recherches Médicales Et D'études Des Plantes Médicinales (impm), Yaoundé P.o. Box 13033, Cameroon - Yaoundé (Cameroon)*

*Corresponding author(s).
Email: godwec@gmail.com (Célestin Godwe)

Objectifs

La pandémie du VIH/SIDA est entretenue par le VIH -1 groupe M (VIH-1M) avec plus de 99 % des infection dans le monde. Le bassin du Congo est caractérisé une grande diversité génétique du VIH-1M. Des travaux antérieurs ont montré qu'en 1920, la République Démocratique du Congo était le foyer de la transmission précoce et source des virus pandémiques. Le VIH-1M s'est ainsi diversifié en de multiples sous-types, sous-sous-types, formes recombinantes circulantes et uniques. La distribution des sous types reste inégale dans le monde. La question de savoir pourquoi certains sous-types rares n'ont jamais atteint des niveaux épidémiques malgré leur ancienneté reste sans réponse. Dans ce travail, nous avons effectué la caractérisation phylogénétique du VIH-1 M dans le gène gag-prot des échantillons collectés dans différentes localités de la RDC.

Matériels et Méthodes

Cent quarante-huit échantillons issus des patients naïfs de traitement ont été prélevés entre 1997 et 2013 dans sept villes de la RDC. Les ARNs de ces

échantillons ont été extraits, rétro transcrits et la region Gag-prot a été amplifiés par PCR. Les produits d'amplification ont été séquencés par la méthode de Sanger ou le séquençage de nouvelle génération par Illumina. L'arbre phylogénétique a été inféré par la méthode de maximum de vraisemblance. Les analyses de recombinaisons ont été effectués par la méthode de similarité.

Résultats

L'analyse phylogénétique de 148 séquences a révélé que les virus caractérisés appartenaient au VIH-1 groupe M. Ces virus étaient répartis dans 22 sous-types, sous-sous-types, Formes recombinantes circulantes et formes recombinantes uniques. Les sous types et sous-sous types pures représentaient 65% des virus caractérisés. Les sous-types inhabituels comme H, J et K ont été également été identifiés, avec des fréquences respectives de 10, 3 et 3%. Les formes recombinantes représentaient 35% parmi lesquels les recombinants uniques représentaient 15%. L'analyse des recombinaisons a montré que trente-six pour cent de ces formes recombinantes uniques contenaient des fragments de virus ayant divergé avant la diversification des sous types connues du VIH1-M.

Conclusion

Les virus identifiés en République Démocratique du Congo sont caractérisés une forte diversité génétique du VIH 1 groupe M intégrant la circulation des sous types rares. Plus du tiers des séquences des virus recombinants uniques avaient des fragments des virus divergents précoces. Ce qui suggère que les séquences génomiques divergentes contemporaine peuvent être préservées dans des génomes rarement exempts de recombinaisons entre sous-types ou dispersées de manière fragmentaire parmi des recombinaisons entre sous-types relativement plus courantes.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HIV-1, diversité génétique, République Démocratique du Congo, Gag

336-PJ336
Prévalence de l'antigène HBs (AgHBs) dans la cohorte de Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Centre Régional de Recherche et de Formation du CHNU de Fann (Dakar / Sénégal)

#PJ336

Mohamed Chanfiou Amina [1*], Messan Kodzo Akotia [1], Abra Sandrine Claire Sokpo [1], Ousseynou Ndiaye [1]

[1]*Crcf - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: aminamohamedchanfiou@gmail.com (Mohamed Chanfiou Amina)

Objectifs

Dans le monde, environ 8 % des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) ont une co-infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB). Au Sénégal la prévalence de cette co-infection est de 3,2 % et constitue un risque d'hépatotoxicité pour les PVVIH. L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de cette co-infection et de son impact sur la suppression de la charge virale VIH dans une cohorte Africaine basée au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude retrospectif de janvier 2019 à octobre 2022, portant sur les PVVIH ayant au moins 18 ans traités au Centre de recherche sur la prise en clinique de Fann (CRCF). Sont exclus les PVVIH n'ayant pas de bilan au cours de cette période. Nos principaux résultats sont le taux de la co-infection VIH-VHB et le taux de la suppression de la charge virale VIH (<20 cp/mL) dans la population des co-infectés VIH-VHB. La non suppression virale a été définie comme un ARN VIH>20 cp/mL. Le Determine Abbott a permis de réaliser le dépistage de l'AgHBs et le système cobas Taqman 48 est utilisé pour la mesure de l'ARN du VIH (seuil : 20 cp/mL). Les variables catégorielles ont été exprimées en pourcentages avec des intervalles de confiance (IC) à 95% et les variables continues en valeurs médianes avec les inters quartiles (IQR). Nous avons exploré chez les co-infectés les facteurs de risque ass ociés à un ARN VIH>20 cp/ml à l'aide d'une régression logistique multivariable ajustée en fonction du sexe, de l'âge, ALAT, du profil. Les analyses statistiques sont réalisées à l'aide de Rstudio version 4.3.1 (2023.06.16).

Résultats

Sur les 508 PVVIH inclus, l'âge médian était de 48 ans (IQR : 39 - 56), 327 (64,37%) sont de sexe féminin, l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) a été retrouvé chez 62 sur les 508 patients de l'étude, soit une prévalence de la co-infection VIH-VHB qui est de 12,20 %. Environs 329(73,76%) PVVIH ont un ARN du VIH<20 cp/ml contre 42(67,74%) chez les co-infectés. La différence entre les deux groupes n'est statiquement pas significative (p-value>0,05). En analyse multivariée, l'âge (Odds ratio ajusté 1,02; intervalle de confiance à 95 % ; 0,97-1,07), le sexe masculin (0,81 ; 0,26-2,49) et ALT>35UI/mL (1,02 ; 0,93-1,14) ne sont pas associées à la non suppression de l'ARN VIH chez les personnes co-infectées.

