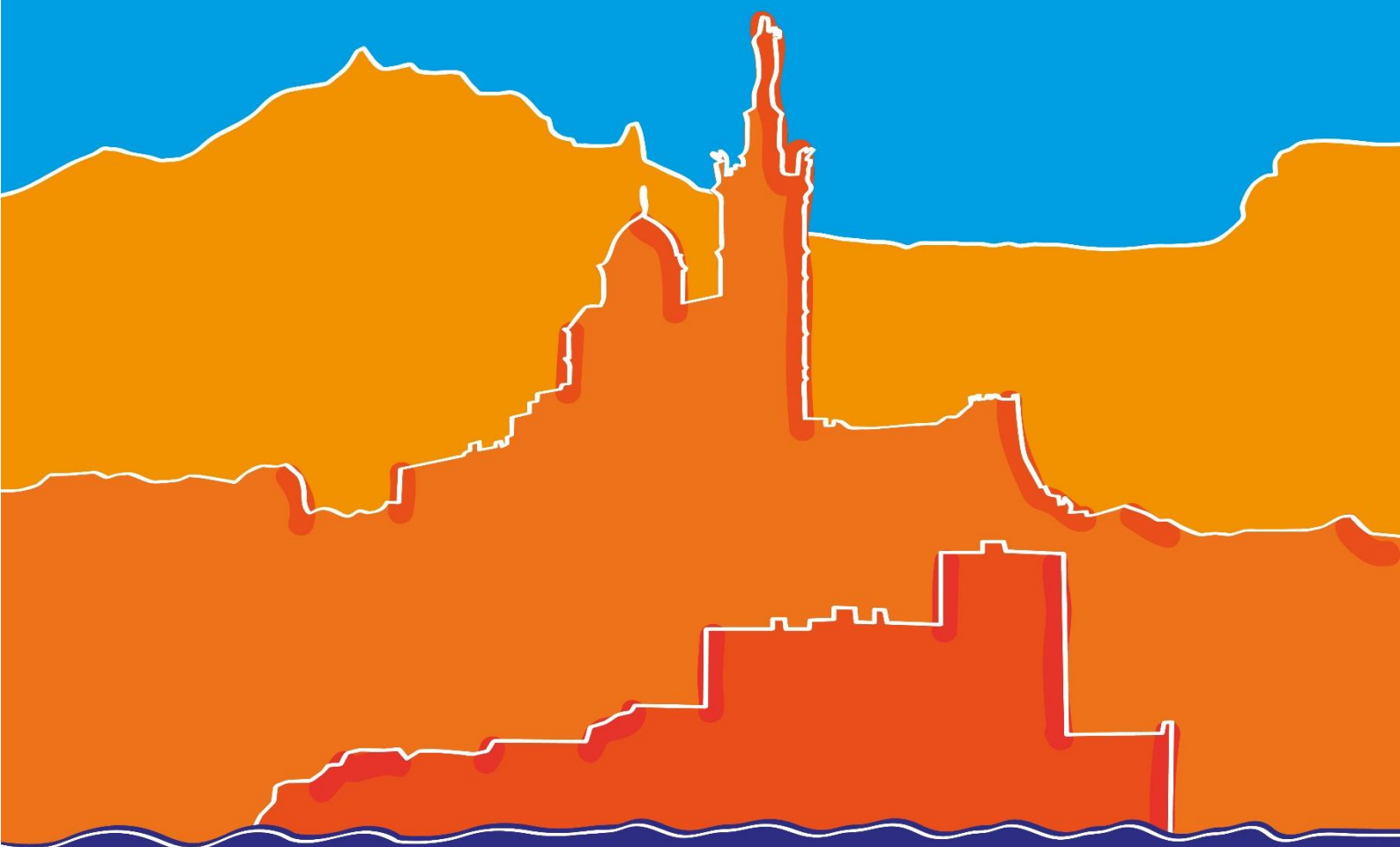


11^e Conférence
Internationale
Francophone

AFRAVIH 2022
Marseille
6 - 9 avril 2022



LIVRE DES RÉSUMÉS



VIH

Santé sexuelle

Hépatites

Infections émergentes

www.afravih2022.org

Sommaire

INFECTIONS ÉMERGENTES / COVID-19 (73 résumés)

HÉPATITES (33 résumés)

SANTÉ SEXUELLE / IST (41 résumés)

CLINIQUE (150 résumés)

VIROLOGIE (19 résumés)

TME & PÉDIATRIE (31 résumés)

SANTÉ NUMÉRIQUE (6 résumés)

SANTÉ PUBLIQUE / COMMUNAUTÉ (94 résumés)

INFECTIONS ÉMERGENTES / COVID-19

PJ001

Coalition PLUS : Un Fonds d'urgence COVID-19 pour soutenir la réponse communautaire face à la crise sanitaire **#PJ001**

Victor Vozian 1,*, Vincent Leclercq 2, Cécile Roy 3, Safiétou Sokhna Traoré 4, Kevin Evina Ambah 5, Estelle Tiphonnet Diawara 2

1Coalition Plus - Bucarest (Romania), 2Coalition Plus - Pantin (France), 3Coalition Plus - Dakar (Senegal), 4Ancs - Dakar (Senegal), 5Affirmative Action - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : vvozian@coalitionplus.org (Victor Vozian)

Objectifs

En 2020, dans un contexte de crise sanitaire mondiale liée à la pandémie de COVID-19, les associations communautaires de lutte contre le VIH et le VHC se sont confrontées à une double menace : d'une part, exposer au nouveau virus leurs acteurs-rices de santé communautaire et les personnes qu'elles accompagnent et d'une autre part, assister à une démobilité financière et politique autour de ces épidémies. En réponse à cette crise, Coalition PLUS a mis en place un Fonds d'urgence COVID-19, avec trois objectifs spécifiques : maintien de services minimum de soutien psychosocial et de prise en charge thérapeutique, maintien des services minimum de prévention ; réponse aux urgences vitales des populations clés.

Matériels et Méthodes

Dès le mois d'avril 2020, Coalition PLUS a proposé à ses partenaires financiers – l'Agence Française de Développement, L'Initiative/Expertise France, Unitaid, Robert Carr Fund - une réallocation de certains budgets dont elle disposait. Avec cette réallocation, ainsi qu'une mobilisation des fonds propres du réseau, le montant total du Fonds d'urgence s'est élevé à 1,52 million d'euros, dont 1,08 millions pour le maintien de la prise en charge thérapeutique, le soutien psychosocial et la prévention et 439.000 pour les urgences vitales des populations clés. Le Fonds d'urgence a été coordonné par une Task Force qui a évalué les besoins des associations du réseau et les a invitées à présenter des budgets prévisionnels pour leurs actions. Les associations ont ensuite reçu le financement en trois enveloppes consécutives, en fonction de l'évolution de leurs besoins.

Résultats

50 associations bénéficiaires des différentes régions du monde : Afrique du Nord, Centrale et de l'Ouest, Océan Indien, Amérique du Sud, Asie de Sud-Est ; 25 000 bénéficiaires des communautés vulnérables à la COVID-19, au VIH et au VHC; des actions de prévention en ligne pour 6000 personnes; des dispositifs de soutien psychologique à distance pour 15 000 personnes ; distribution de plus de 7000 paniers alimentaires et 11 000 kits d'hygiène; des indemnités de transport et d'aides d'urgence pour 10 000 personnes.

Conclusion

La réactivité du réseau, l'expertise technique et les compétences de coordination qu'il a mobilisées lui ont permis de soutenir les acteurs-rices de terrain à dispenser de manière adaptée et continue les services aux bénéficiaires. Avec l'appui du Fonds d'urgence, les associations membres et partenaires du réseau ont agi en complémentarité avec les services des systèmes publics de santé et de protection sociale. En même temps, l'expérience de gestion du fonds a également révélé certaines limites des associations en termes de capacité de gestion financière et de ressources humaines qui puissent faire remonter des rapports de suivi réguliers. Bien que le réseau envisage déjà des pistes d'amélioration et de renforcement des capacités, sa priorité reste pourtant le plaidoyer et la mise en place des actions pour l'accès des personnes les plus marginalisées à la santé.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

COVID 19, VIH, VHC, associations communautaires, Fonds d'urgence

PV002

Bonnes pratiques pour atténuer impact Covid-19 sur le suivi des PVVIH, au Sénégal

#PV002

Kine Ndiaye 1,*, Ndeye Fatou Ngom Gueye 1, Assietou Gaye 1, Abibatou Diaw 1, Mamadou Gueye 1, Ahmadou Mboup 1, Astou Diagne 1, Khaly Diaw 1, Safiatou Thiam 2, Moussa Seydi 3

1Centre De Traitement Ambulatoire (cta)-Chun Fann - Dakar (Senegal), 2Conseil National De Lutte Contre Le Sida (cnls)-Sénégal - Dakar (Senegal), 3Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales (smit)-Chun Fann - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

L'enregistrement, au Sénégal des premiers cas de Covid-19, en mars 2020, avec restriction/interdiction des déplacements, avait provoqué une forte perturbation du suivi des patients vivant avec le VIH (PVVIH) qui avaient déserté les structures de soins.

Ainsi le **Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Dakar**, référence dans la prise en charge (PEC) avec **une file active de 1498 PVVIH sous ARV**, avait mis en place, en avril 2020, avec l'appui des partenaires, **des stratégies pour maintenir l'offre de service VIH** et prévenir les ruptures de traitement ARV tout en protégeant patients et prestataires.

L'objectif de ce travail est de partager les bonnes pratiques implémentées au CTA pour atténuer l'impact Covid-19 sur la PEC des PVVIH.

Matériels et Méthodes

Description processus de planification et de mise en œuvre des Stratégies d'adaptation pour maintenir l'offre de service VIH

- Constat absence des patients à leurs rendez-vous (RV)
- Réunion de crise équipe de PEC
- Identification /Mise en œuvre stratégies d'adaptation suivantes :
 - .**Elaboration liste PVVIH** ayant RV au CTA dans les mois à venir
 - .**Contact téléphonique** avec eux (recueil contraintes, informations sur Covid / VIH, relance RV ou orientation en cas de signe suspect Covid)
 - .**Renforcement de capacité sur Covid-19/VIH** pour écoutants ligne d'aide à distance et médiateurs en santé pour accompagner PVVIH appelant
 - .Elargissement **prise en charge différenciée** à plus de bénéficiaires
 - .**Distribution à domicile d'ARV** à tout patient consentant, avec implication des médiateurs en santé
 - .**Référence patients** se trouvant hors de Dakar vers sites proches de leur résidence
 - .**Appui transport** pour populations clé et PVVIH démunis
 - .Mise en place au CTA d'un **dispositif de prévention Covid** (Dispositif d'accueil sécurisé, Distribution d'équipement de protection individuelle (EPI), Mesures barrières contre Covid 19)
 - .Identification **circuit PEC des cas suspects ou positifs Covid**
 - **Mobilisation de ressources** : Requête de financement transmise au Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS)

Résultats

Quelques résultats réalisés au CTA d'Avril 2020 à juin 2021

Activités	Résultats
Distribution communautaire ARV aux PVVIH	1402 PVVIH bénéficiaires: PVVIH de plus de 50 ans, PVVIH avec comorbidités, PVVIH à mobilité réduite ou détenues
Appels téléphoniques d'accompagnement et de relance RV	731 Bénéficiaires
Appui transport Populations clés et PVVIH démunis	333 Bénéficiaires
Consultation à domicile - Prélèvement Bilan pour PVVIH vulnérables	110 Bénéficiaires
Référence PVVIH hors Dakar pour dotation provisoire d'ARV	46 PVVIH coincés hors zone PEC
Formation médiateurs et écoutants sur Covid/VIH	25 participants

Conclusion

Ce travail a permis de partager les **bonnes pratiques mises en œuvre au CTA de Dakar** pour maintenir l'offre de service VIH malgré le contexte Covid-19.

Maintenant se pose le défi de la pérennisation des stratégies d'adaptation au contexte de la Covid-19, en prévision de futures vagues.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Bonnes pratiques, PEC VIH, Covid-19, CTA Dakar

PJ003

La Bonne Concordance entre Plateforme Automatisée (Abbott) et Plateforme Manuelle (DaAn gene) est en faveur d'une Interopérabilité pour la détection moléculaire du SARS-CoV-2 au Cameroun

#PJ003

Nadine Fainguem Nguendjoung 1,*, Joseph Fokam 1, Ezéchiél Ngoufack Jagni Semengue 1, Désire Takou 1, Alex Durand Nka 1, Josuah Ageboh Nkembi-Leke 2, Bouba Yagai 1, Collins Ambe Chenwi 1, Michel Carlos Tchouaket Tommo 1, Grace Angong Beloumou 1, Aude Christelle Ka'e 1, Sandrine Claire Ndjeyep Djupsa 1, Aissatou Abba 1, Rachel Kamgaing 1, Samuel Martin Sosso 1, Carlo-Federico Perno 3, Vittorio Colizzi 4, Guilia Cappelli 5, Alexis Ndjolo 1

1Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih/sida (circb) - Yaoundé (Cameroon), 2Université De Buéa - Buea (Cameroon), 3Bambino Gesù Children's Hospital - Rome (Italy), 4Université Evangélique Du Cameroun - Bandjoun (Cameroon), 5Centre National De Recherche (cnr) - Rome (Italy)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fainguem_dine@yahoo.fr (Nadine Fainguem Nguendjoung)

Objectifs

Le diagnostic moléculaire de la COVID-19 est primordial dans le contrôle de cette pandémie qui constitue une menace pour la santé mondiale. Plusieurs tests moléculaires ont été validés par l'OMS, mais nécessiteraient une évaluation opérationnelle en situation de terrain afin de garantir leur interopérabilité en diagnostic. Dans l'optique de garantir la reproductibilité ou l'interopérabilité entre les protocoles de PCR en temps réel (rRT-PCR) qui sont les plus couramment utilisés en Afrique subsaharienne, nous-nous sommes proposés d'évaluer la concordance en diagnostic moléculaire du SARS-CoV-2 entre les tests automatisé (Abbott) et manuel (DaAn gene) en routine.

Matériels et Méthodes

Une étude comparative à visée diagnostique a été menée sur des prélèvements nasopharyngés et des panels de contrôle qualité externe (CQE) au Centre International de Référence Chantal BIYA (CIRCB) de Février à Mai 2021. Les échantillons ont été testés en parallèle avec les deux protocoles dont Abbott (limite de détection : 500 copies/ml.) et DaAn gene (limite de détection : 100 copies/ml). Selon l'algorithme national, le test DaAn gene était considéré positif si le cycle seuil (CT) est <37,00, et Abbott selon le seuil du fabricant. Le CT du gène N (région fortement conservée) a été utilisé pour estimer la concentration virale (CV) de l'échantillon. Les concordances ont été évaluées avec le coefficient de Cohen (k, $k > 0.8$: excellente concordance).

Résultats

Au total, 273 participants ont été enrôlés (âge médiane [IQR] de 36 [26-46] ans) et 14 spécimens de CQE. Le taux de positivité sur Abbott et DaAn gene était respectivement de 30,0% (86/287) et 37,6%

(108/287). Le taux de concordance globale était de 82,6% (237/287) avec $k=0,82$ (95% CI : 0,777-0,863), suggérant un excellent accord diagnostique entre les deux plateformes. Les concordances positives et négatives étaient respectivement de 66,6% (72/108) et 92,1% (165/179). Selon la CV, la concordance positive était de 100% entre les deux tests pour les échantillons ayant une CV élevée (CT<20), tandis que la performance en concordance positive diminuait avec les CVs basses : de 75%, 59% et 40% pour les échantillons ayant un CT de [20-30[, [30-35[et ≥ 35 respectivement. Parmi 50 résultats discordants ; 72% (36) des échantillons étaient positifs avec DaAn gene mais négatifs avec Abbott (CT médiane : 34 [IQR : 31-35]) et 28% (14) étaient positifs avec Abbott mais négatif à DaAn gene (nombre de cycle [CN] médiane : 26 [IQR : 24 - 29]). La différence entre CT et CN des deux tests était en moyenne de 6.75 ± 0.3 .

Conclusion

L'excellente concordance (>80%) entre les plateformes de rRT-PCR Abbott et DaAn gene suggère une interopérabilité en clinique entre ces deux tests dans le contrôle de la pandémie. Les cas de discordance sont essentiellement dus à la différence dans leur limite de détection.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

Diagnostic moléculaire ; SARS-CoV-2; rRT-PCR ; concordance; Cameroun

PV004

Impact de la pandémie de COVID-19 sur la charge virale VIH des PvVIH

#PV004

Wissal Bencherifi 1,*, Hanane Badi 1, Sara Elansari 1, Rajaa Bensghir 1, Ahd Ouladlahsen 1, Latifa Marih 1, Mustapha Sodqi 1, Kamal Marhoum Elfilali 1

1Infectiologue - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bencherifiw@gmail.com (Wissal Bencherifi)

Objectifs

L'objectif de notre étude est de déterminer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la charge virale des personnes vivants avec le VIH (PvVIH) suivi dans notre service et de mettre le point sur la fréquence et les causes d'interruption du traitement antirétroviral.

Matériels et Méthodes

C'est une étude rétrospective, descriptive et analytique de 470 cas de PvVIH qui ont consulté à l'hôpital du jour du service des maladies infectieuses entre le 31-05-2021 et le 07-07-2021 pour bilan de contrôle immuno-virologique. Nous avons inclus dans notre étude 390 PvVIH ayant un bilan immuno-virologique avant la pandémie et exclus 80 patients ayant débuté un traitement antirétroviral après le début du confinement.

Résultats

Ont été inclus dans l'étude 390 PvVIH dont 50,84% étaient de sexe masculin, l'âge moyen était de 41 ans, tous nos patients étaient mis sous traitement antirétroviral, 81,79% avaient une charge virale indétectable avant la pandémie.

22 patients ont augmenté leur charge virale soit 5,64% de nos patients, le délai entre les dates de consultation pré-confinement et post confinement était en moyenne de 31 mois, délai plus élevé que le délai du suivi standard. Les raisons de la rupture de traitement et retard de la consultation pour ces patients étaient diverses : problèmes de déplacement durant le confinement (54,55%), sociales (31,82%), psychologiques (9,09%) et autres.

Conclusion

Nos efforts pour limiter l'impact de la pandémie sur le suivi de nos patients en ambulatoires semble être efficaces vu que le taux d'échec thérapeutique retrouvé reste similaire aux taux retrouvés avant la pandémie, par contre, le temps de recueil était probablement trop court, pouvant sous-estimer le nombre de patients non encore revus depuis le début de la pandémie.

Conflits d'intérêts

On n'a pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

Pandémie de COVID-19, confinement, charge virale des PvVIH, interruptions du traitement antirétroviral.

PJ005

Evaluation de la Performance diagnostique de deux tests antigéniques du Covid-19 : Standard Q Covid-19 Ag Biosensor et Panbio Covid-19 Ag Abbott Comparés à la PCR Sars-CoV-2 à Nouakchott

#PJ005

Mamadou Kelly 1,*, Zahra Malick Fall 2, Baidy Lo 2

1Université De Nouakchott Al Asriya (una) - Nouakchott (Mauritania), 2Who-Mauritanie - Nouakchott (Mauritania)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mamadoukelly3@gmail.com (Mamadou Kelly)

Objectifs

La pandémie à COVID-19 pose des problèmes de diagnostic biologique qui restent d'actualité dans les pays à faible revenu en général et en Mauritanie en particulier. Les tests rapides détectant l'antigène du virus SARS-CoV-2 fiables se présentent comme une alternative importante.

L'objectif de notre étude était d'évaluer les performances diagnostiques de 2 tests rapides STANDARD Q COVID-19 Ag BIOSENSOR et PANBIO COVID-19 Ag ABBOTT

Matériels et Méthodes

Etude transversale et comparative menée entre mars et avril 2021 à Nouakchott sur des prélèvements nasopharyngés de suspects au laboratoire de biologie moléculaire de l'Institut National d'Hépatovirologie (INHV). Deux (2) tests antigéniques (Biosensor et Abbott) étaient réalisés en parallèle à la PCR. Seuls les résultats non douteux et pour lesquels la double lecture était concordante ont été considérés pour évaluer les performances. La méthode ROC a été utilisée pour comparer les performances des tests

Résultats

425 personnes ont été recrutées avec une prédominance des hommes (76%) et un âge moyen de 31 ans. Les 2 tests antigéniques évalués, ont des sensibilités, spécificités et rapports de vraisemblance élevés. Les prévalences de COVID-19 retrouvées avec les deux tests de diagnostic rapide étaient de 15,3 et 15,7 pour Standard Q Covid-19 Ag Biosensor et Panbio Covid-19 Ag Abbott ;

Le Panbio Covid-19 Ag Abbott a une sensibilité de 95, 6% par rapport au Standard Q Covid-19 Ag Biosensor qui est de 89%. La spécificité était de 97,9% et 98,6% respectivement pour Standard Q Covid-19 Ag Biosensor et Panbio Covid-19 Ag Abbott. Les valeurs diagnostiques de ces deux TDR concordent avec celles du fabriquant.

Bisensor Covid-19 Ag, Panbio Covid-19 Ag

Conclusion

Les 2 tests de diagnostic rapide Standard Q Covid-19 Ag Biosensor et Panbio Covid-19 Ag Abbott peuvent être utilisés pour le diagnostic du SARS-CoV-2 et peuvent être d'un apport important dans le dépistage de masse et le dépistage en zones reculées.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits

Mots clés

Performance, PCR SARS-CoV-2, Bisensor Covid-19 Ag, Panbio Covid-19 Ag, Nouakchott.

PV006

Performances diagnostiques du test de détection rapide de l'antigène du SARS-Cov-2 en comparaison à la technologie GeneXpert® aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK) #PV006

Eric Kasongo Mukenge 1,*, Blaise Matondo Manzambi Sumbu 1, Jonathan Kukila 1, Fonce Nkunda Tshibawu 1, Cedrick Muzinga Ndembo 2, Grâce-Myphie Matondo 2, Adolphine Tshibuela 2, Benjamin Longo-Mbenza 3, Jérémy Masidi Muwonga 1, Erick Ntambwe Kamangu 4, Hippolyte Nani-Tuma Situakibanza 5, Jean-Robert Rissasi Makulo 5, Steve Mundeke Ahuka 1

1Université De Kinshasa (unikin), Faculté De Médecine, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Département De Biologie Médiale/ Clinique, Bp 123 Kin Xi - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 2Université De Kinshasa, Faculté De Médecine, Bp 123 Kin Xi - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 3Université De Kinshasa, Faculté De Médecine, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Département De Médecine Interne - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 4Université De Kinshasa, Faculté De Médecine, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Département Des Sciences De Base, Bp 123 Kin Xi - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 5Université De Kinshasa, Faculté De Médecine, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Département De Médecine Interne, Bp 123 Kin Xi - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : eric_mukenge@unikin.ac.cd (Eric Kasongo Mukenge)

Objectifs

De par sa vitesse de propagation croissante, son ampleur en termes de personnes infectées, son caractère meurtrier et ses conséquences globales, la pandémie à coronavirus 2019 (COVID-19) constitue une véritable préoccupation sanitaire mondiale. Ainsi, son diagnostic rapide avec le plus d'exactitude possible reste la pierre angulaire de son contrôle. Déterminer les performances diagnostiques du test de diagnostic rapide (TDR) antigénique COVID-19, en référence à la Real-Time Reverse Transcription-Polymerase chain reaction (RT-PCR) par GeneXpert® était l'objectif de la présente étude.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude diagnostique. Le TDR antigénique SARS-CoV-2, le Standard™ Q COVID-19 Ag kit (SD Biosensor®, République de Corée) a été comparé au test de référence, la RT-PCR par Xpert® Xpress SARS-CoV-2 (Cepheid® Innovation, 2020, USA) à partir des écouvillons nasopharyngés prélevés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa.

Résultats

Un total de 575 échantillons a été prélevé pour le diagnostic de l'infection au SARS-Cov-2 du 01/01/2021 au 30/06/2021. Ces échantillons provenaient de tout sujet qui s'était présenté aux

Cliniques Universitaires de Kinshasa pour la détection de la COVID-19. Le nombre de cas de la COVID-19 était de 182 (31,7%) contre 393 (68,3%) cas négatifs à l'ARN du SARS-CoV-2 par RT-PCR au GeneXpert®. Le TDR antigénique SARS-CoV-2 avait une sensibilité et une spécificité respectivement estimée à 92,2% et à 100%. Les valeurs prédictives positives et négatives étaient respectivement de 100% et de 96,10%.

Conclusion

Les performances diagnostiques du TDR antigénique SARS-CoV-2 ont été satisfaisantes en référence à la RT-PCR au GeneXpert®. Ainsi, le TDR antigénique SARS-CoV-2 permet une détection efficace des cas COVID-19 à Kinshasa.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

COVID-19, Test Rapide antigénique, RT-PCR, GeneXpert®, Kinshasa.

PJ007

Évaluation du test de dépistage Panbio™ Covid-19 rapid test device (Abbott)

#PJ007

Dianké Samaté D1 1,*, Ousseynou Guèye P01 1, Sokhna Bousso Guèye Sb1 1, Adjirratou Aïssatou Ba Aa1 1, Serigne Saliou Niane Ss1 1, Mousatapha Sakho M2 2, Oumy Diop-Diongue Od1 1, Atoumane Faye A3 3, Anna Julienne Selbé Ndiaye Ajs1 1, Mamadou Sèye M2 2, Assane Dieng A1 1, Mengué Fall M1 1, Awa Ba-Diallo A 1, Ndèye Marie Pascaline Manga Nmp1 1, Pauline Yacine Sène Py1 1, Abdoulaye Camara A1 1, Fadima Thiam F1 1, Makhtar Camara M1 1, Halimatou Diop-Ndiaye H1 1

1Laboratoire Bactériologie-Virologie, Chu Aristide Le Dantec, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal - Dakar (Senegal), 2Service D'accueil Des Urgences, Chu Aristide Le Dantec, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal - Dakar (Senegal), 3Service De Médecine Interne, Chu Aristide Le Dantec, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diankesamate10@gmail.com (Dianké Samaté D1)

Objectifs

La prise en charge de la pandémie à COVID-19 nécessite un accès le plus large possible au diagnostic. Pour rendre ce diagnostic disponible aux populations en particulier dans les pays à ressources limitées, il est important de disposer de technologies rapides mais fiables et surtout moins onéreuses que la RT-PCR qui est la technique de référence. C'est pour cela que nous avons évalué les performances de détection des tests antigéniques Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device (Abbott Molecular) sur des prélèvements naso-pharyngés et nasal en comparaison avec la technique de RT PCR Abbott Real Time SARS COV-2 Assay (Abbott Molecular).

Matériels et Méthodes

Cette étude a été réalisée au laboratoire de Bactériologie Virologie (LBV) du CHNU Aristide le Dantec où il fallait inclure au moins 150 participants adultes dont le statut pour le SARS CoV 2 était inconnu et 30 participants dont le test RT PCR pour le SARS CoV 2 était positif.

Après l'obtention d'un consentement libre et éclairé, 2 prélèvements nasopharyngés (NP) et un prélèvement nasal (NS) ont été réalisés chez chaque participant. Les prélèvements NP et NS ont été testés avec le Panbio Ag et les résultats ont été comparés à ceux de RT PCR obtenus sur le prélèvement nasopharyngé du patient considéré. L'analyse des performances a porté sur le calcul de la sensibilité (Se), la spécificité (Sp), les valeurs prédictives positives (VPP) et négative (VPN) et le degré d'accord par le coefficient Kappa de Cohen.

Résultats

Au total, 179 patients ont été inclus dont 150 participants recrutés parmi les voyageurs fréquentant le laboratoire de Bactériologie Virologie du CHNU Aristide le Dantec et 29 patients du Centre de

traitement de l'hôpital. L'âge moyen était de 33 ans et 40 ans et le sexe ratio de 0,85 et de 1,2 respectivement chez les voyageurs et les malades de COVID-19.

Parmi les voyageurs, 21(20%), 13 (8%) et 11 (7,3%) ont été testés positifs respectivement par RT-PCR, Panbio NP et NS. Pour des valeurs de CT <31, la Se et la Sp étaient de 91% et 100% pour le NP et de 86% et 100% pour le NS. La VPP était de 100% et la VPN était supérieure à 96% pour le NP et NS. De même, le degré d'accord était supérieur à 90% pour le NP et le NS.

Conclusion

Cette étude a montré une excellente concordance entre le test Panbio et la RT PCR aussi bien sur des prélèvements NP que NS. Ces bonnes performances et la simplicité d'utilisation du test Panbio confirment l'intérêt de son utilisation dans le diagnostic de la COVID.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

Panbio Ag, Covid, RT PCR, échantillon naso-pharyngé, échantillon nasal.

PV008

Evaluation du troisième 90 de la cascade 90-90-90 pour la période 2019 – 2020 en République Centrafricaine #PV008

Gilles Stéphane Landry Ngaya 1,*

1Institut Pasteur De Bangui - Bangui (Central African Republic)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nyages77@yahoo.fr (Gilles Stéphane Landry Ngaya)

Objectifs

Le troisième 90 de la cascade 90-90-90 de l'ONUSIDA est un objectif associé à la suppression de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV. La République Centrafricaine figure parmi les pays les plus touchés par la pandémie du VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre, selon l'ONUSIDA en 2019, sur environ 100 000 les personnes vivant avec le VIH, 70% (72 000) connaissent leur statut sérologique, 47 000 (46%) étaient sous traitement antirétroviral, cependant les données concernant la suppression de la charge virale des personnes sous traitement antirétroviral n'étaient pas connues. L'objectif de cette étude est d'évaluer le troisième 90 de la stratégie l'ONUSIDA pour les années 2019 et 2020 en RCA.

Matériels et Méthodes

Nous avons analysé les données disponibles de la charge virale extraites de la base de données du laboratoire d'analyses médicales de l'institut pasteur de Bangui pour les années 2019 et 2020. Les charges virales ont été réalisées à partir de plasma collecté sur tube EDTA avec les automates GeneXpert 16 modules de Cepheid®. Le test permet de quantifier l'ARN du HIV-1 sur la plage de 40 à 10 000 000 copies/mL et est validé pour la quantification de l'ARN de HIV-1 du groupe M, N et O. les données de la charge virale ont été extraites du Syslam, converties en fichier Excel et analysées avec le logiciel STATA. Le seuil de significativité retenu pour les tests statistiques a été fixé de 5%.

Résultats

Cette étude a inclus 22895 patients dont 72% étaient de sexe féminin. La moyenne d'âge était de 40,82 ans et plus de 80% des patients provenaient de la ville Bangui. Dans cette étude, 66% des patients avaient une suppression significative de la charge virale selon les recommandations de l'OMS et 34 % étaient en échec virologique (CV > 1000 copies/ml). Les patients de plus de 50 ans (71,85%) et de tranche d'âge 40 – 49 ans (69,25%) avaient enregistré les proportions importantes de suppression de la charge virale. Par contre 63,45% des patients de moins de 18 ans étaient en échec virologique. Tous ces résultats étaient statistiquement significatifs ($p < 0.005$).

Conclusion

Des efforts doivent être faits pour rendre accessible et disponible la charge virale à l'ensemble des patients sous TARV en RCA et la prise en charge de l'infection à VIH/SIDA de l'enfant et l'adolescent doit faire objet d'une attention particulière.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Suppression charge virale, Cible 90-90-90, RCA.

PJ009

Tendances des analyses de la charge virale de VIH avant et pendant l'épidémie du covid-19 au laboratoire national de Guinée. #PJ009

Abdoulaye Toure 1, Jo Anne Bennett 1, Mamoudou Conde 1, Nioke Talla 1, Kaba Kourouma 1, Penda Maladho Diallo 1,*

1Insp - Conakry (Guinea)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pendacherife@yahoo.fr (Penda Maladho DIALLO)

Objectifs

Mesurer l'effet de la COVID-19 sur l'offre de service de charge virale au laboratoire national de santé publique (LNSP).

Matériels et Méthodes

L'étude a examiné la fréquence et le motif clinique pour les tests réalisés au LNSP entre deux années précédant l'épidémie (2018 et 2019) et deux années pendant l'épidémie (2020 et 2021). Les caractéristiques des PVVIH telles que l'âge, le genre, le traitement antirétroviral et la durée ainsi que la suppression virale ont été analysées. La charge virale a été quantifiée par la technique RT-PCR avec les kits Génériques HIV1 de Biocentric dont le seuil de détection est fixé à 390 copies/ml.

Résultats

Il y'a une réduction de la demande de charge virale passant de 7921 deux ans avant l'épidémie de la covid19 (12 mars 2020) à 3247 depuis sa survenue soit une baisse de 59%. Malgré cette baisse, la proportion des motifs pour la demande de la CV reste la même quel que soit la période. Plus de 85% des demandes étaient pour des CV de routine. La durée du traitement était comprise entre < 1 an à 23 ans avec une suppression virale de 71% globalement ($p=0,44$). Les caractéristiques globales des personnes prélevées étaient inchangées. L'âge variait dans l'intervalle de <1 an à 88 ans et 99,2% était sous traitement antirétroviral avec durée comprise de < 1 an à 23 ans.

Principaux motifs de demande de CV

MOTIFS/ANNEES	2018	2019	2020	2021
Prelevements	3302	4619	2346	900
CV après renforcement de l'observance	0,9%	2,7%	0,7%	0,1%
CV contrôle 6 mois après début ARV	2,4%	9,6%	2,6%	0,8%
CV femme sous PTME	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
CV initiation	0,0%	1,3%	0,3%	0,0%
Echec traitement	0,7%	2,3%	0,6%	0,3%
CV de routine sous ARV	80,0%	77,1%	91,0%	98,0%

Conclusion

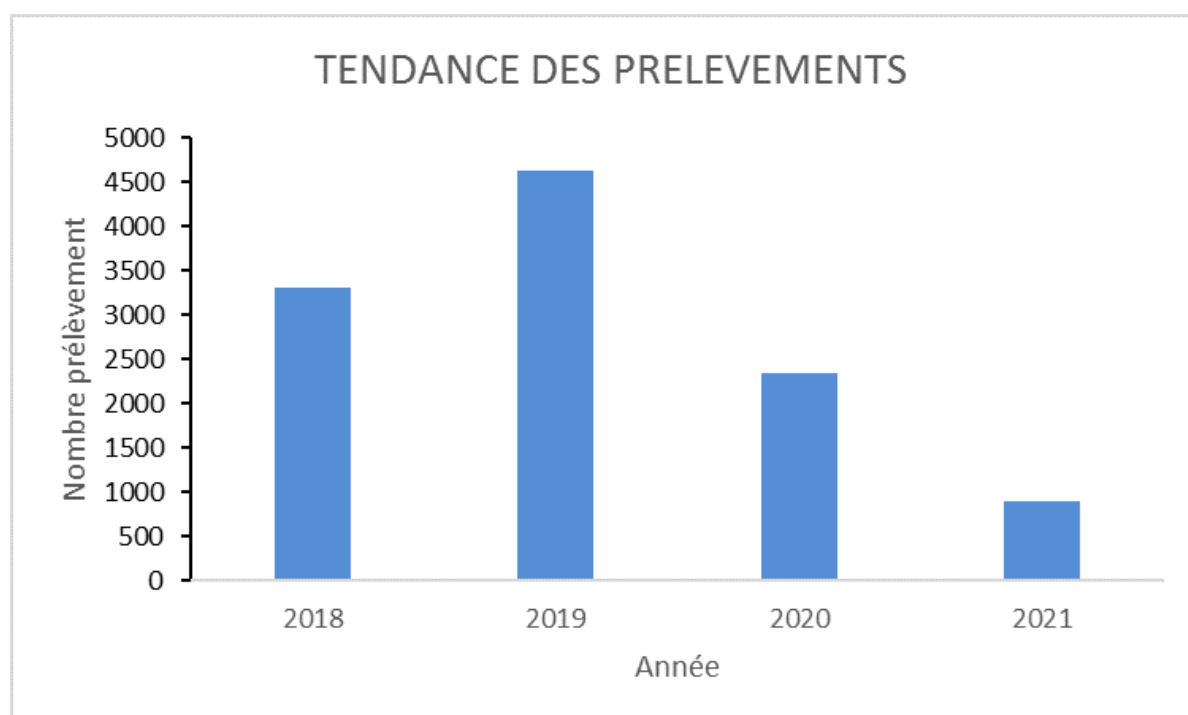
La réduction de la demande de CV pendant l'épidémie de COVID-19 constitue une menace pour l'atteinte du 3ème objectif de l'ONUSIDA. Pour atteindre ces objectifs, il serait important d'identifier les raisons possibles de cette réduction afin d'améliorer l'offre de service pour une meilleure prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Charge virale, VIH, COVID-19, LNSP, Guinée.



PV010

Evaluation du succès virologique chez les patients adultes VIH+ dans un contexte de transition vers le Dolutegravir au Mali : Étude transversale en période de pandémie a la COVID-19

#PV010

Oumar Dolo 1,*, Almoustapha I Maiga 1, Amadou Kodio 1, Amadou Keita 2, Madani M S Tall 3, Fatoumata T Traore 1, Djeneba B Fofana 1, Mamadou Keita 2, Josue Togo 1, Fatou Sall 2, Seydou Doumbia 1, Vincent Calvez 4, Anne-Geneviève Marcelin 4

1Unité D'épidémiologie Moléculaire De Résistance Du Vih Aux Arv Au Centre Universitaire De Recherche Clinique/université Des Sciences Des Techniques Et Des Technologies De Bamako, Mali - Bamako (Mali), 2Cellule Sectorielle De Lutte Contre Le Vih/sida La Tuberculose Et Les Hépatites Du Ministère De La Sante Et Développement Social Du Mali - Bamako (Mali), 3Fhi360 Mali Country Office, Bamako, Mali - Bamako (Mali), 4Service De Virologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

Depuis 2020, la pandémie à COVID-19 a secoué le monde, au-delà de toute peur que l'humanité aurait pu imaginer. Elle a gravement affecté l'accès aux systèmes de santé, aux tests de dépistage, aux traitements et aux tests de charge virale dans de nombreux pays. Le nombre de personnes touchées par les programmes de prévention du sida a diminué de 11 %. Le dépistage du VIH a baissé de 22% dans le monde, retardant la mise en route du traitement dans la plupart des pays.

Le Mali est l'un des pays les moins touchés par cette pandémie elle a pourtant occasionné une modification dans le protocole national de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), notamment en prolongeant la durée des rendez-vous des Antirétroviraux et le suivi biologique. Tout ceci pourrait avoir un impact sur l'observance et le diagnostic précoce d'un échec virologique. Nous nous sommes fixés comme objectif d'évaluer le succès virologique des PVVIH sous traitement ARV au Mali.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale de janvier à novembre 2021. Elle concernait les patients sous ARV âgés de 18 ans et plus, pour lesquels nous disposions d'informations cliniques et socio-démographiques dans notre base de données et qui bénéficiaient d'au moins une charge virale avec DBS (Sang seche). Le seuil de détectabilité était de 839 copies/ml et le succès thérapeutique (charge virale indétectable soit <839 copies/ml).

Résultats

Nous avons inclus 107 patients dans cette étude avec un sexe ratio de 1.81 en faveur des femmes et un âge médian de 41[34-47] ans. La durée moyenne sous traitement était de 19 [1-240] mois, et le

taux de CD4+ moyen était de 598[37-1855] cell/mm³. Environ 72% des patients étaient en succès thérapeutique et parmi eux 45% étaient dans la tranche d'âge [35-45] ans ; 67% étaient des femmes ; 50% étaient sous TDF+3TC+DTG, 78% avaient [1-6] mois sous traitement et 70 % avaient plus de 500 cellules/mm³ de CD4+.

Conclusion

Cette étude révèle un taux de succès virologique élevé chez les patients sous traitement ARV et parmi eux la plupart étaient sous TLD depuis au moins un mois.

Conflits d'intérêts

Pas conflits d'intérêts

Mots clés

Succès, Virologique, Adultes, VIH+, Dolutegravir, Mali, COVID-19

PJ011

**Diagnostic moléculaire de la COVID-19 : comparaison des deux techniques, Abbott RealTime SARS-CoV-2 et Cepheid GeneXpert SARS-CoV-2
#PJ011**

Babacar Faye 1,*, Fahimat Ahamada 1

1Programme Sida Forces Armées - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bab_faye@yahoo.fr (Babacar Faye)

Objectifs

Contexte : Le SARS-CoV-2, agent causal d'une épidémie de pneumonie virale, a été identifié pour la première fois en Chine, dans la province de Hubei, à Wuhan en décembre 2019. L'intérêt de sa diversité génétique s'est accru ces derniers temps avec l'apparition des plusieurs variants ayant un impact potentiel sur le diagnostic biologique, le traitement et la vaccination. Ces préoccupations incitent une surveillance épidémiologique plus importante et des techniques moléculaires capables de faire le diagnostic quel que soit le variant. Des multiples tests sont développés et mis sur le marché afin de répondre aux besoins de diagnostic liés à cette maladie. Des données de comparaison entre ces tests sont peu disponibles pour évaluer leur performance.

Objectif : est de comparer deux techniques de diagnostic moléculaire, Abbott RealTime m2000 SARS-CoV-2 et Cepheid GeneXpert Xpress SARS-CoV-2 dans le diagnostic.

Matériels et Méthodes

92 prélèvements nasopharyngés ont été testés sur Abbott SARS-CoV-2 et sur Cepheid GeneXpert Xpress SARS-CoV-2 afin de les comparer. Les données sont soumises à des tests statistiques afin de savoir leur degré de concordance et de discordance. Matériel et

Résultats

Ainsi, nos résultats ont montré que les deux tests ont une concordance globale de 94,57% (87,9%-97,66%), une concordance positive de 94,38%, une concordance négative de 94,38%. Le coefficient de Kappa était, $\kappa = 89,15\%$ (68,84% -100%) montrant une excellente concordance qui implique une performance comparable. 5 échantillons montrant une différence de détection entre les deux tests pourraient être expliquées par des multiples facteurs : différence technique des deux méthodes, du nombre de cycles, de gènes cibles gènes (gènes RdRp et N pour Abbott et les gènes E et N pour GeneXpert) etc... Une comparaison selon le niveau de virémie (en fonction du Ct) avec un échantillonnage plus important serait importante à mener.

Conclusion

Nos résultats montrent que nos deux techniques Abbott RealTime m2000 SARS-CoV-2 et Cepheid GeneXpert Xpress SARS-CoV-2 ont une concordance et un coefficient de Kappa élevés, c'est-à-dire des performances superposables.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Mots clés : SARS-CoV-2, Écouvillon naso-oropharingé et oral, PCR, GeneXpert, Abbott m2000.

PV012

Dispensation communautaire à domicile des ARV en période de covid19 au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Dakar #PV012

Astou Diagne 1,*, Ahmadou Mboup 1, Khaly Diaw 1, Zaccariah Konaré 1, Mamadou Gueye 1, Maïmouna Traore 1, Agnès Anna Mbaye 1, Djibril Bal 1, Ndiaye Kiné 1, Ndeye Fatou Ngom, Gueye 2, Safiatou Thiam 3

1Centre De Traitement Ambulatoire (cta) - Dakar (Senegal), 2Université Alioune Diop De Bambey (uadb) - Bambey (Senegal), 3Conseil National De Lutte Contre Le Sida (cnls) - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diagneastou79@yahoo.fr (Astou Diagne)

Objectifs

La pandémie à SARS-COV-2 a apeuré tout le monde notamment les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). Ces dernières avaient du mal à fréquenter le centre qui est sis au niveau du Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) de Fann qui était le premier Centre de Traitement des Epidémies du Covid-19 (CTE) au Sénégal.

Des perturbations au niveau du système sanitaire ont été provoquées. Ce qui nous a amené à mettre en place une stratégie permettant aux patients d'avoir un accès facile à leur traitement afin d'éviter une rupture du traitement et de veiller sur l'observance.

Le but de l'étude était de déterminer l'apport de la dispensation communautaire à domicile des ARV faite aux PVVIH.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective à visée descriptive. Ont été inclus tous les patients suivis au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) et consentants à l'activité ayant bénéficié d'une dispensation communautaire sur une période de trois (3) mois (AVRIL - JUIN 2021).

La dispensation communautaire consistait à amener le traitement du patient à son domicile. Cette stratégie permettait d'éviter une rupture du traitement d'une part, de veiller sur leur observance d'autre part mais également d'insister sur la sensibilisation pour le respect des gestes barrières.

Nous avons commencé par identifier les patients qui devaient venir récupérer leur traitement. Ensuite des appels téléphoniques ont été passés afin de proposer l'activité de dispensation. Enfin une enquête de satisfaction a été réalisée.

Les données ont été collectées par une fiche réadaptée au contexte permettant de notifier la sortie des ARV au niveau de la pharmacie et d'une base de données Excel.

Résultats

Six Cent Quatre Vingt Quatorze (694) patients ont bénéficié d'une dispensation communautaire à domicile des ARV. La tranche d'âge entre 25ans à 49ans était plus représentée soit 49%. Parmi les 694 patients, 61 % étaient de sexe Féminin soit un sex ratio de 0,6.

La majorité résidait dans la région de Dakar soit 97%.

50 % avaient une mobilité réduite et 40% étaient des personnes âgées.

49% ont reçu leur médicament sur leur demande et 10% étaient des Personnes Privées de Liberté.

Une satisfaction a été observée chez tous les patients (100%).

Conclusion

Cette étude a montré l'apport de l'intervention communautaire dans la continuité de service offert aux PVVIH. L'équipe du service social a assuré un accompagnement aux patients tout en leur rappelant le respect des gestes barrières et l'intérêt d'une bonne observance au traitement ARV.

Conflits d'intérêts

Pas de Conflits d'intérêt

Mots clés

Dispensation communautaire, ARV, PVVIH, COVID-19, Dakar

PJ013

Le Laboratoire à l'épreuve de la pandémie de la COVID-19 au Burkina Faso : Quels défis pour la régularité de l'offre de diagnostic

#PJ013

Tani Sagna 1,*, H. Gautier Ouedraogo 1, Rebeca T Compaore 1, serge T Soubeiga 1, Sylvie Zida 1, A Azaque Zoure 1, Jacques Simpure 1

1Institut De Recherche En Sciences De La Santé (irss) - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : stanilinda@gmail.com (Tani Sagna)

Objectifs

Identifier les défis rencontrés par les laboratoires de diagnostic de la COVID-19 au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Nous avons fait une revue des informations abordant l'aspect des laboratoires de diagnostic de la COVID-19 au Burkina Faso. La recherche documentaire s'est basée sur la consultation des articles scientifiques disponibles dans Pubmed, Google scholar, Web of Science, ScienceDirect, Scopus, les documents du Service d'Information du Gouvernement et du ministère de la Santé et des laboratoires du Burkina Faso, avec les mots clés en français et en anglais : COVID AND Burkina Faso, COVID Laboratory AND Burkina Faso, COVID diagnostic AND Burkina Faso, COVID testing AND Burkina Faso, SARS-CoV-2 infection.

Résultats

Un approvisionnement limité en équipements, matériel et consommables essentiels de laboratoire et en kits de tests sont quelques-uns des défis rencontrés dans la lutte contre le SARS-CoV-2 en Afrique. Au Burkina Faso, des défis tels que l'insuffisance de milieu de transport (VTM) des échantillons, le nombre de laboratoires limités, et leur localisation dans les grandes villes délaissant une dizaine d'autres régions sont également à prendre en compte. Les laboratoires ont fourni des efforts face à la demande sans cesse croissante des tests de diagnostic de la COVID-19. Ces efforts allaient de l'adaptation aux réactifs disponibles, au travail sous pression dans le souci de fournir des résultats fiables avec un temps d'attente moins long. La technique de RT-PCR en temps réel a été initialement utilisée avant la prise en compte complémentaire de la technologie du GeneXpert pour la décentralisation du diagnostic. En outre, des défis tels que la continuité de l'alimentation électrique, le stockage des échantillons et la gestion des déchets biomédicaux sont aussi autant importants dans le diagnostic

Conclusion

L'incertitude sur l'approvisionnement et la disponibilité permanente des ressources des laboratoires est le plus gros des défis ; ceci pourrait constituer un danger important en cas de recrudescence des cas d'infection par le SARS-CoV-2. Des efforts devraient être faits en investissant davantage dans

l'équipement des laboratoires, l'approvisionnement en intrants de diagnostic et dans la recherche afin de parer aux éventuels cas de recrudescence.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Laboratoire ; Diagnostic ; SARS-CoV-2; COVID-19; Ressources limitées; Burkina Faso

PV014

Adaptation des offres de services VIH en situation de Covid 19 au Sénégal

#PV014

Cheikh Bamba Dieye Gueye 1,*, Abdoul Mazid Dione 1, Abdoulaye Sagna 1, Mohamed Coulibaly 1, Awa Diagne 1, Kine Ndiaye 2, Ndeye Fatou Ngom 2, Fatou Nar Mbaye 1, Safiatou Thiam 1

1Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (Senegal), 2Centre De Traitement Ambulatoire - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bambadieye@gmail.com (Cheikh Bamba Dieye Gueye)

Objectifs

Les premiers cas de Covid 19 ont été diagnostiqués le 02 mars 2020. Une série de mesures de restrictions, instauration de l'Etat d'urgence et au confinement des populations ont été mis en place. Pour faciliter la continuité des services de prévention et de prise en charge liées au VIH, un plan de contingence a été mis en place par le CNLS afin de renforcer la résilience du programme. Après plus d'un an de riposte, sous la coordination du CTA, le CNLS, a conduit cette recherche pour identifier et documenter les stratégies d'adaptation mises en œuvre, les bonnes dans l'optique de les capitaliser.

Matériels et Méthodes

C'est une description des stratégies pertinentes d'adaptations au COVID-19. Elle comporte un volet de collecte des rapports d'activités, de publications, suivies de synthèse et analyse des données liées aux stratégies. Un autre volet portant sur des entretiens auprès des responsables et personnel technique pour apprécier les défis auxquels ils ont fait face et les mesures prises pour assurer la continuité des services. La collecte a couvert 04 régions et l'enquête a été réalisées dans 04 régions médicales, 14 sites et 06 organes de coordination et d'accompagnement durant le mois d'Avril à juin 2021.

Résultats

Les principaux effets du Covid-19 sur l'offre de service VIH au Sénégal sont : 1/Baisse de fréquentation des sites par les patients confrontés à diverses contraintes ; 2/Substitution de certains sites comme Centre de Traitement Externe pour le Covid 19 ; 3/Disponibilité limité des soignants redéployés dans la lutte contre le Covid 19 ; 4/Tension sur les intrants (CV et ARV) et difficultés d'acheminement des prélèvements ; 5/Perturbations des activités communautaires visant les population clés avec les mesures restrictives. Les stratégies d'adaptation mises en place sont: 1/Mobilisation de ressources financières; 2/Déploiement des stratégies de prise en charge différenciée avec les ARV avec allongement de la durée de prescription, dispensation accélérée, distribution communautaire de médicaments, envois de médicaments sous forme de colis neutres pour les patients résidant dans des zones peu accessibles, soins à domicile ; 3/Appels téléphoniques de relance des rendez-vous, référence des patients, mise en réseaux des prestataires de soins, renforcement de la décentralisation des équipes de PEC du VIH, appui en denrées; 4/Elaboration d'un répertoire téléphonique des femmes enceintes séropositives, dispensation des ARV par les sages-femmes et les infirmiers au niveau des postes de santé ; 5/Utilisation des réseaux sociaux ; 6/Utilisation des cliniques mobiles et Visites à domicile pour les populations clés.

Conclusion

Durant l'épidémie de Covid 19, les acteurs de la lutte contre le sida ont opté une flexibilité qui leur ont permis de disposer de ressources et de développer des approches innovantes de résilience pour maintenir l'offre de service adaptés aux réalités vécues par les PVVIH et les populations clés.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

COVID-19, VIH, PEC, PVVIH, ARV

PJ015

Impact de la pandémie COVID-19 sur la prise en charge des nouveaux patients PVVIH au CESAC de BAMAKO

#PJ015

Zoumana Diarra 1, Nouhoum Keïta 1, Antoine Fauchois 2, Mamadou Cissé 1, Roland Tubiana 2, Rachid Agher 2, Luis Sagaon-Teyssier 3, Christine Katlama 2, Bintou Dembélé Keïta 1, Mahamadou Savadogo 1, *

1Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 2Hôpital Pitié Salpêtrière, Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales - Paris (France), 3Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

La prise en charge précoce des PVVIH et leur mise sous traitement anti rétroviral (TARV) est un élément clé de la riposte contre le VIH. La pandémie de COVID-19 a créé un bouleversement mondial dans l'accès aux soins.

Objectif : Evaluer l'évolution de la prise en charge des nouveaux patients dans la file active (FA) du CESAC entre 2020 et 2021.

Matériels et Méthodes

Étude observationnelle transversale incluant l'ensemble des patients adultes vus pour la 1^o fois au CESAC entre le 1 janvier et le 31 octobre des années 2020 et 2021. Les dossiers médicaux informatisés NADIS saisis pendant la consultation sont ensuite analysés avec le logiciel R pour évaluer les données démographiques, les paramètres VIH à l'entrée dans la FA (CD4, CV), le délai de mise sous TARV, les stratégies de TARV.

Résultats

Un total de 543 nouveaux patients PVVIH entrés dans la file active en 2020 et 461 en 2021.

Voir figure 1.

Entre 2020 et 2021, on note chez les nouveaux patients :

Une diminution de leur nombre (- 15.1 %),

Une majoration de l'immunodépression,

Une augmentation de l'utilisation des INI dans les stratégies (+24%),

Un délai plus grand de l'instauration du traitement ARV.

Conclusion

La diminution du nombre de nouveaux patients, leurs situations plus graves, les délais allongés de mise sous ARV, tels que suggérés par la capture de nos données au CESAC en vie réelle et en direct (NADIS) pourraient être en lien avec la diminution de l'accès aux soins dans le contexte de la pandémie.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Aucun

	2020	2021	
Total file active	<u>n</u> =5854	<u>n</u> =5936	P
-Nouveaux patients (n=) (%)	543 9.3%	461 7.7%	P < 0,01
-Délai depuis Dg VIH (mois)	8.16 mois	8.4 mois	P > 0,05
-Nadir CD4 (/mm3) Med. IQR	<u>n</u> =143 333 [150-550]	<u>n</u> =120 295 [146-545]	P > 0,05
-CV ARN VIH (cp/mL) <u>Med.</u> IQR	<u>n</u> =159 114,5 [40-11.883]	<u>n</u> =93 720 [40-38868]	
-TARV nb (%)	<u>n</u> =519 (95.6%)	<u>n</u> =455 (98.7%)	P < 0,01
-Délai TARV depuis <u>diagnostic VIH</u>			
0-7 jours	427 (85%)	309 (68,4%)	
7-30 jours	16 (3,2%)	2 (0,4%)	P < 0,001
>30 jours	58 (12%)	141 (31,2%)	
-Stratégie ARV			
2 INTI + INNTI	265 (51%)	133 (30%)	P < 0,001
2 INTI + IP	23 (5%)	11 (2%)	
2 INTI ou INI + autre	230 (44%)	311 (68%)	

CV : Charge virale de l'ARN plasmatique du VIH

Tableau résultats

PV016

Une réponse rapide et efficace : l'expérience des associations de lutte contre le sida à l'épreuve de l'épidémie de Covid au Sénégal en 2020

#PV016

Madjiguene Gueye 1,*, Catherine Fall 1, Ndeye Ngoné Have 1, Adama Gueye 1, Gabrièle Laborde-Balen 2, Bernard Taverne 2, Khoudia Sow 3

1Réseau National Des Associations De Pvvih Au Sénégal (rnp+) - Dakar (Senegal), 2Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Montpellier (France), 3Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : majdieng100@gmail.com (Madjiguene Gueye)

Objectifs

Dès le début de l'épidémie de Covid-19, les personnes âgées et les personnes affectées par des maladies chroniques, ont été perçues comme vulnérables. L'infection à VIH était considérée comme un facteur de risque supplémentaire. Au Sénégal, où environ 29 000 personnes reçoivent des traitements ARV, les PVVIH ont été la cible de messages de prévention dès l'apparition de l'épidémie en mars 2020. Comment ont-elles vécu cette situation ? Quel a été le rôle des associations ?

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative, financée par le CNLS a été menée entre mai et septembre 2020, par des médiatrices associatives du Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge de Fann (CRCF) et du CNLS, affiliées au Réseau national des associations de PVVIH (RNP+). Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 30 PVVIH de Dakar et des responsables d'associations de PVVIH de Dakar, Louga, Saint-Louis et Ziguinchor. Les entretiens ont été retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

Résultats

La majorité des PVVIH se sont senties en danger face à ce nouveau virus. Elles ont appliqué scrupuleusement les mesures de prévention édictées par l'Etat. Elles ont réduit les déplacements et les activités sociales, portaient et imposaient le masque dans leur entourage. Elles ont souffert des répercussions sociales et économiques de l'épidémie et de l'Etat d'urgence sanitaire. Certaines ont perdu leur emploi et ont subi une baisse de revenus, alors que les aides familiales s'amenuisaient. La raréfaction des transports et l'augmentation de leurs tarifs rendaient problématiques les visites à l'hôpital. Les difficultés étaient accrues pour les personnes âgées et celles affectées d'autres maladies chroniques.

Les associations de PVVIH se sont immédiatement mobilisées. Dans un second temps, leurs activités ont été appuyées par le CNLS, les hôpitaux et les partenaires. Les médiateurs associatifs ont organisé des acheminements d'ARV à domicile, assuré l'envoi dans les régions lors de la suspension des transports inter-urbains et coordonné leurs interventions grâce à un groupe WhatsApp. Ils ont distribué des masques de protection, des solutions hydro-alcooliques et des kits alimentaires. Ils ont

apporté un appui aux personnes isolées et à celles qui étaient confinées dans les centres de traitement du Covid.

Conclusion

La réponse des associations de PVVIH a été rapide et efficace. Elle a permis d'éviter des ruptures de traitement et d'atténuer certains effets socio-économiques. La rapidité de la réponse est liée à l'expérience des médiateurs associatifs dans l'appui aux PVVIH. Cette expérience pourrait être mobilisée par les autorités de santé pour contribuer à la réponse nationale à d'autres situations épidémiques. Elle pourrait élargie en direction de personnes vulnérables (personnes âgées, à mobilité réduite et celles nécessitant des traitements pour des maladies chroniques).

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Covid-19, VIH, Sénégal, réponse communautaire, association PVVIH

PJ017

Evaluation du stress lié à la crise sanitaire du covid 19 chez les adolescent.e.s vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre #PJ017

Atsou Alley 1,*, Fabrice Nikuze 2, Emmanuel Christel Nadia Dien 3, Hyacinthe Koffi 4, Yatimpou Eugénie Tchédre 5, René Dzamedo 6, Dzodjina Degbe 7, Fleur Tulsie 8, Béatrice Dioni 9, Réjane Zio 10

1Sidaction/espoir Vie-Togo - Lomé (Togo), 2Anss-Burundi - Bujumbura (Burundi), 3Rev+ Burkina Faso - Bobodioulasso (Burkina Faso), 4Csas Bouaké - Abidjan (Côte d'Ivoire), 5Evt - Lomé (Togo), 6Amc - Lomé (Togo), 7Acs - Lomé (Togo), 8Asu Congo - Brazzaville (Congo), 9Crips-Togo - Lomé (Togo), 10Ex-Chargé Du Pôle Mère-Enfant À Sidaction - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : alleyatsou@yahoo.fr (Atsou Alley)

Objectifs

Sidaction et le Réseau Grandir Ensemble avec leurs partenaires associatifs (9) dans 5 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre se sont intéressés au stress engendré par la crise sanitaire chez les adolescent.e.s/jeunes vivant avec le VIH, et son impact sur leur santé mentale, leur observance et leur rétention dans les soins. L'objectif principal de cette évaluation était de documenter les facteurs de risque et de protection auxquels ils/elles recouraient spontanément dans leurs quêtes de résilience face à la crise sanitaire du Covid-19 et d'estimer les risques suicidaires et/ou d'abandon thérapeutique, pour proposer une aide psychologique appropriée.

Matériels et Méthodes

La méthodologie a été une approche comparative menée de façon prospective et descriptive, de juillet 2020 à juin 2021. Elle a pris en compte 616 adolescent.e.s/jeunes d'âges compris entre 10 et 24 ans (311 filles et 305 garçons), suivi.e.s au Congo Brazzaville, au Burundi, au Burkina-Faso, en Côte d'Ivoire, et au Togo. Un diagnostic initial a été réalisé pour établir la baseline; il a été suivi d'une évaluation finale après une phase de prise en charge et d'accompagnement psychologique. Le traitement des données collectées par entretien individuel et de groupe a été fait par analyse comparative thématisée. Les scores initiaux ont été donc comparés aux finaux.

Résultats

Les résultats révèlent : une diminution du niveau de stress de 5,47 à 3,40 sur une échelle de 10 du baromètre de stress de Robert (2010) , entre le diagnostic et la prise en charge ; un risque suicidaire estimé à 6,49% avec deux tentatives de suicides non réussies; une influence négative de la crise sur la relation parents-adolescent.e.s (82,95% estiment que la crise sanitaire ne les avait pas rapproché.e.s de leurs parents, contrairement à ce à quoi on pouvait s'attendre); des conduites à risque estimées à 27,60% (sexualité à risque, désir d'interruption volontaire et clandestine de grossesses, consommation d'alcool etc.); peu d'impact négatif de la crise sur l'observance mais plutôt un effet boosteur , à cause du désir de renforcer l'immunité pour mieux résister au Corona virus.

Conclusion

Bien qu'il y eût 2 cas nécessitant une prise en charge spécialisée, le niveau global de stress noté chez les adolescent.e.s/jeunes vivant avec le VIH n'était pas sévère. L'évaluation a cependant révélé des risques suicidaires chez 6,49% et des conduites à risque chez 27,60%. La rétention dans les soins n'a pas été significativement impactée. L'observance a été plutôt légèrement boostée. Le dispositif mis en place par Sidaction et le Réseau Grandir Ensemble grâce au financement du canal2 de l'Initiative d'Expertise France (ateliers de danse, peinture, consultations psychologiques, partages d'expériences entre pairs etc.) a contribué au développement de mesures résilientes chez les jeunes et les adolescents.e.s. concerné.e.s. L'évaluation recommande cependant une capitalisation et une étude plus élargie.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêts

Mots clés

Mots clés : Covid-19 ; stress, observance, conduites à risque, résilience

PJ019

**Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH suivis au centre de prise en charge de l'hôpital de district de l'Avé (TOGO) face à la COVID-19
#PJ019**

Amouzou Defolo ^{1,*}, Almoustapha Maiga ², Mounerou Salou ³

1Chp Assahoun - Keve (Togo), 2Serefo - Bamako (Mali), 3Chu Campus - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email: amouzoudef@gmail.com (Amouzou Defolo)

Objectifs

Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH suivies au centre de prise en charge de l'hôpital de District de l'Avé face à la Covid-19.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une enquête réalisée du 31 Août au 28 Décembre 2020 à l'aide d'un questionnaire auto-administré chez toute PVVIH reçue au centre de prise en charge de l'hôpital de district de l'Avé.

Résultats

Le taux de participation était de 81,95% (109/133). L'âge moyen était de 36± 8 ans avec des extrêmes allant de 21 à 52 ans et un sex-ratio (H/F) de 0,33. Les cultivateurs sont les plus représentés dans notre étude.

Parmi les enquêtés, 6% (7/109) ne croyaient pas en l'existence de Covid-19 et de ceux qui y croyaient, 18% (18/102) connaissaient les principaux symptômes de cette maladie dont la fièvre, la toux, la fatigue, les difficultés respiratoires et les maux de gorge. Les mesures barrières étaient maîtrisées dans 5,88% (6/102) des cas. Parmi les enquêtés, **10% (10/102) savaient que les PVVIH sont des personnes à risques d'être infectées par le SRAS-Cov-2.**

Concernant les attitudes face à cette maladie, 96% (98/102) avaient déclaré qu'ils lavent régulièrement leurs mains, 88% (90/102) qu'ils portent régulièrement les masques. Quant à la distanciation sociale, 31% (32/102) d'entre eux avaient affirmé la respecter.

Conclusion

L'intensification de la sensibilisation au niveau des PVVIH s'avère primordiale en vue de les aider à ne pas aggraver leur état de santé par l'infection au SRAS-CoV-2.

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt lié à ce travail.

Mots clés

VIH, Covid-19, connaissances, Avé, Togo.

PV020

Séroprévalence et diversité moléculaire de l'Herpèsvirus Humain 8 chez les personnes vivant avec le VIH à Brazzaville, Congo #PV020

Gervillien Arnold Malonga 1,* , Aude Jary 1, Valentin Leducq 1, Dimitry Moudiongui Mboungou Malanda 2, Anicet Luc Magloire Boumba 2, Elodie Chicaud 1, Isabelle Malet 1, Vincent Calvez 1, Jean Felix Peko 2, Anne-Geneviève Marcelin 1

1Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, Assistance Publique – Hôpitaux De Paris (ap-Hp), Hôpitaux Universitaires Pitié-Salpêtrière-Charles Foix, Laboratoire De Virologie - Paris (France), 2Faculté Des Sciences De La Santé, Université Marien Ngouabi - Brazzaville (Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gervillienarnold.malonga@aphp.fr (Gervillien Arnold Malonga)

Objectifs

L'Herpèsvirus Humain 8 (HHV-8) est endémique en Afrique, avec une disparité entre les régions et les populations. Au Congo, il n'existe aucune étude sur la coinfection HHV8/VIH. Nous avons évalué la séroprévalence et la diversité moléculaire du HHV-8 chez les personnes vivant avec le VIH à Brazzaville (Congo).

Matériels et Méthodes

Nous avons inclus dans cette étude 353 patients âgés de 18 ans et plus, asymptomatiques au Sarcome de Kaposi, pris en charge dans sept structures médicalisées à Brazzaville et sous trithérapie VIH. Les anticorps dirigés contre l'antigène nucléaire associé à la latence du HHV-8 (LANA-1) ont été détectés par la technique d'immunofluorescence indirecte (IFI). Chez les patients séropositifs pour le HHV-8, nous avons effectué une quantification de l'ADN du HHV-8 dans le sang et la salive par PCR en temps réel et un typage par séquençage Sanger de l'ORF K1 du HHV-8.

Résultats

Les caractéristiques des patients sont présentées dans le tableau 1. La séroprévalence du HHV-8 était de 19 % et les facteurs de risques qui tendaient à être associés à l'infection HHV-8 étaient le fait d'être un homme (Odd ratio [OR] = 1,741, [intervalle de confiance {IC} à 95 %, 0,97-3,07] ; $p = 0,0581$) et d'avoir eu plusieurs partenaires sexuels avant le diagnostic du VIH (OR = 1,682, [IC 95 %, 0,97–2,92] ; $p = 0,0629$). Il n'y avait pas d'association statistique entre la séropositivité pour le HHV-8 et la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), des professionnels du sexe, des transfusés et des utilisateurs de drogues par voie intraveineuse. Sur les 64 patients séropositifs pour le HHV-8, l'ADN du HHV-8 a été détecté chez 10 (16 %) d'entre eux dans la salive, chez 6 (9 %) d'entre eux dans le sang total et chez 2 (3 %) d'entre eux dans le sang total et la salive. Trois des 6 souches HHV-8 étaient des sous-types A5, 2 des sous-types B1 et le dernier un sous-type C proche du C7 (Figure 1).

Conclusion

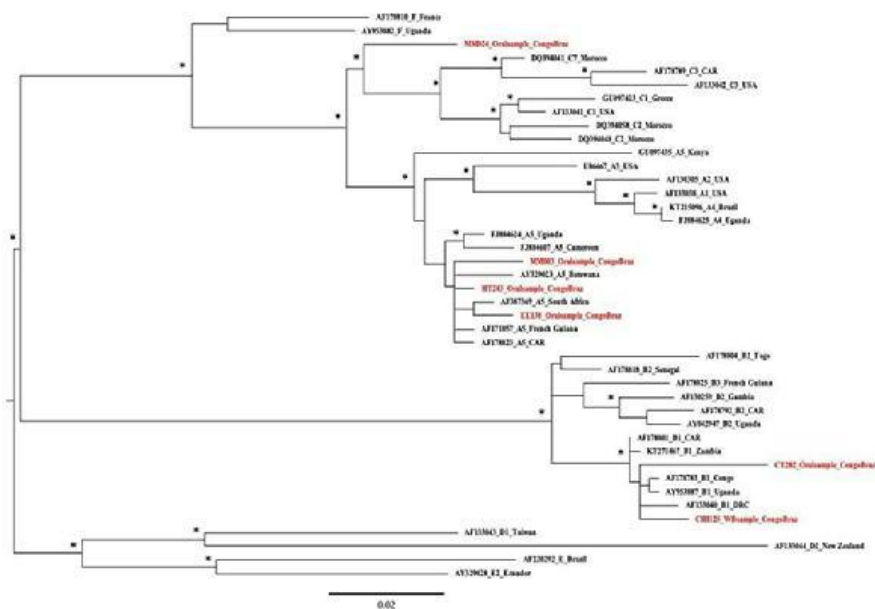
La séroprévalence du HHV-8 était relativement faible dans cette étude avec un portage plus fréquent chez les hommes, associée à une excrétion orale asymptomatique et à une prédominance du sous-type A5. Ces données tendent à soutenir l'hypothèse d'une transmission horizontale chez les personnes vivant avec le VIH à Brazzaville.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HHV-8; Séroprévalence; IFI; Diversité moléculaire; PVVIH; Brazzaville



Arbre phylogénétique des séquences ORF K1 du HHV-8

Variables	Population générale des PVVIH (N=353) N. (%)	HHV-8 positif (n=64) N. (%)	HHV-8 négatif (n=277) N. (%)	P
Homme	97 (27.48)	24 (37.50)	71 (25.63)	0.056
Femme	256 (72.52)	40 (62.50)	206 (74.37)	
Age, médiane (IQR), ans	45 (39-54)	45 (36,25-54)	45 (39-55)	0.71
Nombre de CD4, médiane (IQR), Ccll/ μ l	372.5 (230.3-552.3)	478.5 (256.5-613)	330.5 (220.3-515)	0.84
Professionnels du sexe	14 (3.97)	5 (7.81)	9 (3.25)	0.15
HSH	4 (4.12)	1 (4.17)	2 (2.82)	> 0.99
Partenaires sexuels multiples avant le diagnostic du VIH	163 (46.18)	36 (56.25)	120 (43.32)	0.07

Abréviation : HHV-8 : Herpesvirus humain 8 ; IQR : interquartile ; PVVIH : personnes vivant avec le
Virus de l'immunodéficience humaine ; HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Caractéristiques épidémiologiques des PVVIH

PJ021

Risque accru de mortalité lié au COVID-19 chez les patients atteints de diabète sucré en Afrique subsaharienne : une méta-analyse.

#PJ021

Benilde Bepouka 1,* , Hippolyte Situakibanza 1, Nadine Mayasi 1, Madone Mandina 1, Murielle Longokolo 1, Marcel Mbula 1

1Service Des Maladies Infectieuses, Université De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : benbepouka@gmail.com (Benilde Bepouka)

Objectifs

Le diabète sucré demeure un problème de santé publique en Afrique Sub-saharienne. Les informations restent rares sur la mortalité due au COVID-19 chez les patients diabétiques en Afrique sub-saharienne (ASS). L'objectif de la présente étude était de déterminer le taux de mortalité lié au COVID-19 chez les patients diabétiques en Afrique subsaharienne.

Matériels et Méthodes

Du 1er mars 2020 au 1er juillet 2021, nous avons effectué une revue systématique des articles de recherche. Deux enquêteurs indépendants ont effectué une revue de la littérature pour collecter les données pertinentes, en suivant les normes PRISMA. L'odds ratio ou Hazard Ratio a été estimé à l'aide d'un modèle à effet aléatoire avec un intervalle de confiance (IC) de 95 %. Pour vérifier le biais de publication, nous avons utilisé les tests d'Egger et le graphique en entonnoir de Begg. La présente étude a utilisé les données de 8 articles pour analyser la mortalité des patients COVID-19. L'hétérogénéité entre les études a été évalué à l'aide du test I² et le test Q de Cochrane.

Résultats

Une analyse groupée des données de 7778 patients infectés par la COVID-19 de 6 pays d'Afrique Sub-saharienne a révélé que les patients souffrant de COVID-19 et de diabète sucré avaient un risque de décès plus élevé (OR 1,38 (1,02-1,76)) que ceux sans diabète sucré. Il n'y avait aucune preuve d'hétérogénéité entre les études (I²=0,3 %, test Q de Cochran 6,02 p=0,421) . L'inspection visuelle du graphique en entonnoir de Beggs a révélé une symétrie, indiquant un faible risque de biais de publication. Le test d'Egger n'a révélé aucun biais de publication (p =0,80).