Conclusion

Cette étude confirme la forte prévalence de la co-infection VIH-VHB (12,20%), elle met en exergue aussi l'efficacité du traitement qui se révèle par une suppression virale de plus de 2/3 dans les deux groupes. Toutefois le soutient à l'observance pourrait permettre d'atteindre les objectifs 95-95-95

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet n'a été declaré par les co-auteurs

Mots clés

Mots clés : VIH, VHB, PVVIH, ARN, Sénégal

337-PM337
Résistance acquise chez les PvVIH adultes sous ARV depuis au moins 12 mois avec une charge virale non supprimée au Bénin

#PM337

Kpemahouton Rene Keke [1*], Edmond Tchiakpe [1], Moussa Bachabi [1], Aldric Afangnihoun [1], Eric Gbaguidi [1], Rhonel Ahanhanzo Glele [1]

[1]*Psls - Cotonou (Benin)*

*Corresponding author(s).
Email: kpemahoutonrene@yahoo.fr (Kpemahouton Rene Keke)

Objectifs

En fin 2022, le Bénin comptait 57667 PVVIH sous ARV dont 2392 enfants. En 2011 une étude sur les résistances acquises au Bénin avait révélé un taux de résistance de 20,11% avec une prévalence élevée des mutations M184V et K103N., la présente étude initiée 20ans après le début du TARV au Bénin a pour objectif d'Evaluer la résistance acquise chez les PVVIH sous ARV depuis plus de 12 mois au Bénin.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale qui a porté sur 537 patients initiés aux ARV depuis plus de 12 mois avec une charge virale non supprimée et ayant eu un rebond virologique trois (3) mois avant la collecte des données. Les CV ont été quantifiées sur Abbott m2000 RT et la technique ANRS a été utilisée pour le génotypage en ciblant les gènes de la reverse transcriptase et de la protéase. L'analyseur génétique ABI 3500 de Applied Biosystem. Elles ont été par la suite éditées puis soumises au site d'interprétation HIV drug resistance database de l'Université de Stanford pour identifier les positions de mutations.

Résultats

L'âge moyen des patients était 35±0,49 ans à l'initiation aux ARV et de 43,1±0,51 à la date de la collecte. (52,4%) étaient sous TDF+3TC+EFV à l'initiation et sous TDF+3TC+EFV (44,2%) et TDF+3TC+DTG (42,1%) qui prédominaient à la collecte. Sur les 537 patients enrôlés,48,6% (263/537) avaient une CV non supprimée et 236 ont été amplifiés et séquencés (93,3%). La prévalence de la résistance du VIH-1 aux ARV était de 31,5% (169/537) pour les INTI ; 39,1% (211/537) pour les INNTI et de 2,0% (12/537) pour les IP. En ce qui concerne la prévalence globale de

la résistance du VIH-1 vis-à-vis des ARV chez les patients ayant présenté un rebond virologique au cours des trois derniers mois, elle est estimée à 41,9%. Pour les INTI, la M184V (95,26% (161/169), les TAMs identifiés T215Y/F/I (n=31), K219Q/E/N/R (n=42), M41L (n=22), K70R/T/Q (n=61) et D67N/E/G (n=26). Pour INNTI K103N/S (76,77% 162/211) . pour IP : I54V (n=5). Le sous-type prédominant est CRF02_AG (77,6%)puis CRF06_cpx (13,1%) et CRF09_cpx (0,4%). Les souches enregistrées, G (5,3%), A (3,3%) et D (0,4%).

Conclusion

la prévalence de la résistance acquise du VIH-1 aux ARV reste élévée chez les sujets ayant eu un rebond virologique dans les trois mois précedant l'enquête. On note plus de mutations au sein des INNTI et le sous-type CRF02_AG était prédominant. Nécessité d'étendre cette étude aux anti-intégrases pour déterminer leur efficacité chez les anciens patients sous ARV au Bénin dans un contexte de généralisation du DTG..

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Résistance, ARV, PvVIH

338-PJ338
Évidence de la circulation des doubles infections M/O et formes recombinantes unique du VIH-1 à Yaoundé

#PJ338

Ginette Elvine Edoul Mbesse [1,*], Christelle Butel [2], Marcel Tongo Passo [1], Nga Nnanga [3], Eitel Mpoudi Ngolè [1], Charles Kouanfack [4], Martine Peeters [2], Eric Delaporte [2], Ahidjo Ayouba [2]

[1]Cremer - Yaounde (Cameroon), [2]Transvihmi, Ird - Montpellier (France), [3]Fmsb, U Y I - Yaounde (Cameroon), [4]Hôpital Central, Yaoundé - Yaounde (Cameroon)

*Corresponding author(s).
Email: eginette@yahoo.fr (Ginette Elvine Edoul Mbesse)

Objectifs

L'infection à VIH est caractérisée par une grande diversité génétique en Afrique Centrale. Au Cameroun, Co-circulent tous les groupes de VIH 1 et sous-types des groupes M. cette Co-circulation des différentes souches conduit à des doubles infections et recombinaisons entre les sous-types du groupe M et/ou des recombinaisons inter groupes M/O, alourdissant la prise en charge des personnes affectées. Le but de cette étude était de mettre en évidence la présence des infection atypiques à Yaoundé, Cameroun.

Matériels et Méthodes

Des échantillons de plasma ont été collectés chez 204 patients VIH positifs à Yaoundé dans le cadre du projet NAMSAL (New Antiretroviral and Monitoring Strategies in HIV-infected Adults in low-Income Countries). Ces derniers ne répondaient pas aux critères d'inclusion dans l'essai. Les acides nucléiques ont été extraits par EasyMag de Bio-Mérieux. Des PCR nichées spécifiques du VIH-1 groupe M et O ont été réalisées pour les gènes PROT et RT (1100pb), INT (400pb), ENV-C2V3(681pb) en ENV-GP41(410pb). Une analyse phylogénétique des séquences obtenues a été réalisée par Maximum de vraisemblance à l'aide des logiciels PhyML et iQTree. L'interprétation des résistances aux ARV a été réalisée à l'aide de HIValg de Stanford pour les virus du groupe O.

Résultats

Sur les 204 échantillons inclus, 126 ont été amplifiés et séquencés dans au moins une des régions ciblées. 119 séquences de bonne qualité ont été obtenues dans PROT-RT (n=4), INT (n=53), ENV-C2V3 (n=40) et ENV-GP41 (n=22). 10/119 échantillons (8%) étaient des sous types purs VIH-1 M (A1, D, F2, G) et O, 51/119 (42,8%), des CRFs : CRF02_AG (n= 41), CRF11_cpx (n= 3), CRF13_cpx (n= 2), CRF22_01A1 (n= 2), CRF25_cpx (n= 1), CRF37_cpx (n= 1), CRF93_cpx (n= 1) et des URFs 6/119 (5%). Une double infection M/O a également été identifiée. Les 4 échantillons du VIH-1/ O amplifiés et séquencés dans Prot et RT, présentaient les mutations A98G et V179E dans RT conférant une résistance intermédiaire aux INNRT. Deux des 4 échantillons présentaient en plus la mutation Y181C, conférant la résistance aux INNRT.

Conclusion

Sur cet échantillonnage limité, ce travail confirme la circulation des infections atypiques VIH-1 à Yaoundé, avec la présence de diverses formes recombinantes uniques, du VIH-1 groupe O et une co-infection M/O. Compte tenu de l'impact du VIH-1/O sur le traitement avec les INNRT, ce travail souligne d'une part l'utilité des premières lignes comportant des IP à haute barrière génétique et d'autre part le maintien d'une veille virologique du VIH-1 au Cameroun.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH-1, Double infection, Forme recombinante, Yaoundé

339-PM339
Evolution des facteurs socio-démographiques, immunologiques et thérapeutiques des patients vivants avec le VIH en succès thérapeutique à Bamako-Mali de 2012-2021

#PM339

Oumar Dolo [1,*], Almoustapha I Maiga [2], Yacouba A Coulibaly [3], Daouda K Minta [4], Seybou H Diallo [5], Fatoumata T Traore [2], Mahamadou Saliou [6], Robert L Murphy [7], Vincent Calvez [8], Anne G Marcelin [8], Djenba B Fofana [2]

[1]University Clinical Research Center (ucrc) - Bamako (Mali), [2]University Clinical Research Center - Bamako (Mali), [3]Centre D'excellence Pédiatrique Du Centre Hospitalier Gabriel Toure - Bamako (Mali), [4]Service Des Maladies Infectieuses Du Centre Hospitalier Du Point G - Bamako (Mali), [5]Service De Neurologies Du Centre Hospitalier Gabriel Toure - Bamako (Mali), [6]Service De La Médecine Interne Du Centre Hospitalier Gabriel Toure - Bamako (Mali), [7]Institut For Global Health, Université De Northwestern - Chicago, Illinois (United States), [8]Service De Virologie De L'hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris (France)

*Corresponding author(s).
Email: oumdol@gmail.com (Oumar Dolo)

Problématique/objectif

Depuis 2002, l'OMS met régulièrement à jour les recommandations mondiales sur la prise en charge du VIH/SIDA notamment l'utilisation des ARV (antirétroviraux) dans une approche de santé publique. Ces recommandations ont évolué vers une initiation plus précoce du traitement indépendamment des CD4+ (lymphocytes TCD4+), une simplification des régimes médicamenteux avec des options moins toxiques et plus robustes et une surveillance meilleure et plus simple de la réponse au traitement. Cette étude vise à analyser les tendances évolutives des données sociogéographiques, immunologiques et thérapeutiques des patients VIH positifs de 2012 à 2021 a l'unité du VIH au laboratoire du Centre Universitaire de Recherche Clinique (UCRC) Bamako-Mali.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interets

Mots clés

facteurs, socio-démographiques, immunologiques, VIH, succès thérapeutique.

Méthodologie ou description d'un/e programme/action

Nous avons mené une étude transversale rétrospective de janvier 2012 à décembre 2021 sur la base de données de charge virale réalisée durant cette période. Nous avons inclus les patients sous ARV âgés de 18 ans ou plus et disposant d'informations sur le sexe, l'âge, le taux de CD4+, le régime du traitement ARV au moment de l'étude, la valeur de la charge virale et la durée sous ARV.

Résultats ou leçons tirées

Au total, 3 592 patients (59 % admis après 2017) âgés en moyenne de 40.2 ± 11.3 ans ont été inclus. La majorité étaient des femmes (70,7 %), la durée moyenne sous traitement ARV était de 66.3 ± 53.5 mois. La moyenne des CD4+ était 516,5 cellules/mm3 et 46,0 % des patients avaient des CD4+ ≥ 500 Cells/mm3 au moment de l'étude. La plupart des patients étaient sous TDF+3TC+EFV avec 63 %. Dans l'ensemble 83% des patients étaient en succès virologique (CV < 1000 copies/ml) dont 60,1% avaient plus de 36 mois sous traitement, parmi eux, plus de la moitié étaient sous TDF+3TC+EFV de 2015 à 2020, cependant en 2021 le régime TDF+3TC+DTG était prescrit chez plus de 50% des patients. Le nombre de patients en succès virologique a progressivement augmenté de 2012 à 2021 en passant de 80% à 89%, cependant, en 2012 et 2020 on a retrouvé respectivement 72% et 73%. Nous avons également notifié une augmentation de la moyenne des CD4+ de 354 à 598 cellules/mm3 entre 2012 à 2021 après au moins 3 mois sous traitement.

Conclusions ou prochaines étapes

Nous avons constaté une grande amélioration dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH au cours de la dernière décennie. Cependant, il reste encore des lacunes à combler pour atteindre l'objectif d'une suppression virale de 95 % d'ici 2030.