Conclusion

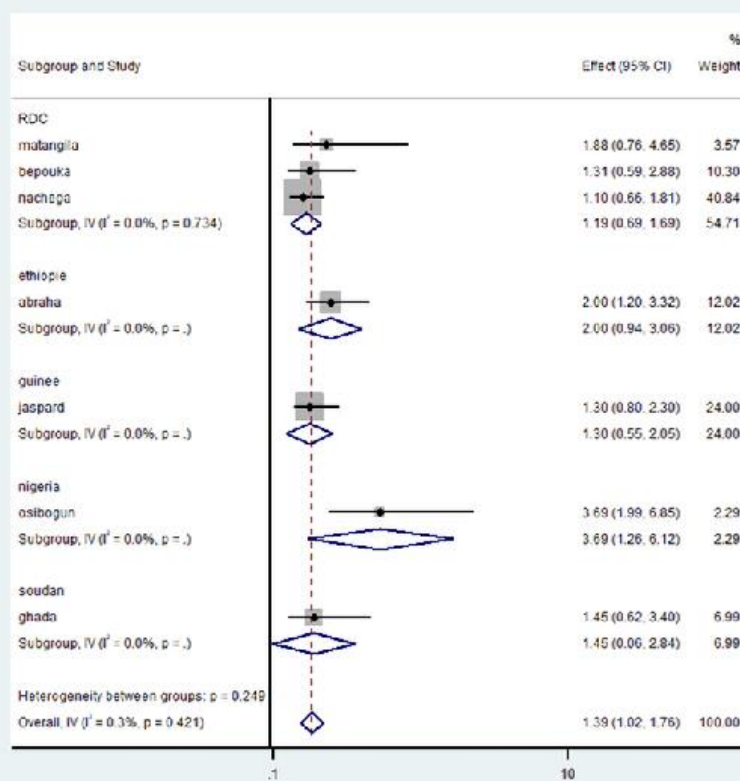
Nos résultats ajoutent de nouvelles preuves que le diabète sucré peut augmenter le risque de mortalité lié à l'infection par le SRAS-CoV-2 en Afrique subsaharienne.

Conflits d'intérêts

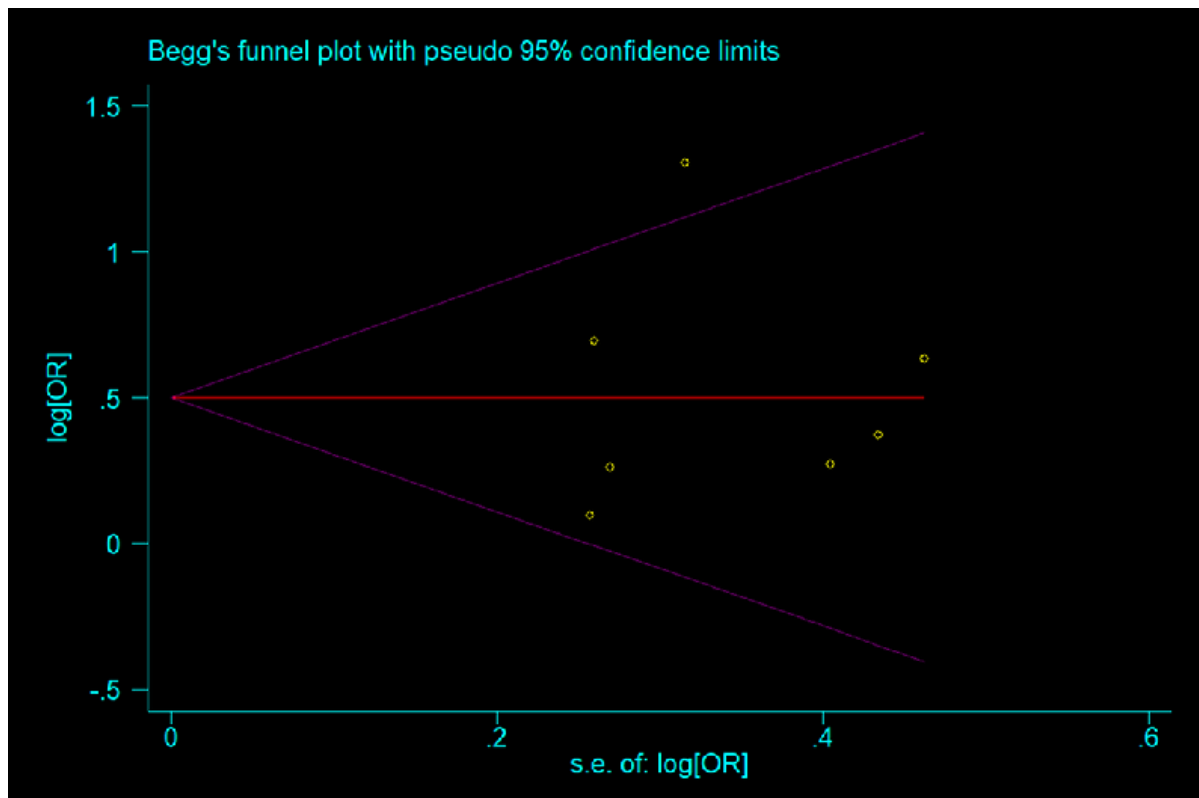
Les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêts

Mots clés

COVID-19, Diabète sucré, mortalité, méta-analyse



Diabète sucré et mortalité liée à la COVID-19



Graphique de biais de publication de Begg

PV022

L'accompagnement psychosocial des patients infectés par le coronavirus à l'hôpital du Mali : quand les pratiques du personnel « stressent » les patients #PV022

Abdourahmane Coulibaly 1,*, Laurence Toure 2, Valery Ridde 3, Kate Zinszer 4

1Faculté De Médecine Et D'odontostomatologie, Bamako/irl "environnement, Santé, Sociétés"/irl3189 "santé, Environnement, Sociétés" - Bamako (Mali), 2Agence De Recherche Miseli - Bamako (Mali), 3Centre Population Et Développement (ceped), Institut De Recherches Pour Le Développement (ird) - Montréal (Mali), 4École De Santé Publique, Département De Médecine Sociale Et Préventive Université De Montréal, - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : coulibalyabdourahmane@gmail.com (Abdourahmane Coulibaly)

Objectifs

Notre étude avait pour objectif de contribuer à une meilleure connaissance de l'accompagnement psycho social notamment en contexte africain. A la différence de la santé mentale des soignants, très peu de travaux ont exploré ce domaine pour les patients en milieu de soins dans un contexte épidémique.

Matériels et Méthodes

L'hôpital du Mali où se sont déroulées les enquêtes est reconnu comme le second plus grand site de prise en charge des patients infectés par la COVID-19 au Mali après l'hôpital du Point G. Plusieurs entretiens semi – directifs (n = 51) et plusieurs observations de situations (n= 229) y ont été menée par notre équipe lors des deux vagues de l'épidémie : avril – juin 2020 (vague1), décembre 2020 – janvier 2021 (vague 2). L'analyse des données s'est appuyée sur l'approche inductive après codage et transcription des matériaux recueillis.

Résultats

Les résultats obtenus ont montré que les difficultés psychologiques des patients COVID sont le plus souvent la peur de la maladie, le stress aggravé par le l'isolement, le déficit d'information, le sentiment d'abandon par le personnel, la mauvaise qualité du nursing. Dans les faits, l'accompagnement psychologique a été confié au service social de l'hôpital et s'est résumé à quelques gestes routiniers tels que les visites quotidiennes aux patients pour s'enquérir de leur état de santé tout en essayant de les rassurer. L'arrivée massive des patients dépendants pendant la seconde vague a démultiplié ce besoin d'accompagnement sans que l'offre de service dans ce domaine ne connaisse un changement. Nos résultats ont par ailleurs souligné que la faible motivation du personnel due aux arriérées de paiement des primes a un impact sur la qualité des services y compris le soutien psychologique.

Conclusion

Les attitudes et pratiques du personnel du site COVID ont contribué à aggraver les difficultés psychologiques des patients au lieu de les atténuer. L'étude a montré que même en contexte épidémique où des mesures exceptionnelles sont souvent prises, une baisse de la motivation du personnel affecte négativement les relations déjà difficiles entre soignants et soignés.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

Accompagnement, psychosocial, Patients, Coronavirus, Hôpital, Mali

PJ023

Facteurs de risque de mortalité hospitalière chez les patients atteints de COVID-19 en Afrique sub-saharienne : Une revue systématique et une méta-analyse

#PJ023

Benilde Bepouka 1,* , Hippolyte Situakibanza 1, Madone Mandina 1, Murielle Longokolo 1, Ossam Odio 1, Marcel Mbula 1

1Service Des Maladies Infectieuses, Université De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : benbepouka@gmail.com (Benilde Bepouka)

Objectifs

Le taux de mortalité dus à la maladie du coronavirus-2019 (COVID-19) continuent d'augmenter dans le monde et en Afrique. Bien qu'il existe un certain nombre de publications relatives aux facteurs de risque de mortalité à la COVID-19 en Afrique sub-Saharienne, la faible taille d'échantillons et l'hétérogénéité de la conception des études ont eu un impact sur les premiers résultats en Afrique. Il existe un besoin urgent d'identifier les facteurs qui prédisposent les patients au décès. L'objectif de ce travail était de résumer les résultats disponibles sur l'association entre les facteurs sociodémographiques, cliniques, biologiques, les comorbidités et le risque de mortalité dû au COVID-19 en Afrique sub-saharienne.

Matériels et Méthodes

Les bases de données électroniques (PubMed, Google scholar, Europe PMC) ont été systématiquement consultées du 1er janvier 2020 jusqu'au 23 septembre 2021. Douze études répondaient aux critères d'inclusion. Le Hazard ratio (HR) ou odds ratio (OR) groupés et les intervalles de confiance (CI) à 95 % ont été calculés séparément pour identifier le risque de mortalité. Le test d'Egger a été utilisé pour vérifier l'absence de biais de publication. Nous avons évalué l'hétérogénéité entre les études à l'aide du test I². L'analyse des sous-groupes a été réalisée en cas d'hétérogénéité entre les études.

Résultats

Douze études ont été identifiées, portant sur un total de 43598 patients répartis dans 7 pays. Les résultats de l'analyse ont montré que la prévalence groupée de la mortalité chez les patients hospitalisés pour la COVID-19 était de 3 %. L'âge avancé a montré un risque accru de mortalité due au SRAS-Cov-2. Le hazard ratio groupé (pHR) et l'odds ratio groupés (pOR) étaient respectivement de 9,01 (IC 95 % ; 6,30-11,71) et de 1,04 (IC 95 % ; 1,02-1,06). Une association significative a été trouvée entre la mortalité liée au COVID-19 et les hommes (pOR=1,52 ; IC à 95% ; 1,04-2). En outre, le risque de mortalité chez les patients hospitalisés pour une infection à COVID-19 était fortement influencé par les maladies rénales chroniques (MRC), l'hypertension, une infection grave ou critique à l'admission, la toux et la dyspnée. Les études étaient en général homogènes en termes d'échantillon étudié, de résultats et de mesures de risque rapportées bien que l'hétérogénéité ait été constatée sur les analyses portant sur l'âge.

Conclusion

L'âge avancé, le sexe masculin, les MRC, l'hypertension, l'état grave ou critique à l'admission, la toux et la dyspnée sont des facteurs de risque cliniques d'issue fatale associés au coronavirus. Ces résultats pourraient être utilisés pour la recherche, le contrôle et la prévention de la maladie et pourraient aider les prestataires à prendre des mesures appropriées et à améliorer les résultats cliniques chez ces patients.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Facteurs de risque, mortalité, COVID-19, Afrique sub-saharienne

PV024

L'engagement communautaire

#PV024

Abdou Gueye 1,*

1Msas - Thilogne (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abdougueye1987@icloud.com (Abdou Gueye)

Objectifs

Le poste de Kobil poste est situé à 09 km du centre de Santé de Thilogne, couvre une population estimée à 10 481 personnes en 2021. Il fait partie de la zone de responsabilité du district sanitaire de Thilogne de la région Médicale de Matam. Entre le 05 et le 10 Aout 2021 le poste de santé de Kobil a notifié 29 cas confirmés de covid19. Face à cette situation il a été décidé de créer un ring communautaire pour la gestion de la flambée au niveau de Kobil.

Matériels et Méthodes

La méthodologie de travail a essentiellement reposé sur trois phases : Une phase préparatoire, Cartographie des cas recensés

Durant cette phase plusieurs rencontres de sensibilisation et de plaidoyer ont été organisées avec les acteurs cooptés pour la mise en oeuvre des activités : (i) avec les CVACi, (ii) les guides religieux et chef coutumiers, (iii) les élus locaux. Une phase de mise en Oeuvre, Durant cette phase les activités ont été déroulées comme suite :

Des visites à domicile ont été organisées par les CVACi la sensibilisation sur les mesures d'hygiènes, de barrières et la vaccination contre la covid 19 au niveau des mosques les imams au niveau des mosques

Une phase d'évaluation, plusieurs rencontres ont été organisées avec la participation de toutes les parties prenantes :

L'équipe du poste de santé,

L'équipe municipale,

Les imams,

Les membres de CVACi au nombre de 30 membres composé de relais communautaires, de marraines de quartier, d'agent communautaire de prévention et de promotion, communicateur traditionnel (crieur public).

Résultats

Sensibilisations et référencement

Au total en une semaine 90 visites à domicile ont été faites, 192 prêches sur la thématique de la Covid 19 ont été faites, 900 dispositifs de lavage des mains ont été mis en place au sein des ménages, Durant la sensibilisation il est clairement apparu que les communautés refusaient catégoriquement la pulvérisation des domiciles en vue d'éviter la

125 personnes se sont auto-orientées vers les postes de santé pour une suspicion de covid19, 86 personnes ont été orientées par les CVACi.

145 contacts ont été identifiés par téléphone et 13 étaient symptomatiques dont 8 ont eu des résultats positifs.

6 cas ont été confirmés chez les soignants,

Tous foyers ayant un cas positif de Covid 19 ont bénéficiés d'une orientation sur la décontamination et il n'y a pas eu de pulvérisation

Vaccination

Les personnes vaccinées sont passées de 90 à 1652 donnant une couverture vaccinale de 17%

Evolution des cas

43 cas ont été dépistés et tous étaient simples

Conclusion

L'expérience de Kobilu nous a montré qu'une riposte efficace et efficiente contre l'épidémie de la maladie du Sars cov 2 ne saurait se tenir sans un engagement communautaire. D'où la nécessité de mettre en place des comités locaux de lutte contre l'épidémie dans les zones rurales ce qui permettrait un meilleur ancrage de l'engagement dans la lutte contre toutes les maladies à potentiel épidémique particulièrement la Covid19

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

Engagement, Communauté, Sars cov 2, Covid 19, rurale

PJ025

Gestion et PEC des PVVIH dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 : Expérience du service des maladies infectieuses du CHU Mohammed VI Marrakech #PJ025

Habone Hassan Elmi 1, Yvonne Komba 1, Félicité Etoughe 1, *

1Chu Mohamed Vi - Marrakech (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : habonehassan8@gmail.com (Habone Hassan Elmi)

Objectifs

D'apporter des pistes de solutions aux difficultés d'une prise en charge efficace des PVVIH durant cette crise mondiale.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 602 patients séropositifs pour lesquels une stratégie avait dû être mise en place afin de minimiser l'impact du confinement total lié à la Covid-19 sur la prise en charge de ces patients fortement dépendants du système sanitaire pour leur survie. Cette stratégie était articulée sur le maintien du contact avec les PVVIH, la poursuite des soins et la prévention des complications dues à la non-observance du traitement et à d'autres interventions.

Résultats

Du 23 mars au 30 juin 2020, 606 personnes ont bénéficié de la prise en charge de l'infection à VIH. Les personnes qui ont pu être contactées par téléphone afin de confirmer leur rendez-vous représentaient 98,5% (597). Dans la ville de Marrakech, 96,1% (270) des patients qui avaient rendez-vous se sont présentés et ont reçu leur traitement. Seuls 2,5% (7) personnes ont reçu leur traitement à domicile via l'association de lutte contre le SIDA ; les 1,4% (4) des personnes restant ne se sont pas présentés à la consultation et n'ont pu être contactés par téléphone. Ils ont été considérés comme étant perdus de vue. Parmi les personnes vivant hors de Marrakech, 98,5% (320) ont été contactés et ont reçu leur traitement ARV via l'association de lutte contre le SIDA. Les 1,5% (5) des personnes restant n'ont pas pu être contactées ni ne se sont présentées. Elles ont donc été considérées comme étant perdues de vue. Sept nouveaux cas ont été diagnostiqués pendant cette période contre 22 nouveaux cas au 1er trimestre 2020, soit une baisse de 68%. Deux personnes ont présenté une co-infection VIH/Covid-19, soit 0,3% des cas.

Conclusion

La prise en charge des PVVIH pendant la période du confinement total à Marrakech a obligé le personnel médical à changer le système de soin qui était orienté du patient vers la structure de soin, pour un autre système orienté de la structure vers le patient. Cette expérience a permis de garder la quasi-totalité des PVVIH dans le circuit médical pendant cette période et ouvre la perspective d'une nouvelle forme de médecine au Maroc telle que la télémédecine.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Covid 19, Gestion PVVIH, Antiretroviraux

PV026

Profil des patients infectés au Sarscov-2 hospitalisés au centre de traitement des épidémies (CTE) de Saint-Louis/Sénégal et facteurs associés au décès #PV026

Alassane Dièye 1,*, Bourama Diémé 1, Ibrahima Louis Martin Dieng 2, Samba Niang 1, Amadou Diop Dia 1, Birame Seck 1, Diatou Dia-Gueye 1, Ndiogou Seck 1, Moustapha Diédhiou 1, Demba Makalou 1, Ahmed Dieng 2, Seynabou Lô 2, Ndèye Méry Dia-Badiane 2

1Ufr Des Sciences De La Santé/ugb - Saint-Louis (Senegal), 2Chr De Saint-Louis - Saint-Louis (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : vieuxdieye87@yahoo.fr (Alassane Dièye)

Objectifs

Apparu à pour la première fois à Wuhan, dans la province de Hubei (Chine), le 8 décembre 2019; la covid-19 s'est rapidement transformée en une véritable urgence sanitaire mondiale. Bien que 81% des cas de covid-19 soient bénin, 14% des patients présentent des formes graves et 5% de formes critiques. Le pronostic est lié à plusieurs facteurs tels que l'âge avancé et l'existence de comorbidités. Nos objectifs étaient de décrire le profil des patients infectés au Sarscov-2 hospitalisés au CTE de Saint-Louis et d'identifier les facteurs associés au décès.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'étude transversale, rétrospective, descriptive et à visée analytique incluant tous les patients infectés au Sarcov-2 hospitalisés au CTE de Saint-Louis entre mars 2020 et avril 2021. La saisie et l'analyse des données étaient effectuées grâce aux logiciel Excel et Epi info7.

Résultats

Nous avons colligé 301 dossiers. L'âge moyen était de 52 ans (± 19). La tranche d'âge comprise entre 61 et 80 ans était la plus représentative avec 106 cas (35,2%). On notait une prédominance masculine avec un sex ratio (181/120) de 1,5. Cent-vingt-quatre patients avaient des comorbidités (41,2%) dominées par l'HTA (56,5%) suivi du diabète (41,9%) et de l'asthme (10,5%). On avait enregistré 224 cas communautaires (75,4%), 57 cas contacts (19,1%) et 18 cas importés (6%). Le délai moyen entre le début des symptômes et l'hospitalisation était de 8,2 jours ($\pm 4,8$). Nous avons enregistré 107 formes graves (35,5%), 36 formes modérées (12%) et 158 formes simples (52,5%). La symptomatologie était dominée par le syndrome grippal avec 148 cas (49,2%), suivi de la toux avec 141 cas (46,8%) et de la dyspnée avec 104 cas (34,6%). La SaO₂ moyenne à l'admission était de 93,7% (± 9). L'IMC moyen était de 26,6 Kg/m² ($\pm 5,6$). Une hyperleucocytose était noté chez 35 patients/286 (12,2%). Une lymphopénie était retrouvée chez 126 patients /285 (44,2%). Une CRP >12mg/L était retrouvée chez 58 patients /146 (39,7%). Une insuffisance rénale était observée chez 55 paients /279 (19,7%). Une hyperglycémie était retrouvée chez 36 patients /252 (14,3%). Le taux moyen d'HbA1C était de 9,6% ($\pm 13,4$). Une hypertroponinémie était retrouvée chez 04 patients/113 (3,5%). L'évolution était marquée par 274 cas de guérison (91%), 22 cas de décès (7,3%) et 05 cas de

transfert (1,7%). Les principaux facteurs liés au décès étaient : la survenue de complications en cours d'hospitalisations ($p=0,0001$), le district d'origine ($p=0,01$), l'insuffisance rénale ($p=0,0047$), l'élévation de la CRP ($p=0,01$), la lymphopénie ($p=0,0003$), la thrombopénie ($p=0,03$), l'hypertriglycémie ($p=0,01$) et la troponine élevée ($p=0,003$).

Conclusion

L'infection à Sarscov2 a touché principalement les patients âgés entre 61 et 80 ans dans le CTE de Saint-Louis avec une prédominance des formes graves. La connaissance des facteurs associés au décès permettrait d'améliorer le pronostic des patients pour une meilleure gestion de cette pandémie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Sarscov-2, facteurs associés, décès, Saint-Louis, Sénégal.

PJ027

Connaissances attitudes et pratiques des pv vih suivies au cesac de Bamako sur l'infection à covid-19

#PJ027

Zoumana Diarra 1,*, Abou Diourte 1, Adiaratou Sanogo 1, Bintou Keita Dembele 2, Christine Katlama 3, Djeneba Fofana 4, Mamadou Cissé 5

1Cesac - Bamako (Mali), 2Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 3Hôpital Pitié Salpêtrière - Paris (France), 4Hôpital Saint Antoine - Paris (France), 5Cirsac - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

Evaluer les connaissances attitudes et pratiques des PV VIH sur l'infection à Covid 19

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, quantitative et analytique réalisée chez les PVVIH. Elle a une durée de 07 jour ouvrable (15 au 23 Novembre 2021). Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire administré auprès des patients lors des consultations de routine. Le traitement et l'analyse ont été faits sur le logiciel EPI Data version 3.1, et le logiciel SPSS version 20.0, le test de Chi2 a été utilisé pour chercher des liens entre certaines variables qualitatives. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, le test covid 19, la vaccination contre le covid 19, la connaissance des méthodes barrières.

Résultats

Au total 42 patients ont été enrôlés. Il ressort de l'étude que l'âge moyen des sujets était de $37 \pm 10,28$ ans et le sexe ratio était de 0,7 en faveur des femmes. Le test covid était pratiqué chez 9% des patients. 16,7% des patients avaient été vaccinés et parmi eux 85,7% avaient fait les deux doses d'Astra Zeneca. Les motifs de non-vaccination contre le covid 19 les plus fréquemment évoqués étaient la non-croyance au covid 19 (19%), la résignation face au covid (19%), le manque de vaccin dans le quartier (16,7%) et la peur des effets secondaires (11,9%). Les mesures de protection étaient appliquées chez 42,9% des patients. La méthode la plus utilisée était l'utilisation des masques de protection dans 83,3% des cas. Nous n'avons pas trouvé de relation entre le test covid et la vaccination, entre la vaccination contre la maladie covid 19 et l'application des mesures de protection.

Conclusion

L'étude a permis de mettre en évidence les connaissances, aptitudes et pratiques (CAP) des patients sur le Covid 19. Ces CAP sont identifiés en rapport avec le test Covid, la vaccination contre le Covid19, l'application des mesures barrières. L'enquête a révélé que la majorité des personnes étaient défavorables à la vaccination (83,3%) pour diverses raisons. Les mesures de protection étaient appliquées par seulement 42,9% des patients enquêtés.

Au regard de ces données, un plan de communication doit être élaboré pour amener les PV VIH à accepter de se faire vacciner contre le covid 19 afin d'éviter l'évolution vers les formes graves et compliquées.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Connaissances, Attitudes, Pratiques, PV VIH, Suivies, CESAC, Bamako, Covid-19

PV028

Le vécu des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) lors de la pandémie de covid-19 à Djibouti #PV028

Malika Moussa Hamad 1,*

1Solidarité Féminine - Djibouti (Djibouti)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ikamoussa@yahoo.fr (Malika Moussa Hamad)

Objectifs

Lors de la crise sanitaire, Djibouti a instauré les mesures préventives afin de limiter la propagation de l'infection à la covid-19. Pendant cette période, l'association Solidarité Féminine (SF) a soutenu les populations vulnérables en particulier les PVVIH par la distribution de vivres et des sensibilisations.

Objectif 1: quel était le vécu des PVVIH lors de la pandémie ?

Objectif 2 : quelle était la représentation de la maladie ?

Objectif 3 : comment les mesures préventives ont pu être appliquées et quel était le retentissement sur le quotidien des PVVIH ?

Matériels et Méthodes

Cette étude a été réalisée au siège de SF, en juillet 2020 après la levée du confinement.

Un questionnaire est effectué par les accompagnateurs psycho-sociaux lors d'entretien individuel sur 84 PVVIH.

Résultats

L'infection à la covid-19 était considérée comme une pathologie grave (94%) et contagieuse (55%). Elle était ressentie comme plus grave que l'infection au VIH (87%) et ¾ des PVVIH avaient peur de se rendre dans les centres de santé pour le renouvellement de leurs médicaments ARV.

Les mesures de prévention étaient bien comprises et jugées efficaces quand elles pouvaient être appliquées. Le masque en tissu, fourni gratuitement par SF, était correctement utilisé.

Le lavage des mains était compliqué à respecter pour les 40% des personnes qui n'avaient pas d'eau courante. Ils devaient l'acheter puis la bouillir pour la consommation. 6 % disposaient occasionnellement de gel hydroalcoolique.

La distanciation sociale était aussi difficile à observer à cause de la promiscuité dans les maisons et lors des cérémonies de deuil.

Le confinement a exacerbé la peur de la contamination (48%), la crainte de mourir (20%). L'arrêt des activités a entraîné le chômage dans les foyers ayant un revenu journalier (74%).

Conclusion

La précarité préexistante des PVVIH a compliqué l'application des mesures préventives. La crise sanitaire a ébranlé une population déjà vulnérable en causant le chômage et des troubles psychologiques.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PVVIH, covid-19, mesures préventives, précarité, association Solidarité Féminine, Djibouti

PJ029

La leucémie induite par le virus HTLV-1 en Guyane : données de vie réelle de 2009 à 2019

#PJ029

Karim Abdelmoumen 1,* , Kinan Drak Alsibai 2, Mathieu Nacher 2, Jean-Michel Cauvin 2, N'détodji Wankpo 3, Pauline Naudion 3, Caroline Misslin-Tritsch 3, Felix Djossou 2, Antoine Gessain 4, Lionel Galicier 5, Florin Santa 2, Olivier Hermine 6, Jean-Pierre Droz 3, Pierre Couppe 2, Loïc Epelboin 2

1Université De La Réunion - Saint-Pierre (Réunion), 2Centre Hospitalier De Cayenne - Cayenne (French Guiana), 3Centre Hospitalier De L'ouest Guyanais - Saint-Laurent-Du-Maroni (French Guiana), 4Institut Pasteur - Paris (France), 5Hôpital Saint-Louis - Paris (France), 6Hôpital Necker - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : karim.mkv@gmail.com (Karim Abdelmoumen)

Objectifs

La leucémie à cellules T induite par HTLV-1 (ATL pour Adult T-cell leukemia / lymphoma) est l'un des cancers les plus agressifs au monde. L'ATL survient chez 5% des 10 millions de personnes vivant avec HTLV-1 dans le monde. La Guyane est un département français d'outre-mer situé dans la région Amazonienne et est l'une des régions d'endémie virale à HTLV-1 les plus importantes. Les objectifs de l'étude étaient de décrire les caractéristiques démographiques, cliniques et pronostiques de la population.

Matériels et Méthodes

Nous avons collecté les données de tous les patients pour lesquels un diagnostic d'ATL a été posé entre le 01/01/2009 et le 31/12/2019. Les patients étaient classés selon Shimoyama. Les variables continues étaient comparées selon un test de Mann Whitney. Les courbes de survie étaient évaluées par la méthode de Kaplan-Meier. L'analyse des facteurs pronostiques était basée sur un modèle de Cox (seuil de significativité $p=0.05$).

Résultats

Pendant cette période de 10 ans, 41 patients ont été identifiés, avec un âge médian de 54 ans au diagnostic, parmi lesquels 56% étaient des femmes. Seize (39%) patients étaient Noirs Marrons, une ethnie descendant des personnes ayant fui l'esclavage au sein de l'ancienne Guyane Néerlandaise (Surinam). Vingt-trois patients (56%) avaient une forme aiguë, 14 (34%) une forme lymphomateuse, un avait une forme chronique et un avait une forme tumorale cutanée. L'hypercalcémie était associée à la forme aiguë (69,5 % contre 42,8 % dans la forme lymphomateuse ; $p = 0,015$). Le traitement de première intention reposait soit sur la polychimiothérapie (cyclophosphamide, doxorubicine, vincristine, prednisone), soit sur la zidovudine associée à l'interféron alpha pégylé. La survie à 4 ans était de 11,4 % pour l'ensemble de la population avec respectivement 11 % et 0 % pour les formes aiguë et lymphomateuse. La durée médiane de survie était de 104 jours pour la forme aiguë et de 120 jours pour la forme lymphomateuse ($p = 0,37$). Les causes de décès étaient les infections (29 %) et la progression de la maladie (25 %). Elle restait inconnue dans 46% des cas. Le sexe masculin, la présence

de signes « B » et l'hypercalcémie étaient plutôt associés à un mauvais pronostic. A l'inverse, le déparasitage apparaît comme un facteur de bon pronostic potentiel.

Conclusion

Cette étude montre des données en vie réelle de patients atteints d'ATL en Guyane française, un territoire à revenu élevé dans une région à revenu intermédiaire. Comme dans la littérature sud-américaine, nos patients, principalement des Noirs Marrons, ont un âge médian plus jeune au diagnostic et une survie inférieure aux données récentes de la littérature japonaise (âge médian au diagnostic de 68 ans et une survie à 4 ans de 16.8% et 19.6% pour les formes aiguë et lymphomateuse respectivement). Les difficultés de prise en charge de ces patients isolés ainsi qu'un terrain génétique spécifique aux Noirs Marrons pourraient expliquer en partie ces différences.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

ATL, HTLV-1, Guyane, Pronostic

PV030

Impact de la maladie à COVID 19 sur les services de lutte contre le VIH : Expérience du centre médical oasis de l'Association African Solidarité au Burkina Faso #PV030

Abdoulazziz Soundiata Traore ^{1,*}

1Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a_soundiata@yahoo.fr (Abdoulazziz Soundiata Traore)

Objectifs

Avec l'avènement de la Covid -19 ,le Centre Médical Oasis(CMO) de l'Association African Solidarité (AAS) a été impacté négativement par les ruptures fréquentes des patients sous traitement Antirétroviraux (ARV) et la non réalisation des examens de suivi tel que la Charge Virale(CV).De mars à Septembre 2021 Sur 2315 patients suivis et sous ARV au CMO 883 ont fait une rupture de plus de deux à trois semaines soit 38,14% et 464 ont raté leur examen de la CV et autres bilan complémentaires soit 20,04% .Au regard de la situation ,des réflexions ont été mené au sein CMO et des stratégies ont été adoptés pour palier à ce problème.

Matériels et Méthodes

Une équipe composée du personnel médical, des médiateurs Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), les travailleuses de sexes (TS), et des personnes vivant avec le VIH ont été composé pour réfléchir pendant trois jours. A l'issu de cela il est ressorti que trois numéros de téléphone portable seront disponibles un chez le médecin, à la dispensation ARV et chez les médiateurs. Ses numéros seront imprimés et affichés au centre pour usage des bénéficiaires. En plus un recensement de tous ceux qui ont raté un rendez-vous pour la dispensation ou le suivi médical seront contacté. Idée est de les proposer le ravitaillement à domicile ou dans la communauté et pareil pour le prélèvement pour la charge virale. Également chaque membre de l'équipe du centre disposait d'une quantité d'ARV avec elle au cas ou un bénéficiaire te contacterait, soit étant dans ta zone d'habitations ou proche, et en ce moment tu peux faire le ravitaillement ou référé chez un collègue qui est plus proche du bénéficiaire. Une rencontre hebdomadaire était faite pour faire un bilan de la semaine.

Résultats

Au bout de trois mois d'application de la méthode adoptée sur les 883 ayant fait une rupture 712 ont repris leur traitement ARV soit 80,63% parmi eux 397 soit 55,75% ont reçu leur traitement hors du centre de santé. Sur les 464 qui n'ont pas réaliser la charge virale 387 ont été prélevé pour la charge virale soit 83,40% parmi eux 213 soit 55,03% ont été prélevé hors le centre de prise en charge. Au bout d'un an de suivi après la rupture des ARV 811 soit 91,84% ont supprimée leur charge virale

Conclusion

Nous pensons que cette méthode est efficace car ça nous a permis de rattraper notre objectif dont la Covid -19 avait perturbé et cette méthode est resté en application et renforcer par la mise en œuvre sur la plan national les ravitaillements de six mois et aussi par le ravitaillement hors des structure de santé. Également nous utilisons cette méthode avec nos patients qui était dans d'autres villes ou il n'y a pas de sécurité et sont devenus des déplacé internes.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

COVID-19

Ravitaillement communautaire et à domicile

ARV

Charge viral

PJ031

Evaluation des connaissances, attitudes et pratique des PS membres de l'association Kiraay sur la pandémie de COVID19. #PJ031

Isseu Diakhaté 1,*

1Association Kiraay - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : isseuh.id@gmail.com (Isseu Diakhaté)

Objectifs

Selon l'Onusida, les perturbations occasionnées par la COVID-19 menacent d'anéantir les progrès réalisés contre d'autres maladies infectieuses, dont le VIH, et particulièrement chez les populations clés. Il est essentiel de préserver les services de sensibilisation, d'accompagnement et de prise en charge offerts par les associations communautaires. L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des PS face à la covid19 pour mieux adapter les stratégies et activités de riposte contre le VIH et la covid19 ensemble au sein de l'association.

Matériels et Méthodes

Cette enquête a ciblé les professionnelles du sexe, membre de l'association Kiraay. Kiraay est une association de populations reconnu par les autorités sénégalaises, dont le but est de créer un environnement favorable où la dignité humaine des femmes et jeunes filles LBTI est prise en compte, qu'elles puissent faire valoir leur voix et vivent leur autodétermination. Un questionnaire en ligne a été créé sous google Forms et envoyer à l'ensemble du réseau des membres de l'association. L'analyse des données est faite par le logiciel SPSS.

Résultats

42 personnes avaient répondu à l'enquête toutes des PS membres de Kiraay. L'âge moyen est de 31 ans (minimum 22- maximum 65). 26,5% sont des élèves ou étudiantes, 18% sont commerçantes, 30% sont sans profession. 52% des répondants confirme avoir entendu parler du COVID19 via la télévision, 18% via les réseaux sociaux et 11% à travers les services ou agents de santé communautaires. 82% des PS interrogées pensent que le covid19 est très dangereuse, tandis que 18% pense qu'il est plus ou moins dangereux et 3% ne le considère pas comme une maladie dangereuse. Seulement 42% des répondant sont capables de citer correctement les modes de transmission du covid19 et seulement 32% peuvent citer correctement les signes du covid19. La télévision (32%), les réseaux sociaux (26%) sont les canaux de communication privilégiés des PS pour s'informer sur le covid19. Seulement 15% pour dialogue communautaire et 3 % pour visite à domicile.

Parmi les mesures restrictives les plus difficiles à respecter par les PS sont : la fermeture des boîtes de nuits et lieux de spectacles (47%), le respect de la distanciation (20%). 45% des PS interrogées font confiance à leurs paires pour avoir des informations sur le covid19. 35% des répondants au questionnaire pensent que le covid19 peut générer une stigmatisation contre des personnes spécifiques. 73% parmi elles recommandent de faire des activités de sensibilisation sur le covid19 lors des activités de riposte au VIH au sein de l'association.

Conclusion

Les résultats de l'étude montrent un niveau moyen des connaissances des PS sur le covid19. Les mesures de restriction causent beaucoup de difficultés pour leurs activités. L'idée d'intégrer les activités de sensibilisation sur le covid19 dans les activités VIH est très pertinente et permettra à l'association Kiraay de mieux adapter ses stratégies de riposte au VIH dans un contexte de covid19

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Population clés, Covid19, VIH

PV032

La prestation de soin différenciée en contexte de Covid-19. Expérience de l'unité de traitement ambulatoire du district sanitaire de Kolda, Sénégal #PV032

Thierno Chérif Sy 1,*, Mahamady Souané 1, Ibrahima Sarr 1

*1Unité De Traitement Ambulatoire Du District Sanitaire De Kolda - Kolda
(Senegal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sythiernocherif@yahoo.fr (Thierno Chérif Sy)

Objectifs

La pandémie du Covid-19 a imposé des mesures de restrictions avec plusieurs effets sur la prise en charge des patients incluant des rendez-vous ratés, des patients perdus de vue au niveau de l'unité de traitement ambulatoire de Kolda. En effet, entre Mars et Mai 2020, sur une file active de 1600 PVVIH, 221 irréguliers et 148 perdus de vue ont été dénombrés dans ce site. Ce contexte inattendu a suscité une adaptation des services de la structure pour éviter l'interruption des traitements des patients suivis. L'objectif de cette présentation est de décrire les interventions allant dans le sens d'un modèle de prestation différenciée de soins qui a été adopté dans ce service décentralisé de juin 2020 à Mai 2021

Matériels et Méthodes

Une cellule de veille et d'alerte clinico-communautaire a été mise en place autour de l'assistant social avec comme objectifs assignés :

Faire un triage des patients en fonction de leur difficulté d'accès géographique

Réaliser des entretiens téléphoniques de soutien psychologique et de sensibilisation sur l'adoption des mesures barrières et la vaccination contre le Covid 19

Dispenser 6 mois au lieu de 3 mois pour les patients stables

Assurer la distribution communautaire des ARV par les médiateurs psychosociaux et l'assistant social pour les clients ayant des difficultés pour se rendre à la structure sanitaire

Visiter à domiciles des patients en état de précarité avec appui nutritionnel et en kit d'hygiène

Mettre à contribution les infirmiers chefs de poste (ICP) pour la dispensation des ARV pour des Pvvih habitant leur zone de responsabilité

Aménager un second bureau de dispensation pour améliorer le temps d'attente des clients

Réaliser une enquête de satisfaction auprès des patients bénéficiaires.

Résultats

Les interventions ont permis d'obtenir plusieurs résultats :

657 PVVIH dont 421 femmes et 22 enfants ont bénéficiés de la dispensation communautaire des ARV

224 ont vus leur dotation en ARV passer de 3 à 6 mois

30 ICP ont aidés à la dispensation de 186 PVVIH

120 visites à domicile ont été réalisées chez 158 PVVIH

132 perdus de vue ont été retrouvés

117 ont acceptés à se faire vacciner contre le covid-19 alors qu'elles étaient réticentes au départ.

L'enquête auprès des bénéficiaires a montré un taux de satisfaction de 96% pour les changements introduits.

Le refus de certains patients à recevoir les équipes et l'Insuffisance des ressources financières étaient les difficultés majeures rencontrées

Conclusion

La prestation de soin différenciée, une approche axée sur le patient visant à simplifier et à améliorer les services liés au VIH peut aider considérablement l'atteinte des objectifs surtout en période de pandémie. Cette stratégie doit être adoptée par les structures pour une meilleure adaptation des services aux clients.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à signaler

Mots clés

Prestation de soin différenciée - Distribution communautaire des ARV - Pandémie de Covid-19 - Enquête de satisfaction

PJ033

Facteurs biologiques associés à la mortalité dans la maladie à Virus Ebola lors de la dixième épidémie dans la zone de santé de Beni, République Démocratique du Congo #PJ033

Michel Ngimba 1,* , François Edidi-Atani 1, Emile Muhindo-Milonde 1, Berth Muadi-Mukanya 2, Fabrice Mambu-Mbika 1, Junior Bulabula-Penge 1, Noella Mulopo-Mukanya 1, Tavia Bodisa-Matamu 1, Fyfy Mbelu-Matulu 3, Adele Kavira-Kamaliro 1, Marie-Anne Kavira-Muhindo 1, Hugo Kavunga-Membo 1, Steve Ahuka-Mundeke 4, Daniel Mukadi-Bamuleka 1

11. laboratoire Rodolphe Mérieux, Institut National De Recherche Biomédicale-Goma (inrb-Goma) - Goma (Congo, the Democratic Republic of the), 22. direction Etablissement De Soins Et Partenariat, Secrétariat Général À La Santé Rdc - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 33. laboratoire Mobile Inrb Beni, Institut National De Recherche Biomédicale, Nord-Kivu - Beni (Congo, the Democratic Republic of the), 44. département De Virologie, Institut National De Recherche Biomédicale-Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : michelngimba22@gmail.com (Michel Ngimba)

Objectifs

- Décrire les paramètres biochimiques et virologiques des cas confirmés Ebola
- Etablir une association entre les paramètres biologiques perturbé et la mortalité observée chez les confirmés de la dixième épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE10) à Beni, Nord-Kivu, République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

Lors de MVE10, nous avons conduit une étude analytique rétrospective sur une période allant du 20 Novembre 2018 au 27 Avril 2020 dans la zone de Santé de Beni. Nous avons prélevé les échantillons des cas confirmés MVE pour le suivi biochimique et virologique au laboratoire mobile de l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) à Beni (Nord-Kivu, RDC) sur la plateforme Cepheid® GeneXpert et sur l'automate Abaxis Piccolo® Analyzer.

Résultats

Nous avons analysé 134 échantillons des cas confirmés MVE dont l'âge moyen était de 27±16 ans (0-73). Les cas confirmés avaient des valeurs Cycle Threshold (Ct) de la Nucléoprotéine (NP) comprises entre 20 et 30 pour 61,2% et < 20 pour 24,6%. Plusieurs paramètres biologiques étaient perturbés chez nos patients où nous avons noté 14,2% de cas d'hypoglycémie (27 – 72mg/dl) ; 36,3% des cas avec une hyper créatininémie. En outre nous avons noté une augmentation des aspartate aminotransférases (ASAT) [48 – 2000U/l] et alanine aminotransférases (ALAT) [75 – 2000U/l] respectivement chez 95,7% et 69,7% [92/132] des patients. Les amylases (98-807U/L), la créatine kinase (CK) [384-5000U/l] et la

protéine C-réactive(CRP) (8-200mg/dl) étaient augmenté respectivement dans 49,3%, 66,3% et 70,1% des cas.

En analyse univariée, les valeurs Ct <20 étaient associées à la mortalité chez les patients avec un Odds ratio(OR) de 13,3 et un intervalle de confiance estimé à 95% (95%IC) de 5,11-34,8. L' hypoglycémie [OR 2,9 (95%IC :1,08-7,81)], l'hyper créatininémie [OR 5,4 (95%IC :1,77-16,46)], le taux d'ALAT et ASAT élevés [OR 11,3 (95%IC :3,25-39,29)], une hyperamylasémie [OR 4,86 (95%IC :2,29-10,32)], la CK augmentée [OR 4,84 (95%IC :1,9-12,3)], et une élévation de la CRP [OR 4,58 (95%IC :1,76-11,93)].

Lorsqu'on combine les valeurs Ct <20, avec les perturbations des fonctions pancréatique (Amylase, hypoglycémie), hépatique (ASAT et ALAT), musculaire (CK) et inflammatoire, la mortalité était associée avec un OR de 11,41(95%IC :1,29-100,92].

Conclusion

La présente étude a montré qu'une charge virale élevée était associée aux perturbations multiviscérales et à une forte mortalité chez les cas confirmés de la MVE10 à Beni. D'où la nécessité d'organiser une prise en charge pointue basée sur l'action antivirale, la correction des paramètres biologiques ainsi que d'autres soins appropriés.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

MVE, paramètre biologique, Beni, cas confirmé, mortalité, valeurs Ct

PV034

COVID-19 et hésitation vaccinale au sein du personnel de santé : cas de la région sanitaire du plateau central (BURKINA FASO) #PV034

Solo Traore 1,*, Samouhan Laurette Dembélé 2, Désiré Lucien Dahourou 3, Lassane Zoungrana 4, Ismael Diallo 4, Oumar Guira 4

1Centre Hospitalier Régional De Ziniare, Burkina Faso - Ziniaré (Burkina Faso), 2Centre Hospitalier De Banfora, Burkina Faso - Banfora (Burkina Faso), 3Institut De Recherche En Sciences De La Santé, Ouagadougou - Ouagadougou (Burkina Faso), 4Unité De Formation Et De Recherche En Sciences De La Santé, Université Pr Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

La COVID-19 est l'une des pandémies les plus redoutables de ce siècle. Plusieurs stratégies ont été élaborées pour l'endiguer dont la vaccination qui ne rencontre cependant pas l'assentiment de tous. Au Burkina Faso, dans le cadre de l'initiative COVAX, les agents de santé en sont la cible prioritaire, mais ne sont pas toujours consentants à se faire vacciner. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'hésitation vaccinale au sein du personnel hospitalier de l'aire sanitaire du plateau central au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale à partir d'une collecte prospective de données du personnel hospitalier des centres de santé du plateau central et concernait la période du 20 septembre au 20 octobre 2021. Un questionnaire auto-administré pré-testé nous a servi d'outil de collecte de données. Le questionnaire était anonyme. Le comité d'éthique institutionnel a donné son accord pour la réalisation de ladite étude. La confidentialité des données collectées était respectée. Le refus de participer à l'étude n'entraînait aucune sanction administrative.

Résultats

L'étude a concerné 190 personnes avec un sexe ratio de 0,71. Tous étaient informés du vaccin contre la COVID-19 et la principale source d'information était les médias (80,53%). Parmi eux, 56,38% n'avaient pas confiance en l'efficacité des vaccins disponibles au Burkina Faso et 52,94% ne croyaient pas en leur sécurité. Les effets indésirables étaient connus de 58,38% des personnes. Les croyances culturelles et religieuses n'entravaient pas l'acceptation de la vaccination respectivement dans 74,46% et 76,76% des cas mais la crainte des effets indésirables alimentait la réticence pour 100 personnes (56,50%). La vaccination était effective chez 64 personnes (34,41%). La connaissance des effets indésirables ($p=0,026$) ; l'impression d'une imposition de la vaccination aux agents de santé ($p=0,005$) ; la méfiance envers la sécurité ($p=0,00$) et l'efficacité ($p=0,00$) des vaccins étaient significativement associées à l'hésitation vaccinale.

Conclusion

La vaccination contre la COVID-19 demeure un sujet à controverse. Un renforcement de la sensibilisation militerait en faveur d'une plus grande adhésion.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Hésitation vaccinale - COVID-19 - personnel de santé - plateau central - Burkina Faso

PJ035

Facteurs de stress des professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans la région sanitaire du Plateau Central #PJ035

Solo Traore 1,*, Desiré Lucien Dahourou 2, Lassane Zoungrana 3, Boyo Constant Pare 3, Boezemwende Kabore 4, Ismael Diallo 3, Oumar Guira 3

1Centre Hospitalier Régional De Ziniare, Burkina Faso - Ziniaré (Burkina Faso),
2Institut De Recherche En Sciences De La Santé, Ouagadougou - Ouagadougou (Burkina Faso), 3Unité De Formation Et De Recherche En Sciences De La Santé, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou - Ouagadougou (Burkina Faso),
4Direction Régionale De La Santé Du Plateau Central, Burkina Faso - Ziniaré (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

L'intérêt de l'impact psychologique sur les professionnels de santé d'une crise sanitaire n'est pas nouveau. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'importance du stress perçu par les acteurs de la riposte à la COVID-19 dans la région du plateau central au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale à partir d'une collecte prospective de données du personnel hospitalier des centres de santé du plateau central durant la période du 20 septembre au 20 octobre 2021. Le perceived stress scale (PSS-10) nous a servi d'outil d'évaluation du stress chez le personnel de santé. Un questionnaire auto-administré pré-testé nous a servi d'outil de collecte de données. Le questionnaire était anonyme. Le comité d'éthique institutionnel a donné son accord pour la réalisation de ladite étude. La confidentialité des données collectées était respectée. Le refus de participer à l'étude n'entraînait aucune sanction administrative.

Résultats

Au total 190 répondants ont été colligés. Un taux de positivité de 28% à la COVID-19 a été rapporté. Le stress était ressenti par 83% et ce stress était en lien avec la COVID-19 par 87%. Le PSS 10 moyen du moment le plus élevé de stress était de $30,26 \pm 5,41$ et celui du dernier mois était de $27,36 \pm 6,9$. Le risque de contaminer sa famille et ses proches ($p=0,01$), la positivité d'un proche ($p=0,02$) ou celle d'un collègue ($p=0,00$), l'hospitalisation d'un patient positif dans le service ($p=0,03$), la crainte d'exposer un proche ou sa famille ($p=0,00$), le niveau subjectif de stress ($p=0,01$) et le score PSS 10 ($p=0,00$) étaient associés pour la période d'exposition au plus haut niveau de stress. Quant au ressenti du dernier mois, l'attente d'un résultat à une éventuelle positivité ($p=0,02$), la prise en charge d'un patient positif ($p=0,03$), le caractère ambigu d'avoir l'impression d'être une source de contamination ($p=0,04$), la crainte d'exposer un proche ou sa famille à un risque de contamination ($p=0,00$), le niveau de stress selon le PSS 10 ($p=0,00$) était associé au stress chez les agents de santé.

Conclusion

L'infection par la COVID-19 a impacté le personnel de santé de la région du plateau central dans leur sphère aussi bien professionnel que social. Des actions doivent être entreprises pour juguler les effets de cette crise.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet

Mots clés

COVID-19 - PSS-10 - professionnels de santé - plateau central - Burkina Faso

PV036

Saisonnalité et prévalence du virus respiratoire syncytial à Kinshasa, République Démocratique du Congo

#PV036

Hugo Kavunga-Membo 1,*, Merveille Kapandji 2, Edith Nkwembe 2, Jean Claude Changa-Changa 2, Steve Ahuka 2, Jean Jacques Muyembe 2

1Département De Virologie, Laboratoire Mérieux, Institut National De Recherche Biomédicale (inrb)-Goma, Nord Kivu, Drc - Goma (Congo, the Democratic Republic of the), 2Département De Virologie, Institut National De Recherche Biomédicale (inrb)-Kinshasa,drc - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : hugokavunga@gmail.com (Hugo Kavunga-Membo)

Objectifs

Cette étude a pour but d'Enquêter sur l'incidence du virus respiratoire syncytial (VRS) à Kinshasa, la capitale de la République Démocratique du Congo (RDC), afin de trouver et d'énoncer la proportion de l'occurrence du VRS ainsi que les facteurs saisonniers influençant le virus respiratoire syncytial dans cette ville fortement peuplée.

Matériels et Méthodes

Les échantillons oro/nasopharyngés des patients étaient collectés dans différents sites sentinelles de surveillance de la grippe à Kinshasa durant la période allant de janvier à septembre 2016. Un total de 169 échantillons ont été sélectionnés au hasard pour la recherche du VRS. Ces échantillons ont été choisis indépendamment de l'âge, du sexe, du groupe géographique et des symptômes du patient. L'analyse moléculaire a été faite pour déterminer si les échantillons étaient positifs ou négatifs au VRS en utilisant la réaction en chaîne de la transcription inverse-polymérase en temps réel (rRT-PCR).

Résultats

Sur un total de 169 échantillons analysés, 13,6 % étaient positifs pour le VRS. Cette prévalence était plus élevée chez les femmes (65,2 %) que chez les hommes (34,8 %). La plus grande proportion (78,3 %) des cas positifs de VRS a été observée chez les enfants de moins de 2 ans. Concernant la périodicité de la maladie, il a été observé que 95 % des infections par le VRS se sont produites pendant la saison des pluies et parmi les cas positifs, 60,9 % provenaient de patients hospitalisés souffrant d'une infection respiratoire aiguë sévère et 39,1 % d'un syndrome ou d'une infection de type grippal

Conclusion

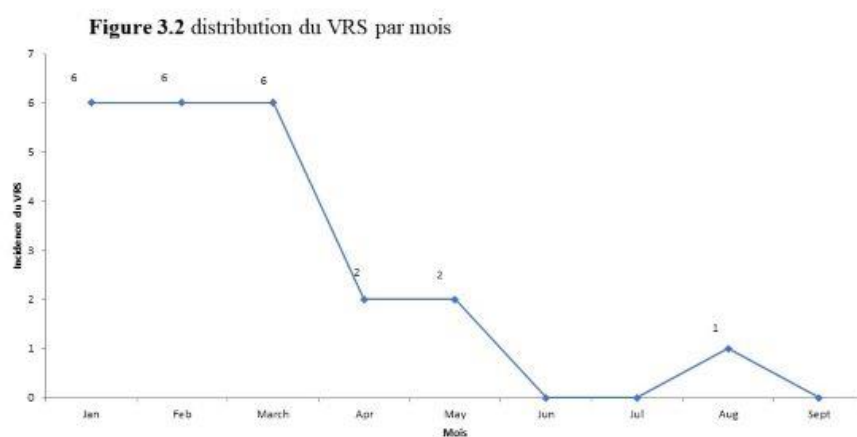
Cette étude a montré que le VRS est présent à Kinshasa au maximum pendant la saison des pluies et tend à s'estomper pendant la saison sèche. Les enfants sont les plus touchés, surtout ceux de moins de 2 ans, et le VRS est plus répandu chez les femmes que chez les hommes.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Saisonalité, Prévalence, VRS, Kinshasa



Distribution (saisonalité) par mois du VRS

Resultats	Age			
	Moyenne	STD	Plus jeune*	Adultes
VRS Positif	6.3	13.2	< 12 mois	46
VRS Negatif	18.3	21.5	< 12 mois	71

Distribution du VRS selon l'Age

PV038

Recherche d'autres pathogènes dans les échantillons suspects Ebola négatifs de la Treizième épidémie de la Maladie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo #PV038

Brigitte Modadra-Madakpa 1,*, François Edidi-Atani 1, Jimmy Kapetshi-Kasabawu 2, Elie Ishara-Nshombo 1, Marc-Antoine De La Vega 3, Hugues Fausther-Bovendo 3, Meris Matondo-Kuamfumu 1, Fyfy Mbelu-Matulu 4, Espérance Tsiwedi-Tsilabia 1, Junior Bulabula-Penge 1, Noella Mulopo-Mukanya 1, Hugo Kavunga-Membo 1, Daniel Mukadi-Bamuleka 1

1Département De Virologie, Laboratoire Rodolphe Mérieux, Institut National De Recherche Biomédicale, nord-Kivu - Goma (Congo, the Democratic Republic of the), 2Département De Virologie, Institut National De Recherche Biomédicale/kinshasa, République Démocratique Du Congo - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 3Centre De Recherche En Infectiologie De L'université De Laval, L'université De Laval-Québec, G1v 4g2, Canada - Quebec (Canada), 4Laboratoire Mobile Inrb-Beni, Institut National De Recherche Biomédical, Beni, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo - Beni (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : brigittemodadra@gmail.com (Brigitte Modadra-Madakpa)

Objectifs

Notre étude vise à rechercher la présence d'autres pathogènes dans les échantillons des cas suspects Ebola testés négatifs dans le Centre de Traitement Ebola (CTE).

Matériels et Méthodes

La présente étude est une partie de la riposte à la treizième épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE13). Elle concerne les échantillons négatifs collectés chez les cas suspects répondant à la définition des cas Ebola selon l'Organisation Mondiale de la Santé pendant la période du 8 octobre au 15 novembre 2021. Nous avons réalisé une analyse de Réaction en chaîne de polymérisation (PCR) en temps réel sur ces échantillons sélectionnés de manière aléatoire à la recherche d'autres pathogènes tels que *Escherichia coli*, *Shigella* ssp, *Salmonella* ssp, *Plasmodium* ssp, Soudan Ebolavirus et Bundibugyo Ebolavirus au Laboratoire Rodolphe Mérieux INRB-Goma.

Résultats

Nous avons analysé 152 échantillons des cas suspects Ebola testés négatifs parmi lesquels 99,3% (151/152) étaient positifs au *Plasmodium* ssp. Les autres pathogènes retrouvés en co-infection avec le *Plasmodium* ssp étaient *Escherichia coli* dans 35,5% (54/151) et *Shigella* ssp dans 27,1% (33/151). Nous n'avons pas trouvé de souches de *Salmonella* ssp, Soudan ebolavirus (Sebov) et Bundibugyo ebolavirus (Bebov).

Conclusion

Cette étude montre qu'il est nécessaire de faire le diagnostic différentiel avec d'autres pathogènes prévalents dans le milieu chez les cas suspects MVE négatifs internés dans différents CTE pour une meilleure prise en charge.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Pathogènes, Ebola, cas suspects MVE13, RDC.

PJ039

**Continuum des Soins chez les Personnes usagères de
Drogues vivant avec le VIH en période de crise sanitaire à
Covid-19, Abidjan
#PJ039**

Feriole Zahoui 1,*, Brunelle Bahi 1

1Médecins Du Monde/ong Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ferrizahoui@gmail.com (Feriole Zahoui)

Objectifs

Le Centre d'Accompagnement et de Soins en Addictologie (CASA), créé en août 2018 a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des Personnes Usagères de Drogues (PUD) et ainsi de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies infectieuses (IST/VIH, Tuberculose, hépatites virales) et aux troubles liés à la consommation de substances psychoactives.

Le contexte de crise sanitaire à Covid-19 a entraîné un risque important de rupture du continuum de soins des patient.e.s vulnérables, notamment les PUD-VVIH en raison de la diminution des consultations (service minimal au CASA au départ) et de la peur de fréquentation des structures sanitaires par les usager.ère.s.

Afin de maintenir le suivi des PUD-VVIH, le centre a bénéficié d'un appui financier de Médecins du Monde qui a permis de réorganiser les interventions.

L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact de la réorganisation, du maintien et de l'adaptation des interventions sur la qualité du suivi des PUD-VVIH.

Matériels et Méthodes

La population étudiée était la file active de 48 PVVIH suivies au CASA de janvier 2020 à juillet 2021.

L'étude a consisté à l'analyse des résultats de la charge virale au cours de la période de Covid-19 avec réduction des interventions (janvier à juillet 2020), au cours de la période de Covid-19 avec réorganisation des interventions (août 2020 à décembre 2020) et après la reprise normale des activités (janvier à juillet 2021).

La réorganisation des interventions s'est déroulée en deux phases.

Le renforcement du suivi des PUD PVVIH à travers :

Le suivi médico-communautaire renforcé (accompagnement, rappel des rendez-vous, visites à domicile, paiement des frais médicaux et alimentaires)

La distribution mensuelle de kits alimentaires et d'hygiène

Le paiement des frais de transport mensuel (rendez-vous de suivi clinique et biologique)

L'adaptation des interventions au contexte sanitaire à travers :

La formation du personnel sur la maladie à Covid-19

La sensibilisation des PUD sur le covid-19 dans les sites de consommation et au CASA

Le don d'équipements de protection individuelle, d'outils de lavage des mains et de prise de température au centre et dans les sites de consommation.

Résultats

La réorganisation des interventions a permis d'améliorer (2ème semestre 2020) et maintenir (1er semestre 2021) la qualité du suivi des PUD-VVIH avec :

L'augmentation de la file active

L'amélioration de l'observance au traitement par l'amélioration de la qualité du suivi

L'augmentation du taux de réalisation et de suppression virale

CHARGE VIRALE

	Covid-19 avec interventions minimales S1 2020	Covid-19 avec réorganisation des interventions S2 2020	Covid-19 avec activités normales S1 2021
Eligible et réalisée (%)	91	94	93
Supprimée (%)	62	81	80

Conclusion

Les activités à l'endroit des personnes vulnérables telles que les PUD-VVIH peuvent et doivent être adaptées aux contextes sanitaires (Covid-19 ou autre pandémie) afin d'assurer le continuum de soins et les maintenir dans la file active.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts

Mots clés

Personnes usagères de drogue ; centre communautaire ; PVVIH ; Covid-19 ; réorganisation des interventions

PV040

Séroprévalence SARS Cov2 chez les PvVIH : Enquête menée au sein du service des maladies infectieuses CHU Mohamed VI- Marrakech #PV040

Félicité Etoughe Nyafame 1,* , Habone Hassan Elmi 1, Zahid Talibi Alaoui 1, Fatima Ihibbane 1, Noura Tassi 1

1Chu Mohamed Vi Marrakech - Marrakech (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : felicitetoughe@gmail.com (Félicité Etoughe Nyafame)

Objectifs

Estimer l'incidence de l'infection par (SARS-CoV-2) chez les PvVIH dans le service des maladies infectieuses au CHU Mohamed VI.

Matériels et Méthodes

Enquête menée au sein du service des maladies infectieuses au CHU Mohamed VI entre novembre 2020 et avril 2021, soit un période de 6 mois, chez patients suivis dans notre formation pour infection à VIH. Chaque participant a été testé pour les anticorps anti-SARS-CoV-2-IgG en utilisant un ELISA.

Résultats

Au total, 460 prélevés mais 311 techniques. L'analyse sérologique a été effectuée au laboratoire de microbiologie du Centre Hospitalier Universitaire, Marrakech. Sur les 311 participants inclus dans cette étude, 54 avaient une sérologie IgG SARS Cov-2 positive soit une prévalence de 17,3 %. L'âge moyen de nos patients était de 38, 2 ans [18- 69 ans]. On notait une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,11. Le taux moyen de CD4 au moment de la réalisation de la sérologie était de 500 éléments / mm3 [32- 1600éléments/mm3]. Cinq patients avaient un ATCD 2 mois avant la sérologie. Parmi les 54 patients dont sérologie était positive, 11 rapportaient une symptomatologie principalement respiratoire, à type de syndrome grippal et rapportaient de prise d'automédication par des antigrippaux.

Conclusion

Les enquêtes sérologiques sont le meilleur outil pour déterminer la propagation d'une maladie infectieuse, en particulier en présence de cas asymptomatiques. Des investigations supplémentaires sont nécessaires pour déterminer le rôle de l'anticorps neutralisant dans la protection contre l'infection par le SARS-CoV-2.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

SARS-CoV-2, Covid 19, PVVIH

PJ041

Continuité des services de dispensation des antirétroviraux en période de COVID-19 : L'association Bokk Yakaar de Fatick met à contribution les motos « Jakarta »

#PJ041

Ibrahima Ba 1,*, Magatte Ka 1, Oumy Ndiaye 1, Anaelle Roucou 2, Severine Carillon 3

1Association Bokk Yakaar - Fatick (Senegal), 2Solidarite Sida - Paris (France), 3Crcf - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ibrahimaba75@hotmail.com (Ibrahima Ba)

Objectifs

L'avènement de la pandémie de COVID-19 au Sénégal a bouleversé le dispositif médical de la prise en charge (PEC) des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Pour faire face aux restrictions de déplacement imposées par l'Etat du Sénégal, l'association Bokk Yakaar, basée dans la région de Fatick, a mis en place un dispositif communautaire pour assurer la continuité des services.

L'objectif était de permettre aux PVVIH d'accéder à leurs antirétroviraux (ARV) à domicile et d'éviter les ruptures de traitement. Ce dispositif a permis de limiter les déplacements des patients afin de réduire leurs risques de contact avec le coronavirus.

Matériels et Méthodes

Dès le premier cas de COVID-19 début mars 2020, Bokk Yakaar a alerté les districts sanitaires sur la nécessité de fournir un traitement ARV multi-mois à leurs patients. Avec l'instauration de l'état d'urgence, suivi de la restriction de déplacement inter-urbain, elle a mis à la disposition des sites de PEC des 07 districts sanitaires de la région ses motos ainsi que le carburant nécessaire pour l'acheminement des ARV et des kits d'hygiène dans les villages. Ainsi, les bénévoles et relais de Bokk Yakaar, en coordination avec les dispensateurs, identifient les patients qui ne peuvent pas accéder aux postes de santé afin de leur livrer leurs médicaments. Les bénévoles ont été formés sur la COVID-19 et équipés contre la maladie pour sensibiliser à domicile les familles. Des cartes de communication ont été mises à la disposition des médiateurs en santé et des assistants sociaux pour faire le suivi psychosocial à distance avec les patients.

Résultats

Du 23 mars au 30 octobre 2020, l'association a acheminé à 203 patients leurs médicaments dans les villages (Fatick 6, Niakhar 10, Gossas 47, Dioffior 49, Passy 5 et Sokone 86). Au-delà de cette dispensation à domicile, Bokk Yakaar par le biais des médiateurs des autres régions, a appuyé les patients bloqués dans ces localités en ARV grâce aux groupes whatsapp.

En plus de la dispensation des ARV par les motos, chaque jour, les médiateurs en santé et dispensateurs devaient appeler au moins 5 patients pour leur expliquer les mesures barrières contre la COVID-19 et s'enquérir de leurs besoins psychologiques liés au VIH. Ces informations sont ensuite transcrites dans une fiche de suivi.

L'association, en collaboration avec ses partenaires, a appuyé les PVVIH en kits d'hygiène et alimentaires pour faire face au confinement et lutter efficacement contre la pandémie.

Conclusion

Grâce à cette anticipation et au dispositif mis en place par l'association Bokk Yakaar, les PVVIH de Fatick n'ont pas eu de rupture de traitement. Cet exemple a inspiré le niveau national, à savoir la Division de Lutte contre le Sida (DLSI) et le CNLS, pour accélérer la stratégie de la dispensation communautaire des ARV au Sénégal. La place des PVVIH dans la dispensation communautaire est capitale surtout en période de pandémie car elles sont parvenues à démontrer leur capacité de résilience et d'adaptation

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

COVID

VIH

MOTOS

ARV

DISPENSATION COMMUNAUTAIRE

CONTINUITE DES SERVICES

PV042

Profil épidémiologique, clinique et évolutif des cas suspects de COVID-19 admis au service de maladies infectieuses de l'Hôpital National de Niamey (Pavillon Raymond MADRAS) #PV042

Mahamadou Gado 1,* , Habibatou IDE AMADOU 1, Mamane DAOU 1

1Hôpital National De Niamey - Niamey (Niger)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fredgado40@gmail.com (Mahamadou Gado)

Objectifs

La fin de l'année 2019, a été marquée par l'apparition d'une pandémie qui a fortement bouleversé la vie des hommes sur plusieurs plans. Il s'agit de la maladie due au SRAS-COV2 appelée COVID-19. Identifiée pour la première fois à Wuhan en Chine, elle s'est rapidement propagée à travers toute la planète avec une morbi-mortalité des plus catastrophiques. Au Niger, le premier cas a été notifié le 19 mars 2020. Le même mois, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la maladie du coronavirus 2019 comme une urgence de santé publique d'intérêt international. L'objectif général de notre étude est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de l'infection à la COVID19, chez les patients admis à l'Hôpital National de Niamey (HNN) pour une suspicion d'infection à la COVID-19.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective basée sur l'exploitation des dossiers médicaux des patients, admis pour une suspicion d'infection au SRAS-COV2, du 23 Mars au 13 Août 2020 au service des maladies infectieuses de l'Hôpital National de Niamey.

Résultats

De l'ouverture de l'unité de prise en charge des cas suspects de COVID-19 à la date du 13 Août 2020, nous avons recensé 223 cas de suspicion de COVID-19 admis à l'HNN sur 2176 cas de suspicion de COVID-19 au Niger soit une fréquence d'environ 10,25%. Le sexe masculin était prédominant avec 73%. La tranche d'âge la plus représentée est celle des plus de 60 ans avec 94 patients soit 42,2%. L'âge médian des patients était de 55 ans. Sur le plan professionnel, les patients évoluant dans le secteur informel (petites activités génératrices de revenus) étaient les plus nombreux 128 patients soit 57,4% suivis des fonctionnaires avec 52 patients soit 23,3%. Cent quatre-vingt de nos patients proviennent de la ville de Niamey soit 80,7%. L'HTA et le diabète étaient les comorbidités les plus retrouvées avec respectivement 20,2% et 10,3%. Sur le plan clinique les signes les plus fréquemment retrouvés étaient la dyspnée chez 64,1% et la fièvre associée ou non à des frissons chez 59,6% des patients. Sur les 223 patients admis pour une suspicion de la COVID-19, la Polymerase Chain Reaction (PCR) est revenue positive à la COVID-19 chez 93 de nos patients soit 41,70%. Sur ces 93 patients 33 étaient décédés soit un taux de létalité de 35,49%.

Conclusion

A l'instar de tous les pays du monde, le Niger n'a pas été épargné de la propagation exponentielle de la COVID-19. Pays à ressources limitées et au système santé non performant, le Niger doit mettre l'accent sur la prévention (mesures de distanciation et vaccination) pour contrôler cette maladie.

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt pour ce travail.

Mots clés

Cas suspects, COVID-19, HNN, Niger.

PJ043

Performance du test rapide Oraquick® Ebola chez les décès communautaires pendant la dixième épidémie en République Démocratique du Congo

#PJ043

Junior Bulabula-Penge 1, Daniel Mukadi-Bamuleka 1, Antoine Nkuba-Mbika 1, Fabrice Mambu-Mbika 1,*, François Edidi-Atani 1, Hugo Kavunga-Membo 1, Steve Ahuka-Mundeke 1

1Institut National De Recherche Biomédicale - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mambumbika2@gmail.com (Fabrice Mambu-Mbika)

Objectifs

Le présent travail se propose d'évaluer les performances du test Rapide Oraquick® Ebola au laboratoire et sur terrain dans le diagnostic post mortem chez les décès communautaires lors de la dixième épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE).

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude observationnelle transversale multicentrique à deux composantes : une rétrospective évaluant la performance du laboratoire pour le test Oraquick® Ebola utilisé pour les échantillons des décédés et une prospective évaluant la performance de terrain pour le dépistage de la MVE chez les décès communautaires dans les zones affectées. Pour les deux composantes, la plateforme Cepheid Gene Xpert® a été utilisée comme gold standard.

Résultats

La performance du laboratoire était de 50 et 99,9% respectivement pour la sensibilité et la spécificité avec une aire sous la courbe calculée 74,5%.

La performance de terrain était de 100% pour la sensibilité et 97,8% pour la spécificité avec une aire sous la courbe calculée à 98,9%.

Conclusion

Le test rapide Oraquick® Ebola peut être utilisé comme une alternative d'orientation diagnostique pour les décès survenus loin du laboratoire. Sa performance au laboratoire a été améliorée après intervention sur terrain dans la surveillance des décès communautaires. La formation des équipes locales et l'engagement de la communauté dans les activités des enterrements dignes sécurisés ont amélioré positivement la performance du test.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Tests de diagnostic rapide, Performance, Ebola, Surveillance post mortem, Décès communautaire.

PV044

Intention vaccinale contre la Covid-19 chez les usagers.es de drogues précaires en France en 2021 : résultats du programme de recherche communautaire multi-pays EPIC.

#PV044

Cynthia Lacoux 1, Virginie Villes 2, Rhokaya Diagne 2, Sebastien Coulmain 1, Alban Negaret 1, Rosemary Delabre 2, Lucas Riegel 2, Perrine Roux 3, David Michels 1, Daniela Rojas Castro 2, Tristan Alain 1, *,

1Aides - Pantin (France), 2Coalition Plus, Laboratoire De Recherche Communautaire - Pantin (France), 3Sesstim – U1252 Inserm – Umr 259 Ird, Aix-Marseille Université - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : clacoux@aides.org (Cynthia Lacoux)

Objectifs

La vaccination contre la Covid-19 est un des moyens de lutte contre la pandémie. Les usagers.es de drogues (UD), souvent éloigné.es du système de soins classiques, sont une population prioritaire à la vaccination en France du fait de leurs conditions de vie dégradées et de leurs potentielles comorbidités (co-infection VIH-VHC). Cependant, peu de données existent sur leur adhésion à cet outil de prévention à la Covid-19. Cette étude vise à documenter l'intention vaccinale contre la Covid-19 chez les UD dans le contexte de la crise sanitaire Covid-19 et d'identifier les potentiels freins à la vaccination.

Matériels et Méthodes

Cette enquête a été réalisée dans le cadre du programme de recherche communautaire multi-pays EPIC coordonné par Coalition PLUS. Ce programme vise à documenter l'impact de la crise sanitaire Covid-19 sur les populations clés ainsi que sur les agents-es de santé communautaire. En France, il a été déployé chez les UD entre mai et octobre 2021. Un questionnaire papier a été distribué aux UD dans les 28 Centres de réduction des risques de l'association AIDES en France. En plus du volet sociodémographique, les questions portaient sur la santé mentale, les difficultés quotidiennes, les pratiques de consommation et la vaccination contre la Covid-19. Une analyse descriptive a été réalisée pour décrire les UD non vaccinés.es contre la Covid-19 et une comparaison a été effectuée selon leur intention vaccinale à l'aide d'un test du Chi-2 (ou de Fisher) avec un seuil de significativité à 5%.