340-PJ340
Réponses immunitaires contre les variants du SARS-CoV-2 au Bénin

#PJ340

Stéphane Sohou [1,*], Anges Yadouleton [2], Islamiath Kissira [1], Olga Quenum [1], Gildas Hounkanrin [1], Praise Adewumi [1], Nicole Vidal [3], Emilande Guichet [3], Achille Massougbodji [4]

[1]*Laboratoire Des Fièvres Hémorragiques Virales Et Arbovirus Du Bénin - Cotonou (Benin),* [2]*Laboratoire Des Fièvres Hémorragiques Virales Et Arbovirus Du Bénin; Ecole Normale Supérieure De Natitingou ; Université Nationale Des Sciences, Technologies, Ingénierie Et Mathématiques (unstim); Centre De Recherche Entomologique De Cotonou - Cotonou (Benin),* [3]*Unité Mixte Internationale Transvihm, Ird Montpellier - Cotonou (Benin),* [4]*Institut De Recherche Clinique Du Bénin - Cotonou (Benin)*

*Corresponding author(s).
Email: stephsohou0@gmail.com (Stéphane Sohou)

Objectifs

Le renforcement du système immunitaire apparait comme le moyen le plus sûr pour lutter contre la maladie de COVID-19, maladie respiratoire provoquée par le SARS-CoV-2 et ses variants. Un criblage de la réponse immunitaire de l'organisme à ces pathogènes s'avère donc nécessaire. Le but de cette étude est d'explorer la réponse immunitaire humorale contre les variants du SARS-CoV-2 au Bénin.

Matériels et Méthodes

Le SARS-CoV-2 a été dépisté par RT-qPCR grâce au kit DAAN GENE, TIB MOL BIOL et SANSURE chez 14725 personnes, qui étaient soient admises dans des centres de santé de Cotonou ou des voyageurs entrant et/ou sortant du Bénin par voie aérienne. Toutes ces personnes ont subi un prélèvement dans un cadre légal, suivant le dispositif de la lutte contre Covid-19. Le diagnostic des différents prélèvements a été fait au Laboratoire des Fièvres Hémorragiques Virales et Arbovirus du Bénin.
Des variants responsables de l'infection ont été identifiés grâce au séquençage par la technologie des Nanopores et analysés sur les plateformes bio-informatiques EDGECOVID et CZID puis sur NEXTCLADE. Le test de neutralisation du virus de substitution de la technologie cPassTM SARS-CoV-2 a permis le dosage des anticorps neutralisants produits par les participants infectés en réponse à l'infection.

Résultats

Dans l'échantillon d'étude, la prévalence de l'infection était de 8,2%. Quatre (04) variants étaient identifiés, responsables des cas positifs : Delta (41%), Omicron (40%), Bêta (17%), B.1.640 (2%). En réponse à ces variants, 75% des participants avaient produit un taux d'anticorps neutralisants supérieur ou égal à 30%, traduisant la présence d'une réponse immunitaire contre l'infection. Ces taux d'anticorps varient significativement d'un variant à un autre et seraient impactés par l'âge et le statut vaccinal.

Conclusion

Ces résultats donnent du relief à l'importance de la vaccination et de la surveillance épidémiologique du SARS-CoV-2 et ses variants, et étayent les allégations concernant l'âge sur le système immunitaire.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Système immunitaire, COVID-19, SARS-COV-2, variants, anticorps neutralisants, Bénin

341-PM341
Première caractérisation moléculaire du virus de la grippe au Bénin pendant une période non épidémiologique en 2022

#PM341

Sètondji Islamiath Kissira [1,*], Anges Yadouleton [2], Martin Faye [3], Zita Sagbohan [1], Ramaliatou Chabi Nari [1], Praise Adewumi [1], Sonia Bedie [4], Clément Glele-Kaikai [4], Al Fattah Onifade [4], Raoul Saizonou [4], Ledjou Tania Bissouma [4], Harouna Djingarey [4], Olga Quenum [1], Yvette Badou [1], Abdourahmane Sow [3], Lamine Saîd Baba Moussa [5]

[1]Laboratoire Des Fièvres Hémorragiques Et Virales Du Bénin - Cotonou (Benin), [2]Laboratoire Des Fièvres Hémorragiques Et Virales Du Bénin; Ecole Normale Supérieure De Natitingou, Université Nationale Des Sciences, Technologies, Ingénierie Et Mathématiques - Cotonou (Benin), [3]Département De Virologie, Institut Pasteur De Dakar - Dakar (Senegal), [4]Who Country Office In Benin, Avenue Censad Les Cocotiers, 01, Bp 918, Cotonou, Benin. - Cotonou (Benin), [5]Laboratoire De Biologie Et De Typage Moléculaire En Microbiologie - Cotonou (Benin)

*Corresponding author(s).
Email: islkiss9@yahoo.fr (Sètondji Islamiath Kissira)

Objectifs

La grippe est une maladie respiratoire hautement contagieuse qui est souvent négligée dans les pays en développement, même si elle demeure présente et tue au sein de cette population. Selon l'OMS en 2009, une épidémie de grippe touche entre 5 % et 15 % de la population et provoque entre 250 000 et 500 000 décès chaque année dans le monde. Le Bénin est l'un des pays qui ne dispose pas de système de surveillance nécessaire pour comprendre la saisonnalité de la grippe en vue d'une vaccination et une prise en charge efficaces. Cependant, la vaccination continue d'être administrée sans maîtrise des souches virales y circulant. Il est important d'établir une surveillance de cette infection dans chaque pays. Cela nécessite une description initiale des virus présents dans la population. La présente étude vise à rapporter la première détection des virus de la grippe dans la population béninoise en l'absence d'une épidémie.

Matériels et Méthodes

Au LFHV, 100 échantillons de prélèvements nasopharyngé négatifs au test du SRAS-CoV-2 par RT-qPCR, ont été testés à la RT-qPCR Influenza (LightMix Modular Kit Influenza A & B). Les échantillons positifs ont été séquencés à l'Institut Pasteur de Dakar. Les librairies étaient préparées sur la plate-forme Illumina (MiSeq) et

l’enrichissement viral s’est fait par sondes (comprehensive viral panel, Twist Bioscience). Pour l’analyse bioinformatique, le logiciel FastQC a été utilisé pour le contrôle qualité et le filtre, l’alignement a été fait grâce à la plateforme GenBank et au logiciel Ugene

Résultats

Les deux échantillons positifs ont révélé la présence de la grippe A H3N2 chez un homme de 31 ans et de la grippe B de la lignée Victoria (V1A.3a.2) chez une homme de 33 ans, tous deux vivant à Cotonou et présentant de la fièvre et une toux depuis plus de 10 jours. La comparaison des segments d'intérêt (segment 4 portant le gène codant pour l'hémagglutinine A) sur GenBank et avec le logiciel Ugene nous a permis d'identifier 23 souches virales d’Afrique du Sud proches de notre souche d'étude pour le virus de la grippe A et 60 souches virales proches de notre souche d'étude pour le virus de la grippe B. Les résultats ont montré qu'aucune souche d'Afrique n'était similaire à notre souche de virus de la grippe B.

Conclusion

En conclusion, cette étude met en lumière la présence de virus de la grippe dans une région non épidémique du Bénin, soulignant l'importance d'une surveillance continue des virus de la grippe dans cette région, malgré les mesures de barrière mises en place suite à la pandémie de COVID-19. Ceci marque le commencement d'une vaste étude épidémiologique sur les virus grippaux au Bénin.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Virus Influenza, caractérisation, analyse bioinformatique

342-PJ342
Séquençage NGS Multiplex des Génomes Complets de Virus Respiratoires: SARS-CoV-2, Grippe A/B et Virus Syncytial Respiratoire A/B

#PJ342

Rezak Drali [1,*], Lionel Chollet [2], Emilie Deroubaix [2], Cecile Poggi [2], Amira Doudou [1], Sofiane Mohamed [1]

[1]Abl Diagnostics - Marseille (France), [2]Ch-Toulon - Toulon (France)

*Corresponding author(s).
Email: rezak.drali@ablsa.com (Rezak Drali)

Objectifs

Les infections respiratoires aiguës (IRA) sont des infections saisonnières qui causent chaque année plus de 4,25 millions de décès à travers le monde. Leur impact social est important lors de la survenue des épidémies. Dans cette étude, nous avons développé une approche basée sur le séquençage du génome complet, avec la technologie NGS (Next-Generation Sequencing), pour identifier et analyser simultanément trois virus respiratoires à ARN, à savoir le SARS-CoV-2, la Grippe A/B et le virus syncytial respiratoire A/B (VRS).

Matériels et Méthodes

Des échantillons nasopharyngés d'origine humaine (neuf SARS-CoV-2, 41 Grippe A/B et huit VRS) ont été préparés en utilisant le kit QIAamp Mini (Qiagen). La construction des librairies a été réalisée avec le kit DeepChek® (ABL). Les virus ont été séquencés sur MiSeq (Illumina). Le logiciel DeepChek® (ABL) a été utilisé pour détecter les mutations et construire les arbres phylogénétiques.

Résultats

En moyenne, un million de séquences ont été générées pour chacun des virus séquencés. La qualité du séquençage s'est traduite par un Q30 de 91,1%. Parmi les neuf échantillons de SARS-CoV-2 séquencés, six appartenaient au clade EG.5.1 et trois au clade XBB.1.16. Concernant les échantillons du virus de la grippe, 26 étaient de type A (19 A/H3N2 ; 7 A/H1N1) et 15 étaient de type B/Victoria. Enfin six des huit virus VRS séquencés appartenaient au type A et les deux restants étaient de type B.

Conclusion

Le séquençage de nouvelle génération multiplex de génomes complets de différents virus, constitue une approche avantageuse lors des études de co-circulation et de co-infections de virus dans les contextes pandémiques et postpandémiques, cas des virus respiratoires étudiés ici. En effet, en plus de garder intacts les avantages offerts par la technologie séquençage NGS à savoir, sensibilité, spécificité et précision, cette approche permet aussi de rentabiliser les plateformes de séquençage NGS par la réduction du coût et le gain de temps.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

Virus respiratoires ; Génome entier ; Multiplex-NGS

343-PM343
Séquençage multiplex en temps réel des génomes complets des virus VIH-1 et Grippe A/B par la technologie Nanopore

#PM343

Rezak Drali [1,*], Amira Doudou [1], Chalom Sayada [2], Sofiane Mohamed [1]

[1]*Abl Diagnostics - Marseille (France),* [2]*Abl Sa - Luxembourg (Luxembourg)*

*Corresponding author(s).
Email: rezak.drali@ablsa.com (Rezak Drali)

Objectifs

Le Virus de l'Immunodéficience Humaine-1 (VIH-1) et le Virus de la Grippe sont des virus à ARN responsables de maladies graves, provoquant chaque année des centaines de milliers de décès à travers le monde. Le développement d'outils de surveillance performants, tels le séquençage complet du génome, aura permis d'accomplir des avancées significatives dans la connaissance de ces agents pathogènes en vue de les contrôler et/ou de les éradiquer à moyen et long terme. Dans ce travail, nous montrons que le séquençage simultané des génomes entiers de ces deux virus en utilisant la technologie Nanopore offrait une excellente alternative aux technologies coûteuses.

Matériels et Méthodes

Douze échantillons provenant de patients-PCR-positifs (cinq pour le VIH-1 et sept pour la Grippe) ont été préparés avec le kit QIAamp Mini (Qiagen). La RT-PCR OneStep a été réalisée grâce aux kits ABL Diagnostics DeepChek® Whole Genome HIV-1 et DeepChek® Whole Genome Influenza A/B, respectivement. Le séquençage complet des génomes avec le dispositif MinION Nanopore a été réalisé après le multiplexage des 12 échantillons inclus dans l'étude. Afin d'évaluer la précision du séquençage Nanopore, un ensemble de séquences a également été soumis au séquençage Illumina iSeq100. Le logiciel DeepChek® (ABL) a été utilisé pour assembler les génomes, détecter les mutations et construire les arbres phylogénétiques.

Résultats

Les séquences générées par MinION se sont révélées très spécifiques aux génomes de références. En effet, le taux moyen a atteint 80% parmi les 100.000 séquences

générées à partir des échantillons du virus VIH-1 et 90% parmi les 564.000 séquences générées chez les échantillons des virus de la Grippe. Additivement, les séquences générées ont permis de couvrir l'ensemble des génomes des 12 échantillons ciblés à savoir, les cinq échantillons VIH-1 (sous-types: deux B, deux C et un 02AG) et les sept échantillons Grippe (deux A/H1N1, deux A/H3N2 et trois B/Victoria). Le sous-type identifié et les mutations (>20%) retrouvées chez Illumina et Nanopore étaient semblables.