Résultats

Le questionnaire a été rempli par 211 UD. Les personnes déjà vaccinées contre la Covid-19 (21%) ont été retirées de l'analyse. Sur les 166 UD non vaccinés.es, à la question portant sur l'intention de se faire vacciner contre la Covid-19, un groupe représentant environ un quart de l'échantillon (n=41) a répondu « Oui, tout à fait » ou « Oui, probablement » et un autre groupe (n=125) a répondu « Peut-être », « Non probablement pas » ou « Non pas du tout ». Parmi ces 166 UD, 83% étaient des hommes et l'âge médian était de 52 [42-59] ans. Celles et ceux qui n'avaient pas l'intention de se faire vacciner étaient plus jeunes ($p<0,001$), n'avaient pas fait d'études supérieures ($p=0,029$) et avaient un logement plus instable (squat, à la rue) ($p=0,002$) que ceux qui en avaient l'intention. En revanche, aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes concernant la pratique de l'injection, la consommation de crack ou le recours à des traitements de substitution aux opioïdes. Les principaux

freins évoqués à la vaccination étaient la méfiance envers ces derniers (66%) et la peur des risques et effets secondaires (49%).

Conclusion

Ces résultats montrent une faible intention vaccinale contre la Covid-19 parmi les UD et notamment chez les plus précaires. Il est donc important de mettre en place des stratégies pour atteindre cette population, en renforçant leur confiance. La vaccination en milieu communautaire, comme dans les centres de réduction des risques, serait à privilégier.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Covid-19 ; intention vaccinale ; usagers de drogues ; précarité.

PJ045

Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé sur la Covid-19 en milieu rural à l'Hôpital Evangélique Vanga. #PJ045

Junior Bulabula-Penge 1, Gaëlle Nkoji-Tunda 2, Déborah N'kwim-Nanama 2, Fabrice Mambu-Mbika 1,*, Eddy Kinganda-Lusamaki 1, Falonne Mbelu-Ilunga 2, Etienne Ndomba 2, Daniel Mukadi-Bamuleka 1, Steve Ahuka-Mundeke 1

1Institut National De Recherche Biomédicale - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 2Université Protestante Au Congo - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mambumbika2@gmail.com (Fabrice Mambu-Mbika)

Objectifs

Le présent travail évalue le niveau de préparation des personnels soignants de l'Hôpital Evangélique Vanga pour faire face à la covid-19 en évaluant leur niveau des connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques face à la Covid-19.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude descriptive dans la province du Kwilu auprès des personnels soignants de l'Hôpital évangélique de Vanga du 1er au 31 juillet 2020. Nous avons inclus dans cette étude le personnel soignant, les stagiaires en Médecine et les internes ainsi que les colonistes de l'hôpital évangélique de Vanga ayant accepté de faire partie de l'étude et ayant un contact physique avec les malades. Le niveau de connaissances, d'attitudes et de pratiques ont été évalués sur base d'un questionnaire et pour lequel un score était établi.

Résultats

Il en est ressorti que la quasi-totalité du personnel soignant avait entendu parler du Covid-19 et la majorité avait un niveau de connaissance moyen sur la covid-19 (58, 8%). La majorité n'avait pas suivi une formation (40% contre 60%) et plusieurs ignoraient que des personnes asymptomatiques pouvaient transmettre la maladie. Au niveau de la pratique, le personnel avait dans l'ensemble une bonne pratique face à la pandémie covid-19 (74, 5 %). Cependant, leurs attitudes face à la Covid-19 étaient quelque peu négative car la majorité se croyait à l'abri de la Covid-19 (61,4%) et refuserait d'administrer les soins à une personne déclarée positive (77,4%).

Conclusion

Malgré un niveau suffisant de connaissances et de bonnes pratiques générales parmi les travailleurs de la santé, il y avait quelques lacunes concernant la transmission, l'incubation et la clinique Covid-19, ainsi qu'une attitude quelque peu négative qui pourrait accentuer la propagation de la pandémie, surtout dans les hôpitaux.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Connaissances, Attitudes, Pratiques, Covid-19, Vanga, Kwilu

PV046

La protéine d'enveloppe (E) du SRAS-CoV-2 se lie et active la voie TLR2 : une nouvelle cible anti-COVID-19.

#PV046

Rémi Planès 1, Elmostafa Bahraoui 2,*

1Ipbbs, Cnrs - Toulouse (France), 2Université Toulouse Iii, Infinity Inserm, Cnrs - Toulouse (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elmostafa.bahraoui@univ-tlse3.fr (Elmostafa Bahraoui)

Objectifs

Une forte réponse inflammatoire est associée au développement du CoVID19. Ainsi, la détermination des mécanismes moléculaires responsables de la production des cytokines inflammatoires au cours de l'infection par le SRAS-CoV-2 pourrait fournir de futures cibles thérapeutiques. Dans ce contexte, nous avons évalué la capacité de la protéine E de l'enveloppe du virus SARS-CoV-2 à interagir avec le TLR2 et à activer les voies de signalisation incluant la production de cytokine inflammatoire tel que la CXCL8.

Matériels et Méthodes

La protéine E de l'enveloppe du virus SARS-CoV-2, sous forme de protéine recombinante, ou associée au virus inactivé, a été évaluée dans des tests moléculaires à interagir physiquement avec le TLR2 dans: i) un test en phase solide utilisant le TLR2 recombinant soluble ou ii) par cytométrie en flux et microscopie confocale qui permettent d'analyser l'interaction de la protéine E avec le TLR2 membranaire exprimé à la surface de la lignée cellulaire HEK-TLR2 ou des monocytes humaines primaires. La capacité de la protéine E à activer la voie NF-κB dans les monocytes/macrophages humains a été évaluée par SDS-PAGES et western Blot. La production des cytokines suite à la stimulation des HEK-TLR2 ou les monocytes/macrophages humains a été explorée par ELISA.

Résultats

Dans cette étude, nous présentons une caractérisation moléculaire de l'interaction entre la protéine de l'enveloppe E du SARS-CoV-2 et le TLR2. Nous avons démontré que la protéine E interagit physiquement avec le récepteur TLR2 de manière spécifique et dose-dépendante. De plus, nous avons montré que cette interaction est capable d'engager la voie TLR2 comme le démontre sa capacité à activer le facteur de transcription NF-κB et à stimuler la production de la chimiokine inflammatoire CXCL8 de manière dépendante du TLR2. En accord avec l'importance du facteur de transcription NF-κB dans la voie de signalisation des TLR, nous avons montré que l'inhibition chimique de ce facteur de transcription entraînait une inhibition significative de la production de CXCL8, tandis que le blocage des voies de MAP kinases P38 et ERK1/2 n'entraînait qu'une inhibition partielle de CXCL8.

Conclusion

Dans l'ensemble, nos résultats suggèrent de considérer la protéine d'enveloppe E comme une nouvelle cible contre le COVID-19: (i) soit en explorant l'effet thérapeutique des anticorps anti-E bloquant/neutralisant chez les patients symptomatiques COVID-19, soit (ii) en tant que candidat antigène prometteur du SRAS-CoV-2 à inclure en association avec la protéine Spike dans le

développement de vaccins prophylactiques de prochaines générations contre l'infection et la maladie COVID-19.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

Protéine E du SARS-CoV-2, TLR2, Cytokines inflammatoires.

PJ047

Covid-19 et engagement des organisations communautaires dans la riposte contre la pandémie : Expérience de l'Association Horizons Femmes dans l'appui aux travailleuses de sexe à Yaoundé, Cameroun.

#PJ047

Pasma Rosalie Ngoumjouen 1,*, Boris Derrick Anekeng 1, Cédric Noubissie 1, Denise Ngatchou 1, Carole Toche 1

1Association Horizons Femmes - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pasmarosalie@yahoo.fr (Pasma Rosalie Ngoumjouen)

Objectifs

Depuis l'apparition du virus au Cameroun, le Gouvernement a pris des mesures dans l'optique de réduire sa propagation, lesquelles mesures incitent les populations à réduire les comportements à risque afin d'endiguer la propagation et se protéger de la maladie via des actions de sensibilisation. Afin faire un état des lieux de connaissances, attitudes et pratiques des travailleuses de sexe en matière de Covid-19, une étude a été menée par l'association Horizons Femmes. Le présent résumé vise à partager les perceptions et appréciations de la cible en matière de Covid 19 ainsi que les appuis apportés à ces dernières.

Matériels et Méthodes

Entre mai et avril 2020, la collecte des données s'est faite par une approche mixte (qualitative et quantitative), mobilisant des entretiens semi-directifs et de courts questionnaires auprès de 150 travailleuses de sexe qui portaient essentiellement sur les connaissances, les aptitudes et des pratiques des enquêtées en matière de prévention de la Covid 19. Les informations recueillies ont permis d'élaborer un plan d'action ciblé de riposte contre le Covid-19 à Horizons Femmes, mis en œuvre entre juin et août 2020. Ce plan était axé sur la production des outils de communication et sensibilisation adaptés à la cible, la formation des pairs éducateurs, la sensibilisation interpersonnelle en petits groupes de 5 personnes dans les points chauds, la formation sur la fabrication du gel hydro alcoolique et savon antiseptique, l'installation de dispositifs de lavage des mains dans les points chauds ainsi que la distribution gratuite des kits alimentaires et masques faciaux.

Résultats

Sur un total de 150 travailleuses de sexe enquêtées, avec une tranche d'âge entre 20 et 49 ans, 70% ont déclaré avoir déjà entendu parler de la COVID-19 à travers la télévision et les proches. 35% avait une connaissance sur les moyens de transmission et des méthodes de prévention. En rapport avec les aptitudes à adopter, 25% n'ont pas de moyens pour se procurer suffisamment des masques et des gels ou solutions hydroalcoolique. 90% ont déclaré que leurs lieux de travail de sexe ne possèdent pas de dispositif de lavage des mains. La mise en œuvre du plan d'action ciblée a permis de produire 1000 affiches et 2000 dépliants sur les mesures barrières, de former 30 pairs éducateurs, de sensibiliser 2222 TS, 521 clients de TS sur les mesures barrière, d'organiser 10 ateliers pratiques sur les techniques de lavage des mains, la fabrication du gel hydro alcoolique et la fabrication du savon antiseptique. Dans

la même visée, 75 kits alimentaires ont été distribués et 20 dispositifs de lavage des mains installés dans les points chauds (lieux de travail de sexe).

Conclusion

L'approche communautaire développée par l'association Horizons Femmes s'avère pertinente dans la riposte contre la pandémie car elle permet de promouvoir des solutions adaptées à la population cible afin que cette dernière dispose d'informations adéquates et pertinentes sur la pandémie.

Conflits d'intérêts

Le présent résumé se situe dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action de riposte contre la Covid-19 de Horizons Femmes avec l'appui financier du Haut-Commissariat du Canada au Cameroun, PNUD et Sidaction.

Mots clés

COVID-19, Engagement, Travailleuses de sexe, Yaoundé.

PV048

Défis logistiques pour le déploiement des laboratoires mobiles dans un terrain d'insécurité

#PV048

Fabrice Mambu 1,*, Junior Bulabula 1, Francois Edidi 1, Meris Matondo 1, Antoine Nkuba 1, Hugo Kavunga 1, Daniel Mukadi 1, Steve Ahuka 1

1Inrb Goma - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mambumbika2@gmail.com (Fabrice Mambu)

Objectifs

Ce travail a pour objectif de montrer les défis logistiques lors du déploiement des laboratoires mobiles Ebola dans un terrain d'insécurité durant la dixième épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) en République Démocratique du Congo.

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude rétrospective et multicentrique de type descriptif durant la période allant du 02/08/2018 au 25/06/2020. Cette étude a permis d'inclure dix laboratoires mobiles Ebola déployés par l'Institut National de Recherche Biomédicale de Kinshasa (INRB) dans des zones d'insécurité du Nord-Kivu (Beni, Mangina, Butembo, Katwa et Kasindi), du Sud-Kivu (Tchowe) et de l'Ituri (Tchomia, Komanda, Mambasa et Biakato) durant la dixième épidémie de la MVE qui avait frappé la partie Est de la République Démocratique du Congo entre 2018 et 2020.

Résultats

Dans les trois provinces affectées par la maladie à virus Ebola règnent depuis plus de deux décennies de l'insécurité entretenue par des groupes armés nationaux, étrangers et des mouvements de pression populaire. Sur les dix laboratoires déployés, Cinq étaient au Nord Kivu, quatre dans la province de l'Ituri et un laboratoire au Sud Kivu. La distance moyenne parcourue pour le déploiement des laboratoires était de 456,1Km avec des extrêmes de 54 et 1692Km. Pour le déploiement, la voie aérienne (Hélicoptère, avion) était utilisée mais aussi la voie routière et lacustre. Le délai moyen pour le déploiement était de 4,5 jours avec des extremes de 1 et 10 jours. Plus de 9 Tonnes des matériels ont été expédiés sur terrain pour l'installation des laboratoires, 40 machines GeneXpert ont été installées pour le diagnostic et 230936 cartouches GeneXpert ont été déployées sur terrain. Les laboratoires mobiles ont produit 238648 échantillons qui ont été conservés sur terrain puis expédiés à la bio banque de Kinshasa. 105 agents étaient employés dans les laboratoires mobiles dont 79 soit 75,2% recrutés localement et formés par le personnel national.

Conclusion

Ce travail fournit le standard technique, logistique et de gestion pour le déploiement d'un laboratoire mobile dans un contexte d'insécurité. Il démontre la forte capacitation du personnel local par le personnel national durant la riposte contre la MVE10. Et il montre que la gestion du laboratoire a permis de relever avec succès les défis logistiques et sécuritaires pendant la MVE10.

Conflits d'intérêts

AUCUN

Mots clés

Laboratoire mobile, Insécurité, Ebola, Défis, Logistique.

PJ049

**Covid-19 et impact sur le suivi des personnes sous traitement antirétroviral : difficultés et stratégies de mitigation de l'association Horizons Femmes dans la ville de Yaoundé.
#PJ049**

Pasma Rosalie Ngoumjouen 1,*, Fridoline Marlyse Nga 1, Marceline Mabou 1

1Association Horizons Femmes - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pasmarosalie@yahoo.fr (Pasma Rosalie Ngoumjouen)

Objectifs

Depuis l'apparition du virus au Cameroun en mars 2020, les personnes vivant avec le VIH développent de psychoses qui, d'une manière ou d'une autre impactent négativement sur leur traitement. En vue d'endiguer ce problème psychologique, l'Association Horizons Femmes a développé une stratégie de mitigation face à cette pandémie. Ce résumé présente les difficultés et les stratégies de mitigation afin de garantir une meilleure rétention chez les personnes vivant avec le VIH.

Matériels et Méthodes

La collecte des données a débuté en fin mars 2020 autour 85 patients de la file active de la dispensation communautaire des antirétroviraux à l'aide des fiches de l'éducation thérapeutique lors du diagnostic thérapeutique. Les leçons tirées sur l'état psychologique ont relevé les inquiétudes de ces derniers sur leur état sanitaire (système immunitaire déjà fragile) et les mesures barrières (confinement, port systématique des masques) qui impactent leurs revenus financiers. A cet effet, la stratégie de mitigation adoptée a été axée sur trois points : orientation des thèmes des groupes de parole sur la pandémie COVID 19 (Les groupes de parole organisés sur les thèmes comme VIH et Covid-19 : évacuer le tabou regroupait au maximum 10 participants dans le strict respect des mesures barrières) ; la distribution gratuite des masques et des gels hydro alcooliques ainsi que le remboursement de leurs frais de taxi.

Résultats

De mars à septembre 2021, grâce à cette stratégie, 99% (398/394) des patients de la file active ont respecté leur rendez-vous de dotation en ARV et 93% (14/15) ayant manqué leur rendez-vous ont été retrouvés.

Conclusion

La stratégie de mitigation de lutte dans ce contexte de crise sanitaire développée par l'Association Horizons Femmes s'avère efficace non seulement dans la riposte contre la pandémie Covid 19 mais également dans la rétention de sa file active car elle a permis de la maintenir sous traitement ARV.

Conflits d'intérêts

Le présent résumé se situe dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action de riposte contre la Covid-19 de Horizons Femmes depuis juin 2020 avec l'appui financier du PEPFAR/USAID/CARE Cameroun et Sidaction.

Mots clés

Mitigation, Groupe de Parole, COVID-19, femmes vulnérables, Traitement antirétroviral.

PV050

Séroprévalence du SRAS-CoV-2 élevée chez les soignants de Bamako, Mali (ANRS COV11)

#PV050

Almoustapha Issiaka Maiga 1, Mahamadou Saliou 2, Amadou Kodio 3, Abdoulaye Mamadou Traore 4, Garan Dabo 5, Philippe Flandre 6, Djeneba Bocar Fofana 3, Karim Ammour 7, Nanzie Ornella Marie Emmanuelle Tra 3, Oumar Dolo 3, Anne-Geneviève Marcelin 8, Eve Todesco 8,*

1Département De Biologie Médicale, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré, Bamako, Mali - Bamako (Mali), 2Service De Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré, Bamako, Mali - Bamako (Mali), 3Unité D'épidémiologie Moléculaire De La Résistance Du Vih Aux Arv, Urcr/serefo, University Of Sciences, Techniques And Technologies Of Bamako, Bamako, Mali - Bamako (Mali), 4Service De Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Du Point-G, Bamako, Mali - Bamako (Mali), 5Service De Médecine, Hôpital Du Mali, Bamako, Mali - Bamako (Mali), 6Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique (iplesp), F-75013 Paris, France - Paris (France), 7Inserm Prc, Paris, France - Paris (France), 8Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique (iplesp), Assistance Publique-Hôpitaux De Paris (ap-Hp), Hôpital Pitié-Salpêtrière, Service De Virologie, Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : eve.todesco@aphp.fr (Eve Todesco)

Objectifs

Le Mali, comme la majorité des pays africains, a signalé peu de décès et de cas liés à la COVID-19. Ces chiffres peuvent être sous-estimés. En effet, quelques études ont récemment suggéré une séroprévalence élevée du SRAS-CoV-2 dans la population générale de certains pays africains. Par ailleurs, aucun chiffre sur le nombre de soignants affectés par la COVID-19 n'est disponible pour le Mali.

Ainsi l'objectif de cette étude était d'évaluer la proportion de soignants de Bamako ayant été infectée par le SRAS-CoV-2 et de déterminer les facteurs prédictifs associés à une sérologie positive.

Matériels et Méthodes

Une étude prospective de séroprévalence sur les soignants des hôpitaux de référence pour la COVID-19 de Bamako a été réalisée avec le test Panbio™ IgG/IgM COVID-19 Rapid Test Device (Abbott Diagnostics ; détection qualitative des IgG/IgM anti-nucléocapside du SRAS-CoV-2). Les tests statistiques de Wilcoxon et de Chi-Square ont été utilisés entre les groupes pour les variables continues et les catégories, respectivement. Toutes les variables fournissant une valeur $p \leq 0,1$ dans l'analyse univariée ont été retenues pour le modèle multivarié.

Résultats

Du 16 mars au 15 juillet 2021, 200 soignants ont été inclus consécutivement. Les caractéristiques sociodémographiques sont présentées dans le tableau 1. L'IMC médian était de 24,2 kg/m² (IQR 21,1-27,3). Les symptômes signalés simultanément étaient : rhinite (3,5%), maux de tête (3,0%), toux (2,5%), sensation de fièvre (1,5%) et douleur thoracique (1,5%). Vingt et un soignants (10,5%) ont déclaré avoir été en contact avec un cas confirmé de COVID-19 et 29,2% ont été vaccinés avec Vaxzevria®. Des IgG anti-SRAS-CoV-2 ont été détectés chez 51,8 % des soignants et des IgM dans 1,0 % des cas. Le fait de vivre dans un foyer de plus de 8 personnes était un facteur prédictif indépendant d'une sérologie positive en analyse multivariée (OR=2,4; IC95% 1,3-4,3; p=0,003).

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des participants

	Total N=200	Sérologies positives	Sérologies négatives	Valeurs significatives de p (univariée)
Age, années, médiane (IQR)	29.0 (25.0-35.0)	29.0 (25.0-35.0)	29.0 (25.0-35.0)	
Genre masculin, n/N (%)	114/200 (57.0)	59/101 (58.4)	53/94 (56.4)	
Nombre de personnes dans le foyer, médiane (IQR)	7.0 (5.0-11.0)	8.5 (6.0-12.0)	6.0(4.0-10.8)	0.013
Profession Personnel médical, n/N (%)	74/200 (37.0)	33/101 (32.7)	36/94 (38.3)	
Personnel paramédical, n/N (%)	53/200 (26.5)	35/101 (34.7)	18/94 (19.1)	0.020
Personnel administratif, n/N (%)	73/200 (36.5)	33/101 (32.7)	40/94 (42.5)	
Participants vaccinés, n/N (%)	52/178 (29.2)	27/91 (29.7)	24/83 (28.9)	

Conclusion

Notre étude a mis en évidence une séroprévalence très élevée du SRAS-CoV-2 chez les soignants des hôpitaux de Bamako avec comme facteur clé la concentration des personnes. Dans ce contexte, les capacités de dépistage et de surveillance moléculaire devraient être renforcées et les soignants, en première ligne de l'épidémie, devraient bénéficier du vaccin autant pour leur propre protection que pour limiter la diffusion du virus.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

SRAS-CoV-2; Afrique; Bamako; Séroprevalence; Anticorps anti-nucleocapside; Soignants.

PJ051

Covid 19, quel impact sur les Patients vivant avec le VIH (PvVIH) suivi à l'hôpital Hassan II d'Agadir ?

#PJ051

Imane Sellam 1,*, Ibrahim Abouhali 1, Mouna Elfane 1

11service Des Maladies Infectieuses, Chu Souss Massa-Agadir (maroc) - Agadir (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : imanesellam21@gmail.com (Imane Sellam)

Objectifs

Evaluer l'impact de la pandémie et des mesures sanitaires sur la santé physique, mentale et sur la prise en charge médicale des PvVIH.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée auprès des patients vivant avec le VIH et suivie à l'Hôpital de jour de service des maladies infectieuses à l'hôpital Hassan II d'Agadir. La collecte des données a été faite à l'aide d'un web questionnaire sur la plateforme Google Forms. L'évaluation de l'anxiété et de la dépression a été faite par le score Hospital Anxiety and Depression scale (HAD), et le dépistage d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT) par le score PCL-S.

Résultats

Parmi les 100 participants, 65% étaient de sexe féminin, la moyenne d'âge était de 38 ans. Cinquante-quatre patients (54 %) avaient des comorbidités : la dépression dans 23%, l'anxiété dans 22%, le trouble du sommeil dans 17%, le diabète dans 9%, la tuberculose 6%, psychose 6% et l'asthme dans 2%. 70% des patients ont eu la covid 19 ; trente-huit soit 54% ont fait la forme bénigne, 31 % (n=22) ont fait la forme modérée et la forme grave dans 14% (n=10).

Quarante-cinq patients (64%), ont gardé des symptômes cliniques après la guérison ; dominés par l'asthénie dans 49% (n=22), l'anosmie dans 46% (n=21), la perte de l'appétit dans 26% (n=12), la toux 24%(n=11), les arthralgies dans 20% (n =9), l'agueusie 20% (n=9), les myalgies dans 15% (n=7) la douleur thoracique 11% (n=5).

Trente et un (31%) patients n'avaient pas de syndrome anxio-dépressif (score HAD entre 0 et 8), 33% (n=33) avaient un score entre 8 et 11 et 36% (n=36) avaient un syndrome anxio-dépressif. Des symptômes de TSPT ont été retrouvés chez patients chez 43 (43%) patients.

Lors du confinement national, 40 PVVIH (40 %) ont poursuivi leur consultation en présentielle totale et/ou partielle, 50 % recevaient le traitement à travers les médiateurs thérapeutiques, 10 PVVIH (10 %) ont exprimé une difficulté à accéder et poursuivre leur traitement antirétroviral (TAR). Vingt patients (20 %) ont arrêté leur traitement durant le confinement avec une durée moyenne de 5 mois, dont 14% (n=14) avaient une charge virale détectable.

Conclusion

Notre étude met en évidence que la pandémie de COVID-19 a causé des niveaux élevés d'anxiété et de dépression au Pv VIH, ainsi qu'un impact négatif sur l'adhésion au TAR à court terme.

Conflits d'intérêts

Aucuns conflits d'intérêts

Mots clés

Covid19_PvVIH_Impact sur la PEC _Complications à long terme

PV052

Diagnostic et caractérisation génomique du SARS-COV-2 dans un laboratoire sénégalais du secteur public

#PV052

Adjirratou Aissatou Ba 1,*, Assane Dieng 1, Abdou Padane 2, Mengue Fall 1, Jarra Manneh 3, Pauline Yacine Sene 1, Samba Ndour 1, Dianké Samaté 1, Pascaline Manga 1, Khadim Gueye 1, Oumy Diop Diongue 1, Abdoulaye Camara 1, Sada Diallo 1, Sokhna Bousso Gueye 1, Makhtar Camara 1, Abdul Sesay 3, Coumba Toure-Kane 2, Souleymane Mboup 2, Halimatou Diop 1

1Laboratoire Bactériologie-Virologie, Chu Aristide Le Dantec - Dakar (Senegal),

2Institut De Recherche En Santé, De Surveillance Épidémiologique Et De

Formation - Dakar (Senegal), 3Medical Reserch Council-The Gambia (Gambia)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : adjirratouaissatouba@gmail.com (Adjirratou Aissatou Ba)

Objectifs

Le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) s'est répandu dans le monde entier et constitue un problème de santé publique. Au Sénégal, plusieurs laboratoires sont impliqués dans le diagnostic du COVID-19 mais seuls quelques-uns ont la capacité de séquençage génomique, en particulier dans le secteur public.

L'objectif de cette étude était de décrire la contribution d'un laboratoire de santé publique au diagnostic COVID-19 et à l'épidémiologie moléculaire du SRAS-COV-2 au Sénégal.

Matériels et Méthodes

L'ARN viral a été extrait des écouvillons nasopharyngés prélevés chez les patients du COVID-19 et une RT-PCR a été réalisée pour détecter les gènes du SRAS-COV-2 à l'aide de différents kits ciblant les gènes ORF1ab, E et N de Dan-An Gene Co (LTD de l'Université Sun Yat Sen) et Sansure Bio Tech Inc ou les gènes RdRp et N de Abbott Molecular. La caractérisation génomique des souches de SARS-COV-2 a été effectuée sur un sous-ensemble d'échantillons positifs collectés lors des 3 vagues par séquençage à l'aide de la technologie Mini Ion Oxford Nanopore. L'analyse des séquences a été faite à partir de NextClade pour observer les différents clades des séquences et sur Pangolin avoir les lignées impliquées

Résultats

De juillet 2020 à sept 2021, 7988 patients ou voyageurs suspects de COVID-19 ont été testés au Laboratoire de Bactériologie-Virologie (LBV) du CHU Aristide Le Dantec. Au total, 964 patients ont été testés positifs soit un taux de positivité de 12%.

Le séquençage du génome complet des souches de SARS-COV2 a été réalisé sur 115 patients à partir respectivement de 32, 40 et 43 souches de la première, deuxième et troisième vague. Les variants les plus détectés lors de la première vague étaient B.1.1.420 (37,5%). Pour la deuxième vague, B.1.1.420 (27,5%) et B.1.1.7 (35%) étaient les plus détectés. Pour la troisième vague, 42 séquences étaient des variantes Delta (B.1.617) dont une du clade 19A.

Conclusion

Malgré le faible nombre d'échantillons, le LBV a prouvé par cette expérience sa capacité à contribuer à la réponse nationale à la pandémie de COVID-19 à son niveau et à la caractérisation génomique du SARS-COV-2 dans le pays. C'était aussi une très bonne opportunité pour un transfert de technologie de l'IRESSEF et du MCR-The Gambia.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Variant, sars cov 2, sequencage, vague, clade

PJ053

Réinfection par le sars-cov-2 des patients vaccinés au Sénégal : étude des clades et lignées responsables de février 2021 à ce jour

#PJ053

Samba Iressef 1,*

1Iressef - Diamniadio (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndioursambabio11@gmail.com (Samba Iressef)

Objectifs

La vaccination contre le SARS-CoV-2 est l'une des meilleures mesures préventives pour contrôler la pandémie de COVID-19. En février 2021, le Sénégal débute sa campagne de vaccination. Cependant, avec l'arrivée de la troisième vague causée par le variant delta, des rechutes ont été notées chez les patients vaccinés. L'objectif de cette étude est de suivre l'évolution du nombre de cas confirmés au cours de cette campagne et de déterminer les différents clades et lignées chez les patients vaccinés en rechute collectés et séquencés à l'IRESEEF de février 2021 à ce jour.

Matériels et Méthodes

Dans cette étude, les données sur l'évolution du nombre de cas ont été collectées via le tableau de bord des coronavirus de l'OMS. Pour l'analyse, nous avons utilisé le package matplotlib de python version 3.9.7.

Les patients en rechute sélectionnés dans cette étude ont reçu les vaccins Astrazeneca, Moderna, Pfizer et Sinopharm. Au total 36 échantillons ont été collectés dans les districts de Thiès et Dakar. Selon le protocole artic établi, les séquences ont été générées en utilisant la technologie d'Oxford nanopore. L'assemblage génomique a été réalisé en utilisant le pipeline bio-informatique artic. Après assemblage, nous avons effectué un contrôle de qualité, puis utilisé les logiciels Nexclade et Pangolin de GISAIID pour déterminer le clade et la lignée de chaque séquence.

Résultats

En suivant l'évolution du nombre de cas confirmés pendant cette période de la campagne vaccinale, on constate une diminution de 434 cas en moins entre mi-février et juin 2021. En juillet 2021, on observe une augmentation du nombre de cas confirmés soit 1694 nouveaux cas. En août 2021, le nombre de personnes vaccinées a augmenté et en même temps on constate une nouvelle diminution du nombre de cas confirmés soit 1720 cas en moins.

Le variant isolé chez les patients en rechute était principalement le delta. De plus, nous avons trouvé différents sous lignées du variant delta chez les patients qui avaient reçu des vaccins différents. Pour Astrazeneca, la lignée B.1.617.2 était prédominante avec un pourcentage de 53,85% (7/13), pour Moderna la lignée AY.34 était prédominante avec un pourcentage de 28,57% (2/7), pour Pfizer c'est la lignée AY.39 avec un pourcentage de 33,33% (2/6), et enfin pour Sinopharm c'est lignée AY.4 avec un pourcentage de 36,36% (4/11).

Conclusion

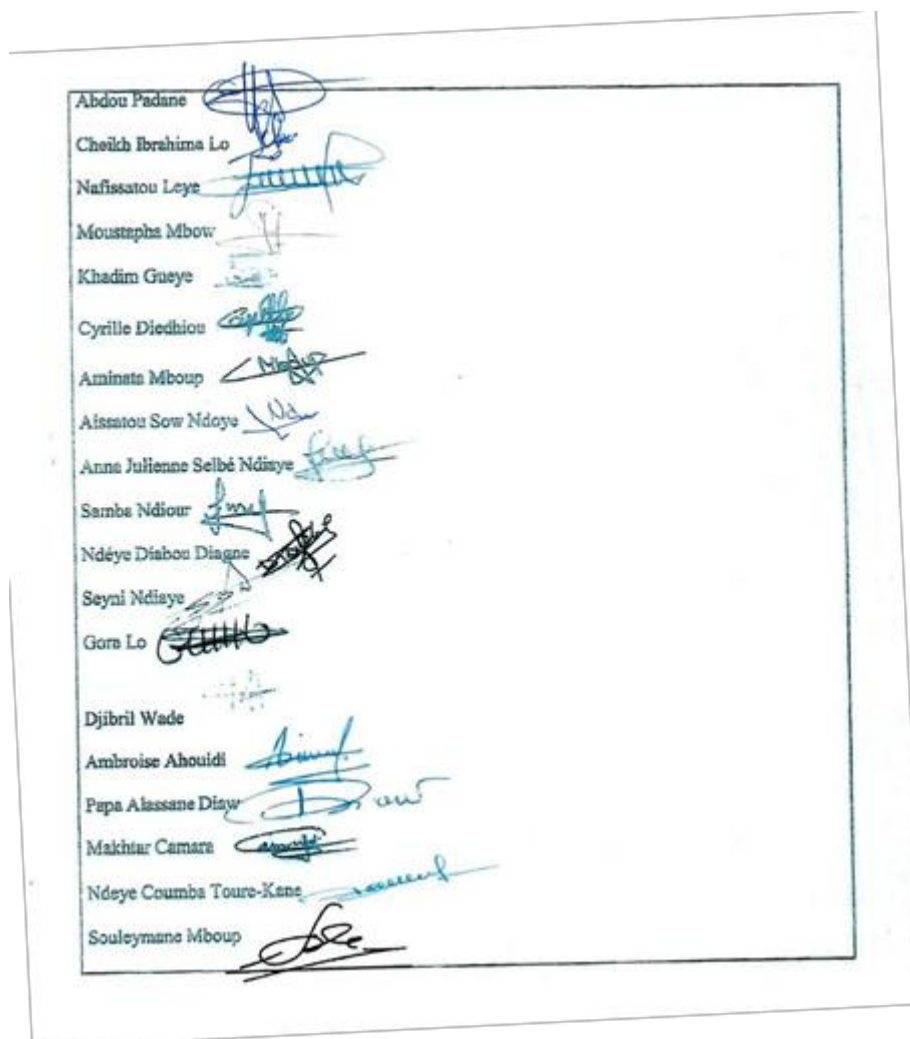
Malgré les efforts réalisés par les autorités sanitaires pour la vaccination contre le COVID-19, le virus du SARS-CoV-2 continue de circuler au Sénégal et presque partout dans le monde avec de nouvelles mutations. L'apparition de nouveaux variants et les rechutes constatées devraient inciter à réfléchir sur un vaccin qui pourrait intégrer toutes les mutations du virus.

Conflits d'intérêts

Scanner sur image en pièce jointe svp

Mots clés

SARS-CoV-2, variant, vaccination, Sénégal



PV054

Profil épidémiologique et clinique de l'association diabète et Covid-19 au Centre de traitement des épidémies de la région de Ziguinchor (Sénégal)

#PV054

Kalilou Diallo 1,*, Habibou Sarr 2, Mame Ngoné Coly 2, Yaya Kane 3, Denis Barboza 4, Mohamadou Chérif Aidara 5, Ansoumana Diatta 6, Noel Magloire Manga 1

1Maladies Infectieuses, Ufr Des Sciences De La Santé/ Université Assane Secké - Ziguinchor (Senegal), 2Labatoire De Biologie,ufr Des Sciences De La Santé/ Université Assane Secké - Ziguinchor (Senegal), 3Néphrologie,ufr Des Sciences De La Santé/ Université Assane Secké - Ziguinchor (Senegal), 4Réanimation, Ufr Des Sciences De La Santé/ Université Assane Secké - Ziguinchor (Senegal), 5Imagerie, Ufr Des Sciences De La Santé/ Université Assane Secké - Ziguinchor (Senegal), 6Pneumologie, Ufr Des Sciences De La Santé/ Université Assane Secké - Ziguinchor (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

Déterminer la prévalence et les facteurs associés au décès chez les diabétiques admis au CTE de Ziguinchor

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et analytique réalisée chez les patients admis entre Mars 2020 et Août 2021 au CTE de Ziguinchor. Tous les cas de Covid-19 confirmés par la RT-PCR et présentant un diabète ont été inclus. Les données ont été saisies par le logiciel Epi-Data et analysées grâce au logiciel Stata 16.

Résultats

Nous avons identifié 83 cas diabétiques sur 504 patients admis soit une prévalence de 16,46%. Le sexe ratio (H/F) était de 1,24. L'âge moyen était de 63 ± 12 ans avec des extrêmes 28 à 90 ans. La durée moyenne du diabète était de 7 ± 6 ans. Les signes cliniques étaient dominés par la dyspnée (76,25%), la fièvre (75,31%), la toux (62,03%), la douleur thoracique (26,25%) et les troubles de la conscience (15,19%). A l'admission la SpO2 moyenne était de $87 \pm 15\%$, avec des extrêmes de 22 et 99%. Une SpO2 < 92% était notée chez 46,8% des cas. La décompensation du diabète était sous le mode hyperglycémique (35,5%) et acido-cétosique (14,45 %). Les comorbidités associées étaient dominées par l'HTA (50,6%), l'insuffisance rénale chronique (7,6%), l'AVC (7,2%), la tuberculose (3,6%) et l'infection à VIH (2,4%). Au plan évolutif, la létalité était de 31,3% (36 décès). En analyse univariée, les facteurs significativement associés au décès étaient le sexe masculin [OR = 1,7 (1,04 - 2,87)], la saturation en oxygène $\leq 85\%$ [OR = 2,3 (1,35 - 3,91)]. Mais, en analyse multi-variée, seule l'hypoxémie $\leq 85\%$ était associée à la survenue du décès.

Conclusion

L'association diabète et Covid-19 est de mauvais pronostic, surtout lorsque le patient est admis dans un tableau d'hypoxémie sévère. La campagne de prévention vaccinale doit être renforcée dans ce groupe de sujets à risque.

Conflits d'intérêts

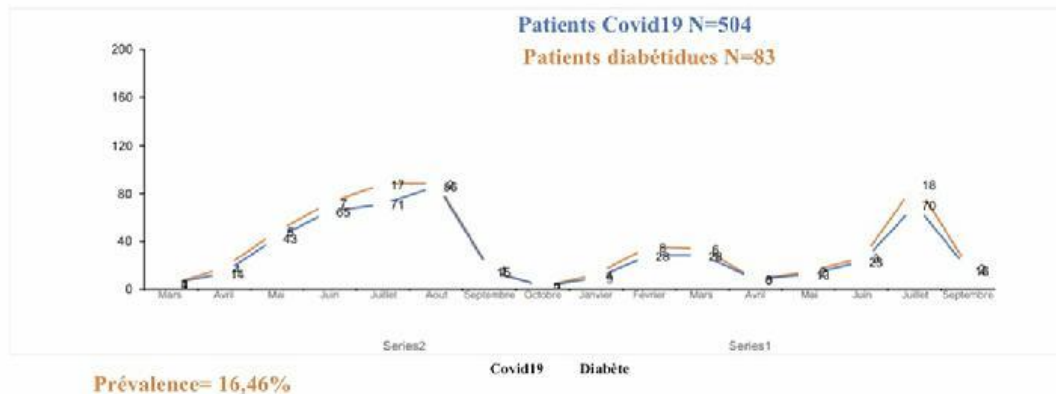
Aucun

Mots clés

Covid19 - Diabète- Prévalence- Casamance

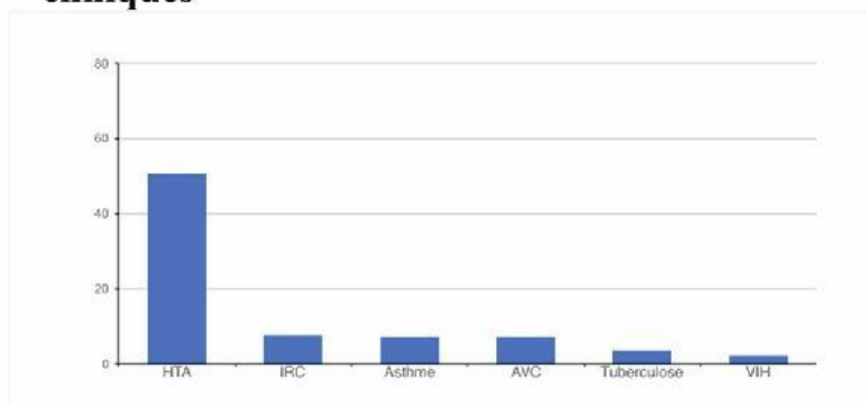
RESULTATS

Aspects épidémiologiques



RESULTATS

Aspects cliniques



Répartition des cas selon les comorbidités

PJ055

COVID-19, dépistage Communautaire à Bamako : des opportunités manquées de dépistage au sein d'une association de lutte contre le VIH au Mali (COVID-COMBA, AFD | Expertise France)

#PJ055

Moussa Anou Guindo 1, Djénébou Traoré 1, *, Fodé Traoré 1, Souleymane Dramé 1, Nouhoum Keïta 1, Zoumana Diarra 1, Aliou Kamissoko 1, Mamadou Cissé 1, Bintou Dembélé Keïta 1, Laurent Vidal 2, Luis Sagaon-Teyssier 2

1Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 2Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : guindomouss58@gmail.com (Moussa Anou Guindo)

Objectifs

Au Mali, le dépistage de la Covid-19 reste insuffisant malgré l'augmentation du nombre de tests PCR. Les représentations négatives et le manque de confiance dans le système de santé pourraient expliquer ce faible recours au dépistage dont le prélèvement est réservé exclusivement aux structures publiques. Pour les 12000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) des cliniques associatives d'ARCAD Santé PLUS, le dépistage Covid-19 implique de se confronter à un nouvel environnement médico-social. L'objectif de cette étude est d'estimer les opportunités manquées de dépistage pour la Covid-19, le coût et le coût-efficacité d'une stratégie de prélèvement en milieu associatif.

Matériels et Méthodes

L'étude COVID-COMBA est conduite au Centre d'Ecoute, de Soins et d'Animation Communautaire à Bamako (CESAC). Les données du dossier médical informatisé NADIS® ont été extraites du 25/03/2020 au 31/08/2021. 26 signes cliniques évocateurs de la Covid-19 ont été classés selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé : fréquents, moins fréquents et graves. Six indicateurs de cas « suspect » ont été construits : i) fièvre+toux (i.e. recommandations pour le dépistage), ii) signe fréquent OU signe moins fréquent ET signe grave, iii) au moins un signe grave ; iv) au moins un signe fréquent ; v) au moins un signe parmi les moins fréquents ; vi) au moins un symptôme parmi les 26 enregistrés. Cela a permis d'estimer les opportunités manquées de dépistage Covid-19. Le coût-efficacité de la stratégie a été calculé pour chaque indicateur et le taux de positivité simulé (Monte-Carlo).

Résultats

Parmi 7241 PVVIH, 86,7% sont âgées de 15 à 64 ans, et 68% sont des femmes. Les données de 31400 visites ont été analysées. En fonction des indicateurs, les opportunités manquées de dépistage Covid-19 concerneraient 61 à 579 PVVIH. Le coût d'un prélèvement et de son acheminement est estimé à 10279 FCFA (15,7€) dans le système public, et coûterait 11203 FCFA (17€) au CESAC. Pour l'Etat, la stratégie communautaire représenterait un surcoût de 19 FCFA (0,03€) à 187 FCFA (0,29€) par prélèvement. Seule la stratégie basée sur l'indicateur fièvre+toux (i.e. indicateur proche des

recommandations nationales) serait envisageable : la probabilité que la stratégie communautaire soit coût-efficace est de 100% à partir d'une disposition à payer 500 FCFA (0,76€) par prélèvement supplémentaire. Cet indicateur se traduirait par un taux de positivité de 29/1000 en milieu communautaire, qui s'ajoute au taux de la stratégie nationale (environ 38/1000).

Conclusion

Les résultats montrent la pertinence d'intégrer les cliniques associatives à la stratégie nationale de dépistage Covid-19. Le triage des cas suspects est indispensable pour un dépistage de « masse » coût-efficace. L'habilitation d'ARCAD Santé PLUS pour les prélèvements est cruciale pour l'accès des PVVIH au dépistage Covid-19. Le programme de riposte Covid-19 pourrait bénéficier de son expertise auprès des PVVIH et des populations clés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mali, Covid-19, Dépistage Communautaire, Opportunité manquée, Cout-Efficacité

PV056

Infections respiratoires d'origine virale : la part du Sars CoV-2 et des autres virus respiratoires dans les échantillons suspects Covid-19 #PV056

Fabrice Mambu 1,*, François Edidi 1, Junior Bulabula 1, Adou Mala 1, Franco Kavulivwa 2, Hermann Luhavo 2, Hugo Kavunga 1, Steve Ahuka 3, Daniel Mukadi 3

1Inrb Goma - Goma (Congo, the Democratic Republic of the), 2Centre Hospitalier Kibali - Doko (Congo, the Democratic Republic of the), 3Inrb Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mambumbika2@gmail.com (Fabrice Mambu)

Objectifs

Cette étude vise à Déterminer la part du SARS CoV-2 et des autres Virus dans la survenue des infections respiratoires virales chez les cas suspects Covid-19 à Doko, Haut-Uele, République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude descriptive et rétrospective du 15 Juillet 2020 au 15 Juillet 2021 dans la localité de Doko, Province du Haut-Uélé en RDC. Nous avons inclus tous les échantillons des patients suspects Covid-19 prélevés par écouvillonnage nasopharyngé sur un milieu de transport viral par l'équipe du Centre Hospitalier de Kibali Gold Mine et analysés sur l'instrument de Polymerase Chain Reaction Bosch Vivalytic Randox® capable de détecter dix virus impliqués dans les infections respiratoires parmi lesquels le SARS CoV-2.

Résultats

Nous avons analysé un total de 4931 échantillons nasopharyngés dont 271 (5,4%) positifs parmi lesquels 221 (4,4%) pour le SARS-CoV-2, 48 (0,9%) pour le SARS Related CoV, 1 (0,02%) pour le Virus Influenza A et 1 (0,02%) pour le Coronavirus 229E/NL63. Aucun résultat positif n'a été trouvé pour les Adenovirus A/B/C/D/E, le Coronavirus OC43/HK11, les Enterovirus A/B/C, le Virus Influenza B, le MERS CoV et les Rhinovirus A/B/C. Parmi les 221 positifs au SARS COV-2 il a été noté 35 (15,8%) cas de co infection dont 34 (15,3%) avec le SARS related Cov et 1(0,4%) avec le virus Influenza A.

Conclusion

Cette étude a permis de comprendre qu'à l'ère actuelle de la pandémie de la Covid-19, d'autres virus responsables des infections respiratoires aiguës co-circulent avec le SARS-CoV-2 en RDC et dans le monde. D'où la nécessité d'établir un diagnostic différentiel biologique via une surveillance moléculaire régulière.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet.

Mots clés

SARS CoV-2, infection respiratoire, Covid-19, RDC

PJ057

évolution phylodynamique du sars-cov-2 au sénég al durant les trois vagues épidémiques

#PJ057

Khadim Gueye 1, *, Abdou Padane 1,2*, Cyrille Diedhiou 1, Samba Ndiour 1, Ndéye Diabou Diagne 1, Aminata Mboup 1, Moustapha Mbow 1, Cheikh Ibrahima Lo 1, Nafissatou Leye 1, Aissatou Sow Ndoeye 1, Anna Julienne Selbé Ndiaye 1, Seyni Ndiaye 1, Gora Lo 1, Djibril Wade 1, Ambroise Ahouidi 1, Papa Alassane Diaw 1, Mariéma Sarr 2, Mamadou Beye 2, Badara Cissé 1, Cheikh Sokhna 2,3, Makhtar Camara 1, Ndéye Coumba Touré Kane 1, Souleymane Mboup 1

1Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formation (IRESSEF), Dakar, Sénégal, 2IHU Méditerranée Infection, Marseille, France, 3IRD Institut de Recherche et de Développement, Dakar, Sénégal

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : khadim.gueye@iressef.org (Khadim Gueye)

Objectifs

En utilisant la base des données acquises et séquencées à l'IRESSEF, l'objectif de cette étude est d'abord de caractériser l'évolution des lignées du SARS-CoV-2, puis d'établir leurs incidences sur chaque vague, et enfin de déterminer l'évolution phylodynamique de la pandémie au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Nous avons utilisé 687 échantillons collectés dans les régions de Thiès et Dakar. Ces échantillons ont été séquencés en utilisant la technologie d'Oxford nanopore. L'assemblage génomique a été réalisé grâce au pipeline bioinformatique Artic. Ensuite, nous avons effectué un contrôle qualité puis la détermination des clades et lineages grâce à Nexclade et Pangolin.

Pour atteindre nos objectifs, nous avons d'abord étudié l'évolution des différentes lignées en fonction de leur date de prélèvement. Ensuite, nous avons calculé l'IBS (Identical by state) selon les différents clades. Enfin, nous avons calculé les vitesses instantanées à partir des données statistiques du Sénégal extraites du site de l'OMS. Concernant la phylodynamie, nous avons utilisé mafft version 7 et iqtree version 2.0.3 pour concevoir l'arbre phylogénétique puis Microreat afin de déterminer l'origine et la distribution.

Pour la visualisation, nous avons utilisé Seaborn et Matplotlib de Python version 3.9.7.

Résultats

Nous avons remarqué que le variant Alpha dominait la deuxième vague de la pandémie au Sénégal peu avant l'émergence du lineage B.1 de décembre à février. Ensuite, l'augmentation du Eta, qui semble annoncer le début d'une troisième vague qui est dominée par le lineage B.1.617.2 au début puis les AY.x, en particulier les AY.4. (Fig.1). Ces variants sembleraient fortement liés. Le pic de la troisième vague est environ deux fois plus élevé que celui de la deuxième qui a son tour est deux fois plus élevé que celui de la première. Après 23 semaines, la pandémie s'est propagée à une vitesse instantanée $v_1 = 44$ cas/semaine, puis à $v_2 = 185$ cas/semaine en 12 semaines, et enfin à $v_3 = 681$ cas/semaine en 9 semaines respectivement durant les trois vagues. L'épidémie semble débutée à

Dakar, selon les simulations faites sur Microreact, et s'est propagée à partir dans le reste du pays (Fig. 2).

Conclusion

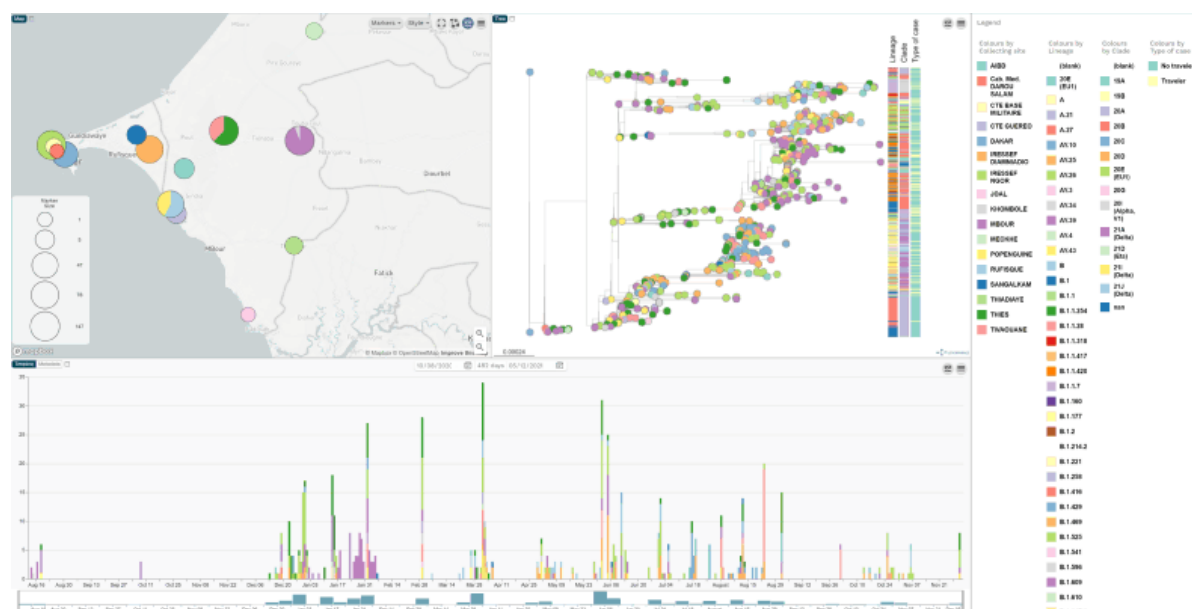
La pandémie du SARS-CoV-2 a montré à l'humanité les limites des prévisions scientifiques. Le Sénégal devrait être à l'affût d'une nouvelle vague, qui, selon nos analyses, pourrait intervenir à tout moment avec de nouveaux variants.

Conflits d'intérêts

Khadim Gueye
 Abdou Padane
 Cyrille Diedhiou
 Samba Ndiour
 Ndeye Diabou Diagne
 Seyni Ndiaye
 Ambroise Ahouidi
 Souyemane Mboup

Mots clés

COVID-19 ; SARS-CoV-2 ; variant ; Phylodynamie ; Evolution ; Sénégal.



PV058

La double riposte COVID-19 et VIH/Sida : retour et capitalisation d'expériences des d'organisations à base communautaire d'Afrique de l'Ouest et du Centre

#PV058

Amélia Viguier 1,*, Anaëlle Roucou 1, Margaux Monneraud 1, Annabelle Pringault 1

1 Solidarité Sida - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aviguier@solidarite-sida.org (Amélia Viguier)

Objectifs

Dans le cadre du Programme Autonomisation, Solidarité Sida soutient 11 organisations à base communautaire de lutte contre le VIH/sida d'Afrique de l'Ouest et du Centre. En 2020 et 2021, la pandémie de COVID-19 a fortement impacté les bénéficiaires sur les plans sanitaires, économiques, psychologiques et sociaux et bouleversé les modalités d'interventions des associations communautaires de lutte contre le VIH/Sida. Fortes de leurs expériences auprès des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les associations se sont également révélées être des actrices clés de la réponse à la pandémie COVID-19, notamment auprès des PVVIH, des minorités sexuelles et de genre et des personnes marginalisées, souvent invisibilisées et oubliées. Ainsi, les associations de lutte contre le VIH/Sida se sont engagées autour de plusieurs objectifs :

- Assurer une prévention efficace à la COVID-19 auprès de leurs équipes ;
- Réduire le risque de propagation de la COVID-19 auprès des patient·e·s ;
- Développer de nouvelles stratégies pour maintenir la prévention et le dépistage à VIH auprès des populations vulnérables ;
- Assurer le continuum de soins l'accompagnement psychologique grâce à de nouvelles pratiques afin de maintenir l'observance au traitement mais aussi apporter des services adaptés aux populations les plus vulnérables au VIH ;
- Assurer l'accompagnement social des personnes les plus précaires.

Matériels et Méthodes

Pour répondre à ces enjeux, les associations ont adapté rapidement leurs activités au contexte et ont initié des solutions innovantes afin de garantir la continuité des services, grâce au développement de téléconsultation ou encore de dispensation multi-mois des traitements ARV. Elles ont démontré leur savoir-faire et leur plus-value et ont fait preuve de réactivité et de flexibilité. Afin de valoriser ce travail, Solidarité Sida a mené un travail de capitalisation de leurs expériences dans le maintien de la lutte contre le VIH en contexte COVID-19.

Résultats

De cette démarche est née un livret de capitalisation qui recense les contraintes et difficultés rencontrées, référence l'ensemble des réponses développées – notamment sur les activités de prévention et de prise en charge – pour valoriser les bonnes pratiques et les interventions ayant fonctionné en période d'urgence sanitaire. Ce travail s'accompagne de recommandations à destination des décideur·e·s politiques afin que l'apport des systèmes de santé communautaires soit reconnu dans les systèmes de santé nationaux.

Conclusion

Reconnues par les populations et les leaders communautaires et religieux comme des acteurs et actrice de prévention dans le secteur de la santé, leur mobilisation dans la riposte contre la COVID-19 a été facilitée par leur ancrage local, leur travail de proximité et l'accès aux personnes les plus isolées. Leur expertise doit donc être valorisée, reconnue et soutenue.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

COVID-19, VIH/Sida, capitalisation, approche communautaire.

PJ059

COVID 19 à l'hôpital de Tivaouane au Sénégal : partage d'expérience, caractéristiques et devenir des patients pris en charge dans le Centre de traitement des épidémies (CTE) #PJ059

Agbogbenkou Tevi Dela-Dem Lawson 1,*, Amadou Dieye 1, Daouda Thioub 1, Sylvie Audrey Diop 1

1Ufr Santé/université De Thiès (sénégal) - Thies (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lawsalomon@yahoo.fr (Agbogbenkou Tevi Dela-Dem Lawson)

Objectifs

L'épidémie de la COVID-19 constitue un problème majeur de santé publique au Sénégal et à travers le monde.

L'objectif de notre travail est de partager l'expérience de l'hôpital de Tivaouane dans la gestion de la COVID 19 et de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des patients COVID-19 admis au CTE au cours de la troisième vague épidémique au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Deux approches ont été utilisées :

Une revue documentaire des rapports, procès-verbaux, notes de services et une analyse narrative décrivant les différentes approches et stratégies adoptées à l'hôpital de Février 2020 à juillet 2021.

Une étude transversale descriptive à visée analytique portant sur les patients covid-19 confirmée admis au CTE durant la période allant du 28 Juillet 2021 au 28 Septembre 2021 correspondant à la troisième vague épidémique.

Résultats

La gestion de la COVID 19 à l'hôpital de Tivaouane a évolué au fil du temps passant de stade de site d'isolement au CTE qui a admis durant la période d'étude 43 patients.

Sur un total de 43 patients, 58.14% des patients étaient de sexe masculin avec un âge moyen de 68.14 ±17.77 ans. Plus de la moitié (51.16 %) avaient au moins une comorbidité, dont l'hypertension artérielle (59.9 %) et le diabète (31.82%). Les signes cliniques les plus fréquents étaient la dyspnée (100 %) compliquée par le DRA, le syndrome de condensation pulmonaire (95.4%), la fièvre (95.4 %), l'asthénie (93%) et la toux (86.1 %). Environ ¾ des patients (74.4%) présentaient une forme critique. Concernant le traitement, tous les patients ont reçu des corticoïdes, des anticoagulants ainsi que des antibiotiques. L'oxygénothérapie était indispensable avec une durée moyenne d'hospitalisation de 8±5 jours. Le taux de mortalité était de 44.19 %.

Les facteurs de risques associés significativement à la létalité sont le sexe masculin, l'absence de vaccination, le retard du diagnostic et la sévérité des symptômes (formes critiques).

Conclusion

L'épidémie de Covid-19 a mis à rude épreuve le système de santé du Sénégal et toutes les structures sanitaires. C'est donc tout un système qui devra, à l'avenir, être en mesure de faire face à de nouveaux défis et d'assurer une meilleure prise en charge de tous les patients.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

COVID-19 ; Caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques ; Retard diagnostic ; Létalité

PV060

Accélérer la vaccination contre la COVID-19 par l'Astrazeneca grâce à la mobilisation communautaire : expérience du district sanitaire de Goudomp en 2021 (Sénégal) #PV060

Christophe Koidi Kanfom 1,*

1District Sanitaire De Kaffrine (msas-Senegal) - Kaffrine (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : drkanfom2012@gmail.com (Christophe Koidi Kanfom)

Objectifs

La maladie au coronavirus (Covid-19), identifiée en Chine en décembre 2019, s'est répandue très rapidement en dehors du continent asiatique pour devenir une urgence sanitaire. Pour arriver à bout de cette pandémie, la communauté internationale a mis en place des vaccins. A l'instar des autres districts sanitaires du Sénégal, le district de Goudomp a organisé une campagne d'accélération de la vaccination contre la COVID-19 dont l'objectif était de booster le taux de vaccination à 80%.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective et observationnelle réalisée du 12 avril au 02 mai 2021 à Goudomp. Une réunion d'information des autorités administrative et territoriale du département en visioconférence a été organisée, suivie d'une réunion avec les infirmiers chefs de poste et les sages-femmes. Des rencontres de plaidoyer auprès des chefs de village, des autorités religieuses et coutumières ont également été tenues. Des émissions radiophoniques sur la COVID-19 au niveau des radios communautaires ont été organisées. Une maquette Excel a été élaborée pour collecter chaque soir les données de la vaccination. L'approche innovante a été la sortie nocturne des prestataires de santé durant la période de ramadan.

Résultats

Au total, 15 émissions radiophoniques ont été réalisées. Les rencontres de plaidoyer auprès des chefs religieux ont permis de sensibiliser 50 personnes. Six réunions du comité départemental de gestion des épidémies ont été tenues de façon hebdomadaire et ont touché 66 personnes. Toutefois, 266 chefs de village ont été touchés lors des plaidoyers. De la 12^{ème} à la 17^{ème} semaine de 2021, 141 stratégies fixes et 72 avancées et mobiles ont été organisées. Ainsi, 926 personnes ont été vaccinées en stratégies fixes et 1293 en stratégies avancées et mobiles. La proportion des personnes vaccinées a évolué de 0% à S12 à 80 % à S17 de 2021.

Conclusion

Le district sanitaire de Goudomp, au début de la campagne a eu une performance nulle. Cette stratégie a permis au district d'être à 80 % de taux d'utilisation en 6 semaines grâce à la mobilisation communautaire.

Conflits d'intérêts

Les personnes vaccinées sont prévenues de cas graves de COVID-19.

Mots clés

COVID-19, Goudomp, vaccination, ASTRAZENECA

PJ061

**Durabilité des services de santé durant une crise sanitaire mondiale : focus sur les services de VIH/sida pendant le COVID-19 en Égypte
#PJ061**

Fatma Khaled 1,*

1Al Shehab - Cairo (Egypt)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fatma.za.khaled@gmail.com (Fatma Khaled)

Objectifs

1. Atténuer les effets négatifs de la pandémie sur les principales populations vulnérables et les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).
2. Assurer une meilleure accessibilité des services.
3. Protéger les PVVIH du COVID19.

Matériels et Méthodes

Dans le contexte de la pandémie mondiale, les PVVIH et les populations clés ont connu des moments difficiles liés aux perturbations économiques et sociales des services liés au continuum de soins et de traitement, les empêchant d'être protégées socialement et/ou d'accéder à des services de santé de qualité. D'autre part, Al-Shehab a dû faire face à de multiples défis pour assurer la pérennité des services de lutte contre le VIH/sida, en particulier suite aux mesures préventives gouvernementales (notamment le couvre-feu national qui a eu un effet massif sur la situation économique des populations concernées). En réponse à cette situation, Al-Shehab a entrepris de mener une évaluation des besoins urgents afin de surveiller de près les effets de la pandémie et de réagir en conséquence, tout en communiquant avec les bailleurs financiers afin de fournir les moyens nécessaires afin d'assurer un soutien aux populations bénéficiant des services de l'organisation.

Résultats

Suite aux communications avec les différents bailleurs de fonds et à l'analyse de l'évaluation des besoins, Al-Shehab a réussi à allouer 40 000 euros dans le cadre des mécanismes de réponse au Covid-19. L'argent alloué a permis de répondre aux besoins identifiés dans l'évaluation réalisée : paiement des loyers, fourniture de colis alimentaires, masques, gels hydro alcooliques, ainsi que l'aide aux PVVIH pour qu'elles puissent accéder à leurs traitements ARV sans interruption. L'organisation a réussi à fournir une assistance à environ 1500 personnes parmi les populations clés et les PVVIH.

Conclusion

Suite aux communications avec les différents bailleurs de fonds et à l'analyse de l'évaluation des besoins, Al-Shehab a réussi à allouer 40 000 euros dans le cadre des mécanismes de réponse au Covid-19. L'argent alloué a permis de répondre aux besoins identifiés dans l'évaluation réalisée : paiement des loyers, fourniture de colis alimentaires, masques, gels hydro alcooliques, ainsi que l'aide aux PVVIH pour qu'elles puissent accéder à leurs traitements ARV sans interruption. L'organisation a réussi à fournir une assistance à environ 1500 personnes parmi les populations clés et les PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

COVID19, VIH, PVVIH, POPULATIONS CLÉS, EGYPTE, ACTION COMMUNAUTAIRE, DURABILITÉ DES SERVICES



PV062

Séroprévalence des anticorps anti-SRAS-CoV-2 chez les personnes vivant avec le VIH avant et durant l'épidémie de COVID 19 à Madagascar #PV062

Fetra Angelot Rakotomalala 1,*, Santatriniaina Dauphin Randriarimanana 1, Hajanirina Nathanaella Randriamananjara 1, Felana Ranaivo Rabetokotany 1, Danielle A. Doll Rakoto 2, Tahinandranto Rasamoelina 2, Luc Hervé Samison 1, Ahidjo Ayoub 3, Eric Nerrienet 4

1Centre D'infectiologie Charles Mérieux, Université D'antananarivo, Madagascar - Antananarivo (Madagascar), 2Sciences De La Vie Et De L'environnement, Facultés Des Sciences, Université D'antananarivo, Madagascar - Antananarivo (Madagascar), 3Recherches Translationnelles Sur Le Vih Et Les Maladies Infectieuses (transvihmi), Université De Montpellier, (ird), (inserm), France - Montpellier (France), 4Fondation Mérieux, Lyon, France - Lyon (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fetranglot@gmail.com (Fetra Angelot Rakotomalala)

Objectifs

En novembre 2021, le nombre de personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) à Madagascar est de 42 000 dont 8 600 identifiés et parmi eux, 7 400 sous traitement antirétroviral (ARV). Cinquante pourcent (3 740) des PVVIH traitées ont eu accès à au moins une mesure de charge virale (CV) ARN VIH dont 73,4% (2 746) en succès virologique. Le 22 mars 2020, le gouvernement a décrété l'état d'urgence sanitaire après la détection de 9 premiers cas de Covid 19. Afin d'évaluer le degré d'exposition au coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) des PVVIH de la grande île, nous avons entrepris une analyse sérologique rétrospective de PVVIH, originaires des 6 provinces malgaches, avant et pendant la pandémie.

Matériels et Méthodes

Deux milles neuf cent soixante-deux plasmas, collectés pour charge virale VIH entre mars 2018 et juin 2021, et congelés à -80°C, ont été testés pour la présence d'IgM et d'IgG dirigés contre la nucléocapside du SRAS-CoV-2 à l'aide d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) (COVID-PRESTO®) (AAZ, Boulogne-Billancourt France) : 1 134 en période pré-épidémique (mars 2018 à mars 2020) et 1 828 entre août 2020 et Juin 2021.

Résultats

L'âge médian des 2 962 PVVIH (sex ratio :1,1) était de 32 ans dont 3% de moins de 5 ans. Cinquante-cinq pour cent de ces PVVIH présentaient une CV ARN VIH-1 indétectable (< 250 copies/mL). Conformément aux recommandations du fabricant, un prélèvement était considéré séropositif s'il présentait une bande IgM, ou IgG ou IgM et IgG. La spécificité de ce test, évaluée en période pré-épidémique n'était que de 89,9%. Après correction, 3,4% des PVVIH ont été trouvés séropositifs entre mars 2018 et mars 2020 contre 20,3% en période épidémique (cf Figure 1). Les différences de séroprévalence entre la période avant et pendant l'épidémie sont statistiquement significatives

($p < 0,005$). Ces séroprévalences moyennes masquent des variations durant la période épidémique, allant jusqu'à 40% en août 2020.

Conclusion

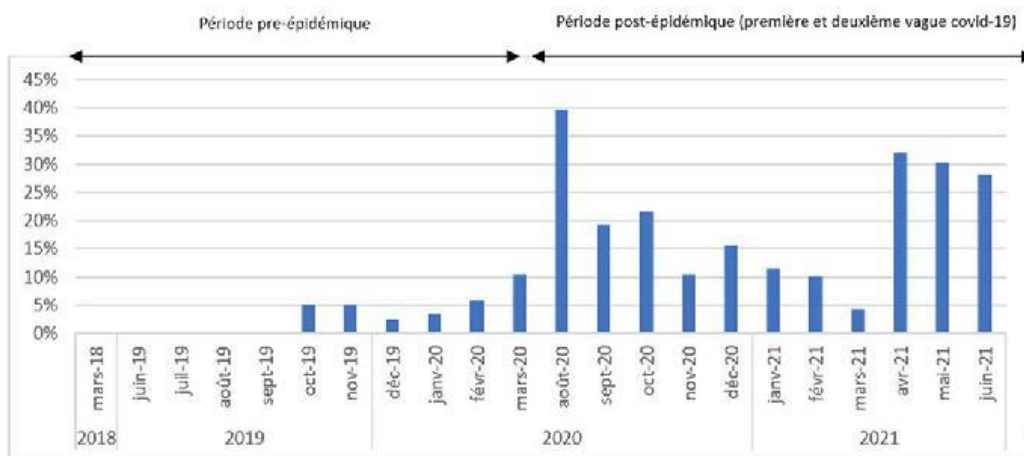
Cette étude préliminaire confirme la nécessité de toujours ré-évaluer les spécificité/sensibilité des TROD selon la condition de terrain. Elle suggère également i) qu'au moins 20% des PVVIH ont été exposés au SRAS-CoV-2 et ii) que le virus était probablement présent quelques mois avant la déclaration officielle de mars 2020. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les PVVIH de la capitale Antananarivo et des 5 autres provinces malgaches. Ces résultats nécessiteront d'être confirmés par d'autres tests de plus grande spécificité (Luminex) utilisant au moins 2 antigènes de SRAS-CoV-2.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêts connus associés à cette étude.

Mots clés

SARS-CoV-2, Covid19, séroprévalence, PVVIH, Madagascar.



Séroprévalence mensuelle (%) des anticorps anti-SA

PJ063

Prévalence du portage de gamétocytaire du plasmodium falciparum et facteurs associés dans le district sanitaire de Maka Colibantang, Tambacounda, Sénégal, novembre 2019 à février 2020

#PJ063

Kalidou Djibril Sow 1,*, Marianne Laurent 2, Mathias Ndiaye 3, Alseyni Diallo 4, Pauline Yanogo 5

1Centre Des Opérations D'urgence Sanitaire Du Sénégal - Dakar (Senegal), 2Burkina Field Epidemiology And Laboratory Training Program, Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso), 3Direction Des Laboratoires Du Sénégal - Dakar (Senegal), 4Ministère De La Santé Du Sénégal - Dakar (Senegal), 5Bu - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kldow25@gmail.com (Kalidou Djibril Sow)

Objectifs

Bien que les interventions de lutte antipaludique aient considérablement réduit la morbidité et la mortalité liées au paludisme dans le Sénégal, mais une partie du pays continue toujours à avoir une forte incidence. L'objectif était d'évaluer la prévalence du portage de gamétocytes du plasmodium falciparum et facteurs associés dans le district sanitaire de Maka Colibantang de novembre 2019 à février 2020.

Matériels et Méthodes

Au total, 633 individus ont été inclus, à partir d'une enquête transversale menée au sein de la communauté lors de la saison de faible transmission entre novembre 2019 et février 2020 dans le district sanitaire de Maka Colibantang. Les patients ont été testés pour déterminer la présence de gamétocytes du Plasmodium falciparum. Le portage des gamétocytes a été déterminé par microscopie.

Résultats

L'âge médian était de 12 ans (01 et 92 ans). Le sexe-ratio H/F était de 0,88. L'anémie était chez 48.66% (308) des individus ($p = 0,50$). La prévalence gamétocytaire était de 10,43%. Une association était retrouvée entre le portage des gamétocytes et la prise d'antipaludéen [OR=2,30(1,11 – 4,76), $p < 0,02$], les classes d'âge 30 – 44 ans [OR=7,45(1,08 – 22,51)], 45 – 59 ans [OR = 6,37(2,19 – 16,12)] et 60 ans et + [OR= 11,54(1,29 – 20,55)] avec $p < 0,04$.

Conclusion

Bien qu'évaluée pendant une période de faible transmission et dans une zone de forte incidence du paludisme, la prévalence gamétocytaire est de 10,43% montre que le paludisme constitue toujours un véritable problème de santé publique dans le district sanitaire de Maka Colibantang.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prévalence, paludisme, gamétocytes, facteurs associés, Maka Colibantang.

PV064

Solutions de télésanté mises en œuvre par les hôpitaux pour les soins de la COVID-19 : un examen rapide

#PV064

Yue Yan 1, Kim Engler 2, David Lessard 2, Yuanchao Ma 3, Marie-Pascale Pomey 4, Bertrand Lebouché 5,*

11. Département D'oto-Rhino-Laryngologie, Faculté De Médecine Et Des Sciences De La Santé, Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada),
22. Institut De Recherche Du Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada), 34. Département De Génie Mécanique, Polytechnique Montréal - Montréal (Canada), 45. Département De Médecine De Famille Et De Médecine D'urgence, Faculté De Médecine, Université De Montréal - Montreal (Canada),
56. Département De Médecine De Famille, Faculté De Médecine Et Des Sciences De La Santé, Université McGill - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bertrand.lebouche@mcgill.ca (Bertrand Lebouché)

Objectifs

L'épidémie de la COVID-19 a imposé un fardeau sans précédent aux services de santé aux patients hospitalisés et ambulatoires. En réponse, les hôpitaux ont mis en œuvre de nombreuses interventions, notamment des technologies de télésanté. Cependant, relativement peu de travaux publiés ont spécifiquement concerné la télésanté dans la prestation de soins pour la COVID-19. Ainsi, notre objectif est de décrire les solutions de télésanté mises en œuvre dans les hôpitaux pour les soins aux patients COVID-19 en identifiant leurs caractéristiques, avantages et défis.

Matériels et Méthodes

Un examen rapide (rapid review) de la littérature a été conduit en effectuant des recherches dans deux bases de données (Medline et Embase), planifiées avec l'aide d'une bibliothécaire. Une première recherche pour la période de décembre 2019 au 5 novembre 2020 a été mise à jour le 30 septembre 2021. Les données extraites des publications retenues ont été intégrées dans un fichier MS Excel. Celles liées aux bénéfices et aux défis associés aux technologies utilisées ont été synthétisées à l'aide d'une analyse de contenu.

Résultats

Au total, 6967 documents ont été repérés dont 112 qui ont rencontré nos critères d'inclusion. Si 40% des documents provenaient des États Unis (n=46 documents), 26 pays sont toutefois représentés par les travaux. La fonction principale rapportée des solutions de télésanté était d'offrir des soins à distance à des patients hospitalisés (53) ou qui sont isolés à leur domicile ou sortis de l'hôpital (49). Les appels vidéo étaient le support le plus fréquemment rapporté (36). La plupart des documents ont discuté des bénéfices de la solution de télésanté employée (87) qui se déclinent en cinq thèmes : Réduction du risque d'infection, Amélioration de l'accès aux soins de santé, Expansion de la capacité de l'hôpital, Réduction des coûts, et Amélioration de la qualité des consultations cliniques. Moins du tiers des documents synthétisés a abordé les défis des technologies de télésanté utilisées (25). Sept

thèmes caractérisent ce contenu : Une accessibilité limitée, La logistique de construire une plateforme de télésanté avancée, Les barrières technologiques (ex : perte de fonction), Les barrières légales (ex : politiques de remboursement), Les risques à la sécurité (ex : d'informations médicales), Les inquiétudes des professionnels de la santé (ex : perte possible d'empathie), et Le besoin accru de main d'œuvre (ex : pour gérer la grande durée des appels aux patients).

Conclusion

Cet examen rapide de la littérature suggère que de nombreuses solutions de télésanté rapportées en milieu hospitalier pour les soins COVID-19 impliquent des appels vidéo et servent à évaluer à distance les patients. Il illustre également l'optimisme liée à ces technologies mais aussi une diversité de défis. Les résultats de ce travail peuvent s'avérer utiles pour l'utilisation actuelle et future de la télésanté.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est rapporté par les auteurs.

Mots clés

SARS-CoV-2, télémedecine, santé mobile, milieu hospitalier.

PJ065

Evaluation des effets de la crise sanitaire à covid-19 sur l'offre et la demande des services VIH en 2020, Côte d'Ivoire.

#PJ065

Doumenan Raphaël Soro 1, Viviane Assamoua N'da 2,*, Akoua Yvonne Tano-Kamelan 3, Mathurin Kouadjalé 2, Kanga Christian Koffi 2, founnigué Koné 2, Ehui Eboi 2

1Direction De L'informatique Et De L'information Sanitaire, Ministère De La Santé, De L'hygiène Publique Et De La Couverture Maladie Universelle - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Programme National De Lutte Contre Le Sida, Ministère De La Santé, De L'hygiène Publique Et De La Couverture Maladie Universelle - Abidjan (Côte d'Ivoire), 3Institut National De La Santé Publique, Ministère De La Santé, De L'hygiène Publique Et De La Couverture Maladie Universelle - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : vivinda03@gmail.com (Viviane Assamoua N'da)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer les effets de la crise sanitaire à COVID-19 sur l'offre et la demande des services liés au VIH entre avril et juin 2020 (Trimestre suivant l'apparition de covid 19 en Côte d'Ivoire).

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive, basée d'une part sur une collecte rétrospective des données de 75 établissements sanitaires (7sites dédiés populations clés) et d'autre part d'une interview de 75 prestataires de soins et 1107 Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). Elle s'est déroulée dans 10 régions sanitaires du pays.

L'échantillonnage a été fait en combinant une méthode raisonnée et aléatoire. Les interviews ont été réalisées à l'aide d'un questionnaire numérisé après un consentement éclairé.

Les performances programmatiques entre avril, mai et juin 2019 (T2-2019) ont été comparées avec les performances programmatiques de la même période en 2020 (T2-2020). Les logiciels MS Excel, STATA-15 et R ont servi pour conduire les analyses.

Résultats

Les PVVIH enquêtées étaient 1 107 dont 77 populations clés réparties comme suit : 42,9% d'Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), 29,9% d'Usager de Drogues (UD), 27,3% de Travailleuses de sexe (TS).

Des personnes enquêtés, 98,4% ont déclaré que les services de prévention du VIH ainsi que le personnel de santé en charge de ces services étaient disponibles au cours de la période de l'étude. Il en était presque de même pour les services de prise en charge du VIH, 98,6 %.

S'agissant des établissements enquêtés, 66,7% avaient connu une baisse dans l'offre des services de prévention et 57,3% pour les interventions de prise en charge.

Dans les 28 structures sanitaires assurant aussi bien la prise en charge des populations clés et autres PVVIH, 25,0 % n'ont pu assurer les activités de distribution de préservatifs et/ ou de gels lubrifiants. L'analyse de performance de système national d'information sanitaire de T2-2019 et T2-2020 indique que l'utilisation des services et la fréquentation ont été influencées par la mise en place des mesures restrictives dues à la pandémie du COVID-19. Les différences étaient statistiquement significatives ($P < 0,05$).

La proportion des femmes enceintes dépistées positives au VIH en CPN et en maternité (PTME) au cours de T2-2019 était de 0,8% et 0,6% au cours T2- 2020. Ces deux grandeurs étaient significativement différentes. Ce même constat a été fait avec l'indicateur relatif à la proportion de personnes atteintes d'une IST dépistées pour le VIH.

Conclusion

Au total, les PVVIH ont déclaré que la demande et l'offre ont été moins perturbées. Cependant l'analyse comparative des deux périodes (T2-2019 et 2020) a indiqué que la survenue de la crise sanitaire à COVID-19 a eu des effets sur certains indicateurs de prise en Charge et de prévention. Aussi longtemps que dure la pandémie, il s'avère nécessaire de trouver des stratégies adaptées afin d'assurer les services VIH au PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Effet, COVID-19, Services VIH, PVVIH, Côte d'Ivoire

PV066

Circulation du SARS CoV-2 et des Virus Influenza (A et B) pendant de la 4e vague de la Covid-19 au Nord Kivu en République Démocratique du Congo #PV066

Emile Muhindo 1,*, François Edidi-Atani 1, Michel Ngimba 1, Noella Mukanya Mulopo 1, Esperance Tshiwedi 1, Hugo Kavunga Membo 1, Daniel Mukadi 1

11. laboratoire Rodolphe Mérieux, Institut National De Recherche Biomédicale-Goma, Goma, Nord-Kivu, République Démocratique Du Congo - Goma (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : emilemilonde@gmail.com (Emile Muhindo)

Objectifs

Détecter la co-circulation du SARS CoV-2 et des Virus Influenza A (VIA) et Virus d'Influenza B (VIB) pendant la quatrième vague de la Covid-19 au Nord Kivu, en République Démocratique du Congo (RDC).

Rechercher la coïnfection SARS CoV-2 et les Virus Influenza (A et B) chez les cas suspects Covid-19 au Nord Kivu en RDC.

Matériels et Méthodes

La présente étude entre dans le cadre de la surveillance de la circulation des virus respiratoires au Nord Kivu en RDC. Nous avons inclus de manière aléatoire les échantillons des sécrétions oro/nasopharyngées gardés dans la biobanque du Laboratoire Rodolphe Mérieux INRB-Goma des patients suspects Covid-19 prélevés au courant de la période allant du 1^{er} au 15 décembre 2021 pendant la vague de la Covid-19 en RDC.

Les échantillons ont été analysés par RT-PCR en utilisant le Kit d'amplification Bioneer AccuPower® RV1 Multiplex détectant les gènes Pan-Sarbecovirus (E gène), SARS CoV-2 (RdRp/N gène), Influenza A et Influenza B.

Résultats

Nous avons analysé 90 échantillons des sécrétions oro/nasopharyngées dont 62 (68.8%) étaient positifs au SARS CoV-2, 18 (20%) au virus Influenza A et 44 (48.8%) au Virus Influenza B. Nous avons détecté une co-circulation du Virus de Influenza B et SARS-CoV-2 dans 44 échantillons (48.8%).

Conclusion

La présente recherche a montré qu'au-delà du SARS-CoV qui est systématiquement recherché chez les patients suspects de Covid-19, il est important de rechercher d'autres virus qui sont capables d'exacerber ou de compliquer le tableau clinique et la prise en charge des cas confirmés Covid-19 à Goma (RDC) lors de la quatrième vague à Covid-19.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

SARS CoV-2, VIA, VIB, Covid-19, quatrième vague, RDC

PJ067

Perturbation des paramètres cyto-hématologiques chez les patients infectés par la COVID-19 aux Cliniques Universitaires de Kinshasa
#PJ067

Eric Kasongo Mukenge 1,*, Blaise Matondo Manzambi Sumbu 1, Myphie Grâce Matondo 1, Buingi Julia Munsie 1

1Université De Kinshasa (unikin), Faculté De Médecine, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Département De Biologie Médiale/ Clinique, Bp 123 Kin Xi - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : eric_mukenge@unikin.ac.cd (Eric Kasongo Mukenge)

Objectifs

La Covid-19 est une infection virale causée par le SARS-Cov2, le diagnostic de référence est basé sur la biologie moléculaire par RT-PCR. Cependant, l'infection par le SARS-COV2 entraîne des perturbations hématologiques pouvant être diagnostiquées par l'hémogramme. La présente étude avait pour objectif de décrire les caractéristiques hématologiques des patients atteints de la COVID-19 suivis aux Cliniques Universitaires de Kinshasa.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée au Centre de Traitement de la COVID -19 (CTCO) des Cliniques Universitaires au cours de la période allant du 01/06/2020 au 30/06/2021. La présente transversale avait porté essentiellement sur les descriptions des perturbations Cyto-hématologiques notamment de l'hémogramme chez les patients infectés par le SARS-COV-2. Le rapport Neutrophiles / Lymphocytes (RNL) a aussi été évalué.

Résultats

Au total 537 dossiers des patients infectés par la SARS-COV-2 ont été colligés et analysés par la présente étude. L'Age moyen de la population d'étude était de 52 ± 19 ans. Les patients de la tranche d'âge de plus 50 ans représentaient 58% de la population d'étude avec des extrêmes d'âge de 3 mois et 92 ans pour respectivement le minimum et maximum d'âge. La majorité de la population d'étude (60%) étaient de sexe masculin pour un sex ratio Homme/Femme de 1,5. Plus de la moitié (55,49%) de la population d'étude était anémique contre 8,57% des patients avec polyglobulie. Près de 68% des patients anémiques étaient de sexe masculin. L'anémie microcytaire était la plus fréquente (47%) suivie l'anémie normocytaire (45%). En outre, 69% de la population d'étude avaient une anémie normochrome. Près de la moitié (49%) de la population d'étude présentaient une leucocytose avec environ 22% de cas, 21,7 % de lymphopénie et 53,8% de Neutrophilie. La majorité de la population d'étude, soit 67% avaient présenté un RNL supérieur à la valeur de référence. Les patients âgés de plus de 50 ans avaient dans la majorité de cas (67%) un RNL élevé. La Moyenne globale du RNL était de $8,7 \pm 10,5$ chez les hommes contre $6,9 \pm 9,3$ chez les femmes.

Conclusion

La COVID-19 représente un réel défi pour chaque médecin y étant confronté. La présente étude a concerné une analyse descriptive principale modifications quantitatives et quelques changements qualitatifs touchant les différentes cellules sanguines. L'anémie, la leucocytose, la neutrophilie et la lymphopénie étaient les principales perturbations enregistrées chez les patients infectés par la COVID-19. En plus, le ratio RNL offre une valeur pronostique très précieuse qui pourrait être utilisée dans le monitoring et l'évaluation de l'évolution clinique et biologique des patients infectés par cette pandémie.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré par les auteurs.

Mots clés

COVID-19, hémogramme, Kinshasa, perturbations ; hématologiques

PV068

Corrélation entre la symptomatologie clinique et la positivité de la RT-PCR dans le diagnostic de la COVID-19 au Burkina Faso. #PV068

Henri Gautier Ouedraogo 1,* , Kadari Cisse 1, Pascal Nabia 1, Abdou Azaque Zoure 1, Tani Sagna 1, Rebeca Compaore 1

1Institut De Recherche En Sciences De La Santé (irss) - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : whgautier@yahoo.fr (Henri Gautier Ouedraogo)

Objectifs

Etudier la corrélation entre les signes cliniques et la positivité de la RT-PCR dans le diagnostic de la COVID-19 au Burkina Faso.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une analyse secondaire des données d'investigation de la COVID-19 chez les personnes ayant effectué un test de diagnostic de COVID-19 par RT-PCR au Burkina Faso durant la période allant du 9 mars 2020 au 30 septembre 2020. Elle a concerné 2217 enregistrements ayant constitué la base analysée.

Résultats

Les participants avaient un âge moyen de $38,69 \pm 17,69$ ans. Les personnes testées positives avaient une moyenne d'âge de $41,79 \pm 17,22$ ans et étaient constituées majoritairement par des hommes (64,31%). Le taux de positivité de la RT-PCR COVID-19 dans l'échantillon était de 35,14% avec une proportion des cas asymptomatiques de 37,87%. Les signes fonctionnels présentés par les participants symptomatiques étaient constitués par la fièvre (40,43%) la toux (38,64%), l'asthénie (27,34%), les céphalées (23,62%), la dyspnée (20,80%), et l'odynophagie (16,30%). L'association était statistiquement significative pour la fièvre, l'agueusie/dysgueusie, et l'anosmie, l'odynophagie et l'anorexie. Les patients avec au moins une comorbidité représentaient 20,54% des infectés. Les patients porteurs de diabète avaient une valeur prédictive positive élevée de (51,39%) et une corrélation très significative avec la positivité de la RT-PCR (P-value = 0,002). La sensibilité de la présence symptomatologique par rapport à la RT-PCR était de 62,13% et la spécificité était de 39,85% avec une concordance kappa de 0,016. La présence de l'agueusie et/ou de l'anosmie chez un participant induisait une valeur prédictive positive de la RT-PCR de 91,30%.

Conclusion

La corrélation entre la présence de symptômes et le résultat positif de la RT-PCR dans le diagnostic de la COVID-19 reste très faible. La présente étude confirme que la plupart des signes cliniques associés à l'infection au SARS-CoV-2 ne sont pas spécifiques à cette infection, d'où la nécessité de toujours associer un test RT-PCR ou autres tests biologiques au diagnostic. Cependant, l'agueusie et l'anosmie retiennent notre attention avec un degré de positivité de la RT-PCR très élevé lorsqu'ils sont présents chez un patient.

Conflits d'intérêts

Aucun à déclarer

Mots clés

COVID-19, Symptômes, symptomatique, RT-PCR, corrélation

PJ069

L'impact de la pandémie de SARS-CoV-2 et des mesures d'endiguement sur la santé sexuelle et les changements de comportements chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres à Paris ("COREVIH-sex40ine")

#PJ069

Thibault Chiarabini 1, *, Alexandre Godmer 1, Sophie Seang 2, Jérémy Lourenco 3, Christia Palacios 4, Hayette Rougier 5, Mark Anderson 6, Djeneba Kampo Bocar 1, Bénédicte Lefebvre 1, Luminata Schneider 2, Pauline Campa 3, Gilles Pialoux 4, Karine Lacombe 1, Patrick Ingiliz 1, Marc-Antoine Valantin 2

1Hôpital Saint-Antoine, Aphp - Paris (France), 2Hôpital Pitié Salpêtrière, Aphp - Paris (France), 3Maison Médicale Chemin Vert - Paris (France), 4Hôpital Tenon, Aphp - Paris (France), 5Institut De Médecine Et D'épidémiologie Appliquée - Paris (France), 6Abbott Laboratories - Chicago (United States)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : thibault.chiarabini@aphp.fr (Thibault Chiarabini)

Objectifs

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les femmes transgenres (FTG) sont exposés à un risque élevé d'infections sexuellement transmissibles (IST) et à une consommation de drogues et de comportements sexuels à risque. L'objectif était d'évaluer l'impact de la pandémie de SARS-CoV-2 et de ses mesures d'endiguement sur le risque d'acquisition du SARS-CoV-2 et sur les changements de comportement pendant la pandémie chez les HSH et les FTG vivant à Paris, France.

Matériels et Méthodes

Les HSH et FTG de quatre centres d'infectiologie ont répondu à un questionnaire sur les conditions de vie, la santé sexuelle, les comportements à risque et la consommation de drogues. Les questions portaient sur quatre périodes : Période A : 2 mois avant le lockdown 1, période B : lockdown 1, période C : entre les lockdowns, période D : lockdown 2. Les participants ont réalisé une sérologie SARS-CoV-2 (Abbott).

Résultats

Du 25 février au 26 août 2021, 298 participants ont été inclus, dont 37 (12,4) étaient séropositifs au VIH, 289 hommes, 4 FTG et 2 non-binaires. L'âge médian (IQR) était de 34 ans (18,5 ; 49,5). 64 personnes avaient une sérologie SARS-CoV2 positive (21 %) sans association avec un comportement ou une caractéristique.

Trois personnes (1,14%) ont été infectées par le VIH, 128 (42,9%) par C. trachomatis, 166 (55,7%) par N. gonorrhoeae et 69 (23,1%) par la syphilis. Alors que toutes les IST ont diminué pendant la pandémie, la gonorrhée et la chlamydia ont été diagnostiquées plus souvent pendant la période C que pendant la période B ($p < 0,0001$, $p = 0,01$).

Le nombre de rapports sexuels multiples a diminué pendant les périodes de confinement par rapport aux périodes entre les confinements (309 vs 835, $p<0,0001$: et 835 vs 500, $p=0,0001$).

L'utilisation de la PrEP a diminué au cours de la période B, principalement en raison de la réduction des rencontres sexuelles, mais a augmenté au cours de la période D pour atteindre 80% du niveau pré-COVID. Près de la moitié des utilisateurs de la PrEP (47%) ont déclaré ne pas avoir eu recours au dépistage des IST pendant la période B.

Au total, 112 participants (38%) ont déclaré avoir consommé de la drogue pendant les rapports sexuels : le chemsex a augmenté entre les périodes B et C (respectivement 309 vs 643, $p<0,0001$). Pour les utilisateurs réguliers de cathinone, leur consommation n'a pas varié au cours des périodes ($p=0,2$) alors que les utilisateurs occasionnels ont réduit leur consommation au cours de la période B significativement ($p=0,0008$).

Chez les travailleurs du sexe (7%), on observe une augmentation du nombre de partenaires sexuels entre la période B et C/D (91 vs 270/243 ; $p=0,007$).

Conclusion

L'acquisition du SARS-CoV-2 n'a pas pu être liée à un comportement spécifique. Le premier confinement a eu un impact sur le comportement à risque et les IST, mais cet impact semble s'estomper sur les autres périodes. Les utilisateurs réguliers de chemsex semblent maintenir leur exposition pendant la pandémie.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

COVID-19, HSH, COREVIH

CO1.1

Incidence cumulative de l'infection par le SRAS-CoV-2 au sein de la population des sans-abris : aperçu d'une étude longitudinale à l'échelle d'une ville

Emilie Mosnier 1,* , Sandrine Loubière 2, Elisabetta Monfardini 3, Agathe Alibert 4, Jordi Landier 5, Laetitia Ninove 6, Thomas Bosetti 7, Pascal Auquier 2, Marine Mosnier 7, Stephanie Nguengang Wakap 8, Josiane Warszawski 9, Aurélie Tinland 3

*1*Department De Recherche Clinique Et D'innovation, Support Unit For Clinical Research And Economic Evaluation, Assistance Publique – Hôpitaux De Marseille - Marseille (France), *2*Université Aix-Marseille, Ecole De Médecine – La Timone Medical Campus, Ur3279: Ceress – Health Service Research And Quality Of Life Center - Marseille (France), *3*Département De Psychiatrie, Assistance Publique – Hôpitaux De Marseille - Marseille (France), *4*Département De Recherche Clinique Et D'innovation, Support Unit For Clinical Research And Economic Evaluation, Assistance Publique – Hôpitaux De Marseille - Marseille (France), *5*Université Aix-Marseille, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Aix Marseille Institute Of Public Health Isspam - Marseille (France), *6*Unité Des Virus Émergents (uve: Aix-Marseille Univ-Ird 190-Inserm 1207) - Marseille (France), *7*Médecins Du Monde - Marseille (France), *8*Médecins Du Monde - Paris (France), *9*Inserm Cesp U1018, Université Paris-Saclay, Le Kremlin-Bicêtre - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : emilie.mosnier@gmail.com (Emilie Mosnier)

Objectifs

La crise sanitaire et économique générée par la pandémie de COVID-19 a soudainement creusé le fossé de l'accès aux soins de santé, en particulier pour les populations vulnérables. Avant la pandémie, l'exclusion liée au logement était déjà associée à des inégalités de santé plus importantes par rapport à la population générale. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer les facteurs de risque associés à l'infection par le SRAS-CoV-2 dans une cohorte de sans-abri en utilisant une analyse de survie et de comparer leur séroprévalence à celle de la population générale.

Matériels et Méthodes

Tous les adultes sans abri dormant dans la rue, vivant dans des bidonvilles, des squats, dans des centres d'hébergement d'urgence ou des logements de transition ou de réinsertion à Marseille étaient éligibles. Chaque participant a été testé deux fois pour les anticorps anti-SARS-CoV-2 et a répondu à une enquête en face à face, à trois mois d'intervalle, entre juin et août 2020 puis entre octobre et décembre 2020. Le critère de jugement principal était la survenue d'un événement de séroconversion défini comme une infection par le SRAS-CoV-2 biologiquement confirmée. Des modèles de régression des risques proportionnels de Cox et une analyse de survie Kaplan-Meier avec test log-rank ont été réalisés pour évaluer les facteurs de risque associés à la séroconversion. Les données d'une enquête

nationale (EPICOV) ont été utilisées pour comparer les séroprévalences chez les sans-abri à la population générale sur le même territoire.

Résultats

Au total, 1249 personnes ont été incluses. La séroprévalence du SRAS-CoV-2 est passée de 6,0 % [4,7-7,3] lors de la première session de dépistage à 18,9 % [16,0-21,7] lors de la seconde session de test, contre 3,0 % [1,9-4,2] et 6,5 % [4,5-8,7] dans la population générale. Les facteurs significativement associés à un risque accru d'infection par le COVID-19 étaient : avoir séjourné dans des centres d'hébergement d'urgence (1,93 [1,18 - 3,15]), être un parent isolé (1,64 [1,07-2,52]) et avoir des contacts avec plus de 5-15 personnes par jour (1,84 [1,27 - 2,67]). En revanche, le fait de fumer (0,46 [0,32 - 0,65]), de disposer de ressources financières (0,70 [0,51 - 0,97]) et de souffrir de comorbidités psychiatriques ou addictives (0,52 [0,32 - 0,85]) était associé à un risque plus faible.

Conclusion

Il s'agit des premières données de surveillance d'une cohorte fournissant un taux d'incidence de séroconversion et comparant la séroprévalence avec la population générale. Nous confirmons que les sans-abris ont des taux d'infection plus élevés que la population générale, avec un risque accru dans les hébergements collectif d'urgence. Outre les mesures préventives habituelles contre la transmission du SRAS-CoV-2, une adaptation des types de logement et une approche globale de la précarité semble nécessaire pour les populations les plus vulnérables.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Population sans abri, COVID-19, étude de cohorte, séroprévalence, SARS-CoV-2, précarité

CO1.2

Enjeux et défis de la gouvernance de la COVID-19 en Afrique : quelle contribution pour les sciences sociales ?

Roch Appolinaire Hounghinin 1,*, Aubierge Kpatinvoh 2, Gothier Dahèou 2, Esther Cadja-Dodo 2

1Université D'abomey-Calavi - Cotonou (Benin), 2Laboratoire d'anthropologie médicale appliquée (Université d'Abomey-Calavi) - Cotonou (Benin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : roch_hounghinin2001@yahoo.fr (Roch Appolinaire Hounghinin)

Objectifs

Depuis l'année 2020, à l'instar de tous les pays du monde, les pays d'Afrique sont confrontés à la crise sanitaire marquée par la pandémie de la COVID-19. Cette dernière est surtout favorisée par les déplacements et les possibilités offertes dans ce domaine, les flux migratoires et l'anthropisation des milieux naturels. Dans le cadre de la riposte, plusieurs mesures ont été prises en Afrique. Mais ces initiatives font l'objet d'une faible appropriation sociale, en raison des enjeux de tous ordres, dont elles sont porteuses. C'est dans ce cadre que la présente recherche a été menée afin d'analyser les enjeux et défis de la gouvernance de la COVID-19 en Afrique, en insistant particulièrement sur la contribution des sciences sociales.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une enquête qualitative organisée auprès de 80 acteurs sociaux de différents profils (acteurs institutionnels, forces de l'ordre, soignants et populations), contactés en présentiel et/ ou de façon virtuelle. La recherche a intégré la réalisation d'une ethnographie associant des entretiens individuels semi-structurés et des observations. Elle a tenu compte des pays suivants : le Bénin, le Burkina Faso, la Côte-d'Ivoire, le Togo et le Sénégal.

Résultats

Dans la plupart des cas, les Etats africains s'appliquent à répliquer les modèles dits voyageurs adoptés dans les pays occidentaux ou impulser de l'extérieur sans un effort de contextualisation : confinement, couvre-feu, fermeture des frontières et des établissements scolaires, suspension des compétitions sportives et autres grands rassemblements, etc. Il agit d'interventions classiques et standardisées mises en œuvre dans des contextes pourtant différents, générant leur faible appropriation par les acteurs sociaux.

Les différentes expériences rapportées en Afrique révèlent que les épisodes épidémiques reposent sur des facteurs épidémiologiques (plus faciles à appréhender) et d'autres facteurs (plus difficiles à gérer) tels que les facteurs sociaux, économiques, culturels, politiques et psychologiques, etc. Il s'agit d'une épidémie iconoclaste qui impose des interventions drastiques, socialement inacceptables, et qui induisent des modèles de causalité endogènes. D'où la nécessité d'une approche multidisciplinaire et la révision de la manière d'envisager la maladie et la santé.

Dans cette perspective, les sciences sociales pourraient aider à comprendre et agir à plusieurs niveaux : sur les représentations de la maladie et la stigmatisation sociale, les effets sociaux des messages de santé publique, etc. Elles peuvent assurer la médiation sociale pour instaurer la confiance nécessaire

au contrôle de l'épidémie, identifier les leaders d'opinion et des « alliés » pour la communication, contribuer (avec les autres disciplines) à des activités de recherche sur les déterminants de la santé.

Conclusion

Les connaissances empiriques acquises dans les pays permettent de se préparer mieux et plus vite en améliorant la stratégie et les procédures. En somme, il faut anticiper.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Gouvernance, épidémie, crise sanitaire, modèles voyageurs, Afrique

CO1.3

Covid-19 ou l'exacerbation de nombreuses inégalités avec des effets particulièrement dévastateurs sur les femmes et les filles déjà fragilisées socialement ou économiquement au Burkina Faso

Safiatou Ouedraogo 1,*, Poulmawendin Rosita Rickiel Laetitia Ouadeba 2, Poulmawendin Rosita Rickiel Laetitia Ouadeba 2

1M - Ouagadougou (Burkina Faso), 2Association pour la Promotion des Droits des Jeunes - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : safiat_oued@yahoo.fr (Safiatou Ouedraogo)

Objectifs

« Perceptions et vécus des communautés de l'arrondissement 6 de Ouagadougou face au COVID 19 : une analyse primaire digne d'intérêt ». Résultats d'une enquête de 2020, ce résumé présenté à AFRAVIH 2020 faisait apparaître les difficultés vécues par les personnes déjà fragilisées socialement ou économiquement, dont les femmes en tout premier lieu

Un an après le retour à la vie normale et face à l'absence de protection légale et sociale, ainsi qu'au déficit d'avantages institutionnels enregistrés pendant et après la période dure de la pandémie, quels sont les effets dévastateurs significatifs sur les femmes ? La présente étude de Missions Burkinabè Humanitaires nous fournit quelques détails.

Matériels et Méthodes

Une enquête situationnelle a touché 840 femmes et filles du secteur informel, 80 étudiantes et 80 travailleuses du sexe dans la zone d'intervention de l'association. Elles ont répondu à un questionnaire confidentiel, anonyme et à choix multiples sur leurs vécus du COVID 19 et ses conséquences sur leur vie. L'analyse a été faite sur un tableau Excel

Résultats

2% des personnes interviewées ont des grossesses non désirées estimant qu'avec le couvre-feu, les couples étaient très en contact et prédisposés à avoir régulièrement des rapports sexuels imposés sous peine de traumatisme et de violences physiques et sexuels.

75% des interviewées ont fait appel à l'aide alimentaire pour subvenir à leurs besoins élémentaires et sont toujours dans le besoin

55% des étudiantes sont passées par des prostitutions occasionnelles pour faire face à leurs besoins alimentaires et de loyers

87% des travailleuses du sexe ont baissé considérablement leurs tarifs et ont souvent accepté des rapports sexuels non protégés face à des offres alléchantes

100% des femmes n'ont pas bénéficié d'aide aux relances économiques après la levée des mesures et 75% végètent toujours

8% n'ont pas pu assurer la scolarisation de leurs enfants ayant tout perdu lors des mesures sanitaires.

Conclusion

La COVID 19 est venue mettre à nue nos insuffisances de protection sociale et économique surtout à l'égard des femmes et des filles. Des initiatives portées à la base par ses membres doivent être initiées pour une plus grande résilience des populations face aux crises. Et les femmes doivent être une base solide, au regard de leurs réalités vécues par rapport aux inégalités traversées pendant la crise sanitaire, pour contribuer à semer les graines d'une durable résilience face aux éventuelles crises à venir.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Néant

CO14.1

Apport du laboratoire de séquençage dans la surveillance épidémiologique pendant la dixième épidémie de la maladie à virus Ebola en RD. Congo

Meris Matondo 1,*, Junior Bulabula 1, François Edidi 1, Placide Mbala 2, Fabrice Mambu 1, Marie-Anne Kavira 3, Hugo Kavunga 3, Steve Ahuka 3, Daniel Mukadi 3

11. département De Virologie, Institut National De Recherche Biomédicale, Kinshasa, République Démocratique Du Congo - Goma (Congo, the Democratic Republic of the), 22. département De Virologie, Laboratoire Rodolphe Mérieux Institut National De Recherche Biomédicale-Goma - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 32. département De Virologie, Laboratoire Rodolphe Mérieux Institut National De Recherche Biomédicale-Goma - Goma (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : merismatondo201@gmail.com (Meris Matondo)

Objectifs

- Déterminer le degré de couverture génomique des échantillons séquencés
- Documenter l'apport du séquençage déployé sur terrain pendant la dixième épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE10) dans l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée dans le cadre de la riposte de la MVE10 au laboratoire de séquençage sur terrain à Katwa dans la ville de Butembo de Mars à décembre 2019. Nous avons inclus tous les échantillons positifs de nouveaux cas confirmés Ebola par GeneXpert®. Ces échantillons ont été séquencés à l'aide de la plateforme iSeq 100 Illumina® et les résultats ont été présentés sous forme d'haplotypes et d'arbres phylogénétiques partagés online dans nextstrain.

Résultats

Nous avons séquencé 219 échantillons positifs à la MVE de nouveaux cas, parmi eux 66,2 % (145/219) avaient une couverture génomique complète (>90% de pair de bases), 15,9 % (35/219) avaient une couverture génomique partielle (50 à 89% de pair de bases) et 17,8 % (39/219) avec une faible couverture génomique (<50% de pair de bases). Avant le séquençage 27,4% (60/219) des cas confirmés n'avaient pas de liens épidémiologiques et le séquençage a permis de retrouver 83,3 % (50/60) des liens. Le séquençage déployé sur terrain pendant la MVE10 a permis de corriger les investigations de la surveillance et réorienter les actions de Santé Publique. En outre, le séquençage a permis de raccourcir le délai d'acheminement et d'analyse des échantillons positifs, de rendre de séquences Ebola et il a réduit la charge logistique, administrative et financière liée aux expéditions des échantillons positifs.

Conclusion

La présente étude a montré que le séquençage sur terrain pendant l'épidémie a permis d'améliorer les investigations de la surveillance et réorienter les actions de Santé Publique.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Séquençage, MVE, surveillance, RDC

CO14.2

Persistance du Virus Ebola dans les humeurs biologiques des survivants de la dixième épidémie de la Maladie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo

Francois Edidi-Atani 1,*, Daniel Mukadi-Bamuleka 1, Richard Kitenge-Omasumbu 2, Junior Bulabula-Penge 1, Fabrice Mambu-Mbika 1, Placide Mbala-Kinge Beni 3, Divine Kitsa Mutsumbirwa 4, Nelson Kambale Sivihwa 5, Etienne Yuma-Kibondo 2, Anais Legand 6, Marks Perkins 6, Pierre Formenty 6, Gouressy Ibrahima 7, Raymond Pallawo 7, Jean-Jacques Muyembe-Tamfum 3, Steve Ahuka-Mundeke 3

*1*Departement De Virologie/laboratoire Rodolphe Merieux Inrb-Goma - Goma (Congo, the Democratic Republic of the), *2*Ministere De La Sante Publique/rdc - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), *3*1. departement De Virologie, Institut National De Recherche Biomédicale, Inrb, Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), *4*Inrb/butembo - Butembo (Congo, the Democratic Republic of the), *5*Inrb/beni - Beni (Congo, the Democratic Republic of the), *6*Programme D'urgence Sanitaire/organisation Mondiale De La Santé - Geneve (Switzerland), *7*Bureau Regional Afrique/organisation Mondiale De La Santé - Brazzaville (Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : franckedidi@gmail.com (Francois Edidi-Atani)

Objectifs

Détecter la présence de l'ARN viral Ebola dans les humeurs biologiques des survivants de la MVE10 en RDC.

Déterminer la durée de persistance de l'ARN viral Ebola dans les humeurs biologiques des survivants de la MVE10 en RDC

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude de cohorte de novembre 2018 à Juin 2020 dans le cadre des activités du Programme National de Suivi des Personnes guéries d'Ebola, implémenté par le Ministère de la Santé Publique et l'Institut National de Recherche Biomedicale (INRB) en partenariat avec l'organisation mondiale de la santé. Les survivants ont été recrutés sur base d'un calendrier de suivi clinique, biologique et psychologique mensuel dans les villes de Beni, Butembo, Mangina et Goma (Province du Nord-Kivu) et de Mambasa (Province de l'Ituri) où se trouvaient les cliniques mobiles des survivants. Lors de ces visites, les échantillons de sperme, lait maternel et sécrétions vaginales étaient collectés chez les survivants âgés de >18 ans et transportés aux différents laboratoires mobiles de l'INRB pour les analyses moléculaires avec la plateforme Cepheid GeneXpert®.

Résultats

Nous avons suivi 1171 survivants, parmi lesquels 1134 étaient âgés >18 ans dont 455 (40,1%) hommes et 679 (59,9%) femmes.

Nous avons collecté 1524 échantillons de sperme dans lesquels l'ARN viral Ebola avait été détecté dans 667 échantillons (43,7%). Durant les douze visites mensuelles successives, l'ARN viral a persisté de manière décroissante à des taux de positivité suivants 52,3% (222/424), 48,7% (142/291), 48,4% (94/194), 45,8% (78/170), 42,4% (48/113), 39,7% (33/83), 29,4% (15/51), 23,8% (10/42), 30,7% (8/26), 16,2% (6/32), 12,1% (4/33), 16,1% (5/31), 9% (2/22).

2058 échantillons des sécrétions vaginales ont été collectés dans lesquels l'ARN viral Ebola avait été détecté dans 67 échantillons (3,2%). Durant les visites mensuelles successives, l'ARN viral a persisté pendant 6 mois à des taux suivants 6% (41/680), 3,6% (14/385), 2,5% (5/199), 1,9% (3/154), 1,5% (2/126), 0,9% (1/117), 2,5% (1/40).

Et 79 spécimens de lait maternel ont été prélevés dans lesquels l'ARN viral Ebola était présent dans 29 échantillons (36,7%). Durant les visites mensuelles successives, l'ARN viral a persisté pendant 6 mois à des taux suivants 40% (10/25), 33,3% (5/15), 44,4% (4/9), 44,4% (4/9), 66,6% (2/3), 60% (3/5), 100% (1/1).

Conclusion

Notre étude confirme la persistance de l'ARN viral Ebola dans les humeurs biologiques des survivants à des durées variables selon type d'échantillon. Nos données complètent la compréhension de la cinétique d'élimination du virus chez les survivants de la MVE et suggèrent l'utilité de maintenir un suivi biologique dans le temps chez les survivants afin de réduire le risque de transmission de la MVE.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Ebola, survivants, ARN, humeurs biologiques, persistance.

CO14.3

Deux cas de rechute Ebola causant des méningoencéphalites chez les survivants de la Maladie à Virus Ebola au Nord-Kivu, République Démocratique du Congo

Daniel Mukadi-Bamuleka 1,* , François Edidi-Atani 1, Junior Bulabula-Penge 1, Placide Mbala-Kingebeni 2, Anaïs Legand 3, Maria E. Morales-Betoulle 4, Anja De Weggheleire 5, Fabrice Mambu-Mbika 1, Antoine Nkuba-Ndaye 1, Catherine Pratt 6, Joel Montgomery 4, Michael Wiley 6, Pierre Formenty 7, Kevin K. Arien 5, Johan Van Griensven 5, Steve Ahuka-Mundeke 8

11. institut National De Recherche Biomédicale, Inrb - Goma (Congo, the Democratic Republic of the), 21. institut National De Recherche Biomédicale, Inrb - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 32. health Emergencies Programme, World Health Organization, Geneva, Switzerland - Geneva (Switzerland), 43. us Centers For Disease Control And Prevention, Atlanta, Georgia, United States Of America - Atlanta (United States), 54. institute Of Tropical Medicine-Antwerp, Antwerp, Belgium - Antwerp (Belgium), 65. university Of Nebraska Medical Center, Omaha, Ne, Usa - Omaha (United States), 72. health Emergencies Programme, World Health Organization, Geneva, Switzerland. - Genève (Switzerland), 81. institut National De Recherche Biomédicale, Inrb, Kinshasa, Democratic Republic Of The Congo - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : drmukadi@gmail.com (Daniel Mukadi-Bamuleka)

Objectifs

Rechercher la cause de la méningoencéphalite chez deux survivants Ebola (MVE) plusieurs mois après leur guérison lors de la dixième épidémie en République Démocratique du Congo (RDC). Comparer les séquences génomiques des virus isolés des échantillons sanguins de la primo-infection à celles de la rechute dans le liquide cébrospinal (LCS) chez les deux survivants Ebola. Evaluer le titre d'anticorps anti-Ebola dans les échantillons de sang de la primo-infection et de la rechute chez les deux survivants.

Matériels et Méthodes

Nous avons collecté de données rétrospectives des échantillons sanguins de deux cas confirmés de la primo-infection à la Maladie à Virus Ebola (MVE), respectivement en juin 2019 et en Janvier 2020. Puis nous avons analysé leurs échantillons de LCS et de sang par RT-PCR, séquençage et sérologie lors de leur rechute en juin 2020. Les séquences génomiques des LCS de la rechute ont été comparées aux spécimens sanguins de la primo-infection afin d'établir le lien épidémiologique et de montrer la cause de la méningoencéphalite présentée par les deux survivants.

Résultats

Le cas#1 (22 ans, Féminin) avait un échantillon de sang positif au GeneXpert® Ebola avec des valeurs Ct de 35.1 (Nucléoprotéine, NP) et 33.6 (Glycoprotéine, GP). Le LCS prélevé suite à la raideur

persistante de la nuque était positif au GeneXpert® Ebola avec des valeurs Ct de 16.7 (NP) et 20.1 (GP). La séquence virale du sang de la primo-infection a montré seulement trois substitutions divergentes comparé au LCS après 360 jours séparant les deux prélèvements. Nous avons trouvé $0,16 \times 10^{-3}$ substitutions par site génomique par an (cinq fois moins que la normale). En sérologie, les échantillons sanguins de la primo-infection et de la rechute ont montré une intensité fluorescente moyenne (IFM) des IgG anti-NP à 5633 (cut-off 650) et 840.5 ; des IgG anti-GP à 6951 et 2432 et des IgG anti-VP40 à 9721 et 602.

Le cas #2 (79 ans, Masculin) avait un échantillon sanguin positif au GeneXpert® Ebola avec des valeurs Ct de 35.0 (NP) et 0.0 (GP). Le LCS prélevé suite à une désorientation temporo-spatiale et l'agitation a été testé positif au GeneXpert® Ebola avec des valeurs Ct de 28.4 (NP) et 32.6 (GP). La séquence du virus dans le sang de primo-infection a divergé de deux substitutions nucléotidiques comparé au LCS de rechute. Nous avons trouvé $0,23 \times 10^{-3}$ substitutions par site génomique par an (3.5 fois moins que la normale) malgré 164 jours d'écart entre les deux prélèvements. Les échantillons sanguins de la primo-infection et de la rechute ont montré une IFM des IgG anti-NP à 90 (cut-off 650) et 97 ; des IgG anti-GP à 4920 et 252 et des IgG anti-VP40 à 123 et 302.

Conclusion

La persistance du Virus Ebola dans différents fluides biologiques plusieurs mois après la primo-infection peut générer des rechutes avec méningoencéphalite. Par ailleurs, les rechutes peuvent à l'origine d'une flambée en cours d'une épidémie ou en post-épidémie.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

Méningoencéphalite, Ebola, LCS, Primo-infection, Rechute

HÉPATITES

PV070

Dépistage et couverture vaccinale contre l'hépatite B chez le personnel de santé en Côte d'Ivoire #PV070

Ahuatchi Patrick Justin Coffie 1,* , Simon Boni 2, Alexandra Anderson-Bitty 2, Bessekou Serge Niangoran 2, Yelamikan Frank Toure 2, Annick Tchabert-Guie 2, Nogbou Frederick Alexnadre Ello 2, Boris Kevin Tchounga 2, Emile Allah-Kouadio 3, Koumavi Didier Ekouevi 4

1Département De Dermatologie Et D'infectiologie, Ufr Des Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Programme Pacci, Site De Recherche Anrs, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 3Département De Maladies De L'appareil Digestif, Chirurgie Générale Et Viscérale, Ufr Des Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 4Université De Lomé, Département Des Sciences Fondamentales Et Santé Publique, Lomé-Togo - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ahuatchi@gmail.com (Ahuatchi Patrick Justin Coffie)

Objectifs

Le dépistage et la vaccination contre le virus de l'hépatite B (VHB) chez le personnel de santé (PS) sont des éléments clés de la stratégie d'élimination du VHB en Afrique sub-saharienne en 2030. En Côte d'Ivoire, ces données sont rares, mais essentielles pour développer des politiques et stratégies nationales. Nous avons évalué le dépistage et la couverture vaccinale du VHB chez le PS dans trois régions de la Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée auprès du PS (médecins, infirmiers, sages-femmes, techniciens de laboratoire et aides-soignants) entre février et mars 2019 à Abidjan (Sud), Bouaké (centre) et Korhogo (Nord). Cinq centres tertiaires, 13 secondaires et 13 primaires ont été sélectionnés. Un questionnaire standardisé auto-administré a été utilisé pour collecter les informations. Des analyses de régression logistique binaire ont été utilisées pour identifier les facteurs associés au dépistage et à la vaccination contre le VHB.

Résultats

Au total, 705 PS ont été inclus avec un âge médian de 37 ans [IIQ : 32-44] : 193 médecins (27,4%), 185 infirmières (26,2%), 119 sages-femmes (16,9%), 77 techniciens de laboratoire (10,9%) et 131 aides-soignants (18,6%). Parmi eux, 403 (57,2%) ont été dépistés et 505 (71,6%) ont reçu au moins une dose de vaccin contre le VHB. Deux facteurs étaient associés au dépistage du VHB : les techniciens de laboratoire (rapport de cotes ajusté (RCa) : 8,22 ; IC 95% : 3,62-18,67, comparé aux médecins) et les PS des centres tertiaires (RCa : 2,13 ; IC 95% : 1,34-3,39, comparé à ceux des centres primaires). Les facteurs associés à la vaccination étaient : être une femme (RCa : 1,81, IC 95% : 1,14-2,87), avoir déjà

réalisé un dépistage du VHB (RCa : 2,42, IC 95% : 1,66-3,53). A l'inverse, les aides-soignants (RCa : 0,19, IC 95% : 0,10-0,35) étaient moins vaccinés comparé aux médecins.

Conclusion

Cette étude a montré un niveau faible du dépistage et de la vaccination contre le VHB parmi les PS en Côte d'Ivoire. Ainsi, des politiques et stratégies nationales pour les améliorer doivent être mises en œuvre, en particulier pour les aides-soignants et les PS des centres de santé primaires et secondaires.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B, dépistage, vaccination, personnel de santé, Côte d'Ivoire

PJ071

Connaissances, attitudes et pratiques sur l'hépatite virale B de la population venant consulter au service de vaccination de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) d'Abidjan, Côte d'Ivoire
#PJ071

Raoul Moh 1,*, Gnahon Malan 2, Joseph Aka 1

1Université Félix Houphouët-Boigny - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Fonds Mondial Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rmoh73@gmail.com (Raoul Moh)

Objectifs

Evaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques sur l'hépatite virale B des personnes venant solliciter des prestations au service de vaccination de l'INHP d'Abidjan.

Matériels et Méthodes

Par le biais d'une étude transversale à visée descriptive et analytique sur une période d'un mois de septembre à octobre 2018, des personnes venant consulter au service de vaccination de l'INHP d'Abidjan ont été interviewées par le biais d'un entretien individuel en face à face. Elles devaient être âgées de 18 ans et plus et accepter de façon volontaire et éclairée de participer à l'enquête. N'ont pas été incluses, les personnes ne parlant pas ou ne comprenant pas le français. Le nombre de sujets nécessaires a été estimé à 258. Les données sur les caractéristiques socio-démographiques des participants, leurs connaissances, leurs attitudes et pratiques sur l'hépatite virale B ont été recueillies. Un score a été établi sur la base des réponses justes ou non ou des pratiques jugées bonnes ou non (1 = Bonne réponse, 0 = mauvaise réponse). L'analyse statistique a été descriptive puis analytique par le biais d'une régression logistique afin de déterminer les facteurs associés aux mauvaises connaissances, attitudes et pratiques.

Résultats

Près de la moitié des personnes avait un âge compris entre 18 et 30 ans (46,3%) avec un niveau d'études supérieures pour 64% d'entre eux. La population ayant une bonne connaissance générale sur l'hépatite B, était faiblement représentée (9,7%) malgré le fait que la majorité des personnes connaissait l'existence de cette maladie (79,5%). Cette population avait de mauvaises attitudes et pratiques générales concernant l'hépatite virale B et ce de façon majoritaire (78,4%).

La mauvaise connaissance, ainsi que cette mauvaise attitude et pratique générale sur l'hépatite B étaient significativement associées à l'âge, au niveau d'instruction, la profession, l'appartenance ou non au domaine de la santé et le groupe ethnique.

Conclusion

La mise en œuvre d'actions appropriées visant à renforcer le niveau de connaissances, dans le but de promouvoir de meilleures attitudes et pratiques sur l'hépatite virale B dans la population générale, est fondamentale dans la lutte contre cette pandémie.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Hépatite virale B – Connaissances – Attitudes – Pratiques

PJ073

Evaluation prospective de l'éligibilité au traitement antiviral dans une cohorte de personnes vivant avec l'hépatite B au Sénégal. #PJ073

Adrià Ramírez Mena 1,*, Judicaël Tine 2, Louise Fortes 2, Ousseynou Ndiaye 3, Maguette Fall 2, Daye Ka 2, Kine Ndiaye 4, Ndeye Fatou Ngom 4, Moussa Seydi 2, Gilles Wandeler 1

1Service Des Maladies Infectieuses, Hopital Universitaire De Berne, Université De Berne - Berne (Switzerland), 2Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Centre Hospitalier National Universitaire De Fann - Dakar (Senegal), 3Centre Regional De Recherche Et Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann, Centre Hospitalier National Universitaire De Fanne - Dakar (Senegal), 4Centre De Traitement Ambulatoire, Centre Hospitalier National Universitaire De Fann - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : adria.ramirez@posteo.net (Adrià Ramírez Mena)

Objectifs

La prévalence de l'infection chronique au virus de l'hépatite B (VHB) est très élevée en Afrique sub-Saharienne (ASS), avec près de 1,5 million de personnes vivant avec le VHB. Selon les recommandations européennes (EASL), l'évaluation de l'éligibilité au traitement est principalement basée sur une seule évaluation de la réplication virale, de la fibrose et de l'inflammation du foie. Pourtant, il existe peu de données sur l'évolution de ces paramètres au sein de populations VHB-positives en ASS. Nous avons analysé l'évolution de l'éligibilité au traitement antiviral du VHB durant le suivi des participants à l'étude SEN-B, une cohorte prospective de personnes vivant avec le VHB au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Entre septembre 2019 et septembre 2021, nous avons inclus dans SEN-B toutes les personnes adultes se présentant avec un test AgHBs positif dans deux centres de prise en charge du VIH à Dakar. Les paramètres démographiques, cliniques et biologiques ont été recueillis à l'inclusion et tous les 6 mois. L'AgHBs a été confirmé à l'aide d'un test de diagnostic rapide (NovaTest®). La charge virale VHB a été mesurée à l'aide de la plateforme COBAS/TaqMan®, ainsi que les tests sérologiques pour le VIH, l'hépatite C, l'hépatite Delta et l'AgHBe. L'élévation de l'alanine aminotransférase (ALT) a été définie comme étant > 40 UI/L. La présence d'une fibrose hépatique a été évaluée à l'aide de l'élastographie transitoire (ET) (Fibroscan®), avec un seuil de 7,1 kPa pour la fibrose significative et 11.1 kPa pour la cirrhose. Nous avons décrit les caractéristiques des participants à l'inclusion et évalué prospectivement la proportion d'individus éligibles au traitement antiviral selon les critères EASL à l'inclusion et après 6 à 12 mois de suivi.

Résultats

Au total, 259 adultes AgHBs-positif et VIH-négatif ont été inclus dans cette analyse, dont 128 (49,4%) femmes. L'âge médian était de 30 ans (intervalle interquartile 25-39) et 35 participants (13,5%) avaient

des antécédents familiaux de cancer du foie. Une mesure d'ALT supérieure à la norme était présente chez 24 (9,3%) participants. A l'inclusion, 76 (29,9%) participant avaient une charge virale VHB >2,000 UI/mL et 32 (12,3%) supérieure à 20,000 UI/mL. Une fibrose significative était mesurée chez 34 (13.1%) participants, dont 9 (3.5%) avaient une valeur compatible avec une cirrhose. Selon les critères de l'EASL, 48/259 (18,5%) patients étaient éligibles au traitement immédiat. Parmi 100 participants non éligibles au traitement à l'inclusion et avec un bilan complet lors d'une visite de suivi, 3 (3%) étaient devenus éligibles au traitement au cours des 12 premiers mois de suivi.

Conclusion

SEN-B est l'une des premières cohortes prospectives de personnes vivant avec le VHB établies en Afrique sub-saharienne. Les données préliminaires montrent qu'environ une personne sur cinq est éligible au traitement antiviral lors du bilan initial, et que la surveillance prospective permet d'identifier la minorité de patients qui devient éligible lors du suivi.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B, Sénégal, Éligibilité, Traitement, EASL

PV074

Connaissances, attitudes et pratiques sur l'hépatite virale B du personnel de santé du CHU de Fann/Dakar

#PV074

Alassane Dieye 1,*, Latyr Junior Diouf 2, Amadou Diop Dia 1, Diatou Dia-Gueye 1, Sidy Diallo 3, Demba Makalou 1, Seynabou Lô 1, Ndèye Mèry Dia-Badiane 1

1Ufr Des Sciences De La Santé/ugb - Saint-Louis (Senegal), 2Smit Fann/dakar - Dakar (Senegal), 3Chr De Saint-Louis - Saint-Louis (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : vieuxdieye87@yahoo.fr (Alassane Dieye)

Objectifs

Le personnel de santé constitue l'un des groupes les plus à risque d'être affectés par l'hépatite virale B particulièrement dans nos pays à ressources limitées, en l'occurrence le Sénégal. C'est dans ce contexte que nous avons mené cette étude dont les objectifs étaient de déterminer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé du CHU de Fann sur l'hépatite virale B et d'identifier les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'étude transversale, descriptive et à visée analytique, à partir de questionnaires auto-administrés aux personnels signants du CHU de Fann ayant accepté de participer à l'étude, sur la période du 01 mars au 10 mai 2021. La saisie et l'analyse des données ont été faites avec le logiciel SPSS version 25.

Résultats

Sur 297 personnels soignants, nous avons collecté 155 fiches soit un taux de participation de 54%. L'âge moyen était de 32 ans ($\pm$ 08ans). Le sex ratio était de 1,12. Les médecins (45%), étaient la catégorie professionnelle la plus représentée suivis des infirmiers (21%) et des internes des hôpitaux (13%). La majorité du personnel (89%) avait des connaissances sur l'hépatite virale B principalement à travers la formation académique (80,4%). Selon les modes de transmission, la voie sanguine était la plus connue (85,2%). Pour près de la moitié (47%), les groupes les plus affectés par l'hépatite virale B au Sénégal étaient les professionnels du sexe (47,1%) suivis des professionnels de santé (42%). L'accident avec exposition au sang (86%), le multipartenariat sexuel (85%) et la toxicomanie intraveineuse (77%) étaient les facteurs de risque les plus cités. La complication la plus citée était la cirrhose (92%). L'alcool (72%) était le principal facteur de risque de progression vers le CHC. Le TDF (51,6%) était la molécule anti-VHB la plus connue. Concernant les indications de traitement : 56,8% avaient cité la présence d'une atteinte hépatique et des critères biologiques. La majorité du personnel (84,4%) proposait un dépistage à leurs patients. Devant un test positif, 59% du personnel référerait le patient à un confrère spécialisé. Cent-sept agents (69%) s'étaient vaccinés contre le VHB. Les facteurs associés aux connaissances étaient : la situation matrimoniale ($p=0,047$), le service ($p=0,05$), l'antécédent personnel de dépistage ($p=0,050$), le nombre de sources d'information ($p=0,047$), la vaccination ($p=0,040$) et la proposition d'une vaccination ($p=0,050$). Les facteurs associés aux bonnes pratiques et attitudes étaient : l'âge ($p=0,010$), la catégorie professionnelle ($p=0,045$), l'ancienneté professionnelle

($p=0,045$), la vaccination ($p=0,025$), la connaissance du traitement ($p=0,015$) et le nombre de sources d'information ($p=0,047$).

Conclusion

L'hépatite virale B continue de poser des problèmes de santé publique au Sénégal. Cette enquête montre la nécessité de renforcer les connaissances du personnel de santé sur l'hépatite virale B afin de réduire son incidence.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Hépatite virale B, Connaissances, Attitudes, Pratiques, Personnel de santé, Fann.

PJ075

Prévalence de l'antigène HBs chez les donneurs de sang dans un centre de transfusion sanguine d'Afrique subsaharienne #PJ075

Abdou Gafar Ismael Assani 1, Dulcie Brenda Cesarine Ayayen 1, Daye Ka 1, *

1Hôpital Régional De Kaolack - Kaolack (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ismassani@hotmail.com (Abdou Gafar Ismael Assani)

Objectifs

L'hépatite virale B (VHB) est endémique au Sénégal. Cette prévalence élevée expose les receveurs de sang à un risque important d'hépatite transfusionnelle avec ses évolutions vers la cirrhose et le carcinome hépato-cellulaire. Le but de notre travail était d'étudier la prévalence de l'antigène HBs chez les donneurs de sang dans la région de Kaolack.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale effectuée chez les donneurs de sang au cours d'une période de 6 mois soit de janvier à juin 2020 au centre de transfusion de la région de Kaolack. Les paramètres étudiés étaient le sexe, l'âge, la catégorie des donneurs et les résultats des marqueurs infectieux testés. Pour le dépistage, seuls les tests rapides ont été utilisés (Détermine HIV 1 et 2, Détermine AgHBs, HCV One Step et le RPR). L'analyse statistique a été faite à l'aide du logiciel Epi Info 7 et le test Khi 2 a été utilisé pour rechercher une association entre les paramètres épidémiologiques et la séropositivité des antigènes recherchés. Le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

Résultats

Deux mille cent dix-sept (2117) donneurs de sang ont été colligés dont 1601 de sexe masculin (75,6%) et 516 de sexe féminin (24,4%) soit un sex ratio de 3,1. La majorité des donneurs avait un âge compris entre 20-29 ans (45,1%) et 30-39 ans (34,7%) ; l'âge moyen était de $31,59 \pm 8,2$ ans. Concernant la catégorie des donneurs, les donneurs familiaux représentaient 55,7% des donneurs ($n=1180$). Le taux de séroprévalence était de 12,04 % pour le VHB et de 0,1 % pour le VIH. La recherche de l'anticorps anti-VHC était revenue négative chez tous les donneurs ; de même que la sérologie syphilitique. Aucun paramètre épidémiologique étudié n'avait été significativement associé à la séropositivité des antigènes recherchés ($p > 0,05$).

Conclusion

Une prévalence élevée de l'antigène HBs a été constatée dans notre série. Il est donc nécessaire de maintenir un contrôle biologique rigoureux des dons de sang pour une sécurité transfusionnelle maximale dans nos régions.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite virale B - transfusion sanguine - Kaolack - Sénégal

PV076

Profil Immuno-virologique des Patients Mono-infectés par le Virus de L'Hépatite B au Service Des Maladies Infectieuses et Tropicales de l'Hôpital National Donka #PV076

Moussa Baldé 1,*, Mamadou Sliou Sow 1

1Médecin - Conakry (Guinea)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : baldemoussp9@gmail.com (Moussa Baldé)

Objectifs

Déterminer le profil immuno-virologique des patients monos infectés par le virus de l'hépatite B au Service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital nationale Donka.

Matériels et Méthodes

Notre étude était observationnelle, transversale et descriptive sur une période de 6 mois, allant du 1er juillet au 31 décembre 2017.

Nos données ont été analysées par le logiciel Epi info version 7.2

Résultats

Durant notre période d'étude nous avons colligé 155 cas soit 70,46% d'hépatites B mono infectés, une prédominance masculine observée soit un sex-ratio de 2,44. L'âge moyen était de 34 ans. La biologie fut marquée par l'élévation des transaminases ALAT avec une moyenne de 40.57, nos patients ont été découverts lors des consultations pour des signes cliniques dans 51,61%, le profil immunologique caractérisé par la positivité des immuno-globuline G (IgG) dans 70,30% et 87 patients avaient AgHBe négatif soit 24,90%. Sur le profil virologique Plus de la moitié de nos patients ont une charge virale détectable avec des extrêmes (85-1.200.000.000UI/ml) et une moyenne de 29.703.922±158.921.262. Les anomalies échographiques dominées par une hépatomégalie dans (12%). Le stade diagnostique de nos patients était Hépatite Virale B Chronique AgHBe négatif (46,50%).

Conclusion

Une stratégie visant à rendre de façon gratuite la vaccination et les examens, la disponibilité des médicaments ceci contribuerait à améliorer la prise en charge de l'hépatite B en Guinée.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

Hépatite virale B, mono infection, HN Donka.

PJ077

La stéatose hépatique chez les patients ayant un AgHBs positif : facteurs de risque et impact sur la fibrose #PJ077

Lamia Kallel 1,*, Zeineb Benzarti 1, Abderrahmen Oueslati 1, Cyrine Makni 1, Leila Bel Hadj Ammar 1, Soumaya Nsibi 1, Olfa Bousnina 1

1Hopital Mahmoud El Matri De L'ariana - Tunis (Tunisia)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lamia_kallel@yahoo.fr (Lamia Kallel)

Objectifs

La stéatose hépatique se voit fréquemment en cas d'infection virale C. Elle semble être la résultante d'une interaction complexe entre des facteurs liés à l'hôte et d'autres liés au virus. Toutefois, le lien entre la stéatose et l'hépatite chronique B n'est pas encore établi. L'objectif de notre travail était de déterminer les facteurs associés à la stéatose chez les patients ayant un AgHBs positif et étudier sa corrélation avec le degré de fibrose hépatique.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective menée sur des patients ayant un AgHBs positif, qui se sont présentés à notre service pour mesure de l'élasticité hépatique par Fibroscan entre janvier 2018 et Mars 2021. Ont été exclus, les patients ayant une consommation excessive d'alcool et ceux ayant une sérologie virale C et/ou Delta positive. Les patients ont été ainsi divisés en deux groupes selon la présence ou non de stéatose à l'échographie : Groupe 1 : patients ayant une stéatose (n = 39) , Groupe 2 : patients sans stéatose (n = 48). Une étude comparative des différentes caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et de l'élasticité hépatique a été menée entre les deux groupes. (SPSS.26).

Résultats

L'étude a inclut 29 hommes (33,3%) et 58 femmes (66,7%) d'une moyenne d'âge de 52 ans. L'indice de masse corporel (IMC), le taux de cholestérol, de triglycéride et de glycémie étaient significativement plus élevés dans le groupe 1, tel qu'objectivé par l'étude uni variée (avec $p = 0,028$, $p=0,049$, $p=0,007$ and $p = 0,039$ respectivement). En revanche, l'âge, le sexe et les enzymes hépatiques n'étaient pas associés avec la stéatose hépatique. En analyse multivariée, seuls l'IMC et le taux de triglycerides restaient en tant que facteurs indépendants associés à l'existence d'une stéatose hépatique. (OR = 1,62, OR = 1,9 respectivement IC 95%). Quand à l'élasticité hépatique moyenne, elle ne différait pas significativement entre les 2 groupes avec et sans stéatose (6,9 Kpa vs 7,2 Kpa respectivement, $p = 0,092$).

Conclusion

Dans notre population, la stéatose semble être plutôt liée aux facteurs métaboliques. De même, la stéatose n'est pas corrélée au degré de fibrose chez les patients ayant un AgHBs positif. Elle ne semblerait ainsi pas aggraver la sévérité de la fibrose. Néanmoins, d'autres études à plus large échelle sont nécessaires afin de valider ces résultats.

Conflits d'intérêts

No conflict

Mots clés

VHB, syndrome métabolique, stéatose, fibrose hépatique.

PV078

Vaccination contre l'hépatite B des PVVIH : Expérience du service des maladies infectieuses du CHU Mohamed VI de Marrakech #PV078

Félicité Etoughe Nyafame 1,*, Yvonne Komba Boussaga 1, Fatima Ihibbane 1, Noura Tassi 1

1Chu Mohamed Vi Marrakech - Marrakech (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : felicitetoughe@gmail.com (Félicité Etoughe Nyafame)

Objectifs

Evaluer la réponse au vaccin contre l'hépatite B ainsi que les facteurs modulants cette réponse chez les PVVIH.

Matériels et Méthodes

C'était une étude longitudinale prospective allant de 2016 à 2021 incluant 105 patients suivis au service des maladies infectieuses du CHU Mohamed VI de Marrakech.

Tous les patients avaient une sérologie de l'hépatite virale B (Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc) négative à l'inclusion. Tous les patients ont reçu 4 doses de 40 mg du vaccin contre l'hépatite B à J0, au premier, deuxième et sixième mois puis nous avons évalué la réponse vaccinale par un titrage des Ac anti HBs un à deux mois après la dernière dose.

Résultats

La moyenne d'âge était de 36 ans avec 56 % d'hommes et 44 % de femmes. Parmi les 105 patients, 30 (31,5%) étaient fumeurs et 13 (13,65%) ont eu un taux d'Ac Anti-HBs inférieur à 10 UI/l. Ils ont été considérés non répondeurs. Parmi ces derniers, 10 patients (10,5%) étaient des hommes, fumeurs et avaient un taux de CD4 (avant la 1^{ère} dose) inférieur à 200/mm³. En analyse bivariée, nous avons noté l'association entre l'absence de réponse vaccinale et un nadir inférieur à 200 cellules/mm³ (21,2%, p=0,12), un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm³ lors de la première dose de vaccin (p=0,0001) et lors du dosage des anticorps anti HBs (p=0,012)

Conclusion

La vaccination contre l'hépatite B doit être systématique chez tous les patients immunodéprimés ayant une sérologie HVB négative. Le schéma vaccinal doit être adapté à cette catégorie de patients et un taux de CD4 supérieur à 200 éléments/ml est nécessaire afin d'obtenir une réponse vaccinale satisfaisante

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

hepatite b, vaccination, anticorps anti HBs, PVIH

PJ079

Etude de la Prévalence et des facteurs associés aux hépatites B et C chez les travailleuses de sexe (TS) de Bamako (Mali)

#PJ079

Nana Camara 1,*, Bintou Dembele 1, Adam Yattassaye 1, Mamadou Cisse 1, Fernand Guedou 2, Souleymane Diabate 3, Michel Alary 3

1Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 2Centre De Santé Sexuel - Cotonou (Benin), 3Chu Quebec - Quebec (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nanacam2@gmail.com (Nana Camara)

Objectifs

Les hépatites virales constituent un problème majeur de santé publique appelant à une réponse de toute urgence. En 2000 au Mali, on retrouvait au sein de la population générale, des prévalences comprises entre 15% et 20% pour l'hépatite B et entre 4 et 5% pour l'hépatite C. Parmi les femmes enceintes ; 15,5% étaient porteuses chroniques du Virus de l'Hépatite B (VHB). En 2017 selon l'OMS, les décès liés à l'hépatite B ont atteint 260 soit 0,16% de tous les décès au Mali. L'objectif principal de notre étude a été de décrire la prévalence et d'identifier des facteurs liés à l'infection par le VHB et/ou le VHC chez les travailleuses de sexe. Puis d'étudier l'association entre l'infection chronique par le VHB, VHC et les autres IST, selon le statut sérologique au VIH, chez les TS de Bamako.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, prospective, à la fois descriptive et à visée analytique. Elle a porté sur les TS de la ville de Bamako fréquentant la Clinique des Halles de l'ONG ARCAD-Santé PLUS, le CESAC (Centre d'Ecoute de Soins et d'Accompagnement Conseils pour les PVVIH). Elles ont été recrutées au fur et à mesure qu'on les référerait à la clinique les Halles et au CESAC de Bamako et en stratégie avancée pour les TS VIH -. Un entretien face-à-face à l'aide d'un questionnaire a été réalisé après l'obtention de consentement éclairé et portait sur les caractéristiques sociodémographiques et comportementales à risque des infections aux VHB ou VHC ou les autres IST incluant l'infection au VIH. Le Laboratoire AGIL a analysé les PCR. L'auto-prélèvement vaginal a été réalisé pour la recherche de gonorrhée et de chlamydia

Résultats

Taille d'échantillon : n=400 dont 200 VIH + et 200 VIH -.

Les TS nouvellement dépistées pour le VIH + ont été mises sous traitement, pour les hépatites B et C. Elles ont été orientées vers les services de prise en charge. Une proportion de 5, 5 % de nos participantes avait une infection de l'hépatite B ; 6,5 % des TS HIV + présentaient une infection liée à AgHbs et 4,5 % des TS HIV - une infection liée à AgHbs.

Parmi nos participantes 7,3 % souffraient d'une infection de l'hépatite C ; 8,5 % des TS HIV + ont présenté une infection liée au VHC ; 6,0% des TS HIV - une infection liée au VHC. 13 % des TS HIV + avaient une infection liée à la NG et 25, 5 % des TS HIV - une infection liée à la NG.

Conclusion

La prévalence de l'hépatite C était très élevée chez les TS VIH +. Il importe d'intensifier au Mali le dépistage et de subventionner ou rendre gratuit la prise en charge des patients infectés par les hépatites virales et VIH –.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prévalence, hépatites B et C, TS, Bamako

PV080

Infections occultes au Virus de l'hépatite B chez les patients hémodialysés au Sénégal

#PV080

Gora Lo 1,*, Moustapha Mbow 1, Sidy Mouhalmed Seck 2, Yassine Amet Dia Padane 3, Aissatou Sow Ndoeye 3, Assane Dieng 1, Awa Ba Diallo 1, Nafi Leye Doiuf 3, Abdou Padane 3, Marouba Cissé 3, Ibrahima Diallo 3, Abdoulaye Ndiaye 4, Coundoul Baratou 5, Lathou Néthémie 5, Abdoulaye Seck 1, Halimatou Diop Ndiaye 1, Makhtar Camara 1, Ndèye Coumba Touré Kâne 6, Souleymane Mboup 3

1Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Senegal), 2Université Gaston Berger De Saint Louis - Saint Louis (Senegal), 3Institut De Recherche En Santé, De Surveillance Épidémiologique Et De Formations - Dakar (Senegal), 4Centre Médical Inter Armées - Dakar (Senegal), 5Hôpital Militaire De Ouakam - Dakar (Senegal), 6Université Ibrahima Niass De Kaolack - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gora.lo@iressef.or (Gora Lo)

Objectifs

Les infections par le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC) sont des causes importantes de morbidité et de mortalité chez les patients sous hémodialyse. L'hépatite B occulte (OHB) est caractérisée par la présence d'ADN-VHB en l'absence d'AgHBs dans le sérum. Les patients hémodialysés sont à haut risque de contracter les infections B occulte. Au Sénégal, il existe peu de données sur ces hépatites virales en particulier l'hépatite occulte chez les hémodialysés. D'où cette étude qui a pour objectif d'évaluer l'hépatite occulte dans les différents centres de dialyse du Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale multicentrique réalisée entre juin et septembre 2020, impliquant 10 unités de dialyse publiques sélectionnées au hasard dans huit régions du Sénégal. Après signature du consentement éclairé, chaque patient a fait un prélèvement sanguin sous tube sec pour le dosage de l'AgHBs, l'anti-HBc, l'anti-HBs et l'anti-VHC en utilisant des dosages chimiluminescences (Architect des laboratoires Abbott). Les Anti VHD ont été recherché chez tous les sujets AgHBs positifs par Technique ELISA. L'ADN-VHB a été quantifié par PCR en temps réel (Amplix Biosynex). Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Epi Info (version 7, CDC, USA). Les différences de variables catégorielles entre les groupes ont été analysées avec les tests exacts de Fisher. Le niveau de signification pour tous les tests statistiques a été fixé à $p < 0,05$.

Résultats

La population d'étude était constituée de 303 patients sous hémodialyse chronique de moins de 3 mois. L'âge median était de 41 ± 12 ans et 133 (44 % ; IC95% : 38,4 – 49,8) étaient des femmes. La prévalence des hépatites B et C était respectivement de 11,5% ($n=34$; IC95% : 8,1 – 15,7)) et 1,8% ($n=5$; IC95% : 0,6 – 4,1)). L'ADN du VHB a été détecté chez 63,6% ($n=21$) des patients AgHBs positif avec une virémie moyenne de 5,79 log UI/ml (3,15 – 7,08). Il n'y avait pas d'association entre

l'ADN du VHB et l'âge, le sexe, le temps de dialyse, les antécédents de transplantation rénale ou le profil sérologique du VHB, mais il y avait une corrélation positive avec la présence d'anti-VHC ($P < 0,001$). Un seul cas (3,3%) de co-infection VHB/VHC a été retrouvé. Par contre aucun cas de co-infection VHB/VHC/VHD, VHB/VHD, VHD/VHC n'a été retrouvé dans cette étude. Parmi les 187 (63,6% ; IC95% : 58,0 – 69,2)) hémodialysés immunisés, 67,9% (n=167) présentaient une immunité post infectieuse. L'anti-HBc isolé était positif chez 22,2 % (n=47) des patients. La prévalence de l'hépatite occulte était de 0,3% (IC95% : 0,0 – 2,1) avec une virémie moyenne de 2,76 log UI/L.

Conclusion

L'hépatite B occulte chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique sous hémodialyse semble être une constatation pertinente, suggérant que l'étude de l'ADN du VHB dans cette population devrait être une ligne de conduite recommandée, en particulier chez les candidats à une transplantation rénale.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucuns conflits d'intérêts

Mots clés

Hépatites Occultes, Virus Hépatites B, Virus Hépatites C, Virus Hépatites D, anti HBc, Hémodialysés, Sénégal

PJ081

Implication des variants de co-activateurs transcriptionnels et inflammatoires dans le développement du carcinome hépatocellulaire #PJ081

Ikram-Allah Tanouti 1,*, Raouia El Fihry 1, Chaimaa Zerrad 1, Mohamed Tahiri 2, Wafaa Badre 2, Hassan Fellah 3, Pascal Pineau 4, Soumaya Benjelloun 1, Sayeh Ezzikouri 1

1Laboratoire Des Hépatites Virales, Institut Pasteur Du Maroc - Casablanca (Morocco), 2Chu Ibn Rochd - Casablanca (Morocco), 3Laboratoire De Pathologie Cellulaire Et Moléculaire, Equipe D'immunologie Des Maladies Infectieuses Et Du Système, Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Casablanca - Casablanca (Morocco), 4Unité D'organisation Nucléaire Et Oncogénèse, Inserm U993, Institut Pasteur - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : iatanouti@gmail.com (Ikram-Allah Tanouti)

Objectifs

Le carcinome hépatocellulaire (CHC) est la tumeur maligne primitive du foie et la quatrième cause de mortalité et de morbidité liée au cancer dans le monde. Les virus des hépatites B et C sont les principaux facteurs de risque tumorigènes. Cependant, seule une fraction de patients infectés développe un CHC au cours de sa vie, ce qui suggère que les facteurs génétiques de l'hôte pourraient moduler cette tumorigénèse. Le coactivateur gamma1alpha du récepteur activé par les proliférateurs de peroxyssomes PPARGC1A régule la biosynthèse mitochondriale liée au métabolisme énergétique de diverses tumeurs. Une étude récente a suggéré que PPARGC1A agit comme suppresseur de tumeur dans le CHC. Nous avons cherché à évaluer l'association entre les polymorphismes rs 8192678 et rs12640088 et le risque de développement du CHC dans une population marocaine en raison du manque de données disponibles.