Conclusion

La technologie Nanopore qui permet le séquençage multiplexe de génomes complets de virus dangereux tels le VIH-1 et la Grippe A/B, offre une véritable alternative aux méthodes de séquençage complexes et coûteuses, particulièrement pour les pays en voie de développement.
En plus d'être spécifique et compacte, la technologie Nanopore permet une utilisation facile. Ce qui ne manquera pas d’avoir un impact sur les futures études de surveillance de la résistance aux antiviraux et autres études épidémiologiques et cliniques.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

VIH-1; Grippe A/B; Nanopore MinION; Séquençage Multiplex

344-PJ344
Test m-PIMA HIV1/2 VL : une solution pour le suivi de la charge virale des patients vivant avec le VIH-1 et VIH-2 et l'atteinte du « 3ème 95 » au Sénégal

#PJ344

Pauline Yacine Sene [1,*], Halimatou Diop-Ndiaye [1], Ndèye Marie Pasccaline Manga [1], Sokhna Ndiaye [1], Mengue Fall [1], Dianke Samate [1], Adjiratou Aissatou Ba [1], Oumy Diop-Ndiongue [1], Sada Diallo [1], Khadidiatou Coulibaly [2], Cheikh Tidiane Ndour [2], Coumba Toure-Kane [3]

[1]*Centre Hospitalier National Universitaire Aristide Le Dantec - Dakar (Senegal),* [2]*Division De Lutte Contre Le Vih - Dakar (Senegal),* [3]*Institut De Recherche En Santé, De Surveillance Épidémiologique Et De Formation - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: pauline.sene@yahoo.fr (Pauline Yacine Sene)

Objectifs

Le suivi de la charge virale reste problématique en milieu décentralisé et constitue un frein pour l'élimination de la transmission d'ici 2030 en Afrique de l'ouest. Ce travail avait pour objectif d'évaluer les performances du test m-PIMA VIH-1/2 VL pour la quantification de la charge virale (CV) du VIH-1 et du VIH-2 au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Un total de 555 plasmas VIH-1 et 90 plasmas VIH-2 précédemment testés par Abbott RealTime HIV-1 et Generic HIV-2 Charge virale ont été analysés avec m-PIMA HIV1/2VL au niveau du Laboratoire de référence. Un contrôle de qualité externe a été effectué pour tous les plasmas VIH-2 par envoi à l'institut Max Von Pettenkofer (Munich) pour une quantification par une technique maison de PCR en temps réel.Les performances ont été mesurées après conversion des valeurs de CV en échelle logarithmique (différence logarithmique significative si, D-Log >±0,5 log10 copies/ml) et aprés calcul de la sensibilité (Se) et de la spécificité (Sp) au seuil d'échec virologique (3 log10 copies/ml) . Le coefficient de corrélation de Pearson (r) et le biais par le diagramme de Bland – Altman ont été obtenus grâce au logiciel MethVal. La reproductibilité et la répétabilité du m-PIMA HIV1/2VL ont été déterminé par le calcul du coefficient de variation, à partir du panel d'un standard VIH-2 (groupe A) de 8,01 log10 copies/ml.

Résultats

Pour le VIH-1, le calcul de la D-log, a donné une concordance de 91,2 % (506/555 plasmas).Les performances à 3log10 copies/ml ont montré une Se de 93,6% (95%[CI] :91,5% à 95,6 %) une Sp de 99,1% (95%[CI] : 98,3% à 99,9%).Le coefficient de corrélation était de 0,97 avec un biais de -0,11 log10 copies/ml.Pour le VIH-2, le calcul de la D-log, a donné une concordance de 84,4 % (76/90 plasmas).Une Se de 97,6% (95% [IC] : 94,3% à 100%) et une Sp de 93,9% 95%[CI] : 88,9% à 98,8%) ont été obtenus à 3 log10 copies/ml. Le coefficient de corrélation était de 0,95 avec un biais de -0,229 log10 copies/ml.Le contrôle de qualité externe pour le VIH-2 avec le calcul de la D-log, a donné une concordance de 93,3 % (86/90 plasmas), et une Se et une Sp qui étaient respectivement de 93.6% (95%[CI]: 91,5% to 95,6%) et de 99,1% (95%[CI]: 98,3% to 99,9%) à 3log10 copies/ml. Le coefficient de corrélation était de 0,98 avec un biais de 0,121 log10 copies/mlL'analyse de la répétabilité et de la reproductibilité à partir du standard VIH-2 a donné des coefficients de variation faibles inférieures 0,05.

Conclusion

Ces résultats ont confirmé que m-PIMA HIV1/2 VL pourrait être une bonne alternative pour la charge virale VIH-1 et VIH-2 dans les contextes décentralisés au Sénégal.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

VIH-1, VIH-2, Charge virale plasmatique, m-PIMAVIH1/2 VL , Sénégal

345-PM345
Échec virologique chez les adultes sous antirétroviral : intérêt d'un suivi virologique rapproché au Centre d'Excellence en soins de VIH/sida, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

#PM345

Xavier Mbayo [1,*], Evelyne Kapoya [2]

[1]*Centre D'excellence En Soins De Vih - Lubumbashi (Congo, the Democratic Republic of the),* [2]*Programme National De Lutte Contre Le Vih - Lubumbashi (Congo, the Democratic Republic of the)*

*Corresponding author(s).
Email: xaviermulamba@gmail.com (Xavier Mbayo)

Objectifs

Les études sur la troisième cible de l'ONUSIDA qui stipulent que 90% de personnes recevant un traitement antirétroviral aient une charge virale durablement supprimée sont rares . L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence de l'échec virologique et ses facteurs associés chez les adultes infectés par le VIH sous antirétroviral au Centre d'Excellence en soin de VIH/sida de Lubumbashi.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale analytique a été conduite auprès de 326 adultes infectés par infection à VIH du 6 janvier au 4 juillet 2023. L'échec virologique a été défini par la persistance d'une charge virale ≥ 1000 copies/m L après 6 mois de renforcement d'adhérence chez un patient sous antirétroviral depuis au moins 6mois et ayant effectué la charge virale .Les participants ont été sélectionnés par échantillonnage aléatoire systématique. Les fréquences et OR ajustés ont été estimés. Les facteurs associés à l'échec virologique ont été déterminés par un modèle de régression logistique au seuil de signification 5 %. Les facteurs avec moins de risque ont été pris comme références.

Résultats

La prévalence de l'échec virologique était de 32,5 %. Les facteurs significativement associés à l'échec virologique étaient le sexe [ORa = 2,2] ; l'âge (> 54 ans [ORa = 2 ,2] ; Le niveau socioéconomique bas [ORa = 2,4], l'antécédent des infections opportunistes au state 3 & 4 de l'OMS 2006 [ORa = 2,5]. et la rupture aux traitements

antirétroviraux [ORa = 4,3] les antécédents de l’infection à VIH dans la fratrie [OR = 2,4] [OR = 1,2] étaient également associés à l’échec virologique.

Conclusion

Ce travail révèle une forte prévalence de l’échec virologique et les facteurs qui lui sont associés. Ce constat nécessite la mise en place des stratégies efficaces de prévention et l’intégration des personnes vivant avec le VIH sous traitement dans le programme d’éducation thérapeutique et un suivi rapproché.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

échec virologique, prévalence, facteurs de risques, antirétroviral, infection par le VIH

346-PJ346
« Etude de la cinétique des anticorps anti SARS-CoV-2 chez les patients hospitalisés pour une COVID-19 et convalescents au CHU de Bejaia (hôpital de Frantz Fanon), 2020-2021 »

#PJ346

Sabrine Boufarou [1,*], Nassima Achour [2]

[1]Faculté De Médecine Aberrahmane Mira - Bejaia (Algeria), [2]Faculté De Médecine Ziania - Alger (Algeria)

*Corresponding author(s).
Email: sabrine.boufarou@univ-bejaia.dz (Sabrine Boufarou)

Objectifs

Décrire l'évolution de la cinétique des anticorps anti SARS-CoV-2 IgM et IgG chez les patients hospitalisés pour une COVID-19 et se sont rétablis et les facteurs influençant cette cinétique.

Matériels et Méthodes

L'étude est prospective descriptive et longitudinale mené entre le 20 juin et le 30 septembre 2020 soit durant la première vague de COVID-19 à Bejaia. Cette étude a analysé la présence d'anticorps chez les patients atteints de COVID-19 confirmée et convalescents sur une période de 12 mois après l'apparition des symptômes. 96 patients ont été inclus, des échantillons de sérum en série ont été testés pour les IgM et les IgG ciblant la protéine S et la protéine N à J28, JJ90, J180 et J365 après l'apparition de symptômes par un immunodosage MAGLUMI. Les taux de séropositivité et les titres moyens des IgM et des IgG anti SARS-CoV-2 ont été calculés et l'étude des facteurs influençant le développement du titre d'anticorps anti SARS-CoV-2 notamment l'âge, le sexe, les comorbidités, la gravité de la maladie, l'atteinte pulmonaire ainsi que la vaccination anti SARS-CoV-2 ont été étudié.

Résultats

Le taux de séropositivité et les titres d'IgG et d'IgM ont diminué au fil du temps, mais les IgG restent à des niveaux relativement élevés au cours de la période de suivi de 12 mois avec un taux de séropositivité > 70 % à la fin du suivi. Bien que les IgM spécifiques deviennent indétectables chez la plupart des convalescents, 12,5 % ont persisté jusqu'au 12 mois après la date d'apparition de symptômes. Ces données

indiquent une baisse exponentielle de taux de séropositivité et des titres d'IgM et d'IgG anti SARS-CoV-2 au fil du temps et sa persistance au moins 12 mois après l'infection naturelle. L'âge de 50 ans et plus, la gravité de la maladie et la présence de pneumonie à SARS-CoV-2 ont développé des titres d'anticorps IgG significativement plus élevés. Un sous-groupe de sujets en convalescence a été vaccinés avant le dernier suivi de J365, la vaccination a montré un effet robuste chez les convalescents vaccinés par rapport aux non vaccinés.

Conclusion

La majorité des sujets convalescents d'une COVID-19 développent une réponse d'anticorps anti SARS-CoV-2. L'analyse de durabilité trouve une régression des anticorps au fil du temps et leur persistance jusqu'au moins 12 mois après l'apparition de symptômes. La combinaison d'une infection antérieure par le SARS-CoV-2 et d'une vaccination respective, appelée immunité hybride, semble conférer la plus grande protection contre les infections par le SARS-CoV-2.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

SARS-CoV-2, COVID-19, cinétique, anticorps anti SARS-CoV-2 IgM et IgG, facteurs influençant

Virologie

347-PM347
Évaluation sur le terrain d'un test de dépistage ouvert basé sur la PCR multiplex de criblage de mutations du SARS-CoV-2 par rapport au séquençage du génome viral entier, entre août 2020 et décembre 2022, à Yaoundé, Cameroun

#PM347

Foudi Martin Maïdadi [1,*], Célestin Godwe [1], Emilande Guichet [2], Benjamin Sauldé [3], Nicolas Fernandez-Nuñez [2], Guy-Roland Awoundza [1], Nadine Boutgam-Lamare [1], Marie Amougou-Atsama [1], Marcel Tongo [1], Onana Boyomo [4], Wilfred Mbacham [5], Jean-Christophe Avarre [6], Guy Joany [7], Martine Peeters [2], Eric Delaporte [2], Ayouba Ahidjo [2], Charles Kouanfack [1]

[1]*Centre De Recherche Sur Les Maladies Emergentes Et Re-Émergentes (cremer) - Yaoundé (Cameroon),* [2]*Transvihmi, Université De Montpellier, Ird, Inserm, 911 Avenue Agropolis, 34394 Montpellier Cedex - Montpellier (France),* [3]*Innovative Diagnostics - Grabels (France),* [4]*Département De Microbiologie, Faculté Des Sciences, Université De Yaoundé I - Yaoundé (Cameroon),* [5]*Département De Biochimie, Centre De Biotechnologie De Nkolbisson (cbt), Faculté Des Sciences, Université De Yaoundé I - Yaoundé (Cameroon),* [6]*Institut Des Sciences De L'évolution De Montpellier (isem) - Montpellier (France),* [7]*Innovative Diagnostics - Montpellier (France)*