Matériels et Méthodes

Dans cette étude cas-témoins de 147 patients CHC et de 200 témoins sains, le génotypage des rs8192678 et rs12640088 a été effectué, et son association avec le risque de CHC a été évaluée.

Résultats

Les individus ayant les génotypes GA/AA du rs 8192678 étaient significativement associés à un risque accru de CHC par rapport à ceux du génotype GG [OR =4,42 ; P = 0,0023 e-10, et OR = 5,34 ; P=0,0049 e-06], respectivement. De plus, l'allèle A était surreprésenté chez les CHC (40%) par rapport aux témoins (17% ; P =0,0018 e-11). Pour le rs12640088, les patients porteurs de génotypes CA/CC étaient significativement associés à un risque élevé d'hépatocarcinogénèse en corrélation avec ceux du génotype AA [OR = 3,04 ; P = 0,014, et OR= 3399,00 ; P = 2,90 e-56], respectivement. Pour l'allèle C, il était surreprésenté chez les CHC (90%) par rapport aux contrôles (11% ; P = 0,000 e+00). La stratification en fonction du sexe a montré une recrudescence de risque chez les hommes de génotype AA (OR =9,75 ; P=0,009) par rapport aux femmes du même génotype (OR= 4,45 ; P= 0,003), néanmoins,

les femmes de génotype GA, avaient plus de risque de développer un CHC par rapport aux hommes GA [(OR= 5,12 ; P= 2,70 e-06) ; (OR= 3,97 ; P= 0,001)] respectivement pour le rs 819678. Quant au rs12640088, la stratification a révélé un risque de développer un hépatocarcinome chez les femmes CC (OR=2027,22 ; P =1,28 e-30) plus que chez les hommes CC (OR=1085,00 ; P =1,04 e-25). En outre, les femmes du génotype CA étaient susceptibles d'évoluer vers un CHC (OR=9,048 ; P=0,00005) par rapport aux hommes du même génotype.

Conclusion

Nos résultats suggèrent que les variants du gène PPARGC1A seraient associés à la susceptibilité au CHC. Cette association semblerait être modulée par le sexe.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Variants ; PGC1; cancer du foie; biomarqueurs.

PV082

Distribution des génotypes du virus de l'hépatite C chez les usagers de drogues injectables participant aux programmes de réduction de risques en Tunisie

#PV082

Amin Ghrabi 1,*, Anissa Chouikha 2

1Florida State University - Tallahassee (United States), 2Institut Pasteur De Tunis - Tunis (Tunisia)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dr.ghrabi@gmail.com (Amin Ghrabi)

Objectifs

Bien que les usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI) représentent le principal réservoir de transmission du virus de l'hépatite C (VHC) en Tunisie, les données épidémiologiques disponibles demeurent très limitées. Cette étude vise à décrire les génotypes du VHC circulant parmi une population tunisienne d'UDI participant aux programmes de réduction de risques dans la région du Grand Tunis.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée entre 2018 et 2019 dans 4 centres communautaires de réduction de risques, où des UDI ayant un antécédent d'exposition au VHC ont été recrutés. Après consentement éclairé et obtention d'un résultat positif de test rapide au VHC, les caractéristiques socio-démographiques et les données sur les pratiques à risque ont été obtenues à l'aide d'un questionnaire. Des prélèvements sanguins ont été adressés au laboratoire pour la réalisation des tests sérologiques et moléculaires.

Résultats

Au total, 5 femmes et 123 hommes ont été inclus. L'âge médian était de 39,5 ans. La majorité des participants (56,3 %) avaient un niveau d'études limité, étaient célibataires (57 %), étaient au chômage (65,6 %), avaient été incarcérés au moins une fois (93,0%) et avaient des antécédents de résidence dans au moins un pays étranger (50,8 %). Au cours des 12 mois précédents, 82,0% ont déclaré avoir réutilisé des seringues au moins une fois, 43,8% ont partagé des seringues au moins une fois, tandis que 56,2% ont eu au moins une relation sexuelle non protégée et 28,1% ont eu plus de deux partenaires sexuels différents. L'ARN-VHC était détectable dans 79,7 %. Le génotypage a montré une prédominance du génotype 1 (52 %) suivi du génotype 3 (34 %) et du génotype 4 (10 %). Quatre patients (4%) avaient une infection mixte intergénotype. Le sous-typage a montré la présence de six sous-types différents de VHC comme suit : 1a (53,2 %), 1b (6,4 %), 3a (33,0 %), 4a (3,2 %) et 4d (4,3 %).

Conclusion

Il s'agit de la première étude décrivant les génotypes du VHC circulant parmi une population Tunisienne d'UDI. La distribution des génotypes du VHC est distincte de celle de la population générale avec une prédominance des sous-types 1a et 3a. Ces résultats montrent un taux élevé de chronicité chez les UDI et une couverture assez limitée par les interventions communautaires de réduction de risques. Les

efforts nationaux visant à éliminer l'hépatite C en Tunisie doivent optimiser l'accès des UDI aux mesures pertinentes de prévention et de traitement, y compris les schémas thérapeutiques pangénotypiques pour les patients infectés par le VHC de génotype 3.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite C, VHC, Usagers de drogues, UDI, Réduction de risques, RdR, Tunisie

PJ083

L'intégration du dépistage du cancer du col de l'utérus et de l'hépatite B pour une meilleure qualité de vie des PVVIH à Ziguinchor : L'exemple du projet CARES #PJ083

Boubacar Diouf 1,*, Henri Goedertz 2, Daouda Diouf 3

*1Enda Santé - Ziguinchor (Senegal), 2San Acces - Luxembourg (Luxembourg),
3Enda Sante - Dakar (Senegal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dioufbouba@gmail.com (Boubacar Diouf)

Objectifs

La prévalence VIH de région de Ziguinchor est plus élevée que la moyenne nationale (1,5% contre 0,5%). Le virus HBV est la première cause de mortalité par maladie du foie en Afrique de l'Ouest et sa prévalence en Casamance est de l'ordre de 10-12%.

Les femmes vivant avec le VIH ont un risque plus élevé de développer un cancer du col de l'utérus ce qui aggrave leur fardeau.

Ainsi sur financement du Ministère des Affaires étrangères et européennes du Luxembourg Enda Santé met en œuvre le projet « Casamance Research-program on HIV-Resistance and Sexual Health ». L'objectif de cette communication est de présenter l'expérience du dépistage régulier et précoce chez les femmes vivant au HPV et VHB afin d'améliorer le succès du TARV et la qualité de vie des femmes vivant avec le VIH.

Matériels et Méthodes

La mise en œuvre a permis la formation des professionnels de santé qualifié sur les différentes techniques de dépistage dans les sites de prise en charge VIH et en stratégie avancée.

Proposition de tests de dépistage à l'occasion des rendez-vous et la mobilisation des PVVIH en collaboration avec l'association régionale des PVVIH a été organisée sur l'importance du dépistage du col de l'utérus de façon périodique et le traitement de la co-infection VIH/VHB

Résultats

La mise en œuvre du projet % CARES d'Octobre 2018 à novembre 2021 a permis de rendre accessible les services de dépistage (HPV et VHB) et de renforcer de façon continue le personnel de santé à la réalisation systématique du dépistage et à la prise en charge au niveau des 04 sites. 766 femmes vivant avec le VIH ont bénéficié de diagnostic à IVA/L et de frottis cervico utérin contre 738 tests HPV réalisés à travers le GeneXpert.

04 femmes vivant avec le VIH ont bénéficié d'une chirurgie du col à travers la LEEP conformément aux directives.

141 PVVIH dépistées AGHBS+ ont bénéficié de fibroscan, de charges virales et d'analyses de biochimie gratuitement.

Conclusion

Le projet CARES a permis de donner des informations aux PVVIH et prévenir le cancer du col de l'utérus et la cirrhose chez elles dans la région. Il est une bonne pratique d'offres de services intégrés (VIH, VHB et HPV) en un seul lieu.

Conflits d'intérêts

Nous attestons que cet article ne présente aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH

Intégration

Hépatite B

Cancer du col

PV084

Evaluation de l'outil Dried Blood Spot (DBS) pour la quantification de la charge virale de l'hépatite b au Togo #PV084

Sidonie Ablavi Mawussi Kagnissode 1, Mounerou Salou 2,* , claver Dagnra 3, phyllis Ehlan 3, esther Konou 3, alasane Ouro-Medeli 4, koffi Douffan 4, kokou Tegueni 3

1Université De Lomé - Lomé (Togo), 2Laboratoire de Biologie Moléculaire de l'Université de Lomé. - Lomé (Togo), 3Laboratoire de Biologie Moléculaire de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Lomé (BIOLIM FSS-UL) - Lomé (Togo), 4Centre National de la Recherche du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CNR CHU-SO) - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mounerous@gmail.com (Mounerou SALOU)

Objectifs

Evaluer l'utilisation de l'outil DBS pour la quantification de la charge virale du virus de l'hépatite B au Togo.

Matériels et Méthodes

Des échantillons appariés de sang et de plasma ont été prélevés. Les DBS ont été conservés à la température de -20 °C jusqu'à la réalisation du test de charge virale. Pour chaque sujet inclus, la détermination de la charge virale a été faite aussi bien à partir du plasma que des DBS par la technique Large Volume_Extraction_N avec l'équipement BIOCENTRIC.

Résultats

L'étude a porté sur 117 échantillons de sérum/DBS appariés ont été sélectionnés couvrant la gamme totale de quantification, de 2,2 log UI/ml à 9,6 log UI/ml. La corrélation entre la mesure de la charge virale obtenue à partir du plasma et celle à partir du DBS était bonne ($r^2 = 0,72$). Selon l'approche de Bland-Altman, la moyenne de la différence de la mesure charge virale VHB à partir des deux types de prélèvement était $[0,07 \pm 2,1]$ log UI/ml. La sensibilité analytique de détection d'ADN HBV dans les éluats de DBS était 82,90%.

Conclusion

Cette étude montre que l'utilisation du DBS est une alternative fiable aux échantillons de plasma pour quantifier l'ADN du VHB. L'utilisation du DBS pourrait augmenter les possibilités de dépistage du VHB et de suivi du traitement chez les personnes difficiles à atteindre.

Conflits d'intérêts

Aucune

Mots clés

BIOCENTRIC, DBS, Performance, VHB.

PJ085

Séroprévalence et taux d'incidence du Virus de l'Immunodéficience Humaine, des virus des hépatites B et C et du *Treponema pallidum* aux Cliniques Universitaires de Kinshasa : 2014-2018

#PJ085

Blaise Matondo Manzambi Sumbu 1,*, Héritier Malengele Mawalala 2, Benjamin Longo-Mbenza 3

1Université De Kinshasa, Faculté De Médecine, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Département De Biologie Médiale/ Clinique - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 2Université De Kinshasa, Faculté De Médecine, Cliniques Universitaires De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 3Université De Kinshasa, Faculté De Médecine, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Département De Médecine Interne - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bsumat@yahoo.fr (Blaise Matondo Manzambi Sumbu)

Objectifs

La présente étude a déterminé la séroprévalence et le taux d'incidence des anticorps anti-virus de l'immunodéficience humaine 1 et 2 (VIH-1 et VIH-2), anti-virus de l'hépatite C (VHC), anti-*Treponema pallidum* et de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHBs) aux Cliniques Universitaires de Kinshasa.

Matériels et Méthodes

Le taux d'incidence a été calculé pour les donneurs de sang qui ont fait au moins deux dons de sang au cours de la période d'étude et dont le premier don de sang était séronégatif. L'étude a concerné tous les donneurs admis aux Cliniques Universitaires de Kinshasa durant la période du 01/01/2014 au 31/12/2018. La séroprévalence a été estimée à partir de cas prévalents et incidents par contre, le taux d'incidence a été calculé pour 100 000 personnes-années (PA).

Résultats

Un total de 9128 donneurs a été admis dont 8200 (89,83%) nouveaux donneurs et 928 (10,17%) donneurs réguliers. La séroprévalence du VIH, du VHB, du VHC et du *Treponema pallidum* a ainsi été estimée respectivement à 2,6%(n=237), 4,7%(n=429), 3,3%(n=297) et 0,4%(n=33). Un total de 927(10,2%) donneurs était infecté par au moins un agent transmissible par la transfusion sanguine. Le taux d'incidence global d'anticorps anti – VIH, d'AgHBs ; anti-VHC et anti-*Treponema pallidum* a été estimé respectivement à 1528,621 (IC95% :1526,447-1530,794) nouveaux cas du VIH pour 100 000 PA, à 4605,526 (IC95% : 4601,749 - 4609,303) nouveaux cas d'AgHBs pour 100 000 PA, à 6311,037(IC95% : 6306,636 – 6315,438) nouveaux cas d'anti-VHC pour 100 000 PA et à 1235,056 nouveaux cas d' anti-*Treponema pallidum* pour 100 000 PA (IC95% : 1233,142 – 1236,970).

Conclusion

La séroprévalence et l'incidence du VIH, du VHB, du VHC et de la Syphilis restent élevées à Kinshasa.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit.

Mots clés

Séroprévalence, taux d'incidence, VIH, *Treponema pallidum*, VHC, VHB, Kinshasa.

PV086

Forte prévalence de l'AgHBs chez les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) en dissociation immunovirologique à l'hôpital de Jour de Donka, Guinée #PV086

Djiba Kaba 1,*, Charles Tchibinda Delicat 2, Mariama Sadio Diallo 1, Ouo-Ouo Yaramon Kolie 3, Ahmed Sékou Keita 3, Mohamed Maciré Soumah 1, Boh Fanta Diane 1, Thierno Mamadou Tounkara 1, Mohamed Cisse 1

1Université Gamal Abdel Nasser De Conakry - Conakry (Guinea), 2Service De Dermatologie-Mst - Conakry (Guinea), 3Hôpital De Jour De Donka - Conakry (Guinea)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : djibakitagbe@yahoo.fr (Djiba Kaba)

Objectifs

L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence de l'AgHBs chez les PvVIH en dissociation immunovirologique (DIV) et d'en déterminer une possible association.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée à partir des dossiers des PvVIH sous TARV depuis au moins 6 mois suivi à l'hôpital de jour de Donka de 2015 à 2017 et ayant une CV à 6 mois. L'AgHBs a été mis en évidence par une méthode immunochromatographique basée sur la capture directe de l'antigène par des anticorps monoclonaux. L'analyse des données a été faite avec le logiciel R. Les proportions ont été comparées grâce au test de Chi-deux ou au test de Fisher au seuil de significativité de 5%. Un modèle de régression logistique a été utilisé pour expliquer la prévalence de l'AgHBs.

Résultats

Deux cent quarante-quatre personnes vivant avec le VIH (PvVIH) ont été enrôlés (1er janvier 2015 au 31 décembre 2017). La prévalence de la DIV était de 34,57%. L'âge moyen était de 38,77±11,30 ans. La charge virale médiane initial était de 147.337copies/mL[1092-31.675.000]. Le taux moyen de LT CD4+ initial était de 272,84 cell/mm³ ± 201,6. Les PvVIH étaient classés au stade OMS 3 et 4 soit 86,01%. L'AgHBs était présent chez 12/84 patients soit 14,28 % (IC 95%: 7,61- 23,62). Le risque de survenue de la DIV chez les PVVIH avec AgHBs positif était de 2,95 [0,39-22,45].

Conclusion

Cette prévalence élevée de l'AgHBs chez les PVVIH en dissociation immunovirologique nécessitait d'être évaluée sur un échantillon plus représentatif afin de déterminer une possible association significative.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt lié à ce travail

Mots clés

AgHBs, VIH, dissociation immunovirologique, Guinée

PJ087

facteur de risque et seroprevalence de l'Ag HBS chez les femmes enceintes a Djibouti

#PJ087

Sahal Darar Dirir 1,*, Halimatou Diop Ndiay 2, Mohamed Houmed Aboubaker 3, Mohamed Osman Miguil 4

1Doctorant - Djibouti (Djibouti), 2Professeur Agrégé - Dakar (Senegal), 3Phd - Djibouti (Djibouti), 4Statisticien - Djibouti (Djibouti)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sahal.darar@cnss.dj (Sahal Darar Dirir)

Objectifs

L'hépatite B est une infection hépatique est un problème majeur de santé publique et une cause majeure de morbidité et de mortalité. L'infection de l'hépatite B pendant la grossesse a un taux élevé de transmission verticale et des effets sur la mère de l'enfant. Les données sur la séroprévalence de l'hépatite B ou sont très rares à Djibouti. Le but de cette étude était d'évaluer pour la première fois à Djibouti la prévalence du virus de l'hépatite B et les facteurs de risque associés chez les femmes enceintes.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée de septembre à mars 2021 sur un total de 882 gestantes fréquentant les différents centres de santé maternelle de la ville de Djibouti. Le dépistage de l'antigène de surface a été effectué à l'aide d'un autoteste immuno-enzymatique la confirmation se fait sur l'automate Vidas de biomérieux pour les patiente positifs. Un questionnaire pré-structure a été utilisé pour recueillir les données sociodémographiques et pour déterminer les éventuels facteurs de risques. Les données ont été analysées sur SPSS la régression logistique a été utilisée avec un IC 95% et une valeur de $p < 0,05$ a été utilisée comme significative

Résultats

Des 882 femmes enceintes dépistées, 82 gestantes se sont avérés positif à l'Ag HBs soit une séroprévalence de 9,3%. L'ages médian des gestantes était 30 ans. Le statut professionnel [AOR=2,60, IC à 95% : 1,58-4,25], la parité [AOR=1,97, IC à 95%:1,12-3,48], le trimestre de grossesse [AOR=2,52, IC à 95% : 1,34-4,74], l'antecedent d'hépatite B dans la famille [AOR=9,96, IC à 95%:5,99-16,54], l'historique d'avortement [AOR= 2,20, IC à 95% : 1,13-4,28] et l'antecedent de transfusion sanguine [AOR=3,71, IC à 95%:2,00-6,89] était significativement associé à la séropositivité de l'Ag Hbs.

Conclusion

Pour cette première étude une séroprévalence de 9,3% était détectée dans la ville de Djibouti ce qui décrit une zone fortement endémique. L'éducation sanitaire sur la transmission intrafamiliale et verticale du virus de l'hépatite B est à préconise, on recommande aussi le dépistage précoce du virus de l'hépatite B dans les services des soin périnatale.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêt dans ce travail.

Mots clés

Ag Hbs, Hépatite B, séroprévalence, femmes enceintes, Djibouti

Association entre les caractéristiques soci-demogr

Caractéristiques	Ag HBs négatif	Ag HBs positif	OR (IC95%)	P-value
Age				
Médiane	60	60		0,002
(Q25% -Q75%)	(37,25 – 68,25)	(42 – 69)		
Classe d'âge (ans)				
< 30	458 (92,15%)	39 (7,85%)	Ref	0,55
≥ 30	339 (89,45%)	40 (10,55%)	1,38 (0,87 – 2,20)	
Mode d'accouchement				
Voie basse	679 (84,44%)	66 (80,49%)	Ref	0,15
Voie haute	121 (15,13%)	16 (19,51%)	1,36 (0,76 – 2,42)	
Profession				
Chômeurs	667 (92,51%)	54 (7,49%)	Réf.	0,001*
Salarie	133 (82,61%)	28 (17,39%)	2,60 (1,58 – 4,25)	
Parité				
Primipare	262 (94,24%)	16 (5,76%)	Réf	0,007*
Multipare	538 (89,22%)	65 (10,78%)	1,97 (1,12 – 3,48)	
Trimestres de grossesse				
1re trimestre	222 (94,10%)	14 (5,90%)	Réf	0,004*
2er trimestre	320 (92,20%)	27 (7,8%)	1,33 (0,68 – 2,60)	
3er trimestre	258 (86,30%)	41 (13,70%)	2,52 (1,34 – 4,74)	

Relation entre les Potentielles facteur de risque

Caractéristiques	Ag HBs négatif	Ag HBs positif	OR (IC95%)	P-value
Hospitalisation Antérieur				
Non	609 (91,99%)	53 (8,01%)	Ref	0,003*
Oui	191 (85,82%)	29 (13,18%)	1,74 (1,07 – 2,82)	
Avez subi une chirurgie				
Non	644 (91,87%)	57 (8,13%)	Ref	0,024*
Oui	156 (80,19%)	25 (13,81%)	1,81 (1,10 – 3,01)	
Historique d'avortement				
NON	625 (94,27%)	38 (5,73%)	Ref	0,015*
OUI	97 (88,18%)	13 (11,82%)	2,20 (1,13 – 4,28)	
Antécédent familiaux de HBV				
Non	739 (92,26%)	45 (5,74%)	Ref	< 0,0001*
Oui	61 (62,24%)	37 (37,76%)	9,96 (5,99 – 16,54)	
Transfusion de sang ou dérivés				
Non	751 (91,92%)	66 (8,08%)	Ref	< 0,0001*
Oui	49 (75,35%)	16 (24,62%)	3,71 (2,00 – 6,89)	
Vaccin				
Non	789 (90,69%)	81 (9,31%)	Ref	0,44
Oui	11 (91,67%)	1 (8,33%)	0,88 (0,11 – 6,94)	

PV088

Profilage des microARN circulants chez les patients infectés par le virus de l'hépatite B au Sénégal #PV088

Rayana Maryse Toyé 1,*, Marie-Laure Plissonnier 1, Gora Lô 2, Maud Lemoine 3, Yasmina Chouik 1, Souleymane Mboup 2, Fabien Zoulim 1, Massimo Levrero 1, Coumba Touré-Kane 2, Isabelle Chemin 1

1Inserm U1052 - Lyon (France), 2Iresséf - Diamniadio (Senegal), 3Imperial College London - Londres (United Kingdom)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rayanatoye@gmail.com (Rayana Maryse Toyé)

Objectifs

Parmi les 296 millions de porteurs du virus de l'hépatite B (VHB) dans le monde, plus de 80 millions vivent en Afrique. Les complications redoutées de cette infection sont la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire (CHC). Au Sénégal, l'infection par le VHB est endémique et les cas de CHC sont souvent diagnostiqués à un stade avancé. Divers facteurs semblent influencer la carcinogenèse hépatique, notamment le génotype viral, l'exposition à l'aflatoxine B1 (AFB1) et la régulation des microARN (miARN). Les miARN sont de petits ARN non codants qui régulent l'expression des gènes et ont un impact sur la carcinogenèse. L'objectif de ce travail était de profiler les miARN circulants chez les porteurs chroniques du VHB et les cas de CHC au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective a été réalisée sur des échantillons de sérum collectés entre 2013 et 2016 dans le cadre du projet Prolifica (PREvention Of Liver Fibrosis and Cancer in Africa). Environ 800 miARN circulants ont été profilés à l'aide de la technologie NanoString dans une cohorte de 34 patients sénégalais (17 porteurs chroniques et 17 CHC liés au VHB).

Résultats

Un total de 404 miARN a été détecté. L'analyse en composantes principales des miARN circulants a révélé que 58 miARN étaient quantifiés chez au moins 75 % des patients. Aucune différence n'a été observée en fonction de l'âge, de la charge virale, du statut AgHBe ou de paramètres cliniques tels que l'ALAT et l'ASAT. Neuf miARN (let-7g-5p, miR-122-5p, miR-181a-3p, miR-210-3p, miR-2682-5p, miR-300, miR-451a, miR-514a-3p et miR-519c-3p) ont été significativement détectés de manière différentielle ($p < 0,05$) dans les CHC liés au VHB par rapport aux porteurs chroniques. Six de ces miARN (let-7g-5p, miR-122-5p, miR-210-3p, miR-300, miR-451a et miR-519c-3p) ont partagé un réseau de voies de régulation et de gènes cibles (tels que MYC, BCL2L1, HIF1A et BMI1) impliqués dans la régulation de la prolifération cellulaire et du système immunitaire.

Conclusion

Cette étude met en évidence la modification de l'expression de plusieurs miARN dans le CHC lié au VHB chez les patients sénégalais. En particulier, le miARN miR-122-5p est fortement régulé à la baisse dans les cas de CHC et pourrait représenter un bon candidat biomarqueur à combiner dans un score

composite de diagnostic/pronostic clinique. Le potentiel de ces miARN circulants détectés de manière différentielle pour la prédiction du CHC au cours de l'hépatite B chronique devrait être évalué dans une cohorte longitudinale plus importante.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

MicroARN, VHB, CHC, Biomarqueurs, Sénégal.

PJ089

Facteurs de risques cardiovasculaires chez les personnes vivant avec l'hépatite B au Sénégal

#PJ089

Ndeye Fall 1,*, Adria Ramirez Mena 1, Judicael Tine 1, Daye Ka 1, Ndeye Fatou Ngom 1, Moussa Seydi 1, Gilles Wandeler 2, Louise Fortes 1, Ousseynou Ndiaye 3

1Medecin - Dakar (Senegal), 2Medecin - Berne (Switzerland), 3Biologiste - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : maguifall4@gmail.com (Ndeye Fall)

Objectifs

Plus de 250 millions de personnes vivent avec une hépatite virale B dans le monde dont 2,7 millions co-infectés avec le VIH. En Afrique, la prévalence du virus de l'hépatite B (VHB) s'élève en général à plus de 10%. Cependant on dispose de peu de données sur les facteurs de risque cardiovasculaires chez les personnes vivant avec le VHB ou la co-infection VIH-VHB. Nous avons déterminé la prévalence des facteurs de risque cardiovasculaires chez les patients infectés par le virus de l'hépatite B dans une cohorte prospective à Dakar.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale chez des patients vivant avec le VHB et inclus dans la cohorte SEN-B entre septembre 2019 et septembre 2021. Elle concernait les participants AgHBs positif, VIH positif ou négatif et une évaluation complète des facteurs de risque cardiovasculaires suivants : âge, sexe, diabète, hypertension artérielle, tabagisme, surpoids. Nous avons comparé la prévalence de ces facteurs de risque entre patients mono-infectés VHB et co-infectés VIH-VHB à l'aide des tests χ^2 pour les variables catégoriques et Mann-Whitney pour les variables continues. Nous avons utilisé un modèle de régression logistique multivariée afin d'évaluer les facteurs de risque de surpoids.

Résultats

Nous avons inclus 356 patients dont 47.2% femmes et 73 (20.5%) participants co-infectés par le VIH. L'âge médian des mono-infectés VHB était de 31 ans (écart interquartile [IQR] 25-40) contre 45 ans (IQR 35-54) pour les co-infectés VIH-VHB ($p < 0.001$) et la proportion de femmes était semblable dans les 2 groupes (45.9% vs. 52.1%, $p = 0.35$). Quarante-deux patients (11.8%) étaient en surpoids, 78 (22.2%) hypertendus (dont 10 sous traitement), 17 (4.8%) diabétiques (dont 8 sous traitement) et 48 (13.5%) avaient une anamnèse de tabagisme. Parmi les patients co-infectés, 58.9% avaient au moins 1 facteur de risque cardiovasculaire en dehors de l'âge et du sexe contre 47.7% chez les mono-infectés VHB ($p = 0.09$). La prévalence du surpoids, du diabète, de l'hypertension et du tabagisme était semblable entre les personnes mono-infectées VHB et co-infectées VIH-VHB ($p > 0.05$). L'âge > 40 ans (odds ratio 4.90, 95% CI 2.71-8.89), le sexe féminin (6.78, 3.77-12.16) et l'absence de co-infection VIH (2.71, 1.30-5.65) étaient associées au surpoids.

Conclusion

Près de la moitié de nos participants présente au moins un facteur de risque cardiovasculaire, le risque de surpoids étant nettement plus élevé chez les femmes. Même si la co-infection VIH ne semble pas être associée au diabète ou à l'hypertension artérielle dans notre cohorte, une évaluation prospective des comorbidités dans un plus grand échantillon est nécessaire.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons n'avoir aucun conflit d'intérêt!

Mots clés

VHB, VIH, Facteurs de risque cardiovasculaire

PV090

Prévalence des infections aux virus des hépatites chroniques et de l'immunodéficience humaine dans la province du Sud-Kivu, dans l'est de la République Démocratique du Congo #PV090

Parvine Basimane Bisimwa 1,* , Jean Paulin Mukonkole 1, Dieudonné Bihehe Masemo 1, Théophile Kashosi Mitima 1, Brice Martial Yambiyo 2, Alexandre Manirakiza 2, Narcisse Patrice Komas 3

1Université Evangélique En Afrique (u.e.a) - Bukavu (Congo, the Democratic Republic of the), 2Service D'épidémiologie, Institut Pasteur De Bangui - Bangui (Central African Republic), 3Laboratoire Des Hépatites Virales, Institut Pasteur De Bangui - Bangui (Central African Republic)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : parvinebisimwa@gmail.com (Parvine Basimane Bisimwa)

Objectifs

Déterminer la prévalence des infections par les virus des hépatites Chroniques B, C et Delta (VHB, VHC, VHD) et de l'immunodéficience humaine (VIH) dans la population du Sud-Kivu, partie Est de la République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale portant sur les adultes ≥ 18 ans enrôlés entre mai 2019 et juin 2020 dans 11 sites dont la ville de Bukavu et les territoires environnants. Au total 1518 participants dont 1048 femmes et 470 hommes ont été inclus. Le dépistage de ces infections a été effectué sur terrain grâce à des tests rapides utilisés dans la routine pour le dépistage chez les donneurs de sang et pour le diagnostic dans la clinique. Le prélèvement des échantillons dans un tube EDTA puis sur "dried spot blood" (DBS) a été effectué pour permettre les analyses sérologiques au laboratoire de recherche de l'UEA puis au Laboratoire de l'Institut Pasteur de Bangui. La présence des différents marqueurs sérologiques a été déterminée par des tests immuno-enzymatiques (ELISA). L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel IBM SPSS statistics version 28.01.0.

Résultats

La prévalence globale était de 8,4 % pour l'AgHBs, de 39,3% pour les anticorps anti-HBc totaux, de 3,6 % pour les anticorps anti-VHC, de 0,1 % pour les anticorps anti-VHD, et de 3,2% pour le VIH. La prévalence de la co-infection était de 2,5% pour VHB/VIH, 0,4% pour VHB/VHC et 0,6% pour HCV/HIV. Il y avait 0,2% pour la triple infection VHB/VHC/VIH. La prévalence de l'infection par le VHB et le VHC était plus élevée chez les hommes soit 9,6% et 4,04% respectivement, chez les sujets d'origine rurale pour VHB (9,6%) et VIH (3,4%), et d'origine urbaine pour VHC (4,7%). Une association a été observée pour une tranche d'âge ≥ 45 ans ($p < 0,03$) et le sexe masculin ($p < 0,01$) pour l'hépatite C, le niveau d'étude primaire pour ($p < 0,02$) et pour l'hépatite B ($p=0,01$). La distribution en fonction du groupe de population avait montré une prévalence élevée du VIH chez sujets militaires (4,6%), du VHC chez les sujets militaires et les détenus (3,8% et 3,6% respectivement) et du VHB chez les sujets infectés au VIH (10,1%).

Conclusion

Les hépatites virales chroniques et le VIH restent une préoccupation majeure dans la province du Sud-Kivu suite à l'absence du programme de surveillance des hépatites et un relâchement dans le dépistage du VIH. Le renforcement des mesures de dépistage combiné et de diagnostic constitue une urgence dans cette région pour s'inscrire dans l'objectif de l'OMS vers l'élimination des hépatites.

Conflits d'intérêts

Ces résultats s'inscrivent dans les travaux de thèse de doctorat de Dr Parvine BASIMANE BISIMWA sous la direction du Pr Narcisse KOMAS Patrice, responsable du Laboratoire des hépatites virales à l'Institut Pasteur de Bangui, République Centrafricaine (RCA). Cette étude a été financée par la Direction générale des réseaux des Instituts Pasteur Paris et l'Université Evangélique en Afrique (U.EA) à Bukavu Sud-Kivu en RDC. Et aucun conflit d'intérêt n'existe entre les auteurs et ces institutions.

Mots clés

Prévalence, Hépatites virales chroniques, VIH, Sud-Kivu, RDC

PJ091

Réactivation du VHB lors du traitement par Rituximab (anti CD20)

#PJ091

Hela Hannachi 1,*, Raoudha Mansouri 1, Manel Hamdoun 1, Meddeb Balkis 1, Olfa Bahri 1

1Hopital Aziza Othmana - Tunis (Tunisia)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : helahanrejeb@gmail.com (Hela Hannachi)

Objectifs

Chez les patients présentant une infection par le virus de l'hépatite B, des réactivations ont été décrites notamment lors d'une immuno-chimiothérapie incluant les anti CD20 type Rituximab. Nos objectifs étaient d'étudier le profil sérologique de l'infection par le virus de l'hépatite B chez les sujets suivis en hématologie et d'estimer le risque de réactivation des patients mis sous Rituximab.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective du 1er janvier 2017 au 31 Décembre 2019 a été menée au laboratoire de microbiologie et biochimie de l'hôpital Aziza Othmana de Tunis s'intéressant aux sérologies de l'hépatite B pratiquées chez les patients suivis en hématologie clinique du même hôpital. Les patients traités par Rituximab pour une hémopathie lymphomateuse type B et ayant un profil sérologique des anticorps (Ac) anti HBc isolés ou associés à des Ac Anti HBs ont été suivis pour évaluer une éventuelle réactivation.

Résultats

Le nombre total des patients était de 512 et le taux de portage de l'Ag HBs était de 1,8% (9/512) et celui des Ac Anti HBc était de 25,1% (129/512). Pour les 30 patients qui ont bénéficié du RTX, l'âge moyen était de 59 ans $\pm$ 11 avec un sex ratio de 2. Un lymphome B à grandes cellules était retrouvé dans 51% des cas. La charge virale a été réalisée dans 57% des cas avec une valeur moyenne de 54,2UI/ml. Le traitement prophylactique a été posé chez 60% des patients. Il a été prescrit chez tous les patients ayant un profil sérologique Ac anti HBc isolés indépendamment de la charge virale et chez 45% des patients présentant une hépatite B résolue. Une réactivation virale a été observée chez 3% des cas malgré le traitement prophylactique par l'Entecavir. L'absence des Ac anti HBs ne semble pas être associée à un risque accru de réactivation (indice de Fisher : 0,27).

Conclusion

La réactivation du VHB demeure un risque véritable malgré le traitement prophylactique pour les patients sous Rituximab. Un suivi régulier de la charge virale semble nécessaire afin de prévenir des cas d'hépatite fatale.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B, Réactivation, Lymphome B, Rituximab

PV092

Etude pilote évaluant une stratégie intermittente d'inhibiteur d'analogues nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTIs) pour le contrôle de l'infection VHB chez les patients coinfectés VIH-VHB

#PV092

Sophie Seang 1,*, Pierre Detruchis 2, Eve Todesco 1, Marc Antoine Valantin 1, Luminita Schneider 1, Stéphanie Landowski 2, Marigot Dhiba 2, Antoine Faycal 1, Antoine Fauchois 1, Romain Palich 1, Roland Tubiana 1, Anne-Geneviève Marcelin 1, Christine Katlama 1

1Hôpital Pitié Salpêtrière - Paris (France), 2Hôpital Raymond-Poincaré - Garches (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sophie.seang@aphp.fr (Sophie Seang)

Objectifs

Chez les patients coinfectés VIH-VHB, le maintien du contrôle virologique de l'infection VHB est obtenu sous INTIs actifs à la fois sur le VIH et le VHB. Aujourd'hui, les stratégies ARV intermittentes en 4j/7(4J) ou 5j/7(5J) ont montré leur efficacité dans le contrôle de l'infection VIH (Essais Quatuor/Breather) mais aucune donnée d'efficacité sur le contrôle de l'infection VHB n'a été rapportée.

Objectif : Evaluer le maintien du contrôle de l'infection VHB par une stratégie intermittente (<7j/7) d'INTIs chez des patients coinfectés VIH-VHB préalablement contrôlés pour le VIH et le VHB.

Matériels et Méthodes

Etude observationnelle transversale évaluant l'impact d'un traitement intermittent d'INTIs sur le contrôle virologique du VHB chez des patients coinfectés VIH-VHB (AgHbs+) suivis sur 2 centres hospitaliers d'Ile de France (Pitié Salpêtrière VIH/VHB (n=309), Raymond-Poincaré VIH-VHB (n=192). Ont été inclus 19 patients VIH/VHB contrôlés virologiquement pour le VHB et le VIH (charge virale (CV) ARN VIH <50cp/ml et CV ADN VHB <25UI/ml dans l'année précédant le switch) et ayant reçu une stratégie intermittente (<7j/7) d'INTIs (TDF/FTC ou TAF/FTC ou TDF/3TC ou TDF) avec un suivi minimum de 12 mois. Le critère de jugement principal évalué est le succès virologique (proportion de patients ayant une CV VHB <25UI/ml) à S48. Le critère de jugement secondaire est la durée de maintien de l'indétectabilité VHB sous une stratégie d'INTIs intermittente (<7/7j).

Résultats

Un total de 19 patients coinfectés VIH-VHB (âge 59ans (54-64), hommes 84%, VHC(n=4), VHD(n=2), alcoolisme chronique (n=3)) ont bénéficié d'une stratégie intermittente d'INTIs: 8 patients en 5J /semaine(s) (TAF/FTC n=5, TDF/FTC n=2, TDF n=1), 6 patients en 4J/s (TAF/FTC n=2,TDF/FTC n=4), 5 patients en ≤3J/s (TDF/3TC n=1 ,TDF/FTC n=4). La durée depuis le diagnostic de l'infection VHB était de 23 ans (18-26) avec une durée d'exposition à un traitement antiVHB de 19ans(11-22). La durée de diagnostic VIH était de 31 ans(23-31). A l'entrée dans le soin, 87% (14/16 données disponibles) avaient une PCR VHB >2000UI/ml. Deux patients avaient une résistance documentée au 3TC. Les données du Fibroscan (n=13) montraient des stades: A0(n=10), A1(n=1),A2 (n=3), F0 (n=2),F1(n=3),F2(n=5),F3

(n=3)(évaluation de fibrose dans un délai médian de 6 mois(4-5) du switch). Au moment du switch, la médiane du taux de CD4 était de 616/mm³(439-799) et les taux d'ASAT, ALAT était de 28UI/L(25-38), 30UI/L(26-48), respectivement. A M12, le taux de succès virologique VHB (n=19/19) était de 100% (95%IC 82,3-100) avec en médiane, un recul de suivi de 39mois (22-70) d'indéfectibilité VHB.

Conclusion

Cette étude pilote, certes sur un nombre limité de patients, montre la persistance du contrôle virologique du VHB chez des patients VIH/VHB contrôlés de longue date switchant vers un traitement intermittent de TDF ou TAF. Ce type d'approche mérite d'être investigué plus largement de façon prospective chez des patients coinfectés VIH-VHB et monoinfectés VHB.

Conflits d'intérêts

0

Mots clés

VIH, VHB, stratégie antivirale, traitement intermittent

PJ093

Facteurs explicatifs de la séroprévalence élevée du VIH et des Hépatites B et C auprès des personnes transgenres à Kinshasa #PJ093

Hilaire Mbwolite Nsabala 1,*, Dagobert Menayame N'tangu 1, Joel Badibanga Kabasele 1, Bienvenu Mangindula Baku 1

1Ongd - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : psspong@yahoo.fr (Hilaire Mbwolite Nsabala)

Objectifs

L'objectif est d'identifier les facteurs déterminants de l'infection à VIH/SIDA, Hépatites B et C des personnes Transgenres à Kinshasa en République Démocratique du Congo

Matériels et Méthodes

C'est une étude analytique transversale et deux approches ont été utilisées pour mener cette enquête dont l'approche qualitative et quantitative. L'approche qualitative a permis de déterminer les causes des comportements à risque observés auprès des personnes Transgenre dans différents sites cibles ainsi que les facteurs qui influencent ces comportements, tandis que l'étude quantitative a permis de décrire l'ampleur de ces différents comportements à risque au sein des Transgenres dans les sites des communes enquêtées. Le prélèvement de sang pour analyse sérologique enfin de déterminer la séroprévalence du VIH/SIDA chez les Transgenres de Kinshasa.

Résultats

Au total 267 personnes « Trans » ont été touchées par cette étude, 211 « Trans » Femmes et 56 « Trans » Hommes. L'âge moyen de personnes « Trans » touché était $23,6 \pm 5,31$ ans soit 24 ans avec un écart-type de 5 ans. L'étude établit que la prévalence du VIH et des Hépatites B et C qui varient très fortement en fonction de type de l'épidémie : pour le VIH, la prévalence est de 9,7% et 8,2% pour l'hépatite B et 6,7% pour l'hépatite C dans l'ensemble. La prévalence du VIH apparaît très élevée dans les communautés « Trans ».

Une liste des facteurs de risque ou facteurs associés à partir de cette étude a été établie :

Le commerce de sexe : offre 2,3 fois le risque de contracter le VIH et 18,7 pour l'hépatite B ;

Le multi partenariat : 3,09 fois pour le VIH ;

La sous-utilisation des préservatifs et lubrifiants aqueux : 26,60 fois pour le VIH

Le but lucratif de la sexualité chez les personnes « Trans » : 3,83 pour le VIH, 4,07 pour l'hépatite B ;

Le partage des aiguilles servant pour l'injection de drogues et stéroïdes : 1,54 pour le VIH, 12,0 pour l'hépatite B et 3,88 pour l'hépatite C

L'affiliation à la religion catholique : 1,81 pour le VIH, 1,81 pour l'hépatite B et 1,87 pour l'hépatite C;

La bisexualité : 6 fois pour le VIH et 3,8 pour l'hépatite B.

Conclusion

L'étude a permis d'étudier les facteurs explicatifs de la séroprévalence élevée du VIH/SIDA au près des « Trans » de Kinshasa, présenter les déterminants qui influencent cette séroprévalence et déterminer

la séroprévalence actuelle. Faire des recommandations quant à l'orientation des actions en matière de prévention du VIH. Les résultats de cette étude sont assez riches et fournissent une bonne base pour orienter les activités de lutte contre le sida dans les milieux des « Trans ».

Conflits d'intérêts

Il n'est pas permis aux employés de servir d'intermédiaire dans des relations d'affaires ou d'entretenir des relations d'affaires entre leurs proches parents et notre structure.

Le personnel avec une propre entreprise ou avec des intérêts financiers dans certaines entreprises ne peut jamais signer des contrats entre notre structure et ces entreprises.

Au moment où l'employé se rend compte d'un éventuel conflit d'intérêt, il doit enregistrer la situation et en parler avec son responsable. C'est l'ambition de la structure pour être juste et neutre et la structure emploiera tous les moyens de ne pas porter préjudices aux personnels.

Il n'est pas permis aux employés de maintenir un conflit d'intérêt.

Mots clés

Facteurs explicatifs Trans RDC

PV094

Approche psychosociale de l'injection de drogues : quelle place pour le plaisir et les risques ?

#PV094

Nicolas Khatmi 1,*

1Sesstim - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : khatmi.nicolas@live.fr (Nicolas Khatmi)

Objectifs

La compréhension des phénomènes de santé, nécessite de prendre en compte les contextes dans lesquels ils s'élaborent pour les acteurs.trices. Dans cette étude exploratoire, nous nous sommes intéressés aux représentations sociales de l'injection de drogues pouvant être partagées par les usager.e.s suivi.e.s dans différents centres de soins. Nous nous sommes donnés pour objectif d'en saisir la structure et les conditions dans lesquelles ces représentations sont produites.

Matériels et Méthodes

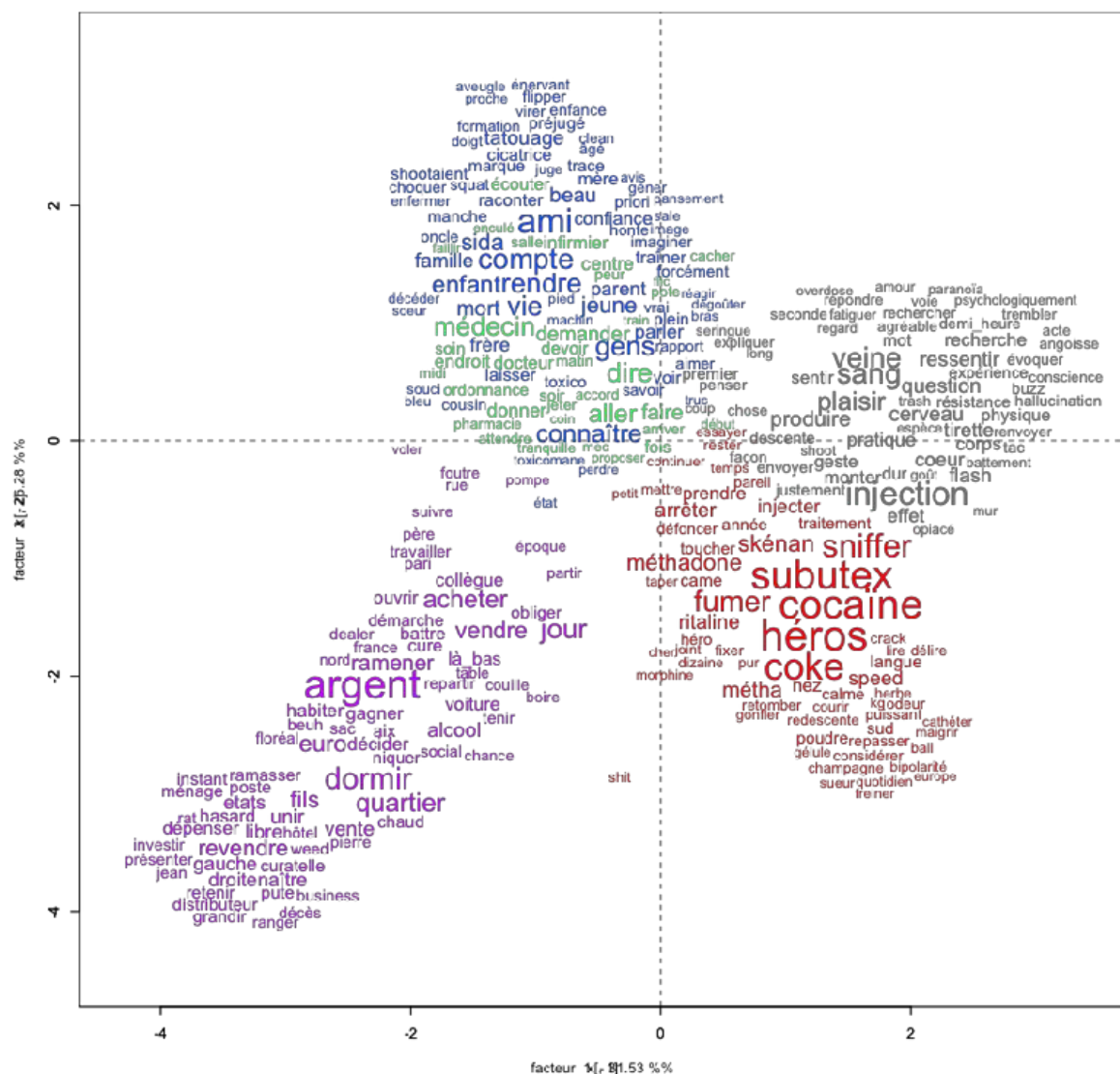
A partir d'entretiens semi-directifs menés auprès de 24 usager.e.s injecteurs.trices suivi.e.s dans différents centres de soins (bas seuil et haut seuil d'exigence), nous avons appliqué une analyse lexicométrique avec le logiciel de statistiques textuelles IRAMuTEQ (P. Ratinaud). Le corpus textuel a été soumis à deux algorithmes d'analyse, soit la classification descendante hiérarchique (CDH) et l'analyse factorielle des correspondances (AFC) selon la méthode Reinert (1993).

Résultats

Sur 3068 segments et 6054 formes du corpus la CHD a pu classer 98,50% (n = 3022) des segments du corpus et déterminer cinq classes lexicales (figure 1) structurant les représentations autour des thématiques des drogues (classe 1 ; 22,2%) ; du plaisir (classe 2 ; 20,3%) ; des enjeux sanitaires et médicaux (classe 3 ; 28%) ; du rapport à l'entourage (classe 4 ; 16,2%) et de la dimension économique (classe 5 ; 13,3%). Également, l'AFC a mis à jour le rôle de l'appartenance sociale et du contexte de prise en charge des personnes dans la variabilité des discours et représentations en associant la classe 2 (thématique plaisir) aux discours que produisent les personnes les plus éduquées ($\chi^2 = 60,54$; $p < 0,0001$), et suivies dans les centres haut seuil ($\chi^2 = 14,73$; $p = 0,0001$), en opposition de la classe 3 (thématique enjeux sanitaires et médicaux) associée aux discours des personnes les plus précaires ($\chi^2 = 12,84$; $p = 0,0003$), suivies dans les centres bas seuil ($\chi^2 = 11,39$; $p = 0,0007$).

Conclusion

Les résultats suggèrent que différentes représentations sociales de l'injection (discours expérientiel et discours matérialiste) coexistent chez les usager.e.s pouvant traduire des contextes de prise en charge très différents (bas seuil et haut seuil d'exigence). Ces représentations socialement différenciées qu'induisent les différentes stratégies de santé à l'oeuvre soulignent la nécessité de repenser aujourd'hui les discours et pratiques de prise en charge afin de pouvoir ouvrir le dialogue à la question du plaisir des consommations notamment auprès des usager.e.s les plus précaires ainsi que



PJ095

Qualité de vie, fatigue et symptômes ressentis pendant et après traitement par antiviraux à action directe pour l'hépatite C chronique en Afrique centrale et de l'Ouest (ANRS 12311 TAC)

#PJ095

Abbas Mourad 1, Fabienne Marcellin 1,*, Maud Lemoine 2, Charles Kouanfack 3, Moussa Seydi 4, Patrizia Carrieri 1, Alain Attia 5, Camelia Protopopescu 1, Karine Lacombe 6, Sylvie Boyer 1

1Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 2Department Of Metabolism, Digestion And Reproduction, Division Of Digestive Diseases, Section Of Hepatology And Gastroenterology, St Mary's Hospital, Imperial College - Londres (United Kingdom), 3Hôpital De Jour, Hôpital Central De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon), 4Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chu Fann - Dakar (Senegal), 5Service D'hépatologie, Chu Yopougon - Abidjan (Côte d'Ivoire), 6Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, Iplesp - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fabienne.marcellin@inserm.fr (Fabienne Marcellin)

Objectifs

L'essai non randomisé ANRS 12311 TAC (Sénégal, Cameroun, Côte d'Ivoire) a démontré l'efficacité et la tolérance d'un traitement par antiviraux à action directe (AAD) basé sur le sofosbuvir (SOF) chez les personnes avec hépatite C chronique, naïves de traitement pour le virus de l'hépatite C (VHC). Nous documentons la qualité de vie, la fatigue et les symptômes ressentis pendant et après le traitement chez les participants à l'essai.

Matériels et Méthodes

Les 120 participants à l'essai ont reçu durant 12 semaines un traitement associant soit SOF et ribavirine (RBV) (génotype 2 du VHC, n=40), soit SOF et lédipasvir (LDV) (génotypes 1 et 4 du VHC, n=80). La qualité de vie liée à la santé (SF-12), la fatigue (échelle de Piper) et les symptômes ressentis (liste de 35 symptômes) ont été évalués à l'aide de questionnaires administrés en face à face à l'inclusion (S0), à 2, 4, 8 et 12 semaines de traitement (S2, S4, S8 et S12) et après la fin du traitement (S24 et S36). Ces données ont été comparées entre S0 et S36 (test de Wilcoxon pour les variables continues, test de Mc Nemar pour les variables catégorielles). Des modèles de régression linéaire à effets mixtes ont été utilisés afin d'identifier les facteurs associés à la qualité de vie physique et mentale (scores PCS et MCS du SF-12, un score plus élevé indiquant une meilleure qualité de vie) dans une analyse longitudinale.

Résultats

Les comparaisons entre S0 et S36 montrent une amélioration de la qualité de vie physique et mentale (augmentation médiane de 3 points pour les scores PCS et MCS), et une diminution significative de la fatigue (médiane du score [intervalle interquartile] : 3,5 [2-5] versus 2 [0-4,7], p<0,001), du

pourcentage de personnes déclarant une fatigue gênante (28,3% versus 13,5%, $p<0,001$), et du nombre de symptômes ressentis (6 [3-11] versus 3 [0-7], $p<0,001$), sans différence significative selon le traitement reçu. L'analyse multivariée (Table 1) montre une augmentation du score PCS pendant la période post-traitement chez les patients atteints de cirrhose, sans différence significative selon le traitement reçu, et une augmentation du score MCS pendant la période post-traitement chez les patients du groupe SOF/RBV. Par ailleurs, l'âge et la présence de cirrhose sont associés à un score PCS moins élevé, tandis que le fait d'être un homme et la guérison du VHC sont associés à un score PCS plus élevé. Enfin, le nombre de symptômes à S0 est associé à des scores PCS et MCS moins élevés.

Conclusion

Ces données viennent compléter les résultats encourageants obtenus sur l'efficacité des AAD dans trois pays d'Afrique centrale et de l'Ouest, et soulignent la nécessité d'élargir l'accès à ces traitements en Afrique sub-saharienne.

Conflits d'intérêts

K.L. déclare des honoraires personnels (consultance et subventions de voyage) de la part des laboratoires GILEAD et ABBVIE, tous en dehors du travail soumis. Les autres auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cette étude.

Mots clés

Antiviraux à action directe; hépatite C; Afrique; qualité de vie; symptômes.

Table 1 : Facteurs associés à la qualité de vie physique (PCS*) et mentale (MCS*) dans la population d'étude, modèles de régression linéaire à effets mixtes (ANRS 12311 TAC, n=120)

Variables	Score PCS*				Score MCS*			
	Analyses univariées		Analyses multivariées		Analyses univariées		Analyses multivariées	
	Coefficient [IC 95%]	p-valeur	Coefficient ajusté [IC 95%]	p-valeur	Coefficient [IC 95%]	p-valeur	Coefficient ajusté [IC 95%]	p-valeur
Constante			62,61 [57,33 ; 67,89]	<0,001			53,31 [51,54 ; 55,08]	<0,001
Temps (semaines)* ^{1,2}								
t ₁	0,14 [-0,01 ; 0,29]	0,074			-0,10 [-0,25 ; 0,06]	0,228		
t ₂	0,09 [0,05 ; 0,14]	<0,001			-0,02 [-0,07 ; 0,03]	0,427		
Traitement SOF/RBV versus SOF/LDV	2,54 [-0,19 ; 5,28]	0,071			-2,58 [-5,40 ; 0,23]	0,078	-2,29 [-5,01 ; 0,44]	0,100
Interaction entre temps et traitement*								
t ₁							-0,12 [-0,30 ; 0,07]	0,205
t ₂							-0,06 [-0,13 ; -0,01]	0,038
t ₁ * SOF/RBV							0,07 [-0,26 ; 0,40]	0,667
t ₂ * SOF/RBV							0,13 [0,04 ; 0,23]	0,011
Cirrhose hépatique	-7,78 [-13,0 ; -2,57]	0,004	-6,92 [-11,72 ; -2,11]	0,006	1,04 [-1,65 ; 3,74]	0,450		
Interaction entre temps et cirrhose hépatique*								
t ₁	0,07 [-0,09 ; 0,24]	0,374	0,10 [-0,06 ; 0,26]	0,218				
t ₂	0,07 [0,02 ; 0,11]	0,004	-0,06 [-0,15 ; 0,03]	0,162				
t ₁ * cirrhose	0,44 [-0,06 ; 0,93]	0,083	0,46 [-0,02 ; 0,95]	0,062				
t ₂ * cirrhose	0,20 [0,05 ; 0,34]	0,008	0,23 [0,08 ; 0,37]	0,002				
Sexe masculin	2,06 [-0,54 ; 4,66]	0,124	2,26 [0,20 ; 4,31]	0,027	0,01 [-1,73 ; 1,75]	0,986		
Age (années)	-0,20 [-0,31 ; -0,10]	<0,001	-0,22 [-0,31 ; -0,14]	<0,001	0,05 [-0,02 ; 0,12]	0,178		
Guérison VHC*	4,10 [1,36 ; 6,83]	0,003	4,52 [1,95 ; 7,14]	<0,001	0,53 [-2,29 ; 3,34]	0,714		
Co-infection VIH	0,81 [-2,05 ; 3,66]	0,579			0,10 [-1,79 ; 1,98]	0,918		
Nombre de symptômes perçus à S0	-0,66 [-0,89 ; -0,42]	<0,001	-0,74 [-0,93 ; -0,53]	<0,001	-0,44 [-0,60 ; -0,29]	<0,001	-0,44 [-0,60 ; 0,28]	<0,001
Score de fatigue à S0	-1,18 [-1,67 ; -0,69]	<0,001			-0,51 [-0,85 ; -0,18]	0,004		

IC, intervalle de confiance ; LDV, lédipasvir ; RBV, ribavirine ; SOF, sofosbuvir ; VHC, virus de l'hépatite C

* scores de qualité de vie liée à la santé (SF-12)

¹ t₁ et t₂ correspondent respectivement à la période sous traitement (S2 à S12) et post-traitement (S24 à S36)

² échelle de Piper

* variables dépendantes du temps

CO21.1

Collaboration multisectorielle pour une stratégie efficace de dépistage de l'hépatite C en Malaisie en 2019 afin de garantir que personne ne soit laissé pour compte

Anushiya Karunanithy 1,* , Tamayanty Kurusamy 1

1Malaysian Aids Council - Kuala Lumpur (Malaysia)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : anu@mac.org.my (Anushiya Karunanithy)

Objectifs

En Malaisie, on estime que 450 000 personnes vivent avec l'hépatite C. Il est donc nécessaire que les organisations de la société civile (OSC) et le gouvernement collaborent pour atteindre les objectifs d'élimination du virus de l'hépatite C (VHC) d'ici 2030. Les campagnes nationales de dépistage actuelles ont connu peu de succès. Nous présentons les résultats d'un projet pilote intégrant le dépistage du VHC avec des services de réduction des risques ciblant spécifiquement les populations les plus exposées au VHC.

Matériels et Méthodes

Malaysian AIDS Council (MAC), créé à l'initiative du Ministère de la Santé en Malaisie, est une organisation regroupant 46 organisations non gouvernementales (ONG) et membre de la Coalition PLUS. MAC soutient et coordonne les efforts des ONG, de la société civile et des organisations communautaires qui travaillent sur les questions liées au VIH et au VHC en Malaisie. MAC a décidé d'intégrer les services de dépistage du VHC à son programme national actuel de lutte contre le VIH et aux services de réduction des risques dans 29 sites de réduction des risques dans tout le pays. Le projet de dépistage du VHC a été financé par le Ministère de la Santé et mené par des travailleurs de proximité qui proposaient soit l'orientation du dépistage vers le dispensaire gouvernemental convivial (« community-friendly ») le plus proche, soit un dépistage communautaire. Ce projet a débuté en mai 2019 avec l'objectif de s'assurer que 30% des usagers.es de drogues (UD) dans les milieux de réduction des risques soient dépisté.es pour l'hépatite C et connaissent leur statut. En 2020, cet objectif a été progressivement porté à 60% des clients actifs, y compris les autres populations clés exposées.

Résultats

Parmi 14,391 UD enregistré.es dans notre système en 2019, 1 460 UD (10,1 %) ont été dépisté.es pour le VHC, dont 208 UD (14,2 %) testé.es positif.ves de mai à décembre 2019. Parmi 10,528 UD enregistré.es en 2020, 2 512 UD (23,9 %) et 5 080 personnes appartenant à d'autres populations clés exposées ont été dépisté.es pour le VHC dont respectivement 614 UD (24,4 %) et 26 personnes appartenant à d'autres populations clés (0,5 %) ont été testé.es positif.ves de janvier 2020 à décembre 2020. Les clients testés positifs pour le VHC ont été référés pour le traitement dans les mêmes cliniques de santé gouvernementales conviviales pour la communauté.

Conclusion

En raison du démarrage tardif de ce projet et de la pandémie de Covid-19 en 2020, l'objectif n'a pas pu être atteint la première année. Toutefois, les résultats montrent que près d'un quart des UD testés

sont positifs, ce qui prouve que l'approche ciblée du programme pilote a été efficace. L'effort de collaboration entre le gouvernement et les OSC doit se poursuivre afin de s'assurer que les stratégies ciblées sont utilisées efficacement pour améliorer l'accès aux services VHC parmi les populations clés telles que les UD.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Collaboration multisectorielle ; VHC ; dépistage ; usagers de drogues; Malaisie

CO21.2

Hépatites virales B et C chez les personnes vivant avec le VIH suivis à l'hôpital saint Camille de Ouagadougou : paramètres immunologiques et moléculaires.

Théodora Mahoukèdè Zohoncon 1,*, Weend-Yam Wendy Eudoxie Kévine Savadogo 1, Patoine Wendé Denise Ilboudo 2, Paul Ouédraogo 2

1Faculté Des Sciences De La Santé, Université Saint Thomas D'aquin (usta), 06 Bp 10212 Ouagadougou 01, Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso),
2Hôpital Saint Camille De Ouagadougou (hosco) 09 Bp 444 Ouagadougou 09, Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : zohoncont1@yahoo.fr (Théodora Mahoukèdè Zohoncon)

Objectifs

Étudier les profils épidémiologiques, cliniques, immunologiques, moléculaires et évolutifs des adultes infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en relation avec les coinfections à l'égard du virus de l'hépatite B (VHB) et du virus de l'hépatite C (VHC) en vue d'une prise en charge efficace.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive allant du 01 janvier 2016 au 01 juin 2021. Tous les patients adultes âgés d'au moins 18 ans infectés par le VIH de type 1 et/ou 2, naïfs de traitement ARV, consultant pour la première fois au service de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) de l'hôpital Saint Camille de Ouagadougou (HOSCO). Les analyses univariées ont été évaluées en utilisant le test Chi2 de Pearson. Le test de Student Newman a été utilisé pour la comparaison entre les groupes à l'aide du logiciel R version 4.0.2.

Résultats

L'étude a porté sur 379 patients dont 280 femmes (73,88 %). A l'initiation thérapeutique, la moyenne d'âge était de 40,14 ans $\pm$ 11,84 et la classe d'âge la plus représentée était celle de 35 - 44 ans. La majorité des patients a consulté à un stade OMS III (51,45 %). La suspicion clinique était la circonstance de dépistage la plus fréquente (51,71 %). Les pathologies fréquemment rapportées à la première consultation étaient les diarrhées (28 %) et le zona (16 %). L'IMC était normal chez 50,5 % des patients. L'infection à VIH-1 était majoritaire (91,03 %). Sur les 379 patients inclus, 270 ont bénéficié d'un taux de CD4 à l'initiation thérapeutique. Le nombre moyen des lymphocytes CD4 était de 304,17 $\pm$ 242,06 cellules/ μ L et 116 (42,59 %) d'entre eux avaient un taux de CD4 $\leq$ 200 cellules/ μ L. La charge virale à l'initiation thérapeutique a été documentée chez 62 patients (16,35 %) et 70,97 % d'entre eux avaient une charge virale détectable (supérieure à 1000 copies/mL). L'évolution clinique et biologique était relativement bonne chez les patients après l'initiation thérapeutique. La co-infection VIH-VHB était de 24,11 % et la co-infection VIH-VHC de 2,26 %. Le taux de mortalité était de 3,69 %.

Conclusion

Ces résultats reflètent un retard important dans le diagnostic de l'infection à VIH. Par ailleurs, les hépatites B et/ou C sont des co-infections qui touchent de plus en plus les personnes vivant avec le VIH. Ainsi, de nouvelles stratégies de dépistage doivent être implantées pour encourager le diagnostic précoce du VIH, des hépatites B et C.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH, Hépatite B, Hépatite C, co-infection, Burkina Faso.

CO21.3

Épidémiologie moléculaire des génotypes du virus de l'hépatite virale C à Abidjan (Côte d'Ivoire)

D'aquin Toni Thomas 1,*, Jean Jacques Renaud Dechi 2, Jean-Louis Philippe N'din 1, Iéto Olivier Gogbe 1, Chérif Moustapha Karamoko 1, Roland Renaud Aby 1, Flore Fieni 1, Emmanuel Brou 1, Henri Chenal 1

1Centre Intégré De Recherches Biocliniques D'abidjan (cirba) - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Centre National De Transfusion Sanguine (cnts) - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ta_toni@yahoo.com (D'aquin Toni Thomas)

Objectifs

Documenter la variabilité génétique du virus des génotypes du virus de l'hépatite C (VHC) chez les personnes ayant des anticorps (Ac) anti-VHC à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective qui a été menée en 2020 et, la population étudiée était constituée de personnes à risque recrutées dans un centre clinique d'Abidjan (CIRBA). Les patients étaient adultes et avaient donné un consentement écrit et signé. Cette étude a été validée par le Comité National d'Éthique. La recherche des anticorps anti-VHC, des Ac antiviral de l'immuno déficience humaine (VIH) et de l'antigène HBs du virus de l'hépatite virale B (VHB) a été réalisée grâce à l'automate elcsys e411 (Roche Diagnostics). Les patients ayant une sérologie positive pour le VHC ont bénéficié de la quantification de l'ARN VHC, d'un test de génotypage et du dosage des transaminases hépatiques. Le génotypage a été réalisé par le séquençage du gène NS5B de l'ARN polymérase du VHC. L'analyse des séquences a été faite grâce au logiciel en ligne HIV-GRADE (<https://hcv.geno2pheno.org/index.php>) pour déterminer les génotypes. L'analyse phylogénétique avec le logiciel MEGA 7 a permis de confirmer ces génotypes

Résultats

Quatre-vingt-douze (N=92) patients avec une sérologie positive au VHC ont été inclus dans cette étude. L'âge médian était de 53 ans (22-84 ans) avec un sex-ratio (hommes/femmes) égal à 2,83. Aucune co-infection avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le virus de l'hépatite B (VHB) n'a été observée. Le taux médian d'alanine aminotransférase (ALT) était de 128 UI/mL (12-244 UI/mL) avec une charge virale médiane de 13 300 032 UI/mL. Le taux de séquences nucléos(t)idiques générées était de 83% (n = 76/92). L'analyse phylogénétique a permis d'identifier 21% (16/76) de génotypes 1b et 2a respectivement, 12% (9/76) de génotype 2k, 8% (6/76) de génotype 2c, 7% (5/76) de génotype 1d, 5% (4/76) des génotypes 2l et 2c/k respectivement, 4% (3/76) des génotypes 1a et 2j respectivement, 3% (2/76) des génotypes 2b et 1i respectivement et 1% (1/76) des génotypes 2, 1l, 5a, 2q, 2f et 2d respectivement.

Conclusion

Les résultats de cette étude confirment la circulation des génotypes 1 et 2 du VHC dans la population ivoirienne. Elle a montré une prédominance des génotypes 1b et 2a. Ces données très importantes dans la stratégie thérapeutique, la prise en charge clinique et montrent l'intérêt de la surveillance épidémiologique du VHC. L'analyse de clustering phylogénétique avec des séquences « anciennes » permettra de monter la dynamique de transmission des génotypes du VHC en Côte d'Ivoire.

Conflits d'intérêts

Cette étude a été financée par la Fondation FIND.

Les auteurs ne déclarent pas d'autres conflits d'intérêt.

Mots clés

VHC, Séquençage du gène NS5B, Phylogénie moléculaire, Génotypes

CO21.4

Facteurs individuels et structurels associés au dépistage récent de l'hépatite C chez les personnes qui injectent des drogues : résultats de la cohorte Cosinus

Ilhame Anwar 1,*, Aissatou Faye 1, Cécile Donadille 2, Laélia Briand Madrid 1, Laurence Lalanne 3, Marie Jauffret-Roustide 4, Marc Auriacombe 5, Perrine Roux 1

1Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 2Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France) - Marseille (France), 3Inserm 1114, Département De Psychiatrie Et Addictologie, Hôpital Universitaire De Strasbourg, Fédération De Médecine Translationnelle De Strasbourg (fmts) - Strasbourg (France), 4Cermes3 (inserm U988/umr Cnrs 8211/ehess/ Université Paris Descartes) - Paris (France), 5Addiction Team (laboratoire De Psychiatrie) / Sanpsy, Cnrs Usr 3413 - Bordeaux (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ilhame.anwar@inserm.fr (Ilhame Anwar)

Objectifs

Les personnes qui injectent des drogues (PQID) sont encore particulièrement concernées par le virus de l'hépatite C (VHC). Elles sont de plus confrontées à des barrières individuelles et structurelles limitant leur accès au dépistage et aux soins du VHC. Mieux comprendre les déterminants de l'accès au dépistage pourrait permettre d'améliorer la cascade de soins et contribuer à la micro-élimination du VHC. Ainsi, notre objectif vise à identifier les facteurs associés au dépistage récent du VHC chez les PQID.

Matériels et Méthodes

Nous avons utilisé les données de la cohorte Cosinus (COhorte pour l'évaluation des facteurs Structurels et Individuels de l'USage de drogues) (n=665) menée en France de juin 2016 à mai 2019. Cette étude a consisté en la passation de 4 questionnaires sur une durée de 12 mois (à l'inclusion puis à 3, 6 et 12 mois) dans 4 villes en France auprès de PQID majeures ayant injecté au cours des 30 derniers jours (à l'inclusion). Pour les analyses, nous avons sélectionné les données de 2 villes (Marseille, Bordeaux) où les PQID ont été recrutées dans des CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) à l'inclusion et suivies à 6 et 12 mois. Au total, 298 participants ont été sélectionnés soit 624 observations. Afin d'identifier les facteurs associés au dépistage récent du VHC (i.e., dans les 6 derniers mois), nous avons réalisé une régression logistique mixte multivariée.

Résultats

A l'inclusion, 79% (n=235) des participants étaient des hommes et 21% (n=63) des femmes. L'âge médian était de 35 ans. Au total, 63% (n=189) des participants avaient déclaré avoir réalisé un dépistage récent. L'analyse multivariée a montré que les PQID avec une expérience carcérale (Odds

Ratio ajusté [IC 95%]: 2.60 [1.12,6.04], $p=0.026$) ou ayant fréquenté les CAARUD ou CSAPA (Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) au cours des 6 derniers mois (2.03 [1.26,3.26], $p=0.004$) étaient plus susceptibles de s'être fait dépister récemment. A l'inverse, les PQID plus âgées étaient moins susceptibles d'avoir eu un dépistage récent (0.96 [0.93,0.98], $p=0.001$), tout comme les PQID ayant une activité professionnelle (0.54 [0.32,0.94], $p=0.029$).

Conclusion

Ces résultats mettent en évidence l'existence de facteurs individuels mais aussi structurels intervenant dans la réalisation du dépistage du VHC dans notre échantillon de PQID. Concernant les facteurs structurels, les résultats soulignent le rôle important qu'ont les services de réduction des risques et d'addictologie dans la réalisation d'un dépistage récent du VHC, en accord avec les recommandations françaises actuelles, ainsi que le rôle du milieu carcéral. Par ailleurs, ces résultats attirent l'attention sur les personnes plus âgées ou ayant une activité professionnelle, qui bénéficient probablement moins de ces services et pour lesquelles une autre porte d'entrée telle que les soins primaires et le médecin généraliste pourrait être envisagée dans l'accès au dépistage du VHC.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VHC, usagers de drogues injecteurs, dépistage

CO21.5

Symptômes dépressifs et comportements à risque pour la santé chez les personnes vivant avec le VIH et l'hépatite C (cohorte ANRS CO13 HEPAVIH)

Fabienne Marcellin 1,* , Eric Rosenthal 2, Clémence Ramier 1, Julie Chas 3, Claudine Duvivier 4, Tangui Barré 1, Laure Esterle 5, Abbas Mourad 1, Linda Wittkop 6, Philippe Sogni 7, Patrizia Carrieri 1, Dominique Salmon-Céron 8, Camelia Protopopescu 1

1Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 2Anrs I Emerging Infectious Diseases, Paris ; Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 3Infectious Diseases Department, Tenon Hospital - Paris (France), 4Ap-Hp-Necker Hospital, Infectious Diseases Department, Necker-Pasteur Infectiology Center; University Of Paris, Inserm U1016; Hu Imagine; Institut Pasteur, Institut Pasteur Medical Center - Paris (France), 5Isped, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, Team Morph3eus, Umr 1219, Cic-Ec 1401, Université De Bordeaux - Bordeaux (France), 6Isped, Inserm, Bordeaux Population Health Research Center, Team Morph3eus, Umr 1219, Cic-Ec 1401, Université De Bordeaux ; Service D'information Médicale, Chu De Bordeaux, Pôle De Santé Publique - Bordeaux (France), 7Université Paris Descartes ; Inserm U1223, Institut Pasteur ; Service D'hépatologie, Hôpital Cochin, Assistance Publique – Hôpitaux De Paris - Paris (France), 8Service Maladies Infectieuses Et Tropicales, Ap-Hp, Hôpital Cochin ; Université Paris Descartes - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fabienne.marcellin@inserm.fr (Fabienne Marcellin)

Objectifs

La prévention des comorbidités - dont les maladies cardiovasculaires et les cancers - et la santé mentale demeurent des enjeux majeurs pour la prise en charge à long terme des personnes vivant avec le VIH et le virus de l'hépatite C (PVVIH-VHC). Nous décrivons ici la prévalence des symptômes dépressifs chez les PVVIH-VHC et leur association avec des comportements à risque pour la santé.

Matériels et Méthodes

Entre février 2018 et mai 2019, une enquête transversale a été menée dans la cohorte française ANRS CO13 HEPAVIH (questionnaire auto-administré : données sociodémographiques, économiques, comportements alimentaires, activité physique, consommation d'alcool, usage de tabac et de cannabis, symptômes dépressifs, mode de contamination et guérison du VHC). A l'aide de modèles de régression logistique, nous identifions les facteurs comportementaux associés à la présence de symptômes dépressifs (score PHQ-9 ≥ 10) chez les participants à l'enquête ayant complété le PHQ-9.

Résultats

Parmi les 417 PVVIH-VHC avec PHQ-9 complété (95,4% de guéris VHC), 100 (24%) présentent des symptômes dépressifs. Les analyses univariées montrent une association significative entre symptômes dépressifs et usage de tabac, de cannabis, consommation d'alcool à risque pour la santé, absence d'activité physique quotidienne minimale, et alimentation déséquilibrée (Table 1). L'analyse multivariable confirme l'association entre symptômes dépressifs, consommation d'alcool à risque et alimentation déséquilibrée.

Conclusion

Parmi ces PVVIH-VHC, majoritairement guéris du VHC, la prévalence des symptômes dépressifs est élevée et associée à des comportements à risque pour la santé. Une prise en charge globale des PVVIH-VHC est essentielle afin d'améliorer la santé mentale et diminuer les facteurs de risque de comorbidités.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer concernant cette étude.

Mots clés

Alcool ; co-infection; dépression; santé mentale

Table 1. Facteurs associés à la présence de symptômes dépressifs (ANRS CO13 HEPAVIH, enquête transversale)

Variables (% valeurs manquantes)	% ou médiane [IIQ]	Analyses univariées N=417 OR [IC 95%]	Analyse multivariable N=396 aOR [IC 95%]
Sexe féminin (0)	27,3	2,19 [1,36 – 3,53]**	2,73 [1,61 – 4,61]**
Age en années (0)	56 [53 – 59]	0,99 [0,95 – 1,03]	
Né(e) hors de France (0,5)	21,9	1,04 [0,60 – 1,79]	
Niveau d'études ≥ bac (3,8)	40,1	0,57 [0,35 – 0,93]*	
En couple (1,2)	47,3	0,46 [0,28 – 0,74]**	0,53 [0,32 – 0,89]*
Propriétaire ou locataire (0)	86,8	0,55 [0,30 – 1,00]	
Logement confortable (2,2)	88,7	0,36 [0,19 – 0,67]**	0,40 [0,20 – 0,80]*
Mode de contamination VHC (0)			
Usage de drogues par injection (ref.)	54,0	1	
Exposition sexuelle	20,9	0,77 [0,43 – 1,38]	
Autres	25,2	0,69 [0,39 – 1,21]	
Guéri(e) de l'hépatite C (0)	95,4	1,14 [0,40 – 3,25]	
Consommation d'alcool à risque ^a (1,2)	35,2	1,59 [1,00 – 2,52]*	1,79 [1,09 – 2,96]*
Usage de tabac (2,9)	56,5	2,10 [1,29 – 3,41]*	
Usage de cannabis (9,6)	35,3	1,73 [1,07 – 2,80]*	
Activité physique minimale ^b (11,3)	59,5	0,57 [0,35 – 0,93]*	
Alimentation déséquilibrée ^c (0,5)	48,0	1,96 [1,24 – 3,11]*	1,88 [1,14 – 3,08]*

* p<0,05 ; ** p<0,001 (a)OR = odds ratio (ajusté) ; IIQ = intervalle interquartile ; IC = intervalle de confiance

^a score AUDIT-c ≥4 (resp. 3) pour les hommes (resp. femmes)

^b Marcher au moins 10 minutes d'affilée par jour au moins 5 jours par semaine.

^c Valeur>1 pour un score de 0 à 4 (tendance à manger beaucoup ; à manger vite ; à grignoter ; déclarer une alimentation déséquilibrée).

Table 1

CO24.1

Repenser la prise en charge du VHB en Afrique sub-saharienne : résultats d'une étude mixte sur la cascade de soins en zone rurale au Sénégal (l'étude AmBASS-PeCSen)

Marion Coste 1,*, Cilor Ndong 2, Assane Diouf 3, Aldiouma Diallo 3, Sylvie Boyer 4, Jennifer Prah 5

1Amse, Cnrs, Aix-Marseille Université - Marseille (France), 2Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Senegal), 3Vitrome, Ird, Amu, Ihu, Ssa - Dakar (Senegal), 4Sciences Economiques Et Sociales De La Santé Et Traitement De L'information Médicale, Sesstim, Ird, Inserm, Aix-Marseille Université - Marseille (France), 5University Of Pennsylvania - Philadelphie (United States)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marion.coste@univ-amu.fr (Marion Coste)

Objectifs

Le Sénégal qui s'inscrit dans les objectifs de l'OMS d'éliminer l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) d'ici 2030 a lancé en 2018 une expérience pilote de prise de charge décentralisée des patients VHB dans la région de Fatick. L'étude AmBASS-PeCSen vise à documenter la cascade de soins du VHB suite à un dépistage en population générale, ainsi que les leviers et obstacles à l'entrée et à la rétention dans les soins dans ce contexte.

Matériels et Méthodes

En 2018-2019, un dépistage du VHB sur papier buvard a été proposé à domicile à 3 118 individus représentatifs de la population de la zone rurale de Niakhar, région de Fatick, Sénégal. Les participants AgHBs+ étaient ensuite invités à réaliser un examen médical et un bilan biologique initial, puis orientés vers les structures de références conformément aux recommandations nationales. En 2021, des entretiens qualitatifs individuels guidés par le cadre théorique du profil des capacités de santé ont été menés auprès de 34 participants au dépistage afin de documenter leur vécu.

Résultats

206 des 3 118 participants ont été testés AgHBs+, et parmi eux, 163 (79%) ont effectué le bilan biologique initial. Fin septembre 2021, seuls 48 patients avaient effectué une visite dans une structure de référence pour la prise en charge de leur hépatite B – soit 23% des patients AgHBs+ entrés dans les soins. Les entretiens individuels ont révélé des profils de capacité de santé complexes chez des individus compétents et motivés. Suite au dépistage, le statut VHB+ n'est pas toujours compris : l'infection n'a pas de nom en langue locale et les participants ne font pas le lien avec les cas de cirrhoses et de carcinomes hépatocellulaires (CHC) bien identifiés ("ventres gonflés") et généralement cachées. Les processus collectifs de prise de décision pour les recours aux soins et les normes sociales de genre, la réticence à réaliser des prélèvements sanguins en l'absence de traitement et le coût important des examens de suivi et du traitement sont des obstacles importants à l'entrée et la rétention dans les soins.

Conclusion

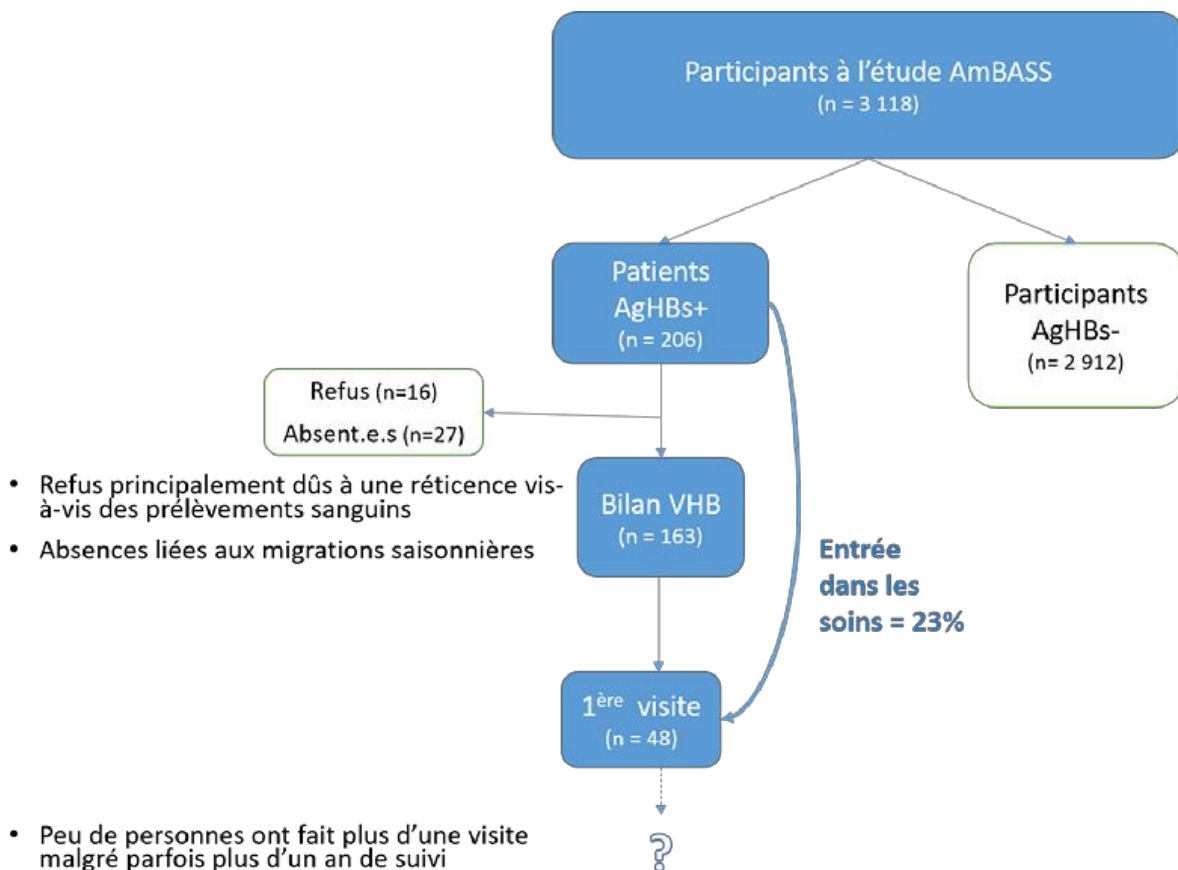
Cette première étude sur la cascade de soins du VHB en zone rurale en Afrique sub-saharienne souligne la nécessité de renforcer la communication sur l'hépatite B autour du lien entre l'infection et ses complications (cirrhose et CHC). Le modèle de prise en charge du VHB doit également être adapté à la réalité des populations rurales, par exemple en allégeant la fréquence ou le contenu des examens de suivi, en simplifiant les critères d'éligibilité au traitement pour identifier les patients à risque de complications, en intégrant les dispensaires dans le dispositif de suivi décentralisé et/ou en proposant un accompagnement communautaire.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Hépatite B, prise en charge, cascade de soins, Sénégal, zone rurale



Cascade de soins de l'étude AmbASS-PeCSen

CO24.2

Statut migratoire et mortalité globale chez les personnes infectées par l'hépatite B en France (ANRS CO22 HEPATHER)

Marta Lotto 1,*, Fabrice Carrat 2, Lauren Perières 1, Clémence Ramier 1, Elisabeth Delarocque-Astagneau 3, Céline Dorival 2, Fabien Zoulim 4, Fabienne Marcellin 1, Carole Cagnot 5, Stanislas Pol 6, Camelia Protopopescu 1, Hélène Fontaine 6, Patrizia Carrieri 1

1Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Économiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 2Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale (inserm), Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique, Sorbonne Université, Paris, France - Paris (France), 3Université Paris-Saclay, Uvsq, Inserm, Cesp, Team Anti-Infective Evasion And Pharmacoepidemiology - Montigny (France), 4Département D'hépatologie, Université De Lyon, Hospices Civils De Lyon, Inserm U1052, - Lyon (France), 5Anrs | Emerging Infectious Diseases - Paris (France), 6Université De Paris; Ap-Hp, Hôpital Cochin, Département D'hépatologie/addictologie - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marta.lotto@inserm.fr (Marta Lotto)

Objectifs

Un quart des personnes infectées par le virus de l'hépatite B (VHB) en Europe sont migrantes provenant de régions endémiques. L'objectif de l'étude est de déterminer si le statut migratoire est associé à la mortalité globale (toutes causes confondues) chez les personnes infectées par le VHB et suivies à l'hôpital en France, et si oui, d'identifier les caractéristiques socio-comportementales et cliniques permettant d'expliquer les différences de mortalité entre migrants et non-migrants.

Matériels et Méthodes

Nous avons utilisées données de la cohorte multicentrique, prospective ANRS CO22 HEPATHER. La population d'étude comprenait les patients infectés par le VHB, suivis dans des centres experts en hépatologie, et inclus dans la cohorte entre août 2012 et juin 2018. Les analyses ont porté sur les six premières années de suivi. Les données socio-comportementales ont été recueillies à l'inclusion via un questionnaire standardisé administré par un médecin. Les facteurs associés à la mortalité globale ont été identifiés à l'aide d'un modèle de Cox à risques proportionnels. Les analyses ont été effectuées sur l'ensemble de la population d'étude, et en stratifiant sur le statut migratoire.

Résultats

Sur les 4833 individus de la population d'étude (22962,4 personnes-années (PA)), 69,8% étaient des migrants dont la majorité (68,2%) provenaient de régions où le VHB est endémique. Sur la période de suivi, 147 individus sont décédés (taux de mortalité [intervalle de confiance (IC) 95%] : 0,64 [0,54-0,75]/100 PA). En analyse multivariée (ajustée sur âge, stade de fibrose hépatique, consommation d'alcool, statut du traitement VHB, co-infection avec le virus de l'hépatite D (VHD), et antécédents familiaux de maladies hépatiques), le statut migratoire était associé à une réduction du risque de

décès (rapport de risque ajusté [IC 95%] : 0,62 [0,40-0,98] et 0,55 [0,34-0,90] chez les migrants provenant de zones endémiques et non-endémiques, respectivement, versus les non-migrants). Les analyses stratifiées ont montré de légères différences dans les facteurs associés à la mortalité entre migrants et non-migrants. Les femmes avaient un risque réduit de mortalité uniquement chez les migrants (0,29 [0,13-0,64]) et les personnes non-migrantes avaient un risque de décès accru en cas de diabète (1,93 [1,10-3,38]). Enfin, la co-infection par le VHD augmentait le risque de décès chez les migrants (2,51 [1,13-5,55]).

Conclusion

Nos résultats soulignent l'urgence d'élargir l'accès aux traitements pour le VHD. Nous faisons l'hypothèse que le dépistage précoce du VHB chez les migrants (notamment à travers le dépistage systématique), associé à un suivi clinique, permet de réduire le risque de mortalité chez cette population.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré.

Mots clés

Hépatite B ; mortalité globale ; migrants ; France

Tableau 1. Caractéristiques des populations migrantes et non migrantes (cohorte ANRS CO22 HEPATHER)

Variables (% données manquantes)	Population totale (N = 4833)		
	N (%)		P-valeur
	Médiane [EI]		
	Population migrante (N = 3375)	Population non- migrante (N = 1458)	
Masculin	2110 (62.5)	932 (63.9)	0.353
Age médian à l'inclusion	41 [33 – 51]	51 [39 – 62]	< 10 ⁻³
A obtenu le bac	1690 (50.1)	717 (49.2)	0.375
Vit dans la pauvreté ^a	1890 (56.0)	365 (25.0)	< 10 ⁻³
Consommation d'alcool (0.5)			
Abstinent sans ATCD	2158 (63.9)	625 (42.9)	< 10 ⁻³
Consommation modérée	1054 (31.2)	700 (48.0)	
Consommation à risque (actuelle ou ATCD)	150 (4.4)	123 (8.4)	
Statut du traitement VHB (0.0)			
Jamais	1822 (54.0)	624 (42.8)	< 10 ⁻³
Antécédents	193 (5.7)	94 (6.4)	
En cours	1360 (40.3)	740 (50.8)	
Co-infection VHD (0.9)	159 (4.7)	12 (0.8)	< 10 ⁻³
Antécédents familiaux (infection virale, cirrhose, CHC) (1.4)	1252 (37.1)	588 (40.3)	0.051
Diabète (0.0)	245 (7.3)	118 (8.1)	0.310
Fibrose avancée (FIB-4 >3.25)(11.1)	135 (4.0)	77 (5.3)	0.081

ATCD = antécédents ; CHC = carcinome hépatocellulaire ; FIB-4 = score Fibrosis-4 ; VHB = virus de l'hépatite B ; VHD = virus de l'hépatite D

^aRevenu mensuel inférieur à 1 015€ par équivalent adulte, ce qui correspond au seuil de pauvreté relatif pour la France en 2015, tel que défini par l'Institut français d'études statistiques et économiques.

CO24.3

Modalités d'évaluation de la fibrose et stéatose hépatique dans une cohorte hépatite B au Sénégal : résultats à l'inclusion

Daye Ka 1,* , Ibrahima Niang 2, Adria Ramirez Mena 3, Judicael Tine 1, Louise Fortes 1, Ndéye Maguette Fall 1, Kiné Ndiaye 1, Assiétou Gaye Diack 1, Moussa Seydi 1, Gilles Wandeler 4

1Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales De Fann, Centre Hospitalier National Universitaire De Fann, Université Cheikh Anta Diop De Dakar - Dakar (Senegal), 2Service D'imagerie Et Radiodiagnostic , Centre Hospitalier National Universitaire De Fann, Université Cheikh Anta Diop De Dakar - Dakar (Senegal), 3Service Des Maladies Infectieuses, Hôpital Universitaire De Berne, Université De Berne, Services Des Maladies Infectieuses Et Tropicales De Fann, Centre Hospitalier National Universitaire De Fann - Dakar (Senegal), 4Service Des Maladies Infectieuses, Hôpital Universitaire De Berne, Université De Berne - Berne (Switzerland)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dayeka10@gmail.com (Daye Ka)

Objectifs

La cohorte prospective sur l'hépatite B sénégalaise (SEN-B) a été initiée en octobre 2019 dans le cadre d'un effort conjoint entre les hôpitaux universitaires de Dakar et de Berne. Les objectifs de ce travail étaient de décrire les aspects échographiques des patients à l'inclusion et de comparer l'évaluation de la fibrose et stéatose hépatique par l'échographie et l'élastographie.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une enquête transversale basée sur les données morphologiques obtenues lors de l'inclusion des patients dans SEN-B. L'élasticité hépatique et le paramètre d'atténuation continue (CAP) ont été mesurées à l'aide d'un Fibroscan® (Echosens, France). La cirrhose (F4) était définie par une élasticité >11,1 kPa et la stéatose sévère par un CAP $\geq$ 280 dB/m. Les examens échographiques ont été réalisés à l'aide d'une machine GE Logiq V2. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche standard et saisies dans une base de données électronique. Les fréquences relatives ont été calculées pour les variables qualitatives, et les paramètres de position (médiane) et de dispersion (écart interquartile) ont été calculés pour les variables quantitatives. La performance diagnostique de l'échographie pour la cirrhose et la stéatose a été évaluée à l'aide de la sensibilité et spécificité, en considérant l'élastographie comme « gold standard ».

Résultats

Nous avons inclus 512 participants de SEN-B avec une mesure appariée d'élastographie et échographie. L'âge médian était de 32 ans (IQR 26-42), le BMI médian de 21 kg/m² (19-25) et 52% des participants étaient de sexe masculin. Cent huit patients (21%) étaient infectés par le VIH et 5% rapportaient une consommation régulière d'alcool. La valeur médiane de l'élasticité était de 4,9 kPa (4,1-5,8) avec une cirrhose diagnostiquée chez 18 patients (3,5%). La valeur médiane du CAP était de 187 dB/m (157-216) avec une stéatose sévère présente chez 19 patients (3,7%). A l'échographie, 40 patients (7,8%) avaient des signes de cirrhose, conférant à l'échographie une sensibilité de 56% et une

spécificité de 94% pour le diagnostic de la cirrhose. Vingt et un patients (3,6%) ayant une cirrhose micronodulaire à l'échographie avaient une valeur d'élastographie normale (F0-F1) et 8 patients (1,5%) avec une échographie normale avaient une cirrhose à l'élastographie. Dix-neuf (3,7%) participants avaient des signes échographiques de stéatose, dont 8 avaient un CAP normal. La stéatose était absente à l'échographie chez 63,2% (12/19) des patients ayant une stéatose sévère à l'élastographie. La sensibilité de l'échographie pour la stéatose était de 37% et la spécificité de 98%. Un nodule hépatique de plus d'un cm était retrouvé chez 10 patients (2.0%).

Conclusion

Dans cette cohorte de personnes vivant avec le VHB au Sénégal, moins de 5% des participants avaient une cirrhose ou une stéatose hépatique sévère à l'inclusion. La performance diagnostique de l'échographie était insuffisante pour le dépistage fiable de la cirrhose et de la stéatose.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Evaluation, fibrose, stéatose, hépatite B, Sénégal.

SANTÉ SEXUELLE / IST

PV096

Prévalence de l'infection à papillomavirus humain chez les jeunes hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes vivant à Bamako au Mali.

#PV096

Almahdi Ag Alitini 1,*, Almoustapha Issiaka Maiga 2, Aliou Balde 3, Fadiala Sidibe 4, Soumaila Dembele 4

1Soutoura - Dakar (Senegal), 2Urc/serefo - Bamako (Mali), 3Usttb - Bamako (Mali), 4Soutoura - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : agalitinymahdy@gmail.com (Almahdi Ag Alitini)

Objectifs

- 1.Determiner la prevalence de l'infection à papilloma Virus Humain chez les HSH à Bamako au Mali ;
- 2.Determiner la coinfection HPV et VIH chez les HSH à Bamako au Mali ;
- 3.Determiner l'effet de la couverture par le vaccin Gardasil des HPV.

Matériels et Méthodes

Des HSH venant en consultation pour IST au centre de santé sexuelle de l'ONG nationale Soutoura à Bamako, ont été inclus prospectivement.

Les données sociodémographiques et clinico-biologiques ont été recueillies. La détection et le génotypage du HPV ont été réalisées à partir d'écouillons anaux par PCR multiplex en temps réel. Les facteurs de risque associés à l'infection anale au HPV étaient évalués par analyse de régression logistique.

Résultats

Pendant cette étude qui s'est déroulée d'Avril à septembre 2019, Cinquante HSH avec un âge moyen de 24,2 ans ; fourchette (18-35) dont 32,0 % étaient infectés par le VIH-1, ont été inclus prospectivement. La prévalence globale de l'infection anale au HPV de tous les génotypes était de 70% (35/50) avec 80,0% (28/35) des écouillons positifs pour HPV-HR. Le HPV-HR-58 était le génotype le plus détecté [13/35 (37,1%)], suivi par le HPV-HR-16 et les HPV à faible risque HPV-FR-6 [12/35 (34,2%)], HPV-FR-40 [10/35 (28,6%)], HPV-FR-11 [9/35 (25,7%)], HPV-HR-51 [8/35 (22,8%)], HPV-HR types 18 et 39 [7/35 (20,0%)] et HPV-FR-43 [6/35 (17,1%)]. Les HPV-HR-52 et HPV-HR-44 ont été détectés dans des proportions plus faibles [5/35 (14,3 %) et 4/35 (11,4 %), respectivement]. Les HPV-FR-42, HPV-FR-54, HPV-HR-31 et HPV-HR-35 ont été détectés dans de très faibles proportions [3/35 (8,5 %)]. Des multiples infections HPV-HR ont été diagnostiquées dans un tiers des échantillons anaux [16/50 (32,0 %)], dont environ la moitié des écouillons anaux HPV-HR positifs [16/35 (45,7 %)]. Plus de la moitié [27/50 (54,0 %)] des écouillons étaient infectés par au moins un des génotypes du HPV ciblés par le vaccin Gardasil-9®, dont une majorité de vaccin HPV-HR [22/50 (44,0 %)]. En analyse multivariée, la participation au sexe en groupe était associée à une infection anale par plusieurs HPV (OR : 4,5, IC à 95 % : 1,1–18,1 % ; P = 0,032) et l'infection par le VIH-1 était associée à plusieurs infections à HPV à haut risque (OR : 5,5, IC à 95 % : 1,3–24,5 % ; P = 0,024).

Conclusion

Ces observations indiquent que la communauté HSH vivant à Bamako est à haut risque de l'infection à HPV à haut risque avec un profil épidémiologique unique des génotypes du HPV et une prévalence élevée du HPV couvert par le Vaccin Gardasil-9®. Pour les prochaines étapes il s'agira ; Intensifier les stratégies de prévention contre l'infection à HPV et les cancers apparentés et les adapter à la communauté HSH hautement vulnérable devrait être prioritaire de toute urgence avec des interventions innovantes.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet.

Mots clés

HPV, Anal, Epidémiologie moléculaire, HSH, Vaccin prophylactique, Gardasil, Mali

PJ097

Forte prédominance de l'infection aux HPV oncogènes et des génotypes circulant chez les femmes VIH séropositives à Ouagadougou, Burkina Faso.

#PJ097

Théodora Mahoukèdè Zohoncon 1,*, Florencia Wendkuuni Djigma 2, Albert Théophile Yonli 2, Jacques Simpore 2

*1Faculté Des Sciences De La Santé, Université Saint Thomas D'aquin (usta), 06 Bp 10212 Ouagadougou 01, Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso),
2Laboratoire De Biologie Moléculaire Et De Génétique (labiogene), Université Joseph Ki-Zerbo, 03 Bp 7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso - Ouagadougou (Burkina Faso)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : zohoncont1@yahoo.fr (Théodora Mahoukèdè Zohoncon)

Objectifs

L'objectif de l'étude était d'étudier le profil et la prévalence génotypique du papillomavirus humain (HPV) chez les femmes infectées et non infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

Matériels et Méthodes

L'étude a été menée à Ouagadougou et a porté sur 421 femmes : 183 femmes séropositives au VIH (VIH+) et 238 femmes séronégatives au VIH (VIH-). Deux techniques de Polymerase Chain Reaction (PCR) ont été utilisées pour la recherche des HPV. La PCR/hybridation et la PCR en temps réel ont été réalisées pour la détection des génotypes de HPV à haut risque (HPV-HR) et HPV à bas risque (HPV-BR).

Résultats

Les deux populations de femmes différaient par leurs caractéristiques socio-économiques, comportementales et sexuelles. La prévalence du HPV était de 24,8% et 63,9%, respectivement, chez les femmes VIH- et VIH+. Sauf pour HPV16, HPV52, HPV58 et HPV6, qui étaient plus élevés chez les femmes séronégatives par rapport aux femmes séropositives, c'est l'effet inverse qui a été retrouvé pour les autres génotypes. Nous avons trouvé beaucoup plus de cas de co-infection avec trois génotypes ou plus chez les femmes VIH+ par rapport aux femmes VIH-. L'utilisation de contraceptifs et un faible taux de CD4 étaient associés à l'infection au HPV chez les femmes séropositives ($p < 0,05$). Les paramètres tels que la tranche d'âge, l'état matrimonial, la profession, le niveau d'éducation, les antécédents d'infection gynécologique et l'utilisation du préservatif différaient selon le statut VIH ($p < 0,05$).

Conclusion

Grâce à cette étude, nous avons constaté que les HPV sont très répandus chez les femmes séropositives au Burkina Faso. Cependant, compte tenu de la forte prévalence de génotypes de HPV autres que 16 et 18, dans notre étude, un autre type de vaccin doit être envisagé pour les couvrir. En

attendant, les résultats de cette étude pourraient être un tremplin pour l'introduction de vaccins contre les HPV déjà existants au Burkina Faso.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, HPV, Géotypes, Femmes, Vaccin, Burkina Faso.

PV098

Décentralisation du test XPERT HPV pour le diagnostic précoce des lésions précancéreuses du col de l'utérus au Sénégal : résultats de l'étude pilote au niveau de quatre districts sanitaires

#PV098

Oumy Diop Diongue 1,*

1Biotechnologiste Médical - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : oumydiop2005@hotmail.com (Oumy Diop Diongue)

Objectifs

L'infection au Virus du Papillome Humain (VPH), responsable de cancer du col de l'utérus est un problème majeur de santé publique au Sénégal où le dépistage repose essentiellement sur l'Inspection Visuelle à l'Acide acétique (IVA) qui selon les recommandations de l'OMS doit être remplacée par les techniques moléculaires. C'est ainsi qu'une étude pilote a été initiée pour évaluer la faisabilité opérationnelle de l'utilisation du test VPH pour le dépistage des lésions précancéreuses au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude pilote réalisée entre septembre et décembre 2020 au niveau de quatre districts sanitaires (Dakar Centre, Guédiawaye, Mbour et Fatick) et portant sur toutes femmes âgées de 30 à 54 ans consentantes.

Un prélèvement au niveau de l'endocol par une sage-femme ou un auto-prélèvement a été réalisé à l'aide respectivement d'une cytobrosse ou d'un écouvillon. Les échantillons conditionnés dans du ThinPreP ont été acheminés dans le laboratoire du site où la détection de l'ADN du VPH a été réalisée avec le test Xpert HPV (Cepheid) qui détecte les HPV16, 18/45 et 12 autres génotypes à haut risque oncogène. Un prélèvement sanguin a aussi été réalisé pour le dépistage du VIH. Tous les échantillons positifs et un dixième des négatifs ont été acheminés au Laboratoire de Bactériologie Virologie du CHU Le Dantec pour faire l'objet d'un contrôle de qualité. L'analyse des données a été réalisée en utilisant le logiciel RSTUDIO et EXCELL.

Résultats

Sur une cible estimée à 1800 femmes, 1580 femmes ont pu bénéficier d'un dépistage du VPH soit un taux d'acceptation de 87,8%. La médiane d'âge était de 40 ans et celle du premier rapport sexuel était de 21 ans. La grande majorité des femmes dépistées (90%) étaient mariées et la médiane du nombre de leurs enfants était de 4.

L'ADN du VPH a été retrouvé chez 194 femmes testées (12%) avec des différences par district allant de 9% (à Mbour) à 14% (à Dakar centre). L'analyse des génotypes a retrouvé 26 cas de HPV-16 (12%), 40 cas de HPV18/45 (18%) et 151 autres types (70%).

Les résultats du contrôle de qualité des tests HPV a montré des taux de discordances variant de 5,2% à Dakar centre à 12,3% à Wakhinane sur la base d'un test HPV positif ou négatif et de 7,5% à Fatick à 21,1% à Wakhinane selon le génotype.

Six femmes ont été dépistées positive au VIH soit une prévalence de 0,4% dont 02 coïnfections VIH /VPH positives.

Conclusion

Les résultats de ce pilote ont montré l'intérêt de l'utilisation du test Xpert HPV dans le dépistage du VPH en routine et ont permis d'identifier les sites nécessitant un accompagnement pour des résultats de qualité.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Mots clés : VHP, GeneXpert, décentralisation, Pilote, Sénégal

PJ099

Génotypage moléculaire comparatif du Papillomavirus Humain (HPV) chez les femmes VIH- et VIH+ au Sénégal

#PJ099

Babacar Faye 1,*, Alioune Dieye 2

1Programme Sida Forces Armées - Dakar (Senegal), 2Ucad - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bab_faye@yahoo.fr (Babacar Faye)

Objectifs

Contexte

Différentes études transversales ont montré la prévalence élevée de l'infection à HPV et de lésions dysplasiques du col de l'utérus chez des femmes infectées par le VIH. Cette forte prévalence est-elle due à une plus grande susceptibilité à l'infection à HPV, dont on sait qu'elle est fréquente dans sa forme latente chez toutes les femmes ?

Objectif

Cette étude a pour objectif général d'identifier les génotypes moléculaires des HPV et de rechercher les facteurs socio-démographiques de l'infection HPV chez les femmes séropositives et séronégatives au VIH.

Matériels et Méthodes

Nous avons comparé 133 patientes VIH+ à 198 patientes VIH-, toutes sexuellement actives. L'identification moléculaire des 28 génotypes étudiés, 19 HPV haut risque (HPV-HR) et 9 HPV bas risque (HPV-LR) a été réalisée sur des échantillons endocervicaux par PCR multiplex avec le kit de détection Anyplex™ II HPV28 de Seegene sur une machine CFX96™ Bio-Rad. Les comparaisons ont été réalisées en calculant les p-values et rapports de cotes avec le logiciel R Studio (4.1.0). Les résultats ont été considérés comme significatifs si $p < 0,05$.

Résultats

La prévalence de HPV totaux, HPV-HR et HPV-LR ont été significativement plus élevées chez les patientes VIH+ avec 78,95% vs 64,65% pour HPV ; 72,18% vs 57,07% pour HPV-HR ; 57,14% vs 34,34% pour HPV-LR ($p < 0,05$). Parmi les 28 génotypes étudiés, tous étaient plus représentatifs chez les patientes VIH+ exceptés HPV59, HPV66, HPV68, HPV69, HPV11 et HPV26. Les génotypes les plus retrouvés étaient HPV56 pour les HPV-HR et HPV42 pour les HPV-LR. La co-infection a été aussi plus retrouvée chez les patientes VIH+ ($p < 0,001$). De plus, l'étude des facteurs socio-démographiques et clinique a permis de constater que les femmes séropositives avec un âge compris entre 35 et 50 ans, les femmes séropositives mariées et les femmes séropositives sous contraception étaient significativement plus infectées.

Conclusion

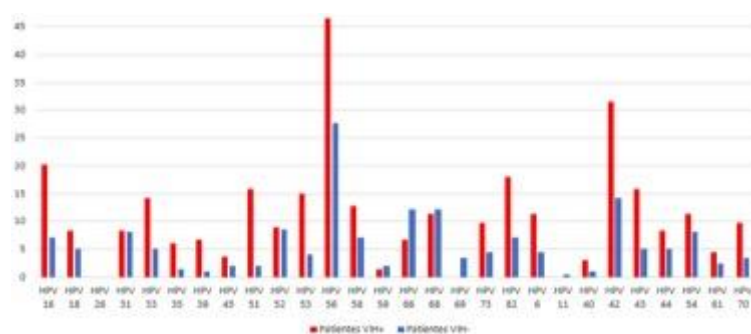
La prévalence de tous les types de HPV a été plus élevée chez les patientes VIH+. Hormis l'infection à VIH, d'autres facteurs comme l'âge, la situation matrimoniale et la contraception ont été associés à l'infection à HPV chez les patientes VIH+.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

VIH, HPV, Génotypes, PCR multiplex.



PV100

Dépistage de l'infection au virus du papillome humain (VPH) et traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus au Sénégal : résultats de la phase pilote #PV100

Halimatou Diop Ndiaye 1,*, Dieng Yacine 2, Blandine Bourgouin 3, Assane Dieng 4, Oumy Diop-Diongou 5, Marième Diallo 3, Mame Yacine Fall 5, Malick Anne Malick 2, Alpha Diallo 3, Mengue Fall 5, Babacar Gueye 2, Lejeune Charlotte 3, Coumba Toure-Kane 6, Mamadou Diop 7

1Laboratoire Bactériologie-Virologie Chu Aristide Le Dantec Et Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Senegal), 2Division De Lutte Contre Les Maladies Non Transmissibles-Msas - Dakar (Senegal), 3Clinton Health Access Initiative-Sénégal - Dakar (Senegal), 4Laboratoire Bactériologie-Virologie Chu Aristide Le Dantec Et Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Senegal), 5Laboratoire Bactériologie-Virologie Chu Aristide Le Dantec - Dakar (Senegal), 6Université Elhadj Ibrahima Niasse - Kaolack (Senegal), 7Institut Juliot Curie Et Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : halimatoudiop@yahoo.fr (Halimatou Diop Ndiaye)

Objectifs

Pour accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus comme problème majeur de santé publique au Sénégal, il est important d'identifier de façon précoce les femmes présentant une infection au virus du Papillome humain (VPH) et de traiter les lésions pré-cancéreuses. C'est dans cette optique qu'une étude pilote a été initiée pour évaluer la faisabilité d'intégrer le test de dépistage du VPH et des lésions précancéreuses du col de l'utérus avec la technologie Point of Care (POC) GeneXpert.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude pilote réalisée entre septembre et décembre 2020 au niveau de quatre districts sanitaires de référence (Dakar Centre, Guédiawaye, Mbour et Fatick) et 8 postes de santé satellites. Durant cette période, toutes les femmes âgées de 30 à 54 ans, consentantes ont été incluses et prélevées par auto-collecte ou par une sage-femme. Le dépistage du VPH a été réalisé dans les laboratoires des centres de santé avec le test Xpert HPV (Cepheid). En cas de positivité, une inspection visuelle à l'acide acétique était réalisée et au besoin un traitement par thermoablation ou par électro-conisation a été effectué. Des visites de supervision mensuelles ont permis de collecter des données qualitatives à travers des entretiens avec les prestataires de soins et des données quantitatives à partir des registres du laboratoire. Tous les échantillons positifs et un dixième des négatifs ont été acheminés au Laboratoire de Bactériologie Virologie du CHU Le Dantec pour faire l'objet d'un contrôle de qualité. L'analyse des données a été réalisée en utilisant le logiciel RSTUDIO et Excell.

Résultats

Un total de 1580 femmes sur 1800 ciblées, provenant des centres de santé (n=1185) et des sites satellites (n=386) a bénéficié du test Xpert HPV, soit un taux d'acceptation de 87,8%. La majorité (37%)

a été recrutée lors des consultations ou après discussions avec les relais communautaires (31%). L'âge médian était de 40 ans et celle du premier rapport sexuel de 21 ans. Sur les 1580 échantillons testés, 1571 (99%) présentaient un résultat valide avec 194 (12,3%) femmes testées VPH positives. Le taux global de retrait de résultat était de 88% (1380/1571) et de 96% (186/194) parmi les femmes testées positives. Le traitement a été réalisé pour 77% (149/194) des femmes positives avec un délai médian de collecte du prélèvement/traitement des lésions de 13 jours. Seules 3 femmes ont été dépistées et traitées le même jour. Le taux de femmes perdues de vue était plus important dans les sites satellites (21% vs 9%) avec des délais allongés pour le rendu de résultats et de mise en place d'un traitement en comparaison avec les femmes vues dans les centres de référence.

Conclusion

Les résultats de ce pilote ont permis de démontrer la faisabilité de la stratégie dépistage du virus du papillome humain VPH -traitement des lésions précancéreuses dans les soins de santé de routine pour la prévention du cancer du col de l'utérus. Elle a permis aussi d'identifier les gaps à combler pour un passage à l'échelle.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

VPH, Cancer du Col utérin, dépistage, traitement, Sénégal

PJ101

Défis de la prise en charge des condylomes acuminés en stratégie avancée dans une cohorte de travailleuses du sexe en Côte d'Ivoire : leçons apprises dans la cohorte ANRS 12381

Princesse

#PJ101

Dao Zonhoulou 1,*, Aline Agoua 1, Clémence Zebago 1, Marcellin Nouaman 2, Patrick Coffie 2, Melanie Plazy 3, Valentine Becquet 4, Joseph Larmarange 5

1Aprosam (association Pour La Promotion De La Santé De La Femme, De La Mère, De L'enfant Et De La Famille) - San Pedro (Côte d'Ivoire), 2Pac-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire), 3Bordeaux Population Health Research Center, Université De Bordeaux, Inserm, Ird - Bordeaux (France), 4Ined (institut National D'étude Démographique) - Paris (France), 5Ceped, Université De Paris, Ird, Inserm - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : zonhoulouherve@gmail.com (Dao Zonhoulou)

Objectifs

Les condylomes acuminés résultent d'une infection du papillomavirus humain et peuvent évoluer vers des formes graves comme des cancers. Du fait de leurs pratiques, les travailleuses du sexe (TS) y sont particulièrement exposées. Nous décrivons ici les défis d'une prise en charge des condylomes en stratégie avancée.

Matériels et Méthodes

Le projet Princesse est une cohorte interventionnelle avec une offre de soins élargies en santé sexuelle, incluant un dépistage et une prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), pour des TS de ≥ 18 ans dans la région de San Pedro, Côte d'Ivoire. Un suivi trimestriel est proposé, disponible à la fois sur sites prostitutionnels via une clinique mobile et à la clinique fixe d'Aprosam à San Pedro.

Résultats

Sur 381 TS suivies entre 11/2019 et 11/2020, 11 présentaient des condylomes à l'inclusion ou lors d'une visite de suivi. Dix présentaient des condylomes très développés (multiples, volumineux, kératosiques). Toutes présentaient des condylomes au niveau pubien et vaginal. Deux TS présentaient en plus des condylomes anaux.

L'âge des patientes variait entre 19 et 42 ans. L'ancienneté dans le travail du sexe était variable (entre 1 et 17 ans), mais la majorité (10) travaillait dans des maisons closes, signe d'un nombre élevé de clients.

Une participante a été vue en clinique fixe. Elle a bénéficié d'un traitement local à base de podophyllotoxine pour éviter de multiples cicatrices, suivi d'une cryothérapie.

Les dix autres cas ont été diagnostiqués en clinique mobile qui, pour des raisons logistiques, ne dispose pas d'un appareil de cryothérapie. Les participantes vues en cliniques mobiles ont été référées vers la

clinique fixe pour une prise en charge adéquate. À ce jour, aucune ne s'y est encore présentée, malgré des relances et le constat d'une extension du nombre de condylomes lors de visites de suivi.

La clinique mobile disposant d'un appareil portatif de thermoablation pour la prise en charge des dysplasies du col (un dépistage annuel étant inclus), une thermoablation des condylomes a été essayée chez 6 TS pour lesquelles les condylomes étaient de bonne taille. En effet, si les condylomes sont plus petits que la sonde d'ablation, il y a un risque d'abimer des tissus sains. Aucun effet n'a été constaté immédiatement après la pose de la sonde, ni au cours des visites de suivi. Une TS s'est plainte de douleurs et de brûlures persistantes au bout de deux semaines.

Conclusion

Les TS sont exposées aux condylomes ano-génitaux et le diagnostic survient à un stade avancé. C'est une population difficile à engager dans les soins et le référencement vers une clinique fixe ne fonctionne pas. Une solution de prise en charge sur site est donc essentielle. Les appareils de cryothérapie sont peu adaptés pour un camion mobile. La thermoablation ne fonctionne pas sur les condylomes. L'arrivée d'appareil portatif d'électrocoagulation pourrait être une solution. Elle sera testée en 2022 dans Princesse.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Condylomes, Travailleuses du sexe, Cote d'ivoire, Stratégie avancée

CO3.1

Diversité génotypique de l'infection à papillomavirus humain chez les femmes au Cameroun et implications sur la stratégie vaccinale.

Michel Carlos Tommo Tchouaket 1,* , Joseph Fokam 1, Samuel Martin Sosso 1, Bouba Yagai 1, Rachel Kamgaing Simo 1, Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue 1, Alex Durand Nka 1, Nadine Fainguem 1, Zacharie Sando 1, Aude Christelle Ka'e 1, Aissatou Abba 1, Vittorio Colizzi 1, Alexis Ndjolo 1

1Circb - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tommomichel@yahoo.fr (Michel Carlos Tommo Tchouaket)

Objectifs

L'objectif général de cette étude était de décrire la distribution des génotypes du virus du papillome humain à haut risque (HR-HPV) circulant au Cameroun et d'identifier les facteurs de risque associés à cette l'infection.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée parmi les femmes venues en consultation de routine à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique de Yaoundé et à l'Hôpital Laquintinie de Douala entre juin 2020 à Mai 2021. La détection de HR-HPV a été effectuée par la PCR en temps réel. Les analyses ont été effectuées au Centre International de Référence Chantal BIYA, sur des prélèvements cervico-vaginaux. Un modèle de régression logistique a été utilisé pour identifier les facteurs indépendamment associés à la positivité au HR-HPV ; avec $P < 0.05$ considérée comme statistiquement significative.

Résultats

Au total, 364 femmes avec une médiane (interquartile, IQR) d'âge de 41 (34-50) ans, du nombre d'enfants de 2 (1-4) ; 3.0% étant fumeuses et 14.0% ayant cumulé plus de 2 partenaires sexuels à la fois au cours de leur vie ont été enrôlées et analysées. Le taux de positivité du HR-HPV était de 17.3% (63/364 ; intervalle de confiance [IC] : 13,6-21,6). Comparer aux négatifs, les positifs étaient moins âgés (37 [30-47] vs. 42 [34-50], $P=0.002$) et avait une plus grande proportion des fumeuses (54.5% vs. 45.5%, $P=0.005$) et de celle ayant eu ≥ 2 partenaires sexuels à la fois au cours de leur vie (27.0% vs. 11.3%, $P=0.001$). Parmi ces 63 femmes, 12 génotypes de HR-HPV ont été identifiés, avec les proportions suivantes : 18 (n=20, 31.7%), 16 (n=13, 20.6%), 39 (n=11, 17.5%), 58 (n=9, 14.3%), 66 (n=6, 9.5%), 59 (n=5, 7.9%), 35 et 52 (n=4, 6.3% chacun), 33 et 45 (n=2, 3.2% chacun), et 56 et 68 (n=1, 1.6% chacun). Les HR-HPV non-16 et non-18 étaient présent chez jusqu'à 71.4% (n=45) des positifs. Par conséquent, le vaccin nonovalent et quadrivalent seraient respectivement efficace à 71,4% et 49.2% pour prévenir les infections de HR-HPV dans cette population. 14 femmes ont été coinfectées avec au moins 2 HR-HPV, parmi lesquelles une triple co-infection (HR-HPV 18, 39, 58) observée chez une femme de 28 ans avec un comportement à risque et ayant une métrorrhagie. Concernant les facteurs de risque de la positivité au HR-HPV, l'âge, la consommation du tabac et la cumulation de partenaires sexuels à la fois au cours de leur vie étaient significativement associés dans le modèle univarié ; mais après correction, le fait d'être fumeuse (aOR [95% IC] : 6.926 [1.880-25.521]) était le seul facteur indépendamment associé à la positivité.

Conclusion

Environ 17% des femmes seraient infectées par le HR-HPV au Cameroun, avec une forte diversité génotypique dominée par les génotypes oncogènes autres que 16 et 18, seule la consommation au tabac s'avère associé à la positivité du HR-HPV. La diversité génotypique d'HR-HPV impose l'adoption d'un vaccin nonovalent devant intervenir dans la prévention primaire contre le cancer du col de l'utérus chez les jeunes adolescentes vivant au Cameroun.

Conflits d'intérêts

Nous n'avons enregistré aucun conflit d'intérêt durant cette étude

Mots clés

HR-HPV, taux de positivité, génotypes, vaccination et Cameroun.

CO3.2

Évaluation de stratégies de dépistage du cancer du col avec test HPV et triage chez les femmes vivant avec le VIH dans des contextes à ressources limitées : résultats de l'étude ANRS 12375

Pierre Debeaudrap 1,*, Firmin Kabore 2, Limsreng Setha 3, Joseph Tegbe 4, Brahim Doukoure 5, Olivier Segéral 6, Antoine Jaquet 7, Patrick Petignat 8, Gary Clifford 9, Apollinaire Horo 10

1Ceped-Ird - Paris (France), 2Centre Muraz - Bobo Dioulasso (Burkina Faso), 3Hôpital Calmette - Phnom Penh (Cambodia), 4Pacci - Abidjan (Côte d'Ivoire), 5Chu Coccody - Abidjan (Côte d'Ivoire), 6Site Anrs - Phnom Penh (Cambodia), 7Isped - Bordeaux (France), 8Hug - Genève (Switzerland), 9Iarc - Lyon (France), 10Chu Yopougon - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pierre.debeaudrap@ird.fr (Pierre Debeaudrap)

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 du CCU a longtemps reposé sur l'inspection visuelle après coloration par l'acide acétique (IVA) ou lugol (IVL). Ces méthodes sont simples et peu coûteuses mais leurs performances très variables. L'OMS recommande actuellement de réaliser un dépistage primaire par test HPV, qui est une méthode plus sensible et reproductible, mais qui nécessite un triage secondaire pour identifier les femmes HPV+ nécessitant un traitement. Plus de recherche est nécessaire pour déterminer la meilleure méthode de triage parmi celles disponibles en routine dans les contextes à ressources limitées.

L'étude ANRS 12375 avait pour objectif d'évaluer les performances (sensibilité, spécificité), faisabilité et bénéfice de différentes stratégies de triage pour détecter des lésions CIN2+ chez les FvVIH.

Matériels et Méthodes

2,255 FvVIH de 30 à 49 ans, sous traitement antirétroviral, suivies à Abidjan (Côte d'Ivoire [CI], n=1500), Bobo-Dioulasso (Burkina Faso [BF], n=422) et Phnom Penh (Cambodge [Camb], n=333) ont été dépistées par un test Xpert HPV suivi, lorsque positif, d'une IVA/IVL et de biopsies. Les critères simplifiés ABCD ont été utilisés pour l'IVA/IVL. Les performances des stratégies de triage suivantes ont été évaluées avec l'histologie comme référence : génotypage partiel (16/18/45), IVA/IVL seules, IVA/IVL combinée avec génotypage partiel.

Résultats

Une infection par HPV a été retrouvée chez 881 (41%) participantes avec des différences significatives entre les sites (CI : 47%, BF : 33%, Camb : 21%). L'HPV16 représentait 18% des infections (HPV16/18/45 : 31%).

Parmi les 533 (60%) des participantes HPV+ avec données histologiques disponibles (l'ensemble des données sera disponible d'ici la conférence), 15% avaient une lésion CIN2+, 69% étaient IVA/IVL+ et 31% HPV16/18/45+.

Les sensibilités de l'IVA/IVL, du géotypage partiel HPV 16/18/45 et de la combinaison des deux comme triage étaient de 88%, 53% et 91%, respectivement, tandis que les spécificités pour le triage étaient de 33%, 73% et 25%.

Performance des stratégies de triage

	N CIN2+ / triage + (Total: 79 / 533)	Sensibilité (IC95%)	Spécificité (IC95%)	Valeur prédictive positive	Valeur prédictive négative
IVA/IVL seules	67 / 371	88 (79 - 94)	33 (37 - 28)	18 (15 - 22)	94 (89 - 97)
Géotypage partiel	41 / 164	53 (42 - 63)	73 (77 - 69)	25 (19 - 32)	90 (86 - 93)
Combinaison (IVA/IVL et géotypage)	71 / 409	91 (83 - 96)	32 (36 - 27)	17 (14 - 21)	94 (88 - 97)

Conclusion

Le test HPV primaire permet de réduire le nombre d'IVA de moitié. L'IVAL/IVL, faite après un résultat HPV positif permet de réduire d'1/3 les traitements inutiles et a une sensibilité élevée, ce qui en fait une bonne option de triage même si les différences entre sites suggèrent des différences de pratiques. Le géotypage partiel a montré la valeur prédictive positive la plus élevée, mais en revanche, une sensibilité insuffisante.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Cancer du col, HPV, dépistage

PV102

Modèle communautaire de gestion de cas de violence chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes au sein de l'Association African Solidarité (AAS) Ouagadougou au Burkina Faso

#PV102

Abdoulazziz Soundiata Traore 1,*

1Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a_soundiata@yahoo.fr (Abdoulazziz Soundiata Traore)

Objectifs

Au Burkina Faso beaucoup d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) ne connaissent pas leurs droits, la loi est vide car ça ne condamne, ni autorise pas les pratiques homosexuelles. Aucune étude n'a été menée sur les cas de violences commis sur les HSH. A l'Association African Solidarité (AAS) nous avons recensé 172 cas de violence verbale et/ou physique contre les HSH entre janvier 2018 et novembre 2021. L'objectif est de montrer les voies et moyens pour se protéger, renforcer les connaissances des HSH sur leurs droits et de les documenter.

Matériels et Méthodes

Suite à l'état de lieux, une approche d'empowerment au sein de AAS pour les cas de violences a été mise en place. Des rencontres d'information ont été organisés pour 10 pairs éducateurs (PE) HSH sur le droit, comment faire face aux cas de violence, comment porter plainte. Des groupes de parole sur les droits, des rencontres de sensibilisation, et des causeries éducatives ont été organisés sur le thème «la gestion des cas de violence ». L'intervention a été mise en place de janvier 2018 à novembre 2021. A AAS, les cas de plaintes n'étaient pas rapportés et ceux qui rapportaient refusaient de faire des poursuites par peur de dévoiler son orientation sexuelle et sa séropositivité. L'idée est que les HSH savent comment agir face à des cas de violence

Résultats

L'approche a permis de toucher 585 HSH dont 117 HSH VIH + soit 20,00% due à leur statut sérologique associé à l'orientation sexuelle. 12 groupes de parole, 48 entretiens individuels, 15 causeries éducatives sur les cas de violence ont été réalisés au cours de la période. Nous avons pu déposer 11 plaintes à la police. Des alliés ont été créés à savoir les HSH même un cabinet juriste, des professeurs d'université en droits, des juristes et sociologues

Conclusion

D'autres plaintes n'ont pas abouti car les HSH ont préféré abandonner la suite par peur d'être démasqués par leur famille. La participation des PE est capitale pour la gestion des cas de violence car cela crée une confiance. Il faut former les forces de défenses et de sécurité sur les droits en lien avec la santé publique, la stigmatisation et également avec l'homophobie.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

Violence

HSH

PJ103

La gestion de la stigmatisation des Hommes ayant des rapports sexuels avec des Hommes : l'utilisation du terme de mobilisateur psychosocial pour un environnement favorable à Kolda (Sénégal)

#PJ103

Thierno Chérif Sy 1,*, Adama Diallo 1, Fatou Sama 1, Mahamady Souané 1

1Unité De Traitement Ambulatoire Du District Sanitaire De Kolda - Kolda (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sythiernoherif@yahoo.fr (Thierno Chérif Sy)

Objectifs

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), dont la prévalence est estimée à 27,6% au Sénégal, sont souvent confrontés à la stigmatisation et à la discrimination. La stratégie de l'intégration d'un médiateur HSH dans le suivi, adopté en 2015 à Kolda, a présenté des limites face aux nombreuses situations de stigmatisation sociale. Depuis janvier 2018 une approche innovante qui propose l'appellation de mobilisateur psychosocial est utilisée en lieu et place de médiateur HSH. Cette présentation vise à montrer comment un simple changement de vocable et un renforcement de capacités du personnel ont permis d'améliorer l'environnement et les résultats du suivi des HSH dans un district sanitaire périphérique du Sénégal (Kolda).

Matériels et Méthodes

Des formations ont été menées auprès des personnels de soins et de soutien du centre de santé de Kolda sur la gestion de la confidentialité, la stigmatisation des populations clés dont les HSH. Des critères ont été établis pour le choix du mobilisateur psychosocial (engagement, reconnaissance au sein de ses pairs, discrétion, capacité de mobilisation, formation sur le VIH). Comme le médiateur classique, le rôle du mobilisateur psychosocial consiste à sensibiliser au sein de la communauté HSH en dehors des structures sanitaires, à les mobiliser en cas d'activités de dépistage et d'orienter les cas positifs au VIH et les autres IST.

Des outils de référence, un badge d'identification et deux téléphones portables avec du crédit acheté par la structure ont été rendus disponible pour faciliter la coordination entre le mobilisateur et le service social

Résultats

Le changement d'appellation a permis de réduire la stigmatisation perçue et de susciter davantage l'engagement du leader communautaire. Ainsi, sans attirer l'attention, les interventions du mobilisateur psychosocial ont permis au bout d'une année (Janvier 2018-Janvier 2019) de booster la file active des HSH suivis dans la structure, soit 3% à 14% de la cible estimée. Sur les 166, 12 nouveaux cas positifs ont été dépistés au VIH et mis sous traitement ARV. Cinquante et un cas d'IST avec écoulements, 17 ulcérations génitales, 18 cas d'hépatites virales B et dix condylomes anaux ont été orientés et pris en charge. Lors de l'enquête sur la surveillance sentinelle des HSH à Kolda, il avait mobilisé plus de la cible prévue en une matinée (Prévu 50, mobilisé 70).

L'accueil au niveau de la structure a été jugé satisfaisant par 85% des HSH fréquentant le service à l'évaluation des interventions.

Conclusion

L'utilisation de l'appellation « mobilisateur psychosocial » a permis de réduire la stigmatisation qui entoure le terme « médiateur HSH » et de faciliter l'accès au soin des pairs. Cette expérience pourrait servir de modèle sur le plan national et international pour toucher les populations HSH les plus cachées ou les moins accessibles afin de leur proposer les autotests VIH et d'autres interventions de santé.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à signaler

Mots clés

Mobilisateur psychosocial - Stigmatisation - HSH

PV104

Etude sur les besoins et l'accès aux services de la communauté LGBTQIA+ au Liban

#PV104

Cécile Khoury 1,*, Karim Traboulsi 1, Dayna Ash 2, Saly Wazzi 2, Sara Abu Zaki 3, Souad Al Challah 4, Caroline Créton 2

1Yalla Care - Beyrouth (Lebanon), 2Haven For Artists - Beyrouth (Lebanon), 3Marsa - Beyrouth (Lebanon), 4Lebmash - Beyrouth (Lebanon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cecile@marsa.me (Cécile Khoury)

Objectifs

Depuis deux ans, le Liban subit de nombreuses crises, dont notamment l'explosion du port de Beyrouth le 4 août 2020, une crise financière sans précédent et la dévaluation de sa monnaie locale, ainsi que des pénuries de carburant et de médicaments. Cette situation a un impact direct sur la population, dont les besoins ne cessent d'augmenter, au fur et à mesure que ses moyens de subsistance se détériorent. Cela est particulièrement le cas de la communauté LGBTQIA+, qui était déjà marginalisée en raison de la forte stigmatisation qui l'entoure.

L'objectif de cette étude est donc d'évaluer les besoins financiers, médicaux, psychologiques et de protection de la communauté LGBTQIA+ dans la région du grand Beyrouth, suite à l'impact des crises énoncées.

Matériels et Méthodes

La collecte de données a été réalisée à travers des enquêtes individuelles téléphoniques, réalisées par des enquêtrices formées au préalable. Un échantillon final de 310 participants a été sélectionné de façon aléatoire, suivant une approche axée sur les réseaux.

Résultats

L'ensemble des personnes interrogées a déclaré ne pas réaliser de contrôles médicaux de routine, et 22,8 % ne consultent pas le médecin lorsque cela est nécessaire. En ce qui concerne la santé mentale, 24,9% ont déclaré avoir récemment consulté un professionnel de la santé mentale et 6,5% ont déclaré consommer des substances psychoactives ou être en période de rétablissement. 63,2% de ce groupe a déclaré avoir besoin d'un soutien médical et psychosocial. En ce qui concerne l'utilisation de moyens de prévention des MST, 44,7% de la population a déclaré avoir moins ou pas accès à des préservatifs, en raison de la crise économique. En ce qui concerne le COVID-19, 26,1% ont exprimé leur réticence à recevoir le vaccin. En outre, 76% des personnes interrogées ont déclaré un score de consommation alimentaire insuffisant ou pauvre. Le taux de chômage des personnes interrogées s'élève à 62,8%. Parmi l'échantillon, 30% ont dû recourir à des rapports sexuels transactionnels pour couvrir leurs besoins primaires au cours du dernier mois.

Conclusion

Les résultats de cette étude démontrent que les moyens de subsistance de la communauté LGBTQIA+ du grand Beyrouth se sont considérablement détériorés suite à la crise. Les programmes d'aide

immédiate doivent être menés et coordonnés par des organisations locales proches des membres marginalisés de la communauté. Des recherches dans le domaine de la santé publique doivent être menées pour obtenir une compréhension plus claire des principaux obstacles à l'accès aux services de santé et des comportements individuels d'accès aux services de santé. Les efforts de plaidoyer doivent se poursuivre pour mettre en évidence les besoins primaires de la communauté LGBTQIA+ et pour inciter les politiques publiques à protéger la communauté contre les violences et discriminations auxquelles elle doit faire face.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Santé sexuelle, besoins, accès aux services , LGBTIQ

PJ105

quand la violence entre partenaires intimes HSH renforce la vulnérabilité à l'infection au vih au Sénégal

#PJ105

Léon Michel Ndione 1,*

1Alliance Nationale Des Communautés Pour La Santé - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : @ancs.sn (Léon Michel Ndione)

Objectifs

La situation épidémique du VIH au Sénégal est caractérisée par une prévalence élevée chez les Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres Hommes (HSH), avec un taux de 27,6%. Au cours des dernières décennies, la recherche sur ce sujet a démontré que la violence entre partenaires intimes chez les HSH est devenue un problème de santé publique répandue. L'objectif de cette présentation est de décrire les interventions autour de cette problématique soulevée par l'Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS) au Sénégal

Matériels et Méthodes

Dans le cadre de la mise en œuvre du PEPFAR en 2020, l'ANCS a organisé un atelier de formation de 30 HSH sur la santé sexuelle en lien avec le VIH et les droits humains. Les bénéficiaires venaient des sites de Dakar sud, Pikine, Mbour et Ziguinchor. L'objectif était d'améliorer les connaissances et aptitudes des HSH en matière de sexualité, de questions liées au corps, au désir, aux IST et au VIH ; mais aussi d'amener les HSH à apprécier la gravité et les différentes formes des violences sexuelles dont ils sont victimes. Des séances de brainstorming, travaux de groupes, témoignages et exercices pré et post test ont permis de collecter quelques données.

Les victimes de violence identifiées chez les HSH sont souvent jeunes (15 – 24 ans) et efféminées. Les auteurs de violence sont en majorité des HSH actifs ayant un ascendant sur leur partenaire intime (psychologique, économique ou dominant dans la relation), ou qui refoulent leur orientation sexuelle. Ces derniers se définissent plutôt comme « baiseurs de mecs ». Certains parmi eux, consomment de l'alcool ou des drogues. Ce qui favorise la survenue de la violence.

Les principaux types de violence notées entre partenaires intimes sont les menaces et intimidations, l'agression physique après l'acte sexuel comme forme de punition du partenaire homosexuel, la pénétration anale sans préservatifs sans le consentement du partenaire, le viol, la séquestration. Les victimes n'ont souvent pas recours à la prise en charge car ayant des craintes sur les représailles de leurs bourreaux ou une divulgation de leur orientation sexuelle.

Résultats

Plus de 60% des HSH déclarent ne pas pouvoir identifier les étapes de l'abus sexuel et ne pas pouvoir identifier que faire en cas d'abus sexuel. Mais 90% connaissent le lien entre un abus sexuel et l'infection à VIH.

Conclusion

Il est important de mettre en place un programme de prévention et de prise en charge des violences entre partenaires intimes chez les HSH, identifier les dynamiques des violences sexuelles, planifier de manière ciblée les problèmes en matière de prévention et de prise en charge d'une santé sexuelle en fonction de ces violences sexuelles pour réduire la vulnérabilité au VIH chez les HSH.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Violence entre partenaires intimes, santé sexuelle, vih, hsh, orientation sexuelle, abus sexuel

PV106

Vie sexuelle et affective des personnes en couple vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine suivies à l'hôpital préfectoral de Siguiri, République de Guinée #PV106

Alpha Kabiné Keita 1,*, Fodé Bangaly Sako 2, Alpha Kabinet Keita 1, Mamadou Saliou Sow 3

1Université Gamal Abdel Nasser De Conakry; Centre De Recherche Et De Formation En Infectiologie De Guinée - Conakry (Guinea), 2Université Gamal Abdel Nasser De Conakry; Hôpital National Donka; Unité De Soin, Formation Et De Recherche Sur Le Vih/sida - Conakry (Guinea), 3Université Gamal Abdel Nasser De Conakry; Hôpital National Donka; Centre De Recherche Et De Formation En Infectiologie De Guinée - Conakry (Guinea)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : alphakabinekeita99@gmail.com (Alpha Kabiné Keita)

Objectifs

- 1- Décrire le profil sociodémographique des PVVIH vivants en couples suivis à l'hôpital préfectoral de Siguiri ;
- 2- Déterminer le niveau de connaissance des patients sur le statut sérologique de leurs partenaires ;
- 3- Déterminer le désir de fécondité de ces PVVIH
- 4- Identifier les troubles sexuels rencontrés chez nos enquêtés.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle, transversale d'une durée de six (6) mois au cours de laquelle nous avons enquêté les PVVIH vivant en couple par des liens de mariage et sous TARV depuis au moins 6 mois.

Critères d'inclusion : nous avons inclus dans notre étude les PVVIH vivant en couple (par des liens du mariage), sous ARV depuis au moins 6 mois, suivis à l'hôpital préfectoral de Siguiri et ayant accepté de répondre à notre questionnaire.

Critères de non-inclusion : nous n'avons pas inclus les PVVIH n'étant pas à mesure de répondre à notre questionnaire à cause d'une psychose ou tout autre déficit mental.

Considérations éthiques : nos données ont été collectées sous anonymat et la confidentialité fut un principe. Pour répondre à notre questionnaire, nous avons obtenu le consentement libre et éclairé des patients.

Résultats

Nous avons enquêté 122 personnes vivant en couple infectées par le VIH type I dont l'âge moyen était de 35 ± 9 ans (Femmes = $32,9 \pm 8$ ans ; Hommes = $41,8 \pm 8$ ans).

Nos enquêtés n'étaient pas scolarisés dans 44,26% (n=54, dont Femmes = 43 et Hommes = 11) des cas et 47,54% vivaient dans un foyer polygame.

Les patients vivant avec un conjoint séronégatif représentaient 22,13% tandis que 43,44% (n=53, dont Femmes = 42 et Hommes = 11) ignoraient le statut sérologique de leur partenaire.

Le désir d'enfant a été exprimé par 72,13% (n=88, dont Femmes = 63 et Hommes = 25) des PVVIH.

Les troubles sexuels rencontrés chez nos enquêtés étaient la dyspareunie (8,19%), l'anorgasmie et l'impuissance sexuelle avec une fréquence de 3,28% chacune. La majorité des PVVIH (63,11%) (n=77, dont Femmes = 57 et Hommes = 20) étaient satisfaits de leur relation sexuelle contre 36,89% qui ne l'étaient pas.

Conclusion

Notre étude montre une prédominance des jeunes adultes dont la majorité ignorait le statut sérologique de leur conjoint(e). La plupart des patients, malgré leur séropositivité désiraient avoir des enfants pour des raisons socioculturelles à priori. Les troubles sexuels chez les patients ont été dominés par la dyspareunie, l'anorgasmie et l'impuissance sexuelle.

Bien que confrontés à certaines difficultés, les patients ont connu une amélioration de leur qualité de vie sexuelle après être soumis aux antirétroviraux. Cependant leur vie affective reste confrontée à de sérieux problèmes d'autant plus que le cadre de prise en charge ne répond pas à toutes leurs attentes. Face à ces résultats, il est évident que la connaissance du statut sérologique des partenaires sexuels et leur prise en charge globale reste un autre défi à relever pour une lutte plus forte contre le VIH.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Vie sexuelle – affective – PVVIH.

PJ107

Un aperçu des grossesses non désirées chez 407 femmes affectées par le déplacement au Liban

#PJ107

Sara Abu Zaki 1, Fatima Khalil 1, *, Diana Abu Abbas 1, Celine Mouzannar 1, Pamela Mousallem 1, Sara Barakji 2, Olfat Mahmoud 2, Wafaa Kassir 3, Cecilia Chami 3, Ayman Assi 4

1Marsa - Beyrouth (Lebanon), 2Organisation Humanitaire Des Femmes Palestiniennes - Burj El-Barajni (Lebanon), 3Association Libanaise De Planification Familiale - Tyre (Lebanon), 4Faculté De Médecine, Université Saint-Joseph - Beyrouth (Lebanon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fatima@marsa.me (Fatima Khalil)

Objectifs

Les femmes et les filles affectées par le déplacement ont un accès limité à des services complets de santé sexuelle, ce qui augmente leur vulnérabilité aux grossesses non désirées. Le but de cette étude était d'évaluer l'histoire des grossesses non désirées, l'utilisation de la contraception et les associations possibles parmi les femmes réfugiées et des communautés d'accueil ayant accès aux organisations communautaires à Burj El-Barajneh et Tyre.

Matériels et Méthodes

Un questionnaire anonyme sur l'état matrimonial, l'âge au mariage, l'utilisation de la contraception et les grossesses non désirées a été administré par des prestataires de soins de santé aux femmes et aux filles réfugiées et de la communauté d'accueil qui se sont présentées à une organisation communautaire à Burj El-Barajneh (banlieue de Beyrouth) et Tyre (sud du Liban) entre novembre 2020 et avril 2021.

Résultats

407 femmes et filles ont été incluses. Ils étaient majoritairement syriens (61 %) avec un âge médian de 32 ans (extrêmes : 15-75). La majorité avait un niveau d'études moyen (64 %) et résidait à Tyre (70 %). La majorité était mariée (89 %), l'âge médian au mariage étant de 19 ans (extrêmes : 13-42). L'âge médian au premier enfant était de 20 ans, 41 % ayant 4 enfants ou plus. Au moment de l'enquête, la majorité n'utilisait aucune méthode de contraception (39%, figure 1). Les grossesses non désirées (20 %) étaient associées à : un nombre plus élevé d'enfants (OR=1,5, $p<0,001$), l'utilisation de pilules contraceptives orales (OR=0,3, $p=0,03$) et un âge plus jeune au moment du mariage (OR=1,3, $p=0,02$).

Conclusion

Le faible taux d'utilisation de la contraception accompagné de mariages précoces a accru la vulnérabilité des femmes réfugiées et des communautés d'accueil aux grossesses non désirées. Il est nécessaire d'étendre les programmes de planification familiale existants pour : améliorer l'accès aux différentes méthodes de contraception et renforcer la capacité des femmes réfugiées et hôtes à

utiliser la méthode de contraception la plus adaptée à leurs besoins en utilisant une approche contextualisée.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Réfugiées, santé sexuelle, accès aux services, femmes, grossesses non désirées

CO15.1

Incidence du VIH et des Infections Sexuellement Transmissibles chez des Hommes ayant des Rapports sexuels avec des Hommes sous Prophylaxie Préexposition à Lomé au Togo

Koussowa Yedibahoma 1*, Akou Sophie Gbone 1,

1Association 2aeat - Lome (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gboneakou@gmail.com (Akou Sophie Gbone)

Objectifs

Depuis 2018, la prescription de la prophylaxie préexposition (PrEP) est recommandée à Lomé. A ce jour peu de données locales sont disponibles sur la PrEP en routine chez les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes (HSH), cible prioritaire des directives nationales. L'objectif de ce travail était d'estimer l'incidence des ISTs chez une cohorte d'HSH sous PrEP suivis à Lomé

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée sur une période de 18 mois (janvier 2018 à juin 2019) à la clinique de l'ONG « espace confiance ». Les HSH sous PrEP, âgés de plus de 18 ans, disposant de données biologiques sur au moins deux visites ont été inclus. Le dépistage des ISTs a été réalisé par la technique de PCR à M puis tous les 6 mois ; celui du VIH et des hépatites s'est fait selon l'algorithme national. Les données collectées ont été saisies à l'aide du logiciel Epi data et analysées à l'aide de STATA version 14.0. Les variables quantitatives ont été définies en termes de moyenne et d'écart-type ; les variables qualitatives ont été exprimées sous des formes d'effectifs et de pourcentages. L'incidence des ISTs a été estimée en termes de personnes année de suivi (PA)

Résultats

Au total, 96 participants ont été inclus, majoritairement des élèves et étudiants 66,7% (n= 64) avec un âge moyen de 28,2± 5,7 ans. Une consommation de substances psychoactives a été notée chez 41,7% (n= 40). L'utilisation du préservatif était systématique chez 41,4%. Des rapports sexuels rémunérés étaient pratiqués par 30,2% (n=29). Près de la moitié des HSH 49 % (n=47) était bisexuel. Une préférence pour la PrEP à la demande (prise discontinuée) a été notifiée chez 68,7% (n=66). Au cours du suivi, 6 cas (6,2%) de nouvelle infection à VIH et 3 cas d'hépatite virale B ont été dépistés. La prévalence à M des ISTs était de 15,3%. Au terme de douze mois, 46/93 cas d'ISTs ont été enregistrés avec une incidence respective de 24,7 cas pour 100 PA (n=23) pour la gonococcie, de 20,4 cas pour 100 PA (n=19) pour la chlamydie, de 3,2 cas pour 100 PA (n=03) pour la syphilis et de 1,1 cas pour 100 PA (n=01) pour la trichomonase.

Conclusion

L'incidence du VIH et des IST, reste élevée chez les HSH. Des activités de sensibilisation à l'observance de la PrEP et à l'utilisation des préservatifs doivent être intensifiées avec l'aide des communautaires.

Conflits d'intérêts

Impliquer d'avantages les leaders des HSH à l'utilisation des canaux de télécommunications afin d'améliorer la rétention aux soins, le dépistage, la Prep et freiner l'indice du VIH, IST au sein de la communauté.