*Corresponding author(s).
Email: maidadimartin@gmail.com (Foudi Martin Maïdadi)

Objectifs

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le virus SARS-CoV-2 a généré plusieurs variantes. Alors que le séquençage du génome viral (WGS) est la référence en matière d'identification des variantes du SARS-CoV-2, de nombreux laboratoires manquent d'expertise et de ressources pour réaliser le WGS, en particulier en Afrique. Cette étude visait à mettre en œuvre un test de dépistage ouvert basé sur la PCR de criblage de mutations du SARS-CoV-2 et à évaluer son utilité dans la surveillance génomique.

Matériels et Méthodes

Cette étude a été menée entre 2020 et 2022 à Yaoundé, Cameroun. Tous les échantillons positifs au SARS-CoV-2 ont été testés avec le kit DICOV-MOC/I Multiplex pour la détection de six mutations (K417N, L452, E484, N501Y, P681H et del69/70). Les résultats ont été automatiquement analysés avec le logiciel DiSoft™ et comparés aux données WGS obtenues avec le kit COVIDSeq sur Illumina(iSeq100).

Résultats

Nous avons obtenu 243 séquences avec une bonne qualité WGS et des résultats de criblage de mutations. Le WGS a identifié 18 génotypes sauvages, 1 Alpha, 1 Beta, 60 Delta, 2 Eta et 161 variants Omicron. Sur les 161 variants Omicron identifiés par WGS, 155 (94,4 %) ont également été identifiés par le kit DICOV-MOC, tandis que 47 des 60 (78,3 %) Delta et 6 des 18 (33,3 %) génotypes sauvages caractérisés par WGS ont été correctement identifiés par DICOV-MOC. Pour les variantes Alpha, Beta et Eta, le petit nombre d'échantillons testés n'a pas permis de tirer de conclusion. L'analyse de sensibilité pour l'identification des mutations ciblées par ce kit a montré des sensibilités bonnes à moyennes pour les mutations K417N 93,23% (124/133) et L452 83,10% (59/71) ; faibles pour P681, 63,56% (143/225), médiocres pour E484, 6,84% (8/117) et N501Y, 5,50% (6/109). De façon surprenante, il détecte 2,78 fois plus la délétion 69/70 que le WGS (64 vs 23).

Conclusion

Nos données démontrent que le génotypage par RT-PCR peut fournir des capacités supplémentaires de dépistage des variantes du SARS-CoV-2 lorsque le WGS n'est pas disponible. Cette approche pourrait être améliorée pour atteindre une plus grande sensibilité dans la détection des variants du SARS-CoV2. Elle pourrait également être utile pour le dépistage d'autres agents pathogènes importants pour la santé publique.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Cameroun ; COVID-19 ; SARS-CoV-2 ; génotypage ; variants

Engagement communautaire

348-PM348
L'Observatoire Communautaire sur le Traitement : un outil de surveillance dirigée par la communauté pour une prise en charge efficace des PVVIH

#PM348

Saliou Mbacke Gueye [1*]

[1]*Réseau National Des Associations De Pvvih (rnp+) - Dakar (Senegal)*

*Corresponding author(s).
Email: vietzal@hotmail.com (Saliou Mbacke Gueye)

Objectifs

Le but de l'observatoire communautaire sur le traitement (OCT) est d'augmenter l'accès au traitement antirétroviral pour les PVVIH dans la région de la CEDEAO dans 11 pays prioritaires.
Pour parvenir à ce but, le programme a deux objectifs principaux :
- Le premier objectif est de promouvoir les communautés et les réseaux de PVVIH pour leur permettre de contribuer à accélérer et mesurer le progrès effectué pour atteindre les objectifs de l'initiative accélérer de l'ONUSIDA et l'accès universel aux ARV à travers la mise en place d'un observatoire régional de traitement communautaire ;
- Le deuxième objectif est d'accomplir un plaidoyer plus efficace aux niveaux régional et national en faveur de l'accès au traitement.

Matériels et Méthodes

Une équipe de 12 collecteurs de données qui se rendent 03 fois par semaine dans les sites auprès des prestataires désignés pour la collecte des données a été mise en place par le projet.
Les 09 sites de Dakar, 03 de Kaolack et 03 de Ziguinchor ont donné un échantillon quantitatif N= 34 257.
349 entretiens semi directifs ont été menés dont 74 % chez les PVVIH 0% chez les UDI et 2% chez les HSH.

Résultats

34.257 personnes ont reçu le test de dépistage répartis ainsi : 1% de HSH, 0% de TS, 1% d'UDI, 29% de Jeunes hommes, 15% de jeunes filles et 45% constitué d'autres personnes non prédéfinies. 32.959 ont retiré leurs résultats, soit un taux de rendu des résultats de 96%.
1114 cas positifs ont été recensés dont 58 HSH soit un taux de 23%, 02 UDI, 129 femmes enceintes, 75 jeunes hommes, 64 jeunes filles.
7413 PVVIH ont reçu un traitement antirétroviral dont 1486 l'ont initié et 2791 ont bénéficié d'un test de charge virale.
Les recommandations de l´analyse des données ont permis aux membres du Groupe Consultatif Communautaire (GCC) de rencontrer l´équipe de la Pharmacie nationale d'approvisionnement afin d´éviter les ruptures d'ARV et celles des Ministères de la Santé et des Finances/ budget pour observer une meilleure qualité de la PEC des PVVIH.

Conclusion

L'Observatoire Communautaire sur le Traitement est un outil incontournable de surveillance de la prise en charge des PVVIH sous la responsabilité des acteurs communautaires. Désormais, il est question de l'intégration de la tuberculose et du paludisme afin de disposer d'un observatoire intégré avec la prise en compte des trois maladies.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interets

Mots clés

Observatoire
Surveillance
Communautaire
Traitement