Mots clés

PREP, HSH, IST, PCR

CO15.2

Profilage de l'expression génétique dans les cellules du sang périphérique de patientes présentant des lésions cervicales

Moussa Ndiaye 1,*, Gora Diop 1, Céline Derbois 2, Cédric Coulonges 3, Magali Torres 4, Mbacké Sembene 1, Ahmadou Dem 1, Jean-François Deleuze 2, Alioune Dieye 1, Sigrid Le Clerc 3, Jean-François Zagury 3

1Université Cheikh Anta Diop - Dakar (Senegal), 2Centre National De Recherche En Génétique Humaine (cnrgh), Institut De Génomique-Cea, Evry - Paris (France), 3Laboratoire Génomique, Bio-Informatique Et Chimie Moléculaire (ea7528), Conservatoire National Des Arts Et Métiers, Hesam Université - Paris (France), 4Aix Marseille Univ, Inserm, Tagc, Umr U1090 - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndiayemoussa66@yahoo.fr (Moussa Ndiaye)

Objectifs

Le cancer du col de l'utérus (CC) est une maladie multifactorielle dont le papillomavirus humain (HPV) est le principal agent étiologique. Malgré le dépistage par frottis cervical et la vaccination anti-HPV, le cancer du col de l'utérus reste un problème majeur de santé publique. L'identification d'une signature d'expression génique spécifique pourrait permettre de mieux comprendre la réponse immunitaire du CC et pourrait fournir des indices pour le développement de biomarqueurs sanguins. L'émergence de nouveaux biomarqueurs du cancer du col de l'utérus pourrait améliorer la prévention du CC en améliorant la précision du dépistage et du traitement.

Ce travail a pour objectif de voir comment l'expression des gènes peut aider à la compréhension des mécanismes moléculaires impliqués dans la cancérogenèse du col de l'utérus en comparant trois catégories de sujets : les patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus (CC), de néoplasie cervical intraépithéliale de grade 1 (CIN1) et les sujets témoins sains (CTR).

Matériels et Méthodes

Nous avons effectué une analyse transcriptomique des PBMC de patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus (CC, N=31), d'une néoplasie cervicale intraépithéliale (CIN1, N=27) et de sujets témoins sains (CTR, N=29).

Résultats

Les CIN1 et CTR présentaient des profils d'expression génique similaires. Nous avons obtenu 218 gènes exprimés de manière différentielle chez les patientes CC par rapport aux patientes CIN1 et CTR. Les gènes présentant les différences les plus marquées pour les comparaisons entre CC et CTR ou CIN1 étaient IL1R2, IL18R1, MMP9, FKBP5. L'analyse d'enrichissement des voies a mis en évidence des voies directement ou indirectement liées à l'inflammation.

Conclusion

Dans cette première grande étude transcriptomique sur le cancer du col de l'utérus réalisée dans les PBMCs de patientes africaines, nous avons observé des gènes et des voies liés à l'inflammation et notamment à la voie IL-1. Plusieurs gènes ont déjà été signalés comme biomarqueurs sanguins putatifs

dans d'autres études et renforcent leur potentiel pour une investigation plus approfondie. Ces résultats pourraient ouvrir la voie au développement de biomarqueurs cliniques innovants pour la prévention du cancer du col de l'utérus, mais doivent d'abord être reproduits dans d'autres populations.

Conflits d'intérêts

Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Transcriptomique, cancer du col de l'utérus, CIN, PBMC, biomarqueur sanguin.

PV108

Prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses de sexe, leurs clients et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au niveau des cliniques de santé sexuelle de l'ONG SOUTOURA au Mali.

#PV108

Almahdi Ag Alitini 1,*, Saharou Doucoure 2, Soumaila Dembele 1

1Soutoura - Bamako (Mali), 2Direction Regionale De La Sante De Bamako - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : agalitinyalmahdy@gmail.com (Almahdi Ag Alitini)

Objectifs

Evaluer la prise en charge syndromique des IST aupres des populations clés ;
Determiner les differens syndromes les plus frequemment rencontrés.

Matériels et Méthodes

Les cliniques de santé sont une approche mise en œuvre par l'ONG SOUTOURA pour répondre aux besoins spécifiques des populations clés qui ne peuvent pas obtenir les services dont elles ont besoins dans les structures publiques.

Soutoura a implanté 11 cliniques de santé sexuelles dans 5 régions du Mali (Bamako, Kayes ; Koulikoro, Sikasso et Ségou).

Le traitement selon l'approche syndromique des IST consiste à poser un diagnostic selon les signes des infections ressentis par le patient et les résultats obtenus suite à un examen clinique et physique réalisé par un médecin ou un infirmier qualifié et ensuite à procéder au traitement selon l'algorithme des syndromes des IST.

Les syndromes d'IST recensés ont été la douleur abdominale basse (DAB) ; l'écoulement vaginal (EV) ; l'écoulement urétral (EU) ; l'ulcération génital (UG) et les mycoses génitales (MG).

Les données analysées concernent la période du 1^{er} octobre 2020 au 30 juin 2021.

Les variables d'étude ont été : Le nombre de personnes reçues en consultations pour IST au niveau des cliniques de santé sexuelle ; Le nombre d'IST diagnostiquées à l'issue des consultations ; le nombre d'IST diagnostiquées et prises en charge ; la fréquence des syndromes d'IST.

Résultats

Pendant la période d'étude un total de 3616 personnes ont été reçues en consultation au niveau des cliniques de sante sexuelles de SOUTOURA soient 3484 travailleuses de sexe, 34 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et 98 clients de travailleuses de sexe ce qui a permis de diagnostiquer respectivement 683 cas d'IST soit une prévalence de 19%.

Elles se répartissent comme suit : 591 cas d'IST chez les TS (86,5%), 22 cas chez les HSH (3,2%) et 70 cas chez les clients TS (10%) et de traiter toutes les IST diagnostiquées soient 100% des cas.

Dans notre étude la douleur abdominale a été le syndrome le plus fréquent et représente 40% (278) des cas d'IST suivi de l'écoulement vaginal dans 40% (275) des cas, de l'écoulement urétral dans 13% (86) des cas, de l'ulcération génital dans 5% (35) des cas et des mycoses vaginales dans 1% (9) des cas.

Conclusion

Ces résultats obtenus à travers les activités de consultations au niveau des cliniques de santé sexuelles de SOUTOURA au Mali nous ont permis d'identifier et de prendre en charge les infections sexuellement transmissibles susceptibles de causer les différents syndromes étudiés.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet.

Mots clés

IST, TS, HSH, DAB, EV, EU, UG, MG, SOUTOURA, Mali

PJ109

Promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) chez les adolescents : experience de l'association 2AEAT

#PJ109

Akou Sophie Gbone 1, Koussowa Yedibahoma 1,*

1Association 2aeat (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : badohounafi@gmail.com (Koussowa YEDIBAHOMA)

Objectifs

Plus de deux millions de jeunes de 16 à 25 ans vivent avec le VIH, ce qui favorise, la vulnérabilité et un risque de mortalité.

L'accès limité à la SSR est un défi de santé publique dont l'amélioration serait bénéfique aux ados/jeunes. En repose a

cela, l'assoaciation 2AEAT mène des activités de SSR au niveau des communes de Iomé et d'AGOE. Ceci vise à

améliorer la capacité des communautés, des ménages vulnérables et des prestataires locaux de soins pour fournir des

services liés à la prévention du VIH et doter les adolescents d'une meilleure connaissance de leur corps pour mieux

l'entretenir, réduire les grossesses non désirées et comprendre les changements biologiques et physiologiques.

Matériels et Méthodes

Les interventions de l'association 2AEAT sont menées par les jeunes VIH+ (teenagers mentors)

formés à l'éducation sexuelle

complète qui se réunissent par mois dans une FOSA du DS concerné avec leurs pairs pour enseigner les connaissances et

compétences sur la SSR. A chaque séance ils utilisent un questionnaire d'évaluation des connaissances pour adapter le

contenu de la formation. Les activités comprennent : la sensibilisation des pairs ado/jeunes sur les connaissances et

attitudes de SSR ; la mobilisation des ado/jeunes par les causeries éducatives au sein des associations jeunes, des collèges,

des lycées et université.

Résultats

Sur un période de 2 mois couvrant, cinq (05) séances de formation, on a obtenir 02 cohortes stables de 30 participants

chacune dans les deux communes. Ces 60 participants font l'objet d'une sensibilisation progressive dans les thèmes de la

fertilité, la puberté, le VIH/SIDA, les violences basees sur le genre. La mise en œuvre concernait aussi les interventions

complémentaires : une offre de soins holistiques accessible et de qualité et un plaidoyer pour

promouvoir la réalisation des droits sexuels et reproductifs.

Conclusion

Cette intervention de l'association 2AEAT démontre une meilleure implication des ados/jeunes dans une vie sexuelle responsable et saine, ce qui contribue au respect des droits humains en matière de sexualité et de procréation et plus particulièrement aux femmes et aux jeunes filles qui deviennent des actrices clés de leur santé sexuelle. L'expansion de telles initiatives permettent un accès croissant à une éducation sanitaire de qualité et à la participation active des ados/jeunes à la vie sociale, familiale et économique.

Conflits d'intérêts

Les communes de Lomé sans VIH/SIDA chez les jeunes de 16 ans à 25 ans

Mots clés

Santé sexuelle reproductive, adolescents VIH+, adolescents à risque

PV110

Violences basées sur le genre et santé sexuelle et génésique chez les femmes déplacées internes de la crise du Nord-ouest et Sud-ouest, Cameroun #PV110

Denise Ngatchou 1,*, Florence Kuimi 2

1Horizons Femmes - Yaoundé (Cameroon), 2Horizons Femmes - Bafoussam (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : denise_cameroun@yahoo.fr (Denise Ngatchou)

Objectifs

- Evaluer l'incidence des actes de violences basées sur le genre (VBG) chez les femmes déplacées internes de la crise dite "anglophone"
- Rechercher les conséquences des VBG sur la santé sexuelle et génésique des survivantes déplacées internes de la crise dite "anglophone"

Matériels et Méthodes

- Type d'étude : Etude transversale à double dimension quantitative et qualitative
- Cibles et site : Femmes et filles déplacées internes (DI) de la crise du Nord-ouest et Sud-ouest (NOSO) du Cameroun, installées dans la ville de Bafoussam.
- Outils : Questionnaire et guide de focus group discussion (FGD)
- Echantillon quantitatif : Recours aux données de cartographie des foyers des DI et données des recensements des DI par les sous-préfectures comme base de sondage ; permettant de générer un échantillon de 515 individus
- Echantillon qualitatif : 04 FGD
- Ethique : Information et consentement éclairé préalable à la collecte
- Exploitation des données : Epi Info et SPSS / Analyse des contenus

Résultats

-Population d'étude : Population jeune : 64%<30 ans. 59% ne vit pas en union. Niveau d'étude : Primaire au plus (34,7%) ; Secondaire 1er cycle (35,5%) ; Secondaire second cycle (21,7%) ; Supérieur (8%)

-Classification des actes de VBG : Les VBG subies par les femmes et filles enquêtées ont été catégorisées en 4 groupes : violences psychologiques, violences économiques, violences physiques et violences sexuelles ; puis classifiées selon qu'elles ont été perpétrées en zone de conflit (dans le NOSO) ou alors ici en zone d'accueil (Bafoussam, région de l'Ouest, frontalière au NOSO).

-Incidence des actes de VBG : VBG subies par les DI dans la zone de conflit : Violences psychologiques :95,1% ; Violences économiques :72,4% ; Violences physiques :45,3% ; Violences sexuelles :16,1%.
VBG subies par les DI dans la zone d'accueil : Violences psychologiques :42,4% ; Violences économiques :25,7% ; Violences physiques :25,7% ; Violences sexuelles :1,7%.

-Conséquences des VBG sur la santé sexuelle et génésique : 1/-Viols sous-couvert de protection sécuritaire : les données qualitatives mettent en évidence plusieurs épisodes de viols de femmes et filles par des protagonistes prétextant les protéger. 2/-Exploitation des femmes comme esclaves

sexuelles : les femmes kidnappées servent d'exclaves sexuelles avec des cas de grossesses non désirées survenues en captivité. 3/-Commerce de sexe : On assiste à une recrudescence du commerce du sexe, avec une inflation des cas de VBG chez ces prostituées peu expérimentées. 4/-VIH/SIDA : Quelques cas de VIH ont été signalés chez des survivantes qui ignorent cependant chez qui elles ont contracté le virus.

Conclusion

En temps de crise, les VBG sont récurrentes en zone de conflit. Elles continuent cependant en zone d'accueil. Les conséquences s'analysent sur plusieurs plans pour les survivantes, y compris sous l'angle de possibles infections à VIH. Au-delà des besoins de base (alimentation, logement...), les réponses humanitaires devraient cibler la lutte contre les VBG comme besoin crucial pour le bien-être de la femme.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

VBG- VIH/SIDA - Femmes déplacées internes

PJ111

Analyse de la base de données de la fistule obstétricale au Niger, de 2015 à 2019

#PJ111

Mamadou Moussa 1,*, Djibo Issifou 1, Pauline Yanogo 2

1Ministère De La Santé - Niamey (Niger), 22. burkina Field Epidemiology Training Program, university Pr. Joseph Ki-Zerbo, Burkina - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mamadoumoussa2000@yahoo.fr (Mamadou Moussa)

Objectifs

La population nigérienne est à 80% rurale, les accouchements à domicile sont fréquents (85%), le nombre d'enfants par femme important (8 enfants), et le taux de mortalité maternelle élevé (700 décès pour 100 000 naissances vivantes). La prévalence de la fistule obstétricale est inconnue d'où l'objectif de notre étude qui est d'analyser la base de données du réseau d'éradication de la fistule (REF) afin d'apprécier la prise en charge globale.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive des cas de fistules obstétricales colligés sur cinq ans dans le cadre de la surveillance pour l'éradication de la fistule obstétricale de 2015 à 2019 dans les centres de prise en charge de la fistule obstétricale. Nous avons analysé les données en temps, lieu et personne à l'aide d'Epi Info. Des proportions, des fréquences et taux ont été calculés.

Résultats

Au total 3086 cas de fistules ont été notifiés de 2015 à 2019. Les femmes ayant un âge compris entre 20 et 29 ans représentaient 41 % (1251/3086) des cas de fistules obstétricales. La prévalence était de 12.25 cas pour 100000 femmes en âge de procréer. Les fistules vésico vaginales représentaient 80% (2467/3086) des types de fistules. 61% (1425/2332) des cas le traitement de la fistule aboutit à une guérison totale avec fistule fermée et continente. Parmi les femmes guéries 9 sur 10 avaient bénéficié d'une réinsertion socio-économique en 2019.

Conclusion

La fistule obstétricale constitue un problème de santé publique majeur au Niger. La femme jeune est touchée majoritairement 59 % des cas de fistules obstétricales. La fistule vésico vaginale représente 80% des cas. L'accent doit être mis sur la prévention que sur le traitement curatif dans un pays où l'accès aux soins primaires reste une priorité.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt signalé

Mots clés

Analyse, base de données, fistule obstétricale, Niger

PV112

Infections génitales chez les femmes sous contraception suivies au laboratoire de bactériologie virologie de l'hôpital Aristide Le Dantec. #PV112

Assane Dieng 1,*, Souleymane Aidara 1, Halimatou Diop Ndiaye 1, Ndeye Fatou Diouf 1, Serigne Mbaye Lo Ndiaye 1, Alioune Tine 1, Marieme Samb 1, Siny Ndiaye 1, Djibril Diop 1, Makhtar Camara 1

1Laboratoire De Bacteriologie Virologie De L'hoptal Aristide Le Dantec - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : asoleso@yahoo.fr (Assane Dieng)

Objectifs

La contraception constitue une stratégie de choix pour l'espace des naissances mais aussi d'éviter les grossesses précoces et non désirées. Cependant, par le biais de la modification hormonale, cette contraception constitue un état favorable de la prolifération dans les voies génitales d'agents responsables d'infections vaginales. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des infections génitales chez les femmes sous contraception suivies au laboratoire bactériologie-virologie de l'hôpital Aristide Le Dantec

Matériels et Méthodes

C'est une étude rétrospective à visée descriptive réalisée sur une période d'un an entre janvier 2019 et décembre 2020. La recherche des germes a été effectuée à partir des sécrétions génitales selon les procédures standards du laboratoire de bactériologie. Les données sociodémographiques et les résultats des examens bactériologiques obtenus ont été saisis à l'aide du logiciel File Maker Pro Advanced (version 16). Les analyses statistiques ont été effectuées grâce au logiciel SPSS (version 20).

Résultats

Au total, 1771 femmes ont été incluses dans cette étude, dont 1609 femmes étaient sous contraceptifs. La tranche d'âge la plus représentée était supérieure à 40 ans (27,06%). La majeure partie des patientes était constituée de femmes sous contraceptifs oraux (32,07%). Les femmes de niveau d'études secondaire (31,45%) et celle dont la parité est entre 1 à 3 enfants (43,03%) pratiquaient le plus souvent la contraception. Les germes les plus fréquemment détectés chez les femmes sous contraception étaient *Gardnerella vaginalis* (51,78%) et *Candida albicans* (24,19%) et l'utilisation du dispositif intra utérin comme moyen de contraception était statistiquement associée à l'infection vaginale ($p=0,0004$).

Conclusion

Cette étude a montré une fréquence élevée des infections vaginales chez les femmes sous contraception et que le Dispositif intra utérin était significativement associé à la survenue de ces infections.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Contraception, DIU, vaginose.

PJ113

Santé sexuelle et reproductive : Impact de la contribution des Adultes Mentors dans la prévention des IST/VIH auprès des adolescents à Douala, Cameroun

#PJ113

Nadège Yamdjeu Njella 1,* , Elianne Grace Yetgoue Nyatcha 1, Denise Ngatchou 1, Carole Toche 1, Fabrice Abianina 1, Siméon Domeni 1, Pasma Rosalie Ngoumjouen 1

1Horizons Femmes - Douala (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nageyamdjeu@yahoo.fr (Nadège Yamdjeu Njella)

Objectifs

Au Cameroun, 409 794 personnes vivent avec le VIH parmi lesquelles 15,97% sont des jeunes âgés de 15 à 24ans (CNLS, 2017). Cette prévalence fait des adolescent(es) le principal moteur de propagation du VIH. Bien que les actions soient menées en faveur de cette cible, des problèmes liés aux comportements à risque persistent encore car la sexualité demeure un sujet tabou en famille et est influencée par des préjugés, des mythes sur les IST /VIH. Les actions de prévention des IST/VIH en communauté restent limitées et pas accessibles à tous les adolescents. Ce manque d'information les rend ainsi vulnérables et les expose à plusieurs pratiques à risque de contamination aux IST/VIH, d'où l'importance de développer une approche de sensibilisation ciblée. Le but de ce résumé est de partager l'approche communautaire de l'association Horizons Femmes par les adultes mentors dans la prévention des IST/VIH chez les adolescents vulnérables âgés de 10 à 17 ans.

Matériels et Méthodes

Entre octobre 2020 et Septembre 2021, un programme d'acquisition de connaissances pratiques à travers un curriculum de formation de Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) sur 4 trimestres a été mis en œuvre autour de quatre modules : la puberté, la fertilité, le VIH/SIDA et le genre. Ce programme, ayant pour but de donner aux adolescent (es) et à leurs parents/ tuteurs des compétences en matière des IST/VIH leur permettant d'avoir un esprit critique, d'adopter des comportements sains et de réduire les risques de contamination au VIH, est animé à travers les causeries éducatives de groupe par les adultes mentors. Les Adultes Mentors sont des adolescents de statut sérologique positif ou négatif âgés entre 17 à 24 ans et considérés comme des modèles dans la prévention et la prise en charge du VIH. Les sensibilisations auprès des parents sont faites lors des visites à domicile.

Résultats

Au total, une cohorte de 158 adolescents(es) soit 74 filles, 94 garçons ainsi que leurs parents et tuteurs respectifs ont bénéficié des 4 modules de formation sur la SSR pendant 4 trimestres. Toute la cohorte a été évaluée au risque VIH et 66 adolescents(es) soit 25 filles et 41 garçons à risques ont été référés au dépistage avec le consentement parental et tous ont eu un résultat de serologie VIH négatifs.

Conclusion

Au regard des résultats obtenus, l'approche communautaire de l'association Horizons Femmes par les adultes mentors dans la prévention du IST/VIH chez les adolescents vulnérables est une stratégie innovante qui permet d'anticiper sur la réduction des comportements ou pratiques à risque des adolescents à travers une communication ciblée aidant à améliorer la qualité d'information à diffuser autour des IST/VIH.

Conflits d'intérêts

L'accès aux services de prévention des IST/VIH/VBG est mis en œuvre dans le cadre du projet Intervention clés pour développer les systèmes et services en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables (KIDSS) financé par PEPFAR/USAID à travers Catholic Relief Services (CRS).

Mots clés

IST/VIH, santé sexuelle et reproductive, adolescents, communauté, adultes mentors

PV114

Etude rétrospective évaluant l'impact des mesures de restriction COVID sur l'incidence des IST bactériennes, dans une cohorte de PrEPeurs parisiens.

#PV114

Martin Siguier 1,*, Mohammed Hamidi 1, Anne Adda 1, Mouniya Mebarki 1, Sonia Ould Younes 1, Ruxandra Calin 1, Julie Chas 1, Christia Palacios 1, Gilles Pialoux 1

1Hôpital Tenon - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : martin.siguier@aphp.fr (Martin Siguier)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'analyser l'impact des confinements sur l'incidence des IST bactériennes (globale et par site anatomique), au sein d'une cohorte de PrEPeurs parisiens.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective a été effectuée sur la cohorte de PrEPeurs d'un hôpital parisien, sur une période allant du 01/01/20 au 25/10/21. Des calculs d'incidences pour les IST bactériennes ont été effectués pour la période totale et pour chaque période d'intérêt (périodes de confinements et hors confinements), à partir des courbes de survie. Des tests de Chi2 ont été effectués afin d'analyser la significativité statistique des différences retrouvées entre chaque période.

Résultats

L'incidence moyenne des IST était de 45.68 pour 1000 personnes-mois. Elle était plus élevée durant les périodes de confinements (47.17 pour 1000 PM et 66.25 pour 1000 PM), mais le nombre d'IST diagnostiquées était plus élevé lors des périodes sans confinement ($p = 0.004$). Les incidences moyennes des IST bactériennes par ordre décroissant était, pour *N. gonorrhoeae* une incidence à 24.5 pour 1000 PM, pour *C. trachomatis* à 23.37 pour 1000 PM et pour la syphilis à 8.97 pour 1000 PM. L'analyse des incidences par sites de diagnostic (gorge, anus et urines) montrait, pour *N. gonorrhoeae* une prédominance des infections anales et pharyngées, et pour *C. trachomatis* une majorité d'infections anales.

Conclusion

Les résultats de cette étude rétrospective monocentrique ne peuvent être extrapolés à tous les PrEPeurs. En effet, celle-ci n'étant basée que sur les résultats des PrEPeurs ayant continué à effectuer des dépistages réguliers durant les différentes périodes analysées, elle a pu sur-représenter une population qui a continué à avoir une activité sexuelle durant les périodes de confinement. Ceci peut expliquer que l'incidence des IST augmente durant ces périodes. Néanmoins, on peut conclure que, dans cette sous-population, l'activité sexuelle (et donc les interactions sociales) ont moins diminué qu'attendu. Les analyses des incidences site par site n'ont pas montré de modifications de répartition des localisations des IST pendant les périodes de confinement, au regard de ce qui est décrit dans la littérature, qui auraient pu refléter une modification des pratiques sexuelles durant ces périodes. Les

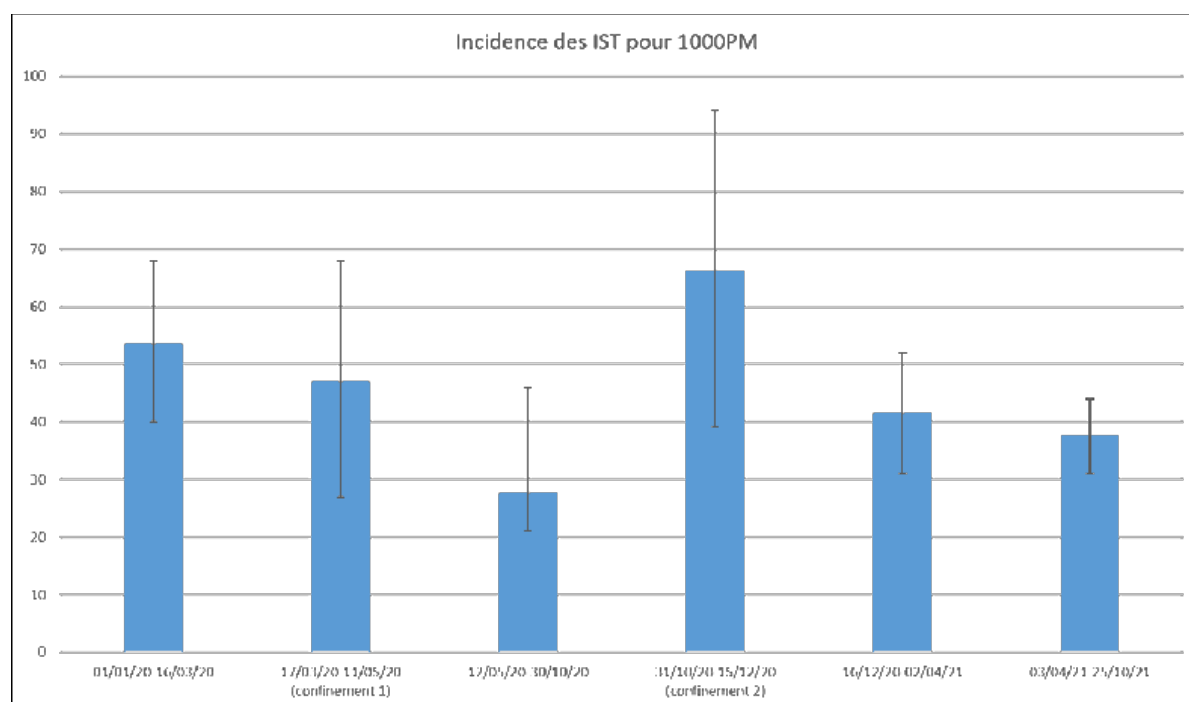
incidences moyennes des IST sont cohérentes avec celles retrouvées dans la littérature, mais semblent diminuer depuis le deuxième confinement. Il serait intéressant d'analyser ces résultats au regard de données plus qualitatives (nombre de partenaires, nombre de rapports sexuels par exemple). Si de nouvelles mesures de restriction de circulation venaient à être mises en place, une analyse prospective serait indispensable.

Conflits d'intérêts

Le Dr Martin SIGUIER a été rémunéré pour des board d'expert par GILEAD sciences et ViiV Healthcare ; il a été rémunéré pour des interventions (sessions de formations) par GILEAD Sciences et MSD ; des frais d'inscription et de participation à des congrès ont été financés par GILEAD Sciences.

Mots clés

IST ; COVID ; PrEP ; Confinement



Incidence des IST pour 1000 PM

PJ115

Outil de professionnels et bonnes pratiques pour sensibiliser aux questions de santé sexuelle et de VIH auprès d'un public originaire du monde arabe principalement les femmes #PJ115

Alicia Arbid 1, Khadija Ounchif 2,*

1Coordinatrice Awsa-Be - 1210-Bruxelles (Belgium), 2Administratrice Awsa-Be - 1210-Bruxelles (Belgium)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kouchif@gmail.com (Khadija Ounchif)

Objectifs

Présenter le travail et les publications développées par Arab Women's Solidarity Association-Belgium (AWSA-Be) destinées aux professionnels. Elargir les partenariats.

AWSA-Be est la seule association laïque et féministe de femmes arabes en Belgique qui vise à : briser les tabous sur les sexualités, déconstruire les croyances limitantes, dénoncer l'hypocrisie qui se reflètent sur l'éducation sexuelle et sur la santé sexuelle et affective, via le contrôle du corps des femmes, travailler sur les mentalités et les relations de bien-être, la liberté de choix et d'orientation sexuelle. Infos : www.awsa.be

Matériels et Méthodes

Education permanente et création de ponts du Sud au Nord. Démarche pédagogique (vulgarisation, langage adapté, conseils), positive (humour, valorisation des femmes du monde arabe comme rôles modèles) et participative (supports didactiques, posture pour la libération de la parole et la responsabilisation des participant.e.s). Intersectionnalité et approche systémique.

- notre site dédiés aux questions de sexualités sans tabou avec des articles, des témoignages, des podcasts et des références utiles : <https://sexualitessanstabou.awsa.be/>
- Jassad, réappropriation du corps <https://www.awsa.be/fr/page/droits-femmes>
- Gérer la diversité dans le milieu des soins le cas des patients issus du monde arabe
- Récits de vie/vih
- Sexualité et monde arabe : elles en parlent sans tabou !
- Diversité sexuelle du monde arabe et en Belgique
- Mariage, migration et bien-être
- coffret santé sexuelle et affective

Voir sur notre site : <https://www.awsa.be/fr/page/sante-sexualite>

Résultats

Ateliers de prévention auprès des communautés du monde arabe et dans des écoles. Formations de professionnels à l'utilisation de nos outils et à notre approche interculturelle féministe. Conférences sur les questions de santé et de migration. Sensibilisation, plaidoyer et projets d'échanges avec les pays du monde arabe.

Conclusion

Mise en avant de femmes arabes comme étant actrices de leur santé sexuelle et des personnes ressources inspirantes. Prise en compte de la question interculturelle mais sans que celle-ci n'entrave le travail des professionnels que ce soit dans la prévention ou dans la prise en charge des patient.e.s. Sensibilisation auprès des communautés du monde arabe.

Conflits d'intérêts

Nos outils sont sur notre site gratuitement, grâce au soutien de la Fédération Wallonie Bruxelles.

Mots clés

Empowerment, féminisme, pédagogie, formations, intersectionnalité, outiller, transmission d'expériences, communautarisme, diversité, migration, éducation sexuelle, santé sexuelle et affective, femmes et VIH, rôles modèles, bien-être, égalité, droits, corps.

PV116

Titre : Parcours en santé sexuelle de personnes migrantes primo-arrivantes aux antécédents de violences subies, prises en soin dans une PASS ambulatoire #PV116

Hélène Cordier 1, Pierre Leroy 2, Tatiana Stempak 2, Anna Przewlocka 2, Claude Giordanella 3, Evguenia Krastinova 3, Nicolas Vignier 4,*

1Université De Paris - Paris (France), 2Groupe Hospitalier Sud Ile-De-France - Melun (France), 3Centre Hospitalier Intercommunal De Créteil - Créteil (France), 4Corevih Guyane & Cic Inserm 1424, Centre Hospitalier De Cayenne - Cayenne (French Guiana)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dr.vignier@gmail.com (Nicolas Vignier)

Objectifs

Les personnes migrantes primo-arrivantes sont exposées aux violences physiques, psychologiques et sexuelles dans leur pays d'origine, au cours de leur migration et après leur arrivée en France. Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ambulatoire, propose aux personnes migrantes vulnérables une consultation de prévention à orientation santé sexuelle et un parcours de soins en amont. L'objectif principal de ce travail est de décrire le parcours de soins des personnes migrantes ayant été victimes de violences.

Matériels et Méthodes

Pour décrire ce parcours de soins une étude épidémiologique rétrospective descriptive et monocentrique, sur des données recueillies dans les dossiers des patients a été réalisée. La période d'inclusion s'étend de novembre 2018 à avril 2021. Seulement les personnes majeures ayant bénéficié de la consultation prévention à orientation santé sexuelle et ayant déclaré avoir subi des violences ont été incluses.

Résultats

Parmi les 2543 consultants à la PASS, 147 patients ont bénéficié de la consultation de prévention à orientation santé sexuelle sur la période définie, parmi lesquelles 93 ont déclaré avoir subi des violences et ont été incluses (58 femmes et 35 hommes). La consultation à la PASS ambulatoire survenait en médiane 2,7 mois après l'arrivée en France, puis la consultation prévention en médiane en 9 jours après cette première consultation. En tout 18% des personnes se sont présentées à leur consultation de prévention de suivi et seulement 10% à la troisième. En tout, 79% des femmes (n=46) ont été orientées en consultation de gynécologie où elles ont été reçues en médiane une seule fois. Seules 10% des femmes venues en consultation gynécologie étaient considérées perdues de vue avant la fin de leur prise en charge. La prophylaxie de pré exposition (PrEP) au VIH a été proposée à 62% des femmes considérées en situation de vulnérabilité sexuelle (n=36). La moitié d'entre elles (n=19) en ont accepté le principe et seulement la moitié (n=9) sont venues en consultation. Parmi les femmes venues, 2/3 sont perdues de vue au cours du suivi (n=6). La sexologie s'est vue orienté 6 patients, dont 2 ont été reçus. En tout 71% des femmes et 57% des hommes ont été orientés vers la consultation de soutien réalisée par l'équipe mobile psychiatrie précarité. Les femmes y ont été suivies en médiane 3,8

mois pour une médiane de 5 rendez-vous et les hommes 20 jours pour 2 rendez-vous en médiane ; 67% des femmes et 37% des hommes ont été perdus de vue au cours du suivi.

Conclusion

Malgré la mise en place d'une consultation dédiée aux personnes migrantes primo-arrivantes victimes de violences, le parcours de soins au décours est hétérogène et souffre de l'absence de moyens dédiés. Les principaux axes d'améliorations du parcours sont la coordination des acteurs du parcours, la centralisation de l'offre de soins et la formation aux spécificités des problématiques des personnes migrantes.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêts

Mots clés

Personnes migrantes, violences, santé sexuelle, santé mentale, parcours de soins

PJ117

Prévalence des IST, pratiques sexuelles et consommation de substances chez 2083 femmes célibataires sexuellement actives au Liban #PJ117

Sara Abu Zaki 1,*, Jihane Naous 2, Tony Ghanem 3, Diana Abou Abbas 1, Pamela Mousallem 1, Roland Tomb 4, Jade Ghosn 5, Ayman Assi 6

1Marsa - Beyrouth (Lebanon), 2Centre Médical De L'université Américaine De Beyrouth - Beyrouth (Lebanon), 3Marsa - Beyrouth (Tunisia), 4Faculté De Médecine, Université Saint-Joseph - Beyrouth (Lebanon), 5Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Ap-Hp Nord, Hôpital Bichat-Claude Bernard - Paris (France), 6Marsa - Beyrouth (Lebanon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sara.az@marsa.me (Sara Abu Zaki)

Objectifs

L'accès à la santé sexuelle et reproductive dans les communautés conservatrices et la région MENA est particulièrement limité et augmente la vulnérabilité des femmes aux grossesses non désirées, aux avortements à risque et aux infections sexuellement transmissibles (IST). L'objectif était d'évaluer la prévalence des IST, des pratiques sexuelles, de la consommation de drogues et leurs associations possibles chez les femmes célibataires cisgenres résidant au Liban.

Matériels et Méthodes

Des données sur la démographie, les pratiques sexuelles, la consommation de substances et le statut IST ont été recueillies auprès de 2 083 femmes cisgenres célibataires qui ont volontairement fréquenté une clinique de santé sexuelle au Liban entre 2015 et 2019. Des modèles de régression ont été calculés entre les variables.

Résultats

Deux cas de VIH ont été enregistrés, un d'hépatite B et de syphilis, et aucun cas d'hépatite C. Des verrues génitales étaient présentes dans 15% et des symptômes indicatifs de Neisseria gonorrhea/Chlamydia trachomatis dans 14% de la population. L'utilisation irrégulière du préservatif (81 %) était significativement associée au nombre de partenaires (OR adj : 0.4). L'absence de négociation sur l'utilisation du préservatif avec les partenaires (33 %) étaient significativement associées au chômage (OR adj : 1.7), à la consommation de drogues à des fins récréatives (OR adj : 1.4) et au nombre de partenaires (OR adj. 3.7 à 4.4). Les grossesses non désirées (11 %) étaient significativement associées à l'âge (OR adj : 0.1-0.37), à la consommation de drogues à des fins récréatives (OR adj : 2.0), à l'utilisation d'un dispositif intra-utérin (OR adj. : 2.9) et aux méthodes naturelles de contraception (OR adj. : 2.4). La consommation de drogues à des fins récréatives (33 %) était significativement associée à l'âge (OR adj : 1.9 -2.2) et à la consommation de tabac (OR adj : 0.6).

Conclusion

Les résultats indiquent un besoin urgent de : (1) faire pression sur le ministère de la Santé publique et les établissements de santé privés pour étendre et subventionner des services de santé sexuelle accessibles et non stigmatisants dédiés aux femmes ; (2) Faire pression sur le ministère de l'Éducation et les établissements universitaires privés pour qu'ils offrent aux femmes une éducation à la santé sexuelle complète et non stigmatisante, afin de promouvoir des pratiques sexuelles plus sûres et une prise de décision efficace en matière de contraception et d'utilisation du préservatif.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Santé sexuelle et reproductive, MENA, infections sexuellement transmissible, pratiques sexuelles, consommation de drogues, femmes célibataires

PV118

Actions Communautaires en santé sexuelle en direction des personnes hébergées dans les hôtels de Samusocial de Paris #PV118

Maëlle Prioux 1,*, Héloïse Bertin 2, Seynabou Ndiaye 3, Aminata Sinon 3, Yann Metzger 4, Dorothée Patsoh 4, Aïssatou Gnabaly 5, Mamadou Diallo 5, Marie Mongongu 5, Laila Allouch 5, Antoinette Rambour 6, Marie Thérèse Bengha 6, Alexandra Nguetta 6, Samy Rasli 1, Elisabeth Bouvet 2, Sylvie Le Gac 2, Jade Ghosn 2, Armelle Pasquet-Cadre 1

1Samusocial De Paris - Paris (France), 2Corevih Idf Nord - Paris (France), 3Ikambere - Saint Denis (France), 4Comité Des Familles - Paris (France), 5Uraca Basiliade - Paris (France), 6Baobab Fondation Léonie Chaptal - Gonesse (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : m.prioux@samusocial-75.fr (Maëlle Prioux)

Objectifs

Diminuer et limiter les risques d'Infections Sexuelles Transmissibles (IST) en élaborant des stratégies ciblées auprès des personnes hébergées en hôtel social : Une enquête menée par le COREVIH (Comité de Coordination de la lutte contre le VIH) d'Ile de France (IDF) Nord, entre Septembre et Novembre 2020 dans 3 hôtels du Samusocial de Paris a permis de révéler une connaissance insuffisante des outils de prévention des IST et des structures de santé dans la population hébergée, justifiant de mettre en place des actions hors les murs.

Matériels et Méthodes

De Février à Décembre 2021 a eu lieu une mutualisation des pratiques et la construction collective d'un programme et d'outils en santé sexuelle grâce à la mobilisation de 11 médiateur.rice.s en santé de 4 associations à destination des personnes vivant avec le VIH sur le territoire du COREVIH IDF Nord. Des médiateur.rice.s préalablement formé.e.s en santé sexuelle sont intervenu.e.s 1 fois par semaine durant 8 semaines dans 4 hôtels sur 2 périodes distinctes. Ces ateliers collectifs non mixtes ont porté sur des problématiques recueillies antérieurement menée en 2020 en portes à porte, liées à la santé des femmes et des hommes. A l'issue des ateliers des dépistages par TROD HIV ; HBV ; HCV ont été proposés.

Résultats

Dans chaque hôtel ont eu lieu 6 ateliers collectifs de prévention en santé sexuelle avec une moyenne de 11 participant.e.s, 105 kits hygiène ont été distribués. Sur 438 adultes hébergé.e.s, 78 des personnes (18%) ont accepté les dépistages VIH et/ou hépatites B et C dont 2 résultats se sont révélés positifs pour HBV. Les premiers résultats des counseling effectués (N=37/78) concernent des usagers âgés de 39 ans en moyenne dont 76% de femmes (n=28/37), 27% des cas ont eu des rapports sexuels non protégés dans les trois derniers mois précédant le dépistage. Dans le cadre d'un dépistage antérieur (n=29/37), ce dernier datait d'il y a plus de 2 ans pour 28% des personnes dépistées (N= 8/29) et était réalisé à l'hôpital dans 52% des cas (N=15/29) , 8 personnes sur 37 n'avaient jamais été dépistées. Concernant la Prophylaxie Préexposition (PREP) et du Traitement Post Exposition TPE, 80%

(N=30/37) n'en ont jamais entendu parler ; le préservatif externe est lui très bien identifié par 78% (N=29/37) des personnes. Des entretiens individuels effectués en fin d'atelier et de dépistage par TROD mettent en exergue un besoin d'orientation : 102 personnes sur 438 ont été orientées vers des centres de santé dont 20% (n=20/102) vers des unités spécialisées pour les femmes ayant subies des violences sexuelles.

Conclusion

Ces actions d'aller – vers en hôtel social ont répondu aux besoins en santé sexuelle identifiés par la première enquête. Les objectifs ont dépassé le cadre de la santé sexuelle en permettant la création de lien social entre les participant.e.s. Face à l'accueil des usagers et au succès de ces interventions innovantes, l'élargissement de cette approche est envisagé sur d'autres territoires des COREVIH IDF.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Santé Sexuelle – Précarité - Dépistage – Hors les murs

PJ119

Les barrières à l'accès aux soins VIH et SSR des jeunes populations clé au Sénégal

#PJ119

Safiétou Sokhna Traore 1,*

1Madame - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : s.sokhna87@gmail.com (Safiétou Sokhna Traore)

Objectifs

Montrer comment la discrimination et la stigmatisation à l'égard des jeunes au niveau des structures sanitaires impactent le taux de fréquentation et accentuent leur vulnérabilité.

Faire ressortir les goulots d'étranglement au niveau social, culturel, juridique, qui compromettent l'efficacité des programmes nationaux et réduisent leur impact.

Matériels et Méthodes

Les méthodologies et outils pour améliorer les capacités et la compréhension du genre des prestataires de services et pour sensibiliser les décideurs sur ce sujet sont disponibles : ils ont été développés notamment dans le cadre d'un programme de FRONTLINE AIDS ex Alliance Internationale contre le Sida mis en œuvre en Afrique et Asie en 2013 et en 2015 et testés avec succès au Burundi.

L'outil LILO (Looking in, Looking out) qui est un outil de formation et de plaidoyer destiné aux personnes travaillant avec les populations clés. Il propose une approche personnalisée pour parvenir à une meilleure compréhension et empathie à un niveau émotionnel et cognitif et a pour but d'aider les participants à explorer leurs propres idées, expériences et attitudes envers les questions liées notamment à l'identité de genre et l'orientation sexuelle

Résultats

Renforcement des compétences de 400 professionnels de santé sur la qualité, la prise en compte du genre et l'intégration des services VIH et SSR pour les jeunes populations clés
Renforcement des compétences de 368 acteurs communautaires sur le VIH, la santé et les droits sexuels et reproductifs et l'identité de genre des jeunes populations clés

Développement du leadership individuel et organisationnel de 80 jeunes leaders issus des groupes vulnérables

Développement d'une application en éducation sexuelle complète dénommée HELLO ADO, répondant aux besoins des jeunes populations clé et plus largement des jeunes en Afrique de l'Ouest et du centre et connectée avec les services publics et communautaires existants

Sensibilisation de 240 décideurs du secteur législatif, sanitaire, éducatif, social et de la sécurité publique sur la santé et droits sexuels et reproductifs des jeunes populations clé, et sur l'éducation sexuelle complète.

Conclusion

Le VIH et une mauvaise santé sexuelle et reproductive ont aussi en commun des causes profondes et immédiates telles que les relations sexuelles non protégées, un manque d'accès aux services, la

pauvreté, les normes socio culturelles et celles associées au genre, les inégalités et la marginalisation sociale. Par ailleurs, peu d'adolescents bénéficient de services de conseil et de dépistage, et les filles continuent à faire face à un risque plus élevé de contracter une infection à VIH par rapport aux garçons. De plus, les niveaux de prévalence élevées au sein des populations clés sont la preuve qu'il y a nécessité d'agir autrement pour trouver des solutions et satisfaire les besoins des populations clés par rapport à leur accès aux services de VIH, de santé sexuelle reproductive et de droits humains, notamment pour les jeunes populations clé.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêts.

Mots clés

VIH, Santé sexuelle et reproductive, Populations clé, education sexuelle complète, HELLO ADO, FRONTLINE AIDS,

PV120

Recrudescence de la Syphilis chez les donneurs à Kinshasa #PV120

Sumbu Matondo Sumbu 1,* , Mariam Mbula 2, Pius Zakayi Kabututu 3

1Université De Kinshasa (unikin), Faculté De Médecine, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Département De Biologie Médiale/ Clinique, Bp 123 Kin Xi - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 2Université Réverend Kim - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 3Université De Kinshasa (unikin), Faculté De Médecine, Cliniques Universitaires De Kinshasa, Département Des Sciences De Base/ Clinique, Bp 123 Kin Xi - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bsumat@yahoo.fr (Sumbu Matondo Sumbu)

Objectifs

L'objectif de la présente étude était de déterminer la séroprévalence du *Treponema pallidum* chez les donneurs de sang de l'Hôpital Général de Référence de Kinshasa au cours de la période 2014-2019.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique.

Résultats

Un total de 7757 a été inclus dans la présente étude, l'âge moyen de la population d'étude était de $38,11 \pm 13,22$ ans. Près de 59% (n= 4552) des donneurs de sang avaient moins de 40 ans. La grande majorité (75,0% ; n=5814) des donneurs étaient de sexe masculin pour un sex ratio homme/femme de 3. L'année 2019 a été celle de la plus grande affluence des donneurs avec près de 25,5% (n= 1976) des donneurs de sang. Les donneurs familiaux étaient les plus représentés (69,3% ; n= 5377) suivi des rémunérés (18,3% ; n=1421). La séroprévalence du *Treponema pallidum* était estimée à 6,57% (n=508). Il y avait une association significative entre la séroprévalence du *Treponema pallidum* et les années de collecte de sang. Les donneurs de sang recrutés en 2015 ; 2016 ; 2017 ; 2018 et 2019 avaient respectivement 1,75 (IC95% : 1,08-2,95, p=0,029) ; 3,59 (IC95% : 2,30-5,89; p<0,001); 2,21 (IC95%:1,36-3,74; p=0,002); 1,92 (IC95%:1,08-3,49; p=0,029) et 1,91(IC95%:1,19-3,20; p=0,010) fois plus de chance d'être séropositifs au *Treponema pallidum* que ceux de l'année 2014. Il y avait une tendance (Chi-deux = 56,55 ; p = 0 ,0001) à l'augmentation de la séroprévalence de la syphilis avec les années.

Conclusion

La prévalence de la syphilis chez les donneurs de sang de l'Hôpital Générale de Référence de Kinshasa est très élevée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Séroprévalence, Treponema, Kinshasa, donneur, sang

PJ121

Une échelle de mesure de l'empowerment en santé sexuelle : un outil adapté et adaptable aux interventions et intervenants auprès des immigrés originaires d'Afrique subsaharienne exposés au VIH

#PJ121

Andrainolo Ravalihasy 1,*, Anne Gosselin 2, Annabel Desgrées Du Loû 1, Iris Zoumenou 3, Karna Coulibaly 1

1Ceped (up-Ird) - Paris (France), 2Ined - Aubervilliers (France), 3Afrique Avenir - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : andrainakandra@gmail.com (Andrainolo Ravalihasy)

Objectifs

Les immigrés originaires d'Afrique subsaharienne en France sont fortement touchés par l'épidémie du VIH. Afin de réduire leur exposition au VIH, l'intervention MAKASI a été mise en place pour améliorer l'empowerment en santé sexuelle et l'accès aux dispositifs sociaux et de santé. Une échelle de mesure de l'empowerment en santé sexuelle a été développée et validée dans ce contexte afin d'évaluer dans quelle mesure l'intervention proposée est pertinente pour aborder et répondre aux problématiques rencontrées dans cette population. Une démarche participative et des méthodes psychométriques ont permis d'identifier des questions qui correspondent au contenu de l'intervention tout en restituant les situations et difficultés vécues par la population concernée. L'objectif de cette communication est de présenter cette échelle et en montrer l'utilité et l'adaptabilité, tant comme outil de recherche et d'évaluation que comme outil opérationnel pour les métiers du social et de la santé.

Matériels et Méthodes

Une collaboration entre chercheurs et personnes concernées a été mise en place pour identifier et réadapter des questions issues d'outils préexistants au contexte de l'intervention. Des régressions logistiques ont permis de vérifier la cohérence de l'échelle avec les situations sociales et de santé vécues par les bénéficiaires de l'intervention. Enfin, les médiatrices réalisant l'intervention MAKASI ont été sollicitées dans l'interprétation des données et de l'utilisation de l'échelle.

Résultats

L'échelle développée comporte 16 questions concernant l'interaction avec les partenaires sexuels, les décisions concernant la santé sexuelle, l'accès aux ressources sociales et de santé, l'aisance à comprendre les messages de prévention et les informations permettant d'accéder aux soins. Le niveau d'empowerment en santé sexuelle tel que mesuré varie significativement en fonction de la propension à engager des actions et procédures pour améliorer la santé et la situation sociale. Les propriétés statistiques de l'échelle sont satisfaisantes et permettent de suivre l'évolution de l'empowerment chez les bénéficiaires de l'intervention.

Conclusion

Bien que cet outil comporte des limites du fait de sa nature purement quantitative et la complexité du concept mesuré, nos résultats montrent qu'il est possible de mesurer l'empowerment. C'est une

mesure intéressante pour mieux comprendre la situation des personnes concernées par une intervention, non seulement pour la communauté scientifique, mais également pour les métiers opérationnels, puisqu'il permet d'identifier les besoins des usagers puis d'organiser et de penser une réponse adaptée au contexte.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Vulnérabilités, approche communautaire, échelle de mesure, empowerment, santé sexuelle

PV122

IST et autres complications infectieuses associées aux mutilations génitales féminines : étude d'une cohorte de 794 parturientes en Casamance (Sénégal)

#PV122

Noel Magloire Manga 1,*, Kalilou Diallo 1, Mama Aisse Thioubou 1, Estelle Asseque Bassene 1, Issa Wone 1, Serigne Modou Kane Gueye 1, Alassane Diatta 1, Youssoupha Tine 2, Yeri Camara 3, Yaya Balde 4

1Ufr Santé/université Assane Seck Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal), 2Région Médicale Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal), 3Région Médicale Sédhiou - Sédhiou (Senegal), 4Région Médicale Sédhiou - Kolda (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : noelmagloiremanga@yahoo.fr (Noel Magloire Manga)

Objectifs

L'objectif général de notre étude était d'évaluer les associations entre les mutilations génitales féminines et les infections sexuellement transmissibles ou à transmission congénitale habituellement recherchées chez les parturientes au niveau des régions de la Casamance dans le Sud du Sénégal

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude de cohorte prospective, du 13 Mai 2019 au 23 Janvier 2020 en Casamance, incluant toutes les parturientes âgées d'au moins 18ans et sans risque évident de dystocie. Les données étaient recueillies sur un questionnaire puis saisies et analysé à l'aide du logiciel Epi info version 7.2.3.1.

Résultats

Nous avons colligé 794 parturientes dont 506 mutilées. L'âge moyen de nos parturientes était de 26ans, avec des extrêmes de 18 à 43ans. La majorité étaient mariées (87,9%), femmes au foyer (72,3%) et Musulmanes (98,4%). Les ethnies les plus représentées étaient les Poulhars (32,7%), les Diolas (25,7%) et Mandingues (21,1%). Elles ignoraient leur statut dans 36% des cas et ne savaient pas à quel âge elles ont été excisées dans 64,7% des cas. Celles qui le savaient l'ont subi entre 1 et 5 ans (52,8%), en groupe sans cérémonie (28,5%) et par une femme reconnue (43,8%). Les différents types OMS de MGF étaient représentés comme suit : II (50%), I (46,2%), III (3,4%) et IV (0,4%).

Une infection à VIH/SIDA était retrouvée chez 3 parturientes (0,4%) toutes mutilées. La prévalence de l'infection à VHB et de la syphilis était respectivement de 2,7% et 0,2%. Aucune différence significative n'a été notée entre les deux groupes sur le plan de la prévalence de ces infections.

Cependant, la prescription d'antibiotiques en peri-partum était significativement plus élevée dans le groupe des mutilées (OR =3,5 ; p= 0,014), de même que l'infection néonatale (p= 0,0042) plus représentée dans le groupe des mutilées (5,5 vs 1,1%) avec un OR=1,58 [0,49 -5,01]. La mortalité était de 80 pour 1000 nouveau-nés chez les mutilées contre 35 pour 1000 nouveau-nés chez les non mutilées (p=0,02).

Conclusion

La mutilation génitale féminine est fréquente chez les parturientes en Casamance. Elle est associée à une infection néonatale et une prescription plus fréquente d'antibiotiques aux parturientes. Une association n'a pas été notée entre le statut de MGF et la survenue d'une IST dans notre étude.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mutilations génitales féminines, IST, infections associées, parturientes, Casamance

CO5.1

Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH au Cameroun : qui faut-il convaincre ?

Sandrine Nyotue 1, Vanessa Christinet 2, *, Laura Ciaffi 1, Aimé Assigui 1, Franck Wanda 1

1Cires - Yaoundé (Cameroon), 2Cires - Lausanne (Switzerland)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sandrine.nyotue@cires.solutions (Sandrine Nyotue)

Objectifs

Bien que recommandé depuis des années pour les femmes vivant avec le VIH (FVVIH), le dépistage du cancer du col de l'utérus (CCU) n'est pas encore entré dans la routine de prise en charge des services VIH au Cameroun. L'accès est souvent limité aux campagnes sporadiques mises en place par les institutions publiques ou privées, basées sur les techniques cytologiques, et peu d'informations sont disponibles sur la suite donnée aux cas positifs. Le dépistage utilisant la recherche du HPV, l'inspection visuelle par IVA/IVL et la thermoablation est maintenant recommandé par l'OMS. Quelle est l'acceptabilité de cette stratégie et peut-elle être mise en place dans des services décentralisée ? Nous reportons 3 années d'expérience pratique de cette approche au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Depuis 2019, le CIREs travaille en stratégie intrahospitalière fixe et en stratégie mobile en communauté dans les districts d'Akonolinga et de Bertoua au Cameroun. Parmi les cibles du programme, on compte la population des FVVIH âgées de moins de 50 ans suivies dans les centres VIH de ces régions. Une équipe composée d'une médecin généraliste et d'un infirmier propose aux FVVIH, en collaboration avec le personnel de chaque centre, un dépistage du CCU basé sur l'auto-prélèvement pour détection PCR du HPV, inspection visuelle du col à l'acide acétique et au Lugol et traitement par thermoablation des lésions éligibles. Devant des lésions plus étendues une biopsie est réalisée et les patientes référées. Le personnel du service VIH est préalablement formé sur la pathologie et le risque pour la population des FVVIH. Le coût de la prise en charge variait de la gratuité à 12.000 CFA (19 €) pour la biopsie avec aide à la prise en charge des cas avancés.

Résultats

De 2019 à 2020, le CIREs a travaillé dans les services VIH du district d'Akonolinga. Le dépistage a été proposé à 300 des 776 femmes éligibles suivies et 130 tests HPV réalisés avec 78 positifs. Seules 45 d'entre elles ont eu une inspection visuelle avec 8 cas positifs, tous traités. En 2021, l'équipe s'est déplacée sur la région de l'est et a pu sensibiliser 624 des 2739 FVVIH suivies dans les services des districts de Bertoua et Dimako aux questions de CCU et de schistosomiase génitale féminine. Seules 249 soit 40% d'entre elles ont accepté de se faire dépister. Toutes ont eu une inspection visuelle et un test HPV sur sécrétion vaginale. Des 147 femmes positives pour HPV seulement 27 avait un VIA/VILI positif, 25 ont été traitées par thermocoagulation et 2 biopsiées pour suspicion de cancer invasif.

Conclusion

Une petite équipe bien formée peut, avec la participation du personnel en place, offrir aux FVVIH un dépistage du CCU selon les recommandations de l'OMS. Selon notre expérience, des barrières existent dans l'acceptation de cette démarche, même quand elle est gratuite. Elles se trouvent soit à niveau des FVVIH qui refusent le dépistage soit au niveau du personnel des services VIH qui considère la sensibilisation au CCU comme un travail additionnel.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

VIH, cancer du col de l'utérus, HPV, thermoablation, VIA/VILI

CO5.2

“Oops!” : conception d’un outil digital pour l’aide au dépistage des infections sexuelles transmissibles en médecine de ville.

Jérémy Zeggagh 1,* , Claire Pintado 1, Guillaume Barriere 2, Jean-Michel Molina 1

1Hôpital Saint Louis, Aphp - Paris (France), 2Gilead Sciences S.a.s - Boulogne Billancourt (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jeremy.zeggagh@aphp.fr (Jérémy Zeggagh)

Objectifs

En France, le médecin traitant joue un rôle de premier recours dans le dépistage et la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), mais l’abord de la sexualité et des conduites à risques peut constituer un frein pour les patients. Il existe ainsi un besoin d’outils permettant de faciliter la prescription de dépistages des IST et de la PrEP.

Matériels et Méthodes

Des infectiologues et médecins généralistes ont conçu un questionnaire avec un algorithme identifiant les dépistages IST/VIH/VHC, indications de PrEP et vaccinations VHA/VHB/HPV à prescrire en fonction des prises de risques, cet algorithme a été retranscrit en une plateforme web web appelée “Oops!”, disponible sur ordinateurs et smartphones.

Résultats

La plateforme “Oops!” est accessible à tous sur www.oops-app.com (Figure 1), en 4 langues (Anglais, Arabe, Espagnol, Français) et entièrement anonyme. Avec “Oops!”, en amont d’une consultation médicale, le patient répond sur son smartphone en moins de 3 minutes à 15 questions concernant les expositions sexuelles à risque, la prise de drogues, les dépistages et vaccinations déjà effectués. “Oops!” propose alors la liste des examens à réaliser, avec des conseils personnalisés de PrEP, vaccinations et prévention, et un code. Le patient communique ce code à son médecin qui retrouve l’ordonnance personnalisé dans “Oops!” depuis son ordinateur.

Conclusion

“Oops!” est le premier outil digital français à destination des patients et des médecins, visant à lever les freins à l’abord de la sexualité et des conduites à risques pour faciliter le dépistage IST/VIH/Hépatites virales et la PrEP. L’adoption de “Oops!” devra être évaluée pour connaître l’adhésion à cet outil.

Conflits d'intérêts

Le Dr Jérémy Zeggagh a perçu des honoraires de Gilead dans le cadre de ce projet ;

Le Dr Claire Pintado a perçu des honoraires de Gilead dans le cadre de ce projet ;

Guillaume Barriere est employé de Gilead Sciences S.A.S. ;

Le Pr. Jean-Michel Molina a perçu des honoraires de Gilead dans le cadre de ce projet ;

Mots clés

Dépistage ; IST; VIH; PrEP; Hépatites virales; HPV; Digital; App



Pour essayer **OOPS!**

scannez le QR code

www.oops-app.com

QRcode pour accéder à "oops!"

CO5.3

Prévalence et incidence des infections sexuellement transmissibles dans une cohorte de travailleuses du sexe à San Pedro, Côte d'Ivoire (Projet ANRS 12381 Princesse)

N'zébo Marcellin Nouaman 1,*, Ahuatchi Patrick Coffie 2, Mélanie Plazy 3, Valentine Becquet 4, Aline Agoua 5, Clémence Zébago 5, Hervé Dao 5, Serge Eholié 6, Joseph Larmarange 7

1Programme Pac-Ci, Département De Santé Publique, Ufr D'odonto-Stomatologie, Université Félix Houphouet-Boigny, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Programme Pac-Ci, Département De Dermatologie Et Infectiologie, Ufr Des Sciences Médicales, Université Félix Houphouet-Boigny, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 3Bordeaux Population Health Research Center, Université De Bordeaux, Inserm, Ird, France - Bordeaux (France), 4Ined, Ceped, Ird, Université De Paris, Inserm, Paris, Franceth Research Center, Université De Bordeaux, Inserm, Ird, France - Paris (France), 5Ong Aprosam, San Pedro, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 6Pac-Ci, Département De Dermatologie Et Infectiologie, Ufr Des Sciences Médicales, Université Félix - Abidjan (Côte d'Ivoire), 7Ceped, Ird, Université De Paris, Inserm, Paris, France - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marcellin.nouaman@pac-ci.org (N'zébo Marcellin Nouaman)

Objectifs

Estimer la prévalence et l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) chez des travailleuses du sexe (TS) en Côte d'Ivoire

Matériels et Méthodes

Le projet ANRS 12381 Princesse est une cohorte interventionnelle mono-bras, dont les inclusions ont débuté le 26/11/2019 visant à évaluer une offre de soins globale et communautaire auprès des TS de ≥ 18 ans dans la région de San Pedro. L'offre de soins comprend un dépistage syndromique trimestriel des IST, ainsi que des prélèvements vaginaux et anaux à la recherche de chlamydia trachomatis (CT) et de neisseria gonorrhée (NG) par polymérase chain reaction (PCR) réalisés à M0, M12 et M24. A ces mêmes visites, la recherche de lésions dysplasiques et/ou précancéreuses du col de l'utérus est effectuée par inspection visuelle après application d'acide acétique et de Lugol. En cas de diagnostic positif, les TS sont prises en charge selon l'algorithme national ou référées en cas de complications. Nous décrivons ici i) les caractéristiques des lésions du col ainsi que la prévalence des IST (syndromiques et par PCR) et des symptômes associés et ii) l'incidence des IST syndromiques au cours du suivi.

Résultats

Au 27/11 2021, 372 TS étaient incluses. L'âge médian était de 29 ans (Intervalle interquartile (IIQ) : 24 – 35), 125 (33,6%) n'avaient jamais été scolarisées, 210 (56,0%) étaient ivoiriennes et l'ancienneté médiane dans le travail de sexe de 2ans (IIQ= 0 – 5). A l'inclusion, 4,7% [Intervalle de confiance à 95% :

2,8- 7,5] présentaient des lésions du col avec 3,5% de leucoplasies et 2,2% de zone de jonction du col hémorragique. La prévalence des IST syndromiques était de 17,2% [13,0 - 22,6] ; les signes cliniques associés étaient des écoulement vaginaux (13,7%), des ulcérations vaginales (2,1%), des douleurs abdominales basses (4,3%) et l'inflammation du col de l'utérus (2,6%). Les prévalences de CT et de NG ano-vaginales étaient respectivement de 8,7% [6,2- 12,1], et 10.4% [7,6- 13,9] ; la présence de signes cliniques a été retrouvée chez 2,4% des TS diagnostiquée positives au CT et chez 12,2% chez celles positives à NG. La majorité des TS avec une IST syndromique n'avaient pas d'infection à CT ni à NG. Au cours du suivi, 82 cas d'IST syndromiques ont été observés pour 209 personnes-année, soit une incidence de 39,1% [31,1- 49,0]. Les données PCR à M12 et M 24 sont en cours de consolidation et permettront l'estimation des incidences respectives de CT et NG début 2022.

Conclusion

Cette étude montre une prévalence élevée et une forte incidence des IST syndromiques parmi les TS de la cohorte Princesse, soulignant l'importance et l'intérêt d'un suivi régulier. Les résultats montrent également le caractère majoritairement asymptomatique des IST découvertes par PCR dans cette population à risque, et donc l'importance de coupler le dépistage syndromique et les analyses de PCR.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Travailleuse du sexe, Infections Sexuellement Transmissibles, PCR, Lésions du col

CO9.1

HPV et cancer anal chez les HSH : Effets du stigmatisme et du genre sur la sexualité et la santé sexuelle

Laurent Gaissad 1,* , Vincent Rubio 1

1 Université De Paris Nanterre - Nanterre (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lgaissad@gmail.com (Laurent Gaissad)

Objectifs

PREVANAL est un projet de recherche (ANRS/Ligue contre le Cancer, 2020-2022) sur la prévention du cancer anal lié au HPV chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans le contexte de la fin annoncée du VIH/sida et de l'émergence d'une offre en santé sexuelle dédiée. Il vise à documenter les pratiques, connaissances et représentations des HSH et le point de vue des acteurs médicaux dans ce domaine.

Matériels et Méthodes

PREVANAL repose sur une étude socio-anthropologique par entretiens biographiques et longitudinaux auprès d'HSH résidant à Paris et en IDF (n=30) et de médecins infectiologues, proctologues et oncologues (n=20). L'inclusion dans l'étude privilégie la diversité du degré d'identification à l'homosexualité. Elle tient compte également du statut sérologique, mais aussi de l'âge et de l'antériorité au diagnostic ou à l'entrée dans la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP).

Résultats

L'étude met en lumière les difficultés à aborder la sexualité anale chez les HSH tant du point de vue du plaisir que de la santé. Elle confirme le rôle de dimensions jusqu'alors peu mobilisées sur le sujet : 1) un stigmatisme à la croisée de l'homosexualité, du VIH et de la pénétration anale réceptive ; 2) une imbrication du genre et de la sexualité dans les parcours de vie et de santé ; 3) l'impact des représentations des professionnel·les de santé sur l'accès à la prévention et au soin.

Conclusion

La santé anale constitue un angle mort du tournant biomédical qui caractérise la sortie de crise épidémique liée au VIH/Sida : le HPV/cancer anal chez les HSH est un problème à la fois émergent et réurgent qui procède simultanément : 1) d'un meilleur suivi avec le Traitement comme Prévention (TasP) et la PrEP, et l'augmentation des diagnostics et traitements des IST et du VHC ; 2) de la chronicisation du Sida, du vieillissement des personnes vivant avec le VIH, et de comorbidités associées auxquelles ils semblent jusqu'ici étrangers.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêts.

Mots clés

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

CO9.2

Santé sexuelle des femmes migrantes consultant dans les Centres Prévention Santé de la Croix Rouge Française en Guyane française

Leslie Alcouffe 1,*, Adriana Gonzalez 2, Muriel Volpellier 3, Luana Bitan 3, Biancaelena Panfili 2, Guerline Jean 3, Annette Zephirin 3, Pierre Marie Creton 3, Florence Huber 3, Nicolas Vignier 1

1Centre Hospitalier De Cayenne - Cayenne (French Guiana), 2Croix Rouge Française Guyane - Saint Laurent Du Maroni (French Guiana), 3Croix Rouge Française Guyane - Cayenne (French Guiana)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : leslie.alcouffe01@gmail.com (Leslie Alcouffe)

Objectifs

La Guyane française fait face à des enjeux démographiques et migratoires importants pour lesquels la santé de la femme devrait être prise en compte. L'objectif principal de cette étude est de décrire les situations de vulnérabilité sexuelle parmi les femmes migrantes en Guyane française.

Matériels et Méthodes

Cette enquête est une enquête transversale de méthodologie mixte, comportant : un volet épidémiologique descriptif transversal, par questionnaires administrés en français, créole haïtien, espagnol, et portugais, auprès d'un échantillon aléatoire de femmes de plus de 18 ans nées à l'étranger consultant dans les Centres de Prévention Santé de la Croix Rouge à Saint Laurent du Maroni et Cayenne d'Avril à Août 2021 ainsi qu'un volet exploratoire qualitatif, à travers des entretiens semi-directifs menés auprès des soignants intervenants dans les mêmes centres durant la même période.

Résultats

Un total de 382 femmes a été inclus, âgées en médiane de 31 années, originaires principalement d'Haïti (80,4%), du Suriname (8,9%) et de République Dominicaine (5,7%), et 12 entretiens ont été menés auprès des équipes de soins. Les soignants ont rapporté une exposition importante à violence sexuelle, chez les femmes consultant au sein des CPS, ainsi qu'un recours au sexe transactionnel important. Parmi les 382 femmes interrogées, 19,9% des femmes déclarent avoir été violées au cours de leur vie, 27,7% avoir déjà accepté un rapport sexuel en échange d'argent et 27,6% avoir déjà subi des violences physiques. Les équipes de soins ont rapporté un état de santé mental dégradé chez les consultantes ; les troubles anxieux et dépressifs ont été fréquemment retrouvés dans le volet épidémiologique.

Ces éléments sont à mettre en regard de la précarité dans laquelle les femmes évoluent, bien perçue par les soignants : 76,7% des enquêtées décrivant une situation financière difficile et 55,5% exposées à une faim sévère. Concernant le réseau de soutien, 72,5% ont déclaré n'avoir personne pour les héberger en cas de besoin. Cette précarité est aussi menstruelle : 73,7% des femmes ont déclaré avoir manqué de protections hygiéniques au cours des dernières semaines.

Conclusion

La vulnérabilité sexuelle des femmes migrantes en Guyane française est préoccupante et semble liée à la précarité dans laquelle elles évoluent. Les mesures d'urgence (aide alimentaire, gratuité des protections hygiéniques etc.) et de moyen termes (interventions sociales et communautaires de réduction des risques sexuels, prise en charge psychologique) méritent d'être renforcées.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Guyane française, Santé sexuelle et reproductive, Femmes migrantes, Santé des femmes, Planification familiale, Violence, Migration, VIH, IST

CO9.3

Rôle des Jeunes Leaders transformationnels dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents-jeunes dans le District Sanitaire d'Oussouye de janvier 2019 à décembre 2020

Diombraise Gabriel Diatta 1,*

1Assistant Social - Oussouye (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diombyse@yahoo.fr (Diombraise Gabriel Diatta)

Objectifs

Au Sénégal, selon l'EDS V, les rapports sexuels sont précoces avec l'âge du 1er rapport entre 10-12 ans chez les filles et garçons, 16% des filles sont victimes de grossesses précoces non désirées, 23,5% d'avortements clandestins enregistrés chez les adolescentes-jeunes. Certaines filles sont victimes de violences et d'abus sexuels en particulier les moins de 15 ans parmi lesquelles 17,5% ont été excisées. Le taux de prévalence contraceptive est très faible chez les filles 15-19 ans avec 6,6% en 2018. D'autre part, 79 % des filles ont des complications liées à l'accouchement.

Ce constat a motivé l'adoption de stratégies avec : la réorganisation des services, l'aménagement des espaces accueillant et le renforcement des capacités des prestataires et des acteurs communautaires à l'offre de services conviviaux de santé sexuelle et reproductive des adolescents-jeunes

Le district Sanitaire d'Oussouye se trouve dans la région de Ziguinchor où les adolescents-jeunes ont un accès limité à l'information et aux services de Santé de la reproduction de qualité avec 31,1 % des besoins non satisfaits (EDS V), ce qui les expose à des comportements à risque

L'objectif était de décrire le rôle des Jeunes Leaders Transformationnels (JLT) dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents-jeunes dans le District Sanitaire d'Oussouye.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive des stratégies mises en œuvre par les JLT. Ils étaient sélectionnés sur la base de leur engagement et formés en leadership transformationnel et sur les techniques de communication avec leurs pairs.

Les activités étaient axées sur le plaidoyer, les émissions radios, les forums et entretiens individuels.

La cible a concerné les adolescents-jeunes (10 -24 ans).

Les données collectées sont issues des rapports périodiques fournis par le district.

Résultats

Au total, les activités ont concerné : 8 journées de plaidoyer auprès des collectivités territoriales, conseillers et municipaux ; 24 émissions radios ; 12 forums et 1800 entretiens individuels. Ces activités ont permis à 3000 ados-jeunes de connaître leur statut sérologique VIH, de diagnostiquer et traiter 1183 cas d'infections sexuellement transmissibles, de distribuer 5873 préservatifs et 1000 lubrifiants, d'enrôler 600 adolescentes-jeunes dans la planification familiale.

Le taux de prévalence contraceptive chez les ados-jeunes est passé de 10,05% en 2019 à 15,17% en mars 2021 soit une hausse de 5,12%.

Conclusion

Les Jeunes Leaders Transformationnels (JLT) jouent un rôle important dans l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive des adolescents-jeunes. Cela s'est traduit par l'amélioration des indicateurs de la santé sexuelle et reproductive.

Dans cette perspective, il est opportun de mettre en place des mécanismes adéquats visant au renforcement de la mise en œuvre, à l'extension et à la pérennisation de l'initiative « jeunes leaders transformationnels » dans tous les programmes de santé.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) - Jeunes Leaders Transformationnels (JLT)

CO9.4

Le cyberharcèlement sexuel : enquête exploratoire en ligne auprès des populations clé de Bolivie

Edgar Valdez 1,*, Lisa Kretzer 2, Daniela Rojas 3

1Instituto Para El Desarrollo Humano Bolivia - Cochabamba (Bolivia, Plurinational state of), 2Coalition Plus - Quito (Ecuador), 3Coalition Plus - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : direccion@idhbolivia.org (Edgar Valdez)

Objectifs

Prendre soin de la santé sexuelle des populations clé passe aussi par prendre en compte les violences sexuelles dont elles sont victimes. Le cyberharcèlement sexuel est un type de violence sexuelle qui peut provoquer des états dépressifs pouvant parfois mener jusqu'au suicide. Encore peu étudié et non légiféré en Bolivie, il est en forte progression depuis le début de la pandémie de Covid-19. Dans ce contexte, l'organisation bolivienne Instituto para el Desarrollo Humano (IDH) a voulu connaître l'ampleur de ce phénomène envers les populations clé en Bolivie.

Matériels et Méthodes

A partir des témoignages de personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans (LGBT), de travailleurs-ses du sexe (TS), de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) préoccupé.es par cette nouvelle forme de violence, une enquête en ligne anonyme a été menée du 27.09.21 au 19.11.21, avec des questions portant sur le sexting, le cyberharcèlement et la sextorsion (chantage contre révélation de données intimes). La validation du questionnaire a été réalisée avec les leaders des communautés et diffusée sur les réseaux sociaux de chaque collectif du pays.

Résultats

Parmi les 221 répondant-es, 106 personnes se déclarent appartenant à la communauté LGBT, 59 se déclarent TS et 46 PVVIH. 70 % des TS utilisent les réseaux sociaux pour les rendez-vous avec les clients. 33% des PVVIH ont l'habitude de partager des vidéos à caractère sexuel sur les réseaux sociaux. 47% des personnes LGBT interrogées auraient reçu des offres de cadeaux ou d'argent en échange de photos intimes. 74% ont entre 18 et 39 ans.

9 % des PVVIH, 25 % des personnes LGBT et 42 % des TS déclarent avoir subi des menaces et du chantage de publier des photos intimes (sextorsion).

Parmi les personnes LGBT, 13 % affirment que des photos intimes ont été publiées sans leur autorisation et 33 %, que leur orientation sexuelle a été révélée sur les réseaux sociaux sans leur consentement. 46 % des TS interrogées déclarent que des photos ou vidéos ont été publiées sans leur consentement ; 56 % affirment que leurs photos ont été utilisées pour créer des faux profils et 71% ont vu leur pratique du travail sexuel révélée publiquement sans leur consentement. Parmi les PVVIH, 30 % disent avoir reçu des commentaires négatifs au sujet de leur statut VIH et 11 % rapportent que des photos intimes, ainsi que leur statut sérologique ont été révélés sans leur consentement.

Conclusion

Cette 1ère enquête révèle les usages que les populations étudiées font des réseaux sociaux et dans quelle mesure ceux-ci peuvent représenter un risque d'être abusé ou victime de chantage ou

d'extorsion. Les principales victimes de sextorsion en Bolivie sont les TS, suivi des personnes LGBT et des PVVIH.

Ces données invitent à repenser le vide juridique qui existe sur les questions de cyberharcèlement sexuel. Pour ce faire, des activités de plaidoyer doivent être menées auprès des autorités.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Bolivie, cyberharcèlement, violences sexuelles, populations clé, sextorsion

CO9.5

Impact d'une intervention d'empowerment en santé sur l'accès à la couverture maladie chez des personnes immigrées en situation de précarité (projet Makasi)

Marwân-Al-Qays Bousmah 1,* , Anne Gosselin 2, Karna Coulibaly 1, Andrainolo Ravalihasy 1, Annabel Desgrées Du Loû 1

1Université De Paris, Ird, Inserm, Ceped, F-75006 - Paris (France), 2Institut National D'étude Démographique - Aubervilliers (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : qaysbousmah@gmail.com (Marwân-Al-Qays Bousmah)

Objectifs

Les immigrés originaires d'Afrique Subsaharienne représentaient plus du tiers des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH en France en 2018. Dans le cadre du projet Makasi, une intervention innovante de renforcement de l'autonomie, des capacités et du pouvoir d'agir (empowerment) en matière de santé a été mise en place auprès de personnes immigrées originaires d'Afrique Subsaharienne en situation de précarité et résidant en Ile-de-France, dans le but de réduire leur vulnérabilité sociale et leur exposition au VIH. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact de l'intervention Makasi sur l'accès à une couverture maladie (aide médicale de l'Etat ou sécurité sociale) dans cette population vulnérabilisée.

Matériels et Méthodes

Le recrutement des participants dans Makasi a été effectué sur critères de précarité dans des lieux publics d'Ile-de-France (places, gares, marchés, etc) par des équipes mobiles de travailleurs sociaux et de médiateurs en santé. Suivant un design stepped-wedge, les participants ont été répartis en deux groupes recevant l'intervention d'empowerment de manière séquentielle (immédiatement dans un groupe et 3 mois plus tard dans l'autre), le critère de randomisation étant le jour d'inclusion. Dans cette étude, nous analysons l'évolution de l'accès à la couverture maladie dans un échantillon de 821 personnes suivies entre 2018 et 2021 par questionnaires répétés (à 0, 3 et 6 mois) en implémentant des modèles de panel à effets aléatoires permettant de prendre en compte l'hétérogénéité inobservée. De plus, ces modèles sont estimés dans le cadre d'un modèle de sélection de Heckman sur données longitudinales afin de corriger le biais d'attrition, un phénomène attendu important dans Makasi du fait de la population considérée et des modes de recrutement.

Résultats

44% des participants n'avaient aucune couverture maladie lors de l'inclusion dans Makasi, un échantillon constitué par ailleurs d'hommes à 77% et de personnes résidant en France depuis 4 ans en moyenne. En premier lieu, les résultats montrent que le phénomène d'attrition (avec un taux de rétention d'environ 50% entre chaque questionnaire) doit être pris en compte afin d'obtenir des paramètres non biaisés, notamment ceux de l'impact de l'intervention Makasi. Nous identifions ensuite un impact significatif de l'intervention d'empowerment sur l'accès des personnes à une couverture maladie. Plus particulièrement, l'intervention a augmenté la probabilité d'accès à une couverture maladie de 18.1 points de pourcentages ($p=0.003$). D'autres facteurs associés à un meilleur

accès à la couverture maladie sont identifiés, dont le fait d'être une femme, de résider en France depuis plus longtemps et d'avoir un score d'empowerment à l'inclusion plus élevé.

Conclusion

Notre analyse montre que la mise en place d'une intervention d'empowerment fournie par des travailleurs sociaux et des médiateurs en santé favorise largement l'accès aux droits de santé des personnes immigrées en situation de précarité.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Empowerment ; Immigrés ; Couverture maladie ; Recherche communautaire ; Analyse d'impact ; Covid-19.

CO25.1

Facteurs associés à l'efficacité d'une intervention communautaire visant l'empowerment des femmes maliennes vivant avec le VIH à partager ou non leur statut sérologique (ANRS12373 Gundo-So)

Lucas Riegel 1,*, Virginie Villes 1, Luis Sagaon Teyssier 2, Djénébou Traoré 3, Bruno Spire 2, Marion Mora 2, Mathilde Perray 4, Gwenaëlle Maradan 2, Marion Fiorentino 2, Bintou Dembele 3, Michel Bourrelly 2, Daniela Rojas Castro 1, Adam Yattassaye 3, Marie Préau 4

1Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition Plus - Pantin (France), 2Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Isspam - Marseille (France), 3Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 4Umr 1296, Université Lyon 2 - Lyon (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : iriegel@coalitionplus.org (Lucas Riegel)

Objectifs

Le partage du statut sérologique est un problème important auquel sont confrontées les personnes vivant avec le VIH après le diagnostic, en particulier les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) dans des contextes où les ressources sont limitées. La littérature a démontré que le partage du statut sérologique peut exposer les FVVIH à la violence, à la perte économique et à l'altération du soutien social, y compris le rejet par la famille. Une étude pilote menée au Mali a montré que certaines FVVIH préfèrent ne pas divulguer leur statut sérologique, même si cela implique une charge psychologique en l'absence de stratégies adaptées pour y faire face. Dans ce contexte, nous avons évalué l'efficacité à moyen terme d'un programme d'empowerment de FVVIH sur la question du partage/non partage du statut sérologique, et les facteurs associés à cette efficacité.

Matériels et Méthodes

L'intervention communautaire Gundo-So et son évaluation (étude ANRS 12373-Gundo-So) ont été mises en œuvre dans 6 cliniques communautaires au Mali en 2019/2020. Des questionnaires ont recueilli les caractéristiques individuelles et psychosociales à l'inclusion et 9 mois après l'intervention. Le poids du secret (échelle en 6 points, 0=aucun/5=élevé), et le développement de stratégies de partage/non partage (deux scores de l'analyse des correspondances multiples sur 14 questions, compris entre 0 et 100) ont été comparés pour évaluer l'efficacité : 1=réduction du poids et/ou augmentation d'au moins un score vs 0=aucun changement/augmentation du poids et aucun changement/diminution sur les deux scores. Une régression logistique avec la méthode de Firth a été utilisée pour estimer les facteurs associés à l'efficacité en réduisant le biais associé aux petits échantillons.

Résultats

Parmi les 135 FVVIH ayant rempli le questionnaire, l'âge médian [IQR] était de 32 [27-38] ans, et 43,3% (n=58) n'avaient reçu aucune éducation. L'intervention a été efficace pour 71,9% (n=97) des participantes. L'analyse multivariée a montré que l'intervention était plus susceptible d'être efficace chez les femmes qui ne connaissaient pas le statut de leur partenaire ou dont le partenaire était séronégatif (aOR [95%CI] : 4.22[1.13 ;15.80]) ; chez celles n'ayant pas eu plus de 2 jours d'interruption

de traitement au cours des 4 dernières semaines (4.89[1.06;22.44]) ; et chez celles percevant un jugement de la part du médecin lors de la dernière visite (4.78[1.78;12.87]).

Conclusion

L'intervention Gundo-So est efficace car elle permet d'apporter des stratégies pour une majorité de FVVIH afin de mieux gérer le partage et/ou le secret lié à leur séropositivité et cela d'autant plus chez les femmes peu intégrées aux équipes médicales et/ou aux traitements. Ces résultats sont encourageants quant à la capacité des interventions communautaires à impacter les parcours de soin des FVVIH et leurs relations au monde médical.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Partage du statut ; Femmes vivant avec le VIH ; Mali ; Evaluation ; Communautaire

CO25.2

Caractéristiques des chemsexuels en France en période de pandémie de COVID-19 : résultats de l'enquête nationale en ligne ERAS 2021

Perrine Roux 1,*, Aissatou Faye 1, Cécile Donadille 1, Gabriel Girard 1, Bruno Spire 1, Christel Protière 1, Annie Velter 2

1Sesstim - Marseille (France), 2Santé Publique France - Saint-Maurice (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : perrine.roux@inserm.fr (Perrine Roux)

Objectifs

Le chemsex ou l'utilisation de substances psychoactives en contexte sexuel a émergé parmi la communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Si la période que nous traversons semble avoir exacerbé les vulnérabilités psychosociales, peu d'informations existent sur la population des chemsexuels et leur situation suite à cette pandémie. Les objectifs de cette analyse consistent à étudier les facteurs associés au fait d'être chemsexuels afin de les caractériser et de mieux répondre à leurs besoins.

Matériels et Méthodes

L'Enquête Rapport au Sexe (ERAS) conduite du 26 février au 11 avril 2021 est une enquête transversale répétée anonyme, auto-administrée en ligne conduite auprès des HSH. Le protocole d'enquête a été évalué et approuvé par le Comité d'Évaluation Éthique de l'Inserm (IRB00003888 avis n°21-771). Le questionnaire a permis de recueillir des données socio-démographiques, comportementales et de santé (infections sexuellement transmissibles (IST) dont le VIH et santé mentale). L'échelle GAD (Generalized Anxiety Score) a été utilisée pour mesurer l'anxiété. Nous avons utilisé une régression logistique classique afin de comprendre les facteurs associés ($p < 0.05$) au fait d'être chemsexuels.

Résultats

Sur un total de 18 478 participants, 12 494 HSH ont été inclus dans l'analyse (HSH vivant en France, actifs sexuellement dans les 6 derniers mois et ayant des données sur la pratique du chemsex). Ils sont 12% ($n=1512$) à déclarer avoir pratiqué le chemsex au cours des 6 derniers mois. Les chemsexuels sont plus âgés (adjusted OR (aOR) [95% confidence interval] ([95% CI]): 1.01 [1.00,1.01]), vivent plus dans des grandes villes (>100.000 habitants) (aOR [95% CI]: 1.82 [1.62,2.05]) et déclarent une situation financière plus difficile (aOR [95% CI]: 1.69 [1.43,1.99]) que les HSH non chemsexuels. Les chemsexuels fréquentent plus souvent les sites internet ou les applications de rencontres (aOR [95% CI]: 1.59 [1.28,1.96]), ont plus de partenaires sexuels (aOR [95% CI]: 2.74 [2.34,3.20]) et se font plus dépister pour leur IST (aOR [95% CI]: 2.08 [1.80,2.40]). Ils se déclarent plus souvent séropositifs pour le VIH (aOR [95% CI] : 3.12 [2.64,3.70]), présentent des scores d'anxiété plus élevés (aOR [95% CI]: 1.21 [1.06,1.38]) et rapportent plus souvent avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois (aOR [95% CI]: 2.33 [1.59,3.41]).

Conclusion

Ces résultats confirment que si les chemsexuels ont une activité sexuelle plus fréquente, ils utilisent plus les services de prévention (dépistage IST). Ils apportent des éclairages nouveaux sur la santé mentale et sur la vulnérabilité économique de ces HSH. S'il existe un lien entre séropositivité VIH et chemsex, il mériterait d'être exploré grâce à des études qualitatives et longitudinales. Les services de prévention et de soins doivent s'adapter aux chemsexuels VIH+, en proposant des services de santé sexuelle et de réduction des risques, ainsi qu'aux fragilités psychosociales de cette population.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

chemsex, santé mentale, usage de drogues, séropositivité VIH

CLINIQUE

PJ123

Covid-19 ou frein à l'effort d'éradication du vih et de la Tuberculose (TB) dans les pays en voie de développement : constat de l'ong aconda en côte d'ivoire.

#PJ123

Kouassi Auguste Eric Komena 1,*, Serge Kanhon 2

1Programme Pac-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Aconda-Vs-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : komenaeric@hotmail.fr (Kouassi Auguste Eric Komena)

Objectifs

Montrer l'impact dévastateur du covid-19 sur le dépistage du vih et de la TB sur l'ensemble des régions sanitaires soutenues par Aconda

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une analyse comparative des données de dépistage du vih et de la TB de l'ensemble des sites sur la période avant et après covid. La première période de cette étude part d'Avril à septembre 2019 et la seconde, d'Avril à septembre 2020

Résultats

	depistage vih	depistage TB	VIH+	TB+
avril-septembre 2019	111.709	13.300	3295	299
avril-septembre 2020	39.852	1021	860	55
deficit lié au covi-19	71.857	12.279	2435	244

Nous constatons que 2435 patients seraient positifs au vih et 244 à la TB et 71.857 patients seraient privés de test du vih et 12.279 de screening de la TB sur une période de 6 mois selon nos prévision et progression trimestrielles. Cet énorme gap (une baisse d'environ 30% sur l'ensemble des indicateurs) est imputable aux mesures drastiques mises en place sur les sites pour lutter contre le covid-19 (fermeture des 2/3 tiers des services de dépistage, redéploiement des conseillers communautaires.)

Conclusion

Le covid-19 entrainerait un impact néfaste sur le dépistage du vih et de la TB dans les zones concernées. Ce qui constituerait un véritable frein à l'effort de lutte contre ces 2 pandémies. Il est vrai qu'il faudrait faire face à la covid-19 mais il serait impérieux de garantir l'accès massif de la population au dépistage vih et TB au risque de voir leurs taux d'incidence s'accroître de façon vertigineuse.

Ainsi, dans les pays en voie de développement, nous disons covid d'accord mais vih et TB d'abord.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interet.

Les 2 auteurs ont conjointement travaillé sur l'etude bien qu'ils ne soient pas tous 2 de la meme affiliation.

Mots clés

Covid-19/dépistage vih/ dépistage TB

PV124

Evaluation de la chimioprophylaxie antituberculeuse par l'isoniazide chez les patients vivants le VIH au CHU de Marrakech. #PV124

Yvonne Komba Boussaga 1,*, Félicité Etoughe Nyafame 1, Fatima Ihibbane 1, Noura Tassi 1

1Service Des Maladies Infectieuses Chu Mohammed Vi - Marrakech (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kbyvonn@gmail.com (Yvonne Komba Boussaga)

Objectifs

L'avènement des thérapies antirétrovirales (ARV) a entraîné une forte diminution de l'incidence de la tuberculose (TB). Néanmoins les taux d'incidence de TB chez les patients vivant avec le VIH (PvVIH) reste supérieur à celle observée dans la population générale d'où l'intérêt de la chimioprophylaxie anti tuberculeuse dans cette frange de la population. L'OMS recommande donc une série de mesures pour réduire l'incidence de la TB chez les PvVIH, notamment la thérapie antirétrovirale et les « trois i » de la lutte contre la coïnfection VIH/TB : l'intensification du dépistage de la tuberculose, le traitement préventif à l'isoniazide (INH) et la lutte contre la transmission de l'infection tuberculeuse. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'efficacité et la tolérance de l'isoniazide dans la prophylaxie contre la TB chez les PvVIH suivis au CHU Mohammed VI de MArrakech.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective menée au service des maladies infectieuses du CHU Mohamed VI de Marrakech, de janvier 2013 à janvier 2020. Ont été inclus dans cette étude, les PvVIH chez qui on a éliminé une TB évolutive avant le démarrage de l'INH, ayant ou non un antécédent de tuberculose. Les PVIH sous traitement antituberculeux ont tous été exclus. L'INH a été administré pendant 9 mois à la posologie de 5 mg/kg/jour par voie orale.

Résultats

Au total, 335 patients ont été inclus, soit 35% de la file active. La moyenne d'âge était de 37,2 ans [14-76 ans] avec une prédominance masculine à 51,3%. Le taux moyen de CD4 initial était de 450 cellules/mm³ et la charge virale initiale moyenne de 499096 copies/ml. La majorité des patients était sous TAR soit 90% (303) et seul 12,5% (42) avaient un antécédent de tuberculose. Au moment du démarrage de la chimioprophylaxie, le taux moyen de CD4 était de 592 cellules/mm³ et la charge virale moyenne de 206,56copie/ml. L'observance était bonne chez 96% (322) des patients de même que la tolérance chez 78,5% (263) des patients. Des effets indésirables mineurs (épigastralgies, vertiges, vomissements, nausées) à l'INH ont été notés chez 21,5% (72) des patients et une cytolysé hépatique à moins de 5 fois la normale chez 1,8% (6) des patients. La prophylaxie avait néanmoins été maintenue. Seul une patiente avait présenté une cytolysé à plus de 7 fois la normale, imposant l'arrêt définitif de la prophylaxie après 3 mois. Aucun des 335 patients inclus au départ n'a présenté de tuberculose à l'heure actuelle avec un recul de 7 ans pour 49,5% (166) des patients.

Conclusion

Notre étude a permis de montrer une fois de plus l'efficacité et la tolérance de la chimio prophylaxie à l'INH chez les patients vivants avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Prophylaxie, Tuberculose, VIH, Isoniazide.

PJ125

Enquête sur la pratique et les freins de la mise en place de la chimio prophylaxie antituberculeuse chez les personnes vivants avec le VIH(PVVIH) à Conakry.

#PJ125

Oumou Hawa Diallo 1,* , Boubacar Djelo Diallo 1, Alpha Saliou Barry 2, Abdoullaye Diop 2, Didier Laureillard 3, François-Xavier Blanc 4, Lansana Mady Camara 1

1Faculté Des Sciences Et Techniques De La Santé, Université Gamal Abdel Nasser De Conakry, Service De Pneumo-Phtisiologie, Chu Conakry, Hôpital National Ignace Deen De Conakry, Guinée - Conakry (Guinea), 2service De Pneumo-Phtisiologie, Chu Conakry, Hôpital National Ignace Deen De Conakry, Guinée - Conakry (Guinea), 3Service De Maladies Infectieuses & Tropicales, Chu Nîmes - Montpellier (France), 4Service De Pneumologie, Chu Nantes - Nantes (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : drdiallooumou@gmail.com (Oumou Hawa Diallo)

Objectifs

Le traitement préventif de la tuberculose par isoniazide (TPI) est recommandé depuis plus de 30 ans par l'OMS mais sa mise en place progresse lentement. En Guinée, le TPI chez les PVVIH, bien que présent dans le plan stratégique de lutte antituberculeuse de 2015-2019, n'a pas encore été mise en place. Le but de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissances des praticiens sur l'approche du TPI dans les centres de prise en charge (PEC) du VIH à Conakry (Guinée).

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude transversale descriptive sur une période de 6 mois (janvier-juin 2021) auprès des praticiens des différents centres de PEC du VIH à Conakry. Un questionnaire préétabli a été renseigné auprès des professionnels de santé présents le jour de l'enquête et ayant accepté d'y participer.

Résultats

Au total, 53 professionnels (28 médecins et 25 infirmiers) ont été interrogés dans 14 centres. L'âge moyen des enquêtés était de 36 ± 8 ans avec un sex-ratio de 2,5 H/F. L'ensemble des répondants avaient au moins reçu une formation sur la PEC de la TB et de la coïnfection TB/VIH.

Leur durée moyenne d'expérience était de 6 ± 6 ans [1 - 28 ans] pour le VIH et 4 ± 4 ans [0 - 22 ans] pour la coïnfection TB/VIH. Quatre-vingt-quatorze pourcents des répondants [IC 95% : 84,6% - 98,0%] ont déclaré que les PVVIH avaient un risque élevé de développer une tuberculose. L'ensemble des participants connaissaient l'intérêt de la prescription du TPI et 17,7% [IC95% : 9,7% - 30,0%] étaient réticents sur la prescription du TPI par crainte que les patients ne développent une résistance à l'isoniazide. Sur les 14 centres, seuls 5 disposaient du TPI et réalisaient systématiquement un screening clinique de la TB. Dans les 9 centres où l'isoniazide n'était pas disponible, seuls les patients symptomatiques bénéficiaient d'un dépistage et d'une PEC de la tuberculose.

Pour améliorer la mise en œuvre du TPI à Conakry 68,9% [IC95% : 55,5% - 79,7%] ont recommandé la formation du personnel médical et 31,1% [IC95% : 20,3% - 44,5%] la disponibilité du TPI dans les centres de prise en charge du VIH.

Conclusion

Le TPI recommandé depuis de nombreuses années par l'OMS pour réduire le risque de passage de la tuberculose infection à la tuberculose maladie reste très peu utilisé à Conakry. Cette enquête montre qu'il existe encore une certaine crainte de voir se développer une tuberculose résistante avec le TPI. Il convient donc de renforcer la stratégie de communication et d'organiser des sessions de formation et/ou de recyclage et d'approvisionner les centres de PEC du VIH avec de l'isoniazide pour améliorer la mise en œuvre rapide de ce TPI en Guinée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

Chimio prophylaxie, isoniazide, VIH, tuberculose, Conakry

PV126

Prise en charge communautaire de la tuberculose pulmonaire et des cas de coïnfection TB/VIH dans 3 districts de Yaoundé (Cameroun) #PV126

Amsatou Mfangam Mouchili 1, Delphine Ngwenyi Teforlack 1,*

1Afaso - Yaounde (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : teforlackdelphine@gmail.com (Delphine NGWENYI TEFORLACK)

Objectifs

Afin de réduire le taux de mortalité et de morbidité lié à la tuberculose (TB) au Cameroun, l'Association des Femmes Actives et Solidaires (AFASO) met en œuvre le projet fond mondial volet TB Communautaire dans la ville de Yaoundé. Afin de réduire le taux de mortalité et de morbidité lié à la tuberculose (TB) au Cameroun, l'Association des Femmes Actives et Solidaires (AFASO) met en œuvre le projet fond mondial volet TB Communautaire dans la ville de Yaoundé.

Matériels et Méthodes

Les activités effectuées dans 3 districts sanitaires (Cité Verte, Biyem-Assi et Efoulam) par les Agents Communautaires de recherche Active (ACRA) sont la détection des cas suspects et l'orientation de ces cas vers les centres de diagnostic et de traitement (CDT). Par ailleurs, la ville de Yaoundé bénéficie d'une intervention intensifier la recherche des cas dans les communautés Les ACRA ont utilisé les fiches de suivi, screening et les cartes de références. Ces éléments ont été utilisés lors des descentes de sensibilisation porte-à porte et des visites à domicile organisées dans les différents sites de mise en œuvre. Les cas présumés identifiés étaient systématiquement référés vers les CDT. En plus, des descentes d'enquête d'entourage et des séances d'information, d'éducation et communication (IEC) ont été effectuées autour des cas confirmés de TB.

Résultats

Les résultats obtenus au cours de l'année 2019-2020 grâce à 12 campagnes de sensibilisation sont : 739 personnes sensibilisées ; 269 cas présumés référés (soit 36% des personnes sensibilisées); 118 arrivées ; 74 détectés positifs (soit 10% des personnes sensibilisées) mis sous traitement et suivi jusqu'à la guérison ; 38 enfants de moins de 5 ans vivants autour des cas index mis sous traitement préventif.

Conclusion

Les actions menées en communautés nous ont permis de comprendre le sentiment de rejet vécu par les tuberculeux mais aussi de réduire la stigmatisation et les fausses croyances liées à cette maladie. En définitive la prise en charge communautaire a eu un impact positif car cela a permis de retrouver les cas de tuberculose en communauté et aussi les cas de coïnfections non connu.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

Tuberculose

Centres de diagnostic et de traitement

Les Agents Communautaires de recherche Active

PJ127

Risque compétitive de la mortalité sur la mise sous traitement anti – tuberculeux parmi les patients hospitalisés pour tuberculose neuro-méningée dans le service des Maladies Infectieuses du centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, République du Congo #PJ127

Lié Marthe Ekat 1, *, Roland Bienvenu Ossibi Ibara 2, Tatia Adoua Doukaga 2, Angelo Kosso Ilecko Omboumbou 2, Martin Herbas Ekat 2

1Ecole Paramédicale Et Médico-Sociale De Brazzaville - Brazzaville (Congo),
2Centre Hospitalier Et Universitaire De Brazzaville - Brazzaville (Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ekatmartinherbas@gmail.com (Lié Marthe Ekat)

Objectifs

Le diagnostic de la tuberculose neuro – méningée reste difficile dans les pays où le plateau technique est limité. La mortalité est importante entre l'admission dans les unités de prise en charge et le moment de la prise de décision de démarrer le traitement anti – tuberculeux. Déterminer le taux de mise sous traitement anti – tuberculeux chez les patients hospitalisés pour tuberculose neuro-méningée (TNM) dans le service des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, République du Congo.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude de cohorte rétrospective. Les dossiers des patients (âgé de 20 ans et plus) hospitalisés pour TNM dans le service des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville de mars 2014 à mars 2019, ont été colligés. Conformément aux schémas diagnostiques établis par la British infection Society, le diagnostic de TNM a été retenu devant les arguments épidémiologiques, cliniques, biologiques et morphologiques. Toute méningite lymphocytaire associée à la mise en évidence du BK dans tout autre liquide biologique que le LCR et/ou associée à des anomalies radiologiques pulmonaires a été considéré comme TNM. Le critère de jugement principal est la mise sous traitement anti – tuberculeux, le décès avant le début du traitement anti – tuberculeux a été considéré comme critère de jugement secondaire. Les facteurs associés à la mise sous traitement anti - tuberculeux ont été identifiés avec le modèle de risque compétitif.

Résultats

Au total 48 patients étaient inclus, dont 66,67 % étaient de sexe féminin, l'âge médian était de 42 ans (Intervalle Interquartile (IIQ) : 34,5 – 51,5). 20,8% avaient des antécédents de tuberculose et 85,11 % des patients étaient VIH positive. Après une durée d'hospitalisation médiane de 5 jours (IIQ : 2,5 – 9), 41 (85,42 %) sur les 48 patients avaient été mis sous traitement soit une durée de participation de 291 personnes-année, et l'incidence de la mise sous traitement était de 14,09 pour 100 personnes-année (10,37 – 19,14). Au cours de l'hospitalisation 14,58% des patients étaient décédés avant d'être mis sous traitement anti – tuberculeux. L'Ajustement à l'évènement compétitif (le décès) augmente

indépendamment l'incidence de mise sous traitement anti – tuberculeux chez les patients ayant le score de Glasgow entre 5 – 7 (aSHR : 4,51 (IC95% : 2,11 – 9,64), $p < 0,001$).

Conclusion

Dans les pays à ressources limitées, la présence d'un coma stade 3 permet de débiter le traitement chez les patients suspect de tuberculose neuro-méningée et de continuer les investigations, pour réduire la mortalité qui reste élevée avant même de poser le diagnostic. Les méthodes et algorithmes visant à l'amélioration du diagnostic sont les objectifs des recherches ultérieures.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Traitement, Mortalité, tuberculose neuro-méningée, VIH, Congo

PV128

Effets secondaires des antituberculeux : à propos de 91 cas #PV128

Inas Ouggane 1,*, Sanaa Jebbar 1, Badi Hanane 1, Mustafa Sodqi 1, Latifa Marih 1, Rajaa Bensghir 1, Ahd Oulad Lahsen 1, Abdelfattah Chakib 1, Kamal Marhoum El Filali 1

1Chu Ibn Rochd - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : iouggane@gmail.com (Inas Ouggane)

Objectifs

Les anti-tuberculeux sont susceptibles d'entraîner des effets secondaires qui sont fréquents et parfois graves, nécessitant l'arrêt temporaire ou définitif du traitement ou de la molécule responsable.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective descriptive portant sur 157 patients hospitalisés au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca mis sous traitement anti-tuberculeux entre Mars 2020 et décembre 2021.

Résultats

Parmi 157 patients, 91 patients ont développé des effets secondaires aux anti-tuberculeux soit 58% des patients, avec une prédominance masculine(51H/40F), un sex ratio de 1,27. L'âge moyen était de 35 ans (14-62).

Trente-deux patients n'avaient aucun antécédent pathologique (35,1%), 25,2% étaient tabagiques chroniques, 18,6% étaient alcooliques, 16,4% des patients avaient déjà reçu un traitement anti-tuberculeux auparavant. L'indication du traitement antibacillaire était une tuberculose mixte dans 43% des cas, une localisation pulmonaire dans 17,5% des cas, une miliaire dans 8% des cas et extrapulmonaire dans 30% des cas. La tuberculose était confirmée dans 33% des cas et 68% des patients ayant présenté des effets secondaires aux anti-tuberculeux étaient des patients vivants avec le VIH. Le délai moyen d'apparition des effets secondaires était de 24 jours après le début du traitement, représentés par des troubles digestifs (vomissements, épigastalgies) chez 66% de nos patients, une atteinte hépatique chez 61,5% des patients (35 cas de cytolysé hépatique, 17 cas de cholestase, et 6 cas d'ictère, dont 3 cas d'hépatite fulminante), des signes articulaires chez 42,8% des cas, des neuropathies périphériques chez 39,5% des cas, des troubles neuropsychiatriques chez 17,5% des cas, des manifestations cutanées chez 15,3% des cas (7 cas de toxidermie, 6 cas d'urticaire et un cas de vascularite médicamenteuse), 5,5% des cas de troubles hématopoïétiques (2 cas de purpura thrombopénique et 3 cas d'anémie). Les anti-tuberculeux ont été arrêtés suite à des effets secondaires graves dans 33% des cas, puis réintroduits progressivement chez 23% des patients avec une bonne évolution dans 71% des cas et un échec de la réintroduction chez 29% des patients. Quatre de nos patients avaient reçu un traitement anti-tuberculeux de deuxième ligne. L'isoniazide était arrêtée chez 4 de nos patients et la pyrazinamide chez 3 patients avec prolongation de la durée du traitement. L'évolution était favorable chez 72% des patients, 20% de décès et 7% d'aggravation des effets secondaires.

Conclusion

La fréquence et la gravité des effets secondaires du traitement anti-tuberculeux impose une surveillance stricte et rigoureuse clinique et biologique de tout patient tuberculeux durant toute la période du traitement.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Traitement antituberculeux -tuberculose-effets secondaires-VIH-surveillance-troubles digestifs-atteinte hépatique-neuropathie périphérique-troubles neuropsychiatriques-manifestations cutanées -signes articulaires-troubles hématopoïétiques-arrêt-réintroduction progressive.

PJ129

Mortalité importante des tuberculoses multi-résistantes (TB-MR) chez les patients infectés par le VIH à Conakry, Guinée #PJ129

Boubacar Djelo Diallo 1,*, Aboubacar Camara 1, Didier Laureillard 2, Lansana Mady Camara 1

1Service De Pneumo-Phtisiologie, Chu Conakry - Conakry (Guinea), 2Chu Nîmes - Nîmes (France)

***Auteur(s) correspondant(s).**

Adresse email : diallodjelo@yahoo.fr (Boubacar Djelo Diallo)

Objectifs

En Guinée, la TB-MR représente une menace pour les progrès de la lutte antituberculeuse avec plus de 600 cas annuels attendus dont seulement la moitié sont diagnostiqués. Par ailleurs peu de littérature décrit l'évolution des TB-MR chez les patients infectés par le VIH en Afrique de l'Ouest. Nous décrivons, dans ce travail, les résultats du traitement des TB-MR chez les patients infectés par le VIH pris en charge à Conakry.

Matériels et Méthodes

Dans cette analyse rétrospective, nous décrivons l'évolution des patients infectés par le VIH traités pour une TB-MR au à Conakry entre juillet 2016 et 31/12/2020. Tous les patients inclus ont été diagnostiqués par le test Xpert. Le traitement antituberculeux était standard de 9 mois après exclusion d'une résistance aux fluoroquinolones et aux injectables.

Résultats

Au cours de la période d'étude, 153 patients infectés par le VIH ont été pris en charge pour une TB-MR. Le traitement antituberculeux initial adéquat a été fourni à tous les patients atteints de la TB-MR. Il s'agissait de 66 femmes (43%) et de 87 hommes avec un âge médian de 36 ans. L'indice moyen de masse corporelle était de 18 kg/m². Dans 54% des cas, il s'agissait de nouveaux cas de tuberculose, 27 cas de rechute et 16% d'échecs d'un premier traitement antituberculeux. A l'évaluation des résultats du traitement, on a trouvé 59 (48%) de guérison, 10 cas (8%) de traitement terminé, 16 (13%) de perdus de vue, 7 patients non évalués et 31 cas (25%) de décès. Tous les patients avaient été mis sous ARV et les résultats de charge virale à M6 étaient disponibles pour 40 patients (26%) tous indétectables.

Conclusion

Nos résultats montrent que, malgré la bonne utilisation des schémas thérapeutiques recommandés au niveau international pour la TB-MR, la mortalité reste haute et que l'évaluation du traitement antirétroviral par les charges virales VIH est bien inférieure, rendant l'objectif de 90 % d'indétectable impossible à évaluer. Il est urgent d'améliorer la prise en charge des patients atteints de tuberculose/VIH, en particulier ceux atteints de TB-MR en Guinée.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Tuberculose multi-résistante, VIH, Guinée

PV130

Obstacles à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose pendant Covid-19 et facteurs atténuants dirigé par les communautaires au Cameroun, Côte d'Ivoire, Niger et Tchad #PV130

Bertrand Kampoer 1,*, Rukia Mannikko 2, Thandi Katlholo 3

*1Draf Tb - Yaoundé (Cameroon), 2The Global Fund - Geneve (Switzerland),
3Stop Tb Partnership - Geneve (Switzerland)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kampoer@gmail.com (Bertrand Kampoer)

Objectifs

Le continent africain est en alerte et dans la crainte à cause de la faiblesse des systèmes de santé à faire face à une épidémie d'une ampleur non contrôlée. Entre mars et juin 2020, de nombreux pays ont interrompu les activités du DOT. Même les plateformes nationales de lutte contre la tuberculose ont réduit leurs activités de sensibilisation. La pandémie de COVID 19 a empêché les titulaires de droits de s'engager et de revendiquer leur droit à une tuberculose de qualité. En nous appuyant sur la déclaration des droits des personnes touchées par la tuberculose, nous avons cherché à engager les Agents de santé communautaires (ASC) pour surmonter les obstacles à l'accès aux services de lutte contre la tuberculose pendant Covid-19.

Matériels et Méthodes

Ce résumé provient d'une évaluation régionale d'une étude sur la faisabilité de la dispensation communautaire des traitements de la tuberculose (DOT) menée au Cameroun, Côte d'Ivoire, Niger et Tchad. Pour répondre à des objectifs spécifiques, l'évaluation a utilisé des méthodes quantitatives. Quantitativement, une conception d'étude de cohorte prospective a été utilisée, tandis que des observations qualitatives ont été effectuées dans divers centres DOT. Le présent résumé se concentre sur les données qualitatives basées sur les observations et les points de vue des enquêteurs de l'étude qui comprenaient des représentants du réseau régional DRAF TB.

Résultats

La stratégie testée dans cette étude est la distribution à domicile des antituberculeux aux patients par les ASC pour assurer la continuité des soins en période de Covid-19. Les ASC : (i) ont visité les domiciles des patients pour remettre à ces derniers des dotations mensuelles de traitement antituberculeux, (ii) faits des visites de soutien une fois par quinzaine pour l'éducation au traitement et s'enquérir de l'état du patient, (iii) et suivis par appel téléphonique aux patients chaque semaine pour rappeler au patient son RDV de contrôle obligatoire, en fonction du régime de traitement en vigueur dans le pays (court ou 6 mois).

Au cours de la période d'évaluation, le pourcentage de perdus de vue « avant » et « après » le projet sur le même site et comparaison avec le différentiel « avant-après » du site contrôle a diminué à 6%. Le pourcentage de patients qui acceptent la dispensation communautaire parmi tous les patients qui ont bénéficié des activités communautaires pendant la mise en œuvre du projet était de 98%. La

satisfaction des patients mesurée, par un questionnaire dans la dernière quinzaine de la fin du projet a atteint 99%.

Conclusion

Il est nécessaire de faire valoir que les restrictions ne devraient pas inclure l'arrêt du DOT communautaire et qu'il existe des moyens de poursuivre le DOT communautaire pendant la pandémie et les restrictions COVID 19. La participation des communautés affectées enrichit le processus, ajoutant des compétences, des connaissances, de la diversité et de l'intégrité au résultat final qui pourraient ne pas être présents autrement.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

Participation, engagement communautaire, Recherche sur les droits humains, approche centrée sur les personnes

PJ131

Contribution à la réduction des perdus de vue Tuberculose, le cas du Centre Anti Tuberculeux de San Pedro (Côte d'Ivoire) en 2020

#PJ131

Bonhon Serge Ossohou 1,*

1Aprosam - San Pedro

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ossohousserge2@gmail.com (Bonhon Serge Ossohou)

Objectifs

La contribution des communautaires dans la notification de la Tuberculose (TB) du programme est fixée à 15%. Malgré les activités menées par les communautaires, les résultats restent faibles 12%. A cet effet « le Rapport de la Revue Externe du Programme National de Lutte contre la Tuberculose en Côte d'Ivoire 22 Juin au 04 Juillet 2014 » recommande la recherche active dans l'entourage des tuberculeux. Malgré l'activité des communautaires basées sur les enquêtes d'entourage, les résultats n'ont pas suffisamment évolué.

A cet effet l'ONG SIDALERTE, Sous Sous Bénéficiaires de l'association pour la promotion de la santé de la femme de la mère de l'enfant et de la famille (APROSAM), Sous Récipiendaire du Fonds Mondial TB a expérimenté la stratégie d'étendre la recherche active des cas présumés de TB à l'entourage des tuberculeux guéris depuis plus d'un an.

Cette stratégie expérimentée de juillet à décembre 2020 semble porter fruit et comptons étendre l'expérience sur les autres sites.

Matériels et Méthodes

Elaboration de la cartographie des malades guéris et des malades en cours de traitement
Elaboration de programme de sorties des Agents de Santé Communautaires
Répartition des malades guéris ou en cours de traitement par conseiller communautaire et par zone
Recherche active des cas TB dans l'entourage des malades guéris depuis plus d'un an ou en cours de traitement

Résultats

Nombre de patient ayant bénéficié de l'enquête d'entourage : 323

Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant été référés 97

Nombre de cas présumés référés : 37

Enquête dans l'entourage d'un malade encore sous traitement : 6

Enquête dans l'entourage d'un malade guéri depuis environ 1 an : 3

Conclusion

Cette activité mérite d'être étendue sur les autres sites de prise en charge (CAT). Elle a contribué à notifier (3/9) 33% des cas de TB après 6 mois de mise en œuvre.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'interêt

Mots clés

TB

CAT

CO13.1

Performances de stratégies de dépistage de la tuberculose chez des adultes vivant avec le VIH, sévèrement immunodéprimés, au cours de l'essai STATIS ANRS 12290

Delphine Gabillard 1, Didier Laureillard 2, Conrad Muzoora 3, Sovannarith Samreth 4, Duc Bang Nguyen 5, Eugène Messou 6, Kouao Médard Serge Domoua 7, Anani Badjé 8, Xavier Anglaret 1, François-Xavier Blanc 9, Maryline Bonnet 10,*

1Université De Bordeaux - Bordeaux (France), 2Chu Nîmes - Nîmes (France), 3Mbarara University Of Science And Technology - Mbarara (Uganda), 4National Center For Hiv/aids - Phnom Penh (Cambodia), 5Pham Ngoc Thach Hospital - Ho Chi Minh City (Vietnam), 6Centre De Prise En Charge, Recherche Et De Formation (cepre) - Abidjan (Côte d'Ivoire), 7Chu De Treichville - Abidjan (Côte d'Ivoire), 8Programme Pac-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire), 9Chu De Nantes - Nantes (France), 10Institut De Recherche Pour Le Développement - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : maryline.bonnet@ird.fr (Maryline Bonnet)

Objectifs

Dans les pays à ressources limitées, la tuberculose (TB) est la première cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), notamment en cas d'immunodépression sévère, même après initiation du traitement antirétroviral (TARV). L'essai STATIS ANRS 12290 mené chez 1047 PVVIH naïfs de TARV sévèrement immunodéprimés ($CD4 < 100/mm^3$) n'a pas montré de différence significative entre 2 stratégies innovantes (dépistage intensifié ou traitement empirique systématique de la TB) pour réduire la mortalité (NEJM 2020 ;2397-410), toutefois inférieure dans les 2 groupes à ce qui est habituellement observé chez ces patients. Les performances des tests de dépistage de la TB au moment du démarrage du TARV et au cours des 3 premiers mois de suivi ont donc fait l'objet de cette analyse secondaire.

Matériels et Méthodes

Quatre outils de dépistage de la TB (questionnaire symptomatique de l'OMS, LAM urinaire, Xpert MTB/RIF des crachats, radiographie thoracique) ont été évalués (sensibilité et spécificité) individuellement ou combinés en approche parallèle (tests réalisés chez tous les participants) ou séquentielle (LAM urinaire, Xpert MTB/RIF et radiographie thoracique réalisés seulement si questionnaire positif) à la visite d'initiation du TARV et uniquement séquentielle durant le suivi. Chaque participant a été suivi un an et chaque diagnostic de TB a été validé par un comité d'experts.

Résultats

Parmi les 525 participants randomisés dans le bras dépistage intensifié (médiane $CD4$ 26/ mm^3), 87 (17%) avaient une TB, dont 48 (9%) à la visite d'initiation du TARV et 39 (8%) au cours des 3 premiers mois de suivi. A la visite d'initiation du TARV, 325 (62%) participants ont eu un questionnaire positif, 30 (6%) un Xpert MTB/RIF positif, 48 (9%) un LAM urinaire positif et 86 (16,4%) une radiographie thoracique évocatrice de TB. La combinaison Xpert MTB/RIF et LAM urinaire avait les meilleures

performances avec une sensibilité de 96% (46/48) et une spécificité de 95% (455/477). L'utilisation de cette combinaison uniquement chez les participants avec questionnaire positif réduisait la sensibilité à 77% (37/48). L'ajout de la radiographie thoracique à cette combinaison diminuait la spécificité à 83% (394/477). Lors des 3 premiers mois de suivi, 391 participants (82% de ceux sans TB à l'initiation du TARV) ont eu un questionnaire positif. Parmi eux, 12 (3%) avaient un Xpert MTB/RIF positif, 15 (4%) un LAM urinaire positif et 45 (12%) une radiographie thoracique évocatrice de TB. L'approche séquentielle avec Xpert MTB/RIF, LAM urinaire et radiographie thoracique avait la meilleure sensibilité (82%, 32/39) et la meilleure spécificité (93%, 408/436).

Conclusion

Ces résultats démontrent l'intérêt d'un dépistage systématique de la TB chez les PVVIH sévèrement immunodéprimées avant le démarrage du TARV, mais également dans les 12 semaines qui suivent son initiation. La combinaison Xpert MTB/RIF et LAM urinaire dépasse les 90% de sensibilité et 70% de spécificité proposées par l'OMS pour un test de dépistage.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Tuberculose. VIH. Dépistage. Diagnostic.

CO13.2

Évaluation de l'efficacité de la dispensation communautaire à domicile des antituberculeux aux patients TB en traitement dans 4 pays d'Afrique Francophone dans le contexte de la Covid-19.

Kampoer Bertrand 1,*, Félix Brou 2, Edouard Kambou 3, Koura Kobto 4, Merle Corinne 5, Thandi Katlholo 6

1Draf Tb - Yaoundé (Cameroon), 2Draf Tb - Montréal (Canada), 3Draf Tb - Abidjan (Côte d'Ivoire), 4The Union - Paris (France), 5Oms-Tdr - Geneve (Switzerland), 6Stop Tb Secrétariat - Geneve (Switzerland)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kampoer@gmail.com (Kampoer Bertrand)

Objectifs

Dans un contexte marqué par des contraintes de ressources humaines et une faible accessibilité aux établissements de santé, il est impératif de tester des approches d'engagements et réponse communautaire pertinente pour minimiser les risques d'abandon de traitement et améliorer la qualité de vie des patients. Ceci est d'autant plus crucial que la pandémie du COVID 19 pourrait perdurer ou revenir de manière saisonnière. Dans cette perspective, l'approche communautaire pourrait être une alternative coût-efficace.

Une recherche-action a été conduite dans ce contexte d'octobre 2020 – septembre 2021 dans 4 pays en Afrique de l'Ouest et du centre, pour évaluer la faisabilité, l'efficacité et l'acceptabilité de la stratégie nouvelle de la dispensation communautaire des antituberculeux aux patients TB en traitement pour atténuer l'impact de la Covid-19 et maintenir la continuité de la prise en charge communautaire de la tuberculose Afrique de l'Ouest et du Centre.

Matériels et Méthodes

C'est une recherche opérationnelle « avant-après » et « ici-ailleurs » avec quatre cohortes de patients à raison d'une cohorte par pays (exposés ou non à la prise en charge communautaire). Techniques mixtes combinant l'analyse d'aspects quantitatifs et qualitatifs pour évaluer l'efficacité, la faisabilité, l'acceptabilité et satisfaction, de la stratégie de dispensation communautaire des antituberculeux à domicile par les agents de santé communautaires. Collecte et analyse des données à partir des registres TB et des cartes TB patients suivis (mesure de l'efficacité). Entretiens approfondis avec les patients tuberculeux, les agents de santé communautaires, les personnels de santé et paramédicaux des CDT (mesure de la faisabilité, acceptabilité et satisfaction).

Résultats

339 patients ont été enrôlés avec un fort taux d'acceptabilité général de 98%. C'est en Côte d'Ivoire que l'adhésion est totale avec un pourcentage de 100%. Sur les 339 patients enrôlés, 322 ont été suivis effectivement soit un pourcentage de 94,98 %. Globalement le projet a un taux global de 6% de perdus de vues à la fin du 6e mois de traitement. Seul le Tchad recense la totalité des perdus de vue avec un taux de 20%. Au total pendant cette période nous dénombrons 19 cas de perdu de vue sur 101 malades qui ont accepté la dispensation à domicile. Cette situation a été due aux perturbations sécuritaires qui ont suivi le décès de l'ex. président du Tchad durant les mois d'Avril et mai. A cela s'ajoute les

perturbations des réseaux téléphoniques pendant cette période confuse ce qui a rendu la communication difficile entre les Agents de santé Communautaires et les malades.

Conclusion

La dispensation communautaire des antituberculeux aux personnes atteintes est une solution efficace pour réduire le taux de perdus de vue et améliorer les résultats de traitement dans le contexte de la Covid-19. Elle est faisable, acceptable et efficace. C'est également un outil efficace pour lutter contre la stigmatisation et de promotion des droits des patients.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Engagement communautaire, stigmatisation, dispensation des traitements antituberculeux

CO13.3

Acceptation du dépistage du VIH dans les ménages chez les contacts familiaux des patients tuberculeux au Cameroun

Boris Tchakounte Youngui 1,*, Colette Sih 1, Rogacien Kana 1, Paul Bindzi 1, Doline Ndjang Kombou 1, Marie-Louise Aimée Ndongo 1, Paul Williams Manguele 1, Anca Vasiliu 2, Leonie Simo 1, Martina Casenghi 3, John Ditekemena 1, Maryline Bonnet 2, Boris Kevin Tchounga 1

1Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Yaoundé (Cameroon), 2Université De Montpellier, Ird, Inserm Transvihmi - Montpellier (France), 3Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Genève (Switzerland)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : btchakounte@pedaids.org (Boris Tchakounte Youngui)

Objectifs

Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont plus à risque de développer la tuberculose (TB) et le risque est plus élevé au contact d'un patient tuberculeux bactériologiquement confirmé. Ces personnes doivent bénéficier d'un traitement préventif de la TB conformément aux directives nationales. Intégrer le dépistage du VIH au dépistage de la tuberculose chez les personnes contacts au sein du ménage pourrait améliorer la détection des PVVIH et accroître leur accès au traitement préventif de la TB. Nous avons évalué l'acceptation du conseil et dépistage volontaire du VIH (CDV) et identifié les facteurs associés à l'acceptation chez les contacts au sein du ménage de patients TB dans le cadre de l'étude CONTACT au Cameroun.

Matériels et Méthodes

L'étude CONTACT est un essai randomisé en grappes évaluant l'efficacité d'une intervention communautaire pour la prise en charge des cas contacts de TB dans les ménages. Un dépistage de la TB était réalisé par des agents de santé communautaires chez tous les contacts dans les ménages de cas index identifiés dans des unités TB de quatre districts sanitaires. Un traitement préventif était proposé d'emblée chez les enfants de moins de 5 ans asymptomatiques et chez ceux ≥ 5 ans asymptomatiques vivant avec le VIH. Un CDV était proposé à tous les contacts dont le statut VIH était inconnu et réalisé par une infirmière communautaire. Nous présentons la cascade des soins pour l'acceptation du CDV chez les contacts ≥ 5 ans et les facteurs associés à une meilleure acceptation identifiés à l'aide de modèles de régression logistique.

Résultats

Entre octobre 2019 et octobre 2021, sur 1198 contacts ≥ 5 ans de 249 ménages dépistés pour la tuberculose, 105 (8,8%) ont déclaré connaître leur statut sérologique VIH, et 9 (0,8%) étaient positifs. Des 1093 (91,2%) participants ne connaissant pas leur statut, 954 (87,3%) ont accepté d'être testés et 942 (86,2%) ont été testés. Parmi ceux testés, 15 (1,6%) ont été testés positifs et 13 (86,7%) ont été mis sous traitement antirétroviral. En analyse multivariée, l'âge ≤ 19 ans (RCa: 2,6 [95 % IC: 1,7-4,0]), la taille du ménage (< 6 contacts) (RCa: 2,4 [95 % IC: 1,5-3,9]), avoir un autre membre du ménage testé le même jour (RCa: 30,1 [95 % IC: 15,6-58,1]) et vivre en milieu urbain ou semi-urbain (RCa: 5,2 [95 % IC: 3,2-8,6]) augmentaient l'acceptation du CDV.

Conclusion

Le dépistage du VIH intégré au dépistage de la tuberculose dans les ménages des patients tuberculeux était bien accepté au Cameroun. Cette intervention simple permet d'offrir un traitement préventif de la tuberculose et une prise en charge précoce de l'infection VIH des cas contacts vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun auteur n'a déclaré un conflit d'intérêt. Cette recherche a été subventionnée par Unitaid, Genève, Suisse.

Mots clés

VIH, Dépistage, Tuberculose, Prévention.

Table 1: Facteurs associés à l'acceptation du conseil dépistage volontaire du VIH (CDV) chez les contacts au sein du ménage de patients TB dans l'étude CONTACT au Cameroun (N =1086)

	Acceptation du CDV n (%)	Refus du CDV n (%)	RC (IC 95%)	P	RC ajusté (IC 95%)	P
Sexe				0,806		0,794
Féminin	539 (87,5)	77 (12,5)	1		1	
Masculin	415 (87,0)	62 (13,0)	1,0 [0,7-1,4]		1,1 [0,7-1,6]	
Age du contact (années)				0,004		<0,001
> 19	390 (83,9)	75 (16,1)	1		1	
≤ 19	564 (89,8)	64 (10,2)	1,7 [1,2-2,4]		2,6 [1,7-4,0]	
Nombre de contacts dans le ménage				<0,001		0,001
≥ 6	475 (83,2)	96 (16,8)	1		1	
[1 – 5[	479 (91,8)	43 (8,2)	2,3 [1,5-3,3]		2,4 [1,5-3,9]	
Autre membre du ménage testé le même jour				<0,001		<0,001
Non	20 (28,6)	50 (71,4)	1		1	
Oui	934 (91,3)	89 (8,7)	26,2 [15,0-46,0]		30,1 [15,6-58,1]	
Localisation du district				<0,001		<0,001
Rural	405 (78,0)	114 (22,0)	1		1	
Urbain/Semi- urbain	549 (95,6)	25 (4,4)	6,2 [3,9-9,7]		5,2 [3,2-8,6]	

PV132

Prévalence et déterminants de la réduction du débit de filtration glomérulaire chez les patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral à l'hôpital régional de Bafoussam. #PV132

Paul Nyibio Ntsekendio 1,* , Cavin Bekolo Epie 1, Charles Kouanfack 1

1Department Of Public Health, University Of Dschang - Dschang (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : paulnyibio6@gmail.com (Paul Nyibio Ntsekendio)

Objectifs

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est l'un des problèmes majeurs chez les patients sous traitement antirétroviral (TAR), et peut entraîner une perte de la fonction rénale, conduisant à des complications et à une insuffisance rénale terminale nécessitant un traitement de substitution rénale. Le but de cette étude était de déterminer la prévalence et les déterminants de la réduction du taux de filtration glomérulaire chez les patients infectés par le VIH sous traitement antirétroviral à l'hôpital régional de Bafoussam (BRH).

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale menée de janvier à avril 2021, ciblant les patients infectés par le VIH sous TAR au centre de traitement du BRH par échantillonnage consécutif. Les données sur les facteurs sociodémographiques et cliniques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire semi-structuré administré en face à face. Une analyse statistique a été réalisée en estimant la prévalence à l'aide de l'équation CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology collaboration) et de modèles de régression logistique afin d'identifier les facteurs potentiels associés à la réduction du taux de filtration glomérulaire.

Résultats

Sur les 1268 participants ciblés, 846 (92,66%) ont consenti à participer à l'étude. Le genre féminin représentait environ 430(50,83%). Un total de 105 (12,41%) participants avaient un DFG < 60 ml/min/1,73 et 80(16,91%) étaient sous un régime à base de TDF (Tenofovir Disoproxil Fumarate). Les facteurs significativement associés à la réduction du débit de filtration glomérulaire étaient les suivants : genre masculin (aOR=1,76, IC95% : 1,01-3,08, $P=0,045$), coinfection par le virus de l'hépatite B (aOR=2,27, IC95% : 1,30-3,97, $P=0,001$), coinfection par le virus de l'hépatite C (aOR=3,24, IC95% : 2,01-5,97, $P=0,001$), diabète (aOR=3,79, IC95% : 2,15-2. 15, $P=0,001$), hypertension (aOR=3,41, IC95% : 1,95-5,98, $P=0,001$), stade OMS [stade III (aOR=3,15, IC95% : 1,35-7,33, $P=0,01$) et stade IV (aOR=23. 4, IC95% : 10,6-51,8, $P=0,001$)], le schéma thérapeutique [AZT+3TC+LPV/r (aOR=6,2, IC95% : 1,53-25,16, $P=0,01$) et TDF/3TC/DTG (aOR=4,10, IC95% : 1,02-16,43, $P=0,04$)].

Conclusion

Une prévalence élevée de réduction du DFG a été observée chez les patients infectés par le VIH au BRH. Cette réduction du DFG était associée à des antécédents de diabète, d'hypertension, de coinfections VHB/VHC, de stade III/IV de l'OMS, et aux patients sous AZT+3TC+LPV/r et TDF/3TC/DTG.

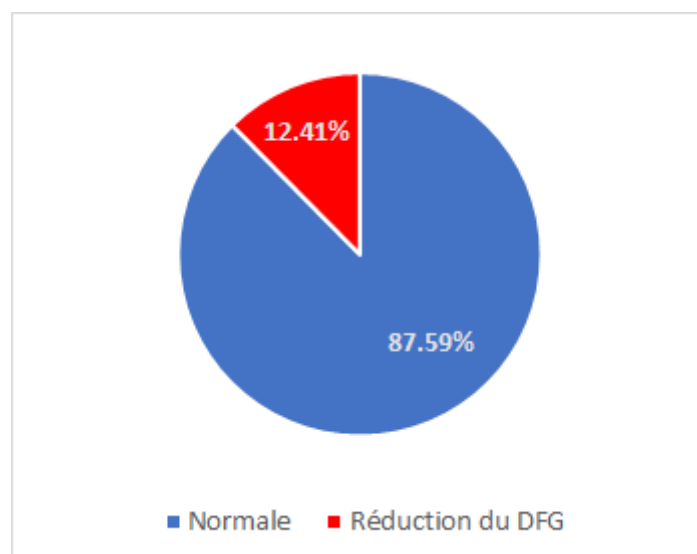
Ainsi, les décideurs devraient réglementer la surveillance, le dépistage et la gestion de routine du DFG chez les patients infectés par le VIH, en particulier ceux présentant ces indices.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

prévalence, déterminant, débit de filtration glomérulaire réduit, TAR, Hôpital régional de Bafoussam.



Prévalence de la réduction du DFG chez les patient

PJ133

Hypertension chez les patients infectés par le VIH recevant une thérapie antirétrovirale au Burundi

#PJ133

Déo Harimenshi 1,*, Théodore Niyongabo 2, Pierre Marie Preux 1, Victor Aboyans 3, Ileana Desormais 4

1Inserm, U1094, Neuroépidémiologie Tropicale, 87000 Limoges, France - Limoges (France), 2Service De Médecine Interne, Chu De Bujumbura, Bujumbura, Burundi - Bujumbura (Burundi), 3Service De Cardiologie, Chu De Limoges, Limoges, France - Limoges (France), 4Service De Chirurgie Vasculaire Et Médecine Vasculaire, Chu De Limoges, Limoges, France - Limoges (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : harimenshideo@gmail.com (Déo Harimenshi)

Objectifs

L'espérance de vie des sujets vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (HIV) est aujourd'hui comparable à celle de la population générale. De même, les pathologies chroniques deviennent de plus en plus fréquentes. Les adultes infectés par le VIH sous traitement antirétroviral présentent une prévalence d'hypertension plus élevée que les personnes non infectées par le VIH. Des études humaines in vivo décrivant les mécanismes possibles de l'hypertension artérielle (HTA) chez les adultes infectés par le VIH ont démontré que les marqueurs inflammatoires de l'activation immunitaire chronique liées au VIH sont associés à l'hypertension.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée auprès de 1250 sujets, âgés de 20 ans ou plus, infectés par le VIH, dans les centres de traitement au Burundi. Le questionnaire et les mesures anthropométriques de l'enquête STEPWISE de l'Organisation mondiale de la Santé ont été utilisés. La pression artérielle a été mesurée selon les recommandations ESC 2018.

Résultats

La prévalence de l'HTA était de 17,44 % (IC 95 % : 13,2-22,1). Près de 53 % des patients VIH hypertendus n'avaient pas été diagnostiqués auparavant. L'âge moyen était de 42,8±7,4 ans. Dans une analyse univariée, l'âge plus élevé, la durée de l'infection par le VIH, un indice de masse corporelle élevé étaient associés à l'hypertension artérielle. Lors de l'analyse multivariée, les facteurs associés à l'HTA étaient le surpoids (OR : 2,88 ; IC 95% : 1,46-5,62) et l'obésité (OR : 2,65; IC 95% : 1,27-5,55), une durée plus longue avec l'infection au VIH (OR : 1,04 ; IC 95 % : 1,14-3,20) le diabète (OR: 2,1; IC 95% : 1,37-3.32) et l'âge plus élevé (OR: 1.12; IC 95% : 1,089-1,38).

Conclusion

Les résultats montrent l'influence de l'infection à HIV sur l'HTA. Ces résultats soulignent la nécessité d'intégrer la gestion de l'hypertension dans les soins de routine du VIH pour prévenir les résultats indésirables et améliorer la santé cardiovasculaire des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt en relation avec cet article.

Mots clés

VIH, Hypertension, Burundi

PV134

Facteurs associés à un épaississement de l'intima média carotidienne chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) #PV134

Meriam Abdeljelil 1,*, Ikbel Kooli 1, Nidhal Bouchahda 2, Asma Achour 3, Ghaya Harzallah 4, Mondher Golli 3, Habib Gamra 2, Mohamed Chakroun 2

1Service Des Maladies Infectieuses Chu Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisia), 2Service De Cardiologie Chu Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisia), 3Service De Radiologie Chu Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisia), 4Service Des Maladies - Monastir (Tunisia)

***Auteur(s) correspondant(s).**

Adresse email : meriem.abdeljalil@gmail.com (Meriam Abdeljelil)

Objectifs

La prolongation de la survie des PVVIH s'est accompagnée d'une augmentation de la fréquence des complications cardio-vasculaires. La mesure de l'épaisseur de l'intima média carotidienne (EIM) à l'échographie est un marqueur de risque cardio-vasculaire.

Le but de notre étude est de déterminer la prévalence et les facteurs de risque de l'épaississement de l'intima média carotidienne chez les PVVIH.

Matériels et Méthodes

Étude transversale, effectuée au service des Maladies Infectieuses au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir-Tunisie (2018-2019). Une écho-doppler des artères supra aortiques avec mesure de l'EIM était proposé à tous les participants à l'étude. Un épaississement intimo-médial était défini par une EIM > 0,8 mm.

Résultats

Il s'agissait de 75 PVVIH, d'âge moyen 40,5 ans (22–66 ans) et un sex-ratio (H/F) = 2. Aucun patient inclus dans l'étude ne présentait un antécédent personnel de maladie cardiovasculaire. Les antécédents médicaux étaient dominés par la dyslipidémie dans 16 cas (21,3%). Une plaque d'athérosclérose carotidienne était notée dans 9 cas (12%). Il s'agissait des plaques calcifiées dans trois cas (33%) et hypoéchogènes dans un cas (11%). La plaque d'athérome carotidienne était responsable d'une sténose sévère avec occlusion totale de la carotide commune gauche dans un seul cas (1,3%). Sept patients (9,3%) présentaient un épaississement de l'intima média sans lésion d'athérosclérose carotidienne. Le seul facteur associé à l'épaississement de l'intima média carotidienne après l'analyse multivariée était le diabète (OR= 4,3 ; IC 95% : 0,97 – 19,7 ; p = 0,05).

Conclusion

Notre étude confirme l'intérêt de la mesure de l'EIM dans le dépistage de l'athérosclérose carotidienne infraclinique chez les PVVIH. L'antécédent de diabète doit inciter à la réalisation d'une écho-doppler des artères supra aortiques avec mesure de l'EIM dans la population des PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Athérosclérose carotidienne, épaissement de l'intima média, dépistage.

PJ135

Facteurs de risque associés aux décès des personnes vivant avec le VIH/sida sur les sites de prise en charge antirétroviral de Bamako, Mali.

#PJ135

Sory Traore 1,* , Kassoum Kayentao 2, Nouhoum Telly 3, Bouyagui Traore 4, Jean-Marie Milleliri 5, Mamadou Keita 6, Youssouf Diallo 1, Moussa Maiga 7, Seydou Doumbia 8

1Cellule Sectorielle De Lutte Contre Le Vih/sida, La Tuberculose Et Les Hepatites Virales (csls-Tbh) Du Ministere De La Sante Et Du Developpement Social - Bamako (Mali), 2Center International Research (icer) Mali, Faculté De Médecine, De Pharmacie - Bamako (Mali), 3Cellule Sectorielle De Lutte Contre Le Vih/sida, La Tuberculose Et Les Hepatites Virales (csls-Tbh) Du Ministere De La Sante Et Du Developpement Social - Bamako (Mauritius), 4Direction Generale De La Sante Et De L'hygiene Publique (dgshp) - Bamako (Mali), 5Groupe D'intervention En Sante Publique Et Epidemiologie (gispe) - Marseille (France), 6Cellule Sectorielle De Lutte Contre Le Vih/sida, La Tuberculose Et Les Hepatites Virales (csls-Tbh) Du Ministere De La Sante Et Du Developpement Social - Bamako (Mali), 7Secrétariat Exécutif Du Haut Conseil National De Lutte Contre Le Sida (se/hcnls), Mali - Bamako (Mali), 8: Center International Research (icer) Mali, Faculté De Médecine Et D'odonton Stomatologie ; - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sorytraore77@yahoo.fr (Sory Traore)

Objectifs

La chronicité de l'infection par le Virus Immunodéficience Humaine (VIH), la prise de traitements antirétroviraux au long cours, les maladies cancéreuses et la présence des coinfections ont conduit à une diversification de la morbidité et des causes de décès chez les personnes infectées par le VIH. Cette étude a été réalisée pour étudier les facteurs de risque associés au décès des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sur les sites de traitement antirétroviral de Bamako au Mali.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte qui a consisté à suivre de 2006 à 2017 les PVVIH sur dix sites de traitement antirétroviraux de Bamako. Ces sites étaient composés de centre communautaire, des centres hospitaliers universitaires et des sites intégrés dans les centres de santé de référence. La taille de l'échantillon était de 48426. Les PVVIH âgés de plus de 14 ans et ayant des données dans l'outil d'Evaluation et Suivi des Operations du Projet Esther « ESOP » étaient inclus. Les données ont été collectées pendant les consultations médicales et les dispensations des antirétroviraux (ARV). Les analyses descriptives ainsi que la régression de Cox ont été réalisées par le logiciel STATA version 14.

Résultats

Le sexe féminin était plus représenté n= 32352, soit 66,81%, IC95% (66,38-67,22). L'âge moyen était de 39 ans, IC95% (38,91-39,11), les patients suivis sous ARV étaient de n=33887, représentant 70%,

IC95% (69,56-70,38). Le taux de létalité était de 1,13 cas de décès pour 1000 personnes- années à risques. En analyse univariée, le risque de décès était de 31 fois plus élevé chez les PVVIH âgées de plus de 44 ans comparé aux malades âgés de 15- 44ans (HR=1,31 ; IC95% (1,21- 1,41), p-value=0,00). Les patients non-initiés aux ARV avaient un risque de décès de 5% plus élevé que ceux initiés aux ARV sans différence significative (HR= 1,05 ; IC95% (0,90- 1,22), p-value=0,53). Le risque de décès était significativement plus faible chez les patients monos infectés au VIH que ceux infectés ayant une co-infection VIH/Tuberculose (HR=0,64 ; IC 95% (0,51-0,85), p= 0,001). L'analyse multi variée a montré que les patients qui ont une charge virale supprimée à la 1ère réalisation après leur initiation aux ARV ont un risque faible de décéder que ceux qui n'avaient pas de charge virale supprimée. Les patients malnutris ont 18% de risques plus élevés de décéder que ceux qui avaient de l'indice de masse corporel normal (HR= 1,18 IC 95% (0,81-,170), p= 0,38).

Conclusion

Les facteurs de risques associés au décès des PVVIH étaient le sexe féminin, l'âge élevé, la mise sous traitement ARV pendant une longue période, la coïnfection Tuberculose/VIH, la malnutrition et la quantité de charge virale à l'initiation aux ARV.

Conflits d'intérêts

Aucun des auteurs n'a de conflit d'intérêt

Mots clés

Facteurs de risques, décès, VIH, Mali

PV136

Prévalence du VIH chez les sujets âgés de 50 ans et plus au centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio en 2018 et 2019

#PV136

Amivi Amenyah-Ehlan 1,*, Astrid Tago Mazo 1, Komlan Ali-Edje 2, Alassane Ouro-Medeli 2, Messanh Douffan 2, Anoumou Dagnra 3, Mounerou Salou 1

1Laboratoire Biolim/fss-Universite De Lome - Lomé (Togo), 2Cnr-Vih - Lomé (Togo), 3Pnls-Vih/hv/ist-Togo - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ehlanphyllis@gmail.com (Amivi Amenyah-Ehlan)

Objectifs

Estimer la prévalence hospitalière de l'infection à VIH chez les sujets âgés de 50 ans et plus en 2018 et 2019 à Lomé au Togo.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive réalisée à partir des enregistrements de dépistage de l'infection à VIH archivées dans la base de gestion des données du Centre National de Référence pour les tests VIH (CNR-VIH) en 2018 et 2019. Tous les patients âgés de 50 ans et plus, nouvellement dépistés pendant cette période avaient été inclus dans l'étude. Les données étaient composées de celles de patients hospitalisés ou non au centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio (CHU SO). La recherche des anticorps anti VIH-1 et anti VIH-2 avait été réalisée grâce aux tests ELISA et les Tests de diagnostic rapide et ceci selon l'algorithme national.

Résultats

En 2018 et 2019, les sujets âgés de 50 ans et plus nouvellement dépistés, représentaient respectivement 24,9 % (n = 898) et 26,2% (n = 1111) soit au total 25,6% (n = 2009) des dépistages réalisés pendant cette période au CNR-VIH avec un sex ratio H/F de 1,12. L'âge moyen était de 61,4 ±9,3 ans avec des extrêmes de 50 et 98 ans. Les sujets ayant un âge compris entre 50 et 60 ans étaient les plus représentés (56,3% ; n = 1131). La majorité des dépistages concernait les sujets hospitalisés au CHU SO (54,5% ; n = 1094) et parmi elle, 70,8% provenait des services de médecine. La prévalence de l'infection à VIH chez ces sujets âgés de 50 ans et plus était de 10,5% et respectivement de 11,4% et 9,8% en 2018 et en 2019. Sur ces deux années, 22,7% des sujets âgés nouvellement dépistés infectés par le VIH avait un âge supérieur à 60 ans. Le VIH-1 constituait la majorité des cas soit 95,3% et une absence de co-infection VIH-1&VIH-2.

Conclusion

Cette présente étude réalisée au CNR-VIH a montré une forte prévalence de l'infection à VIH au sein de cette population âgées de 50 ans et plus. Il est donc urgent que les programmes nationaux de lutte contre le VIH intègrent les personnes âgées dans les ripostes à l'épidémie de VIH afin d'atteindre le 1er objectif des trois 95 de l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Sujet d'âge ≥ 50 ans ; prévalence VIH ; Lomé-Togo.

PJ137

Les diarrhées chroniques à Isospora belli chez les patients vivant avec le VIH

#PJ137

Fadoua Raqi 1, *, Sanaa Jebbar 1, Ahd Oulad Lahsen 1, Marih Latifa 1, Sodqi Mostapha 1, Marhoum El Filali Kamal 1

1Infectiologue - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : raqi.fadoua@gmail.com (Fadoua Raqi)

Objectifs

Décrire les aspects cliniques, biologiques et thérapeutiques de l'isosporose chez les patients vivant avec le VIH au CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive effectuée au service des maladies infectieuses CHU Ibn Rochd de casablanca entre janvier 1999 et octobre 2021 où nous avons inclus tous les patients vivant avec le VIH ayant présenté une diarrhée chronique à Isospora belli.

Résultats

On a recensé 21 patients, 10 femmes et 11 hommes, âgés de 29 à 69 ans avec un âge moyen de 44 ans. Tous les patients étaient d'origine marocaine sans notion de voyage en zone intertropicale. La diarrhée était constante, d'installation chronique évoluant en moyenne de 25 jours avant l'hospitalisation. Les selles étaient liquidiennes chez 87% des cas avec une moyenne de 5 selles/j, associées à des douleurs abdominales diffuses (100%) et des vomissements alimentaires chez 78% des cas. 70% des patients avaient un poids inférieur à 50 kg, et la déshydratation était notée chez 92% des cas. Des associations de parasitoses étaient notées dans 71% des cas : cryptosporidium (n=7), microsporidie (n=6), giardia (n=2). L'endoscopie digestive haute était réalisée chez 6 cas. L'hypereosinophilie était notée chez 52% des patients. L'isosporose était inaugurale de l'infection à VIH dans 60% des cas, tous les patients étaient au stade de sida avec un taux moyen de CD4 de 88 cellules/mm³ et une charge virale moyenne de 820340 copies/ml. Les infections opportunistes associées étaient : la tuberculose pulmonaire chez 7 cas, la rétinite à CMV chez 2 cas et la toxoplasmose cérébrale chez 2 cas. Sous la combinaison cotrimoxazole et trithérapie antiretrovirale, l'évolution était favorable chez 17 patients, 4 patients sont décédés et dont le décès était lié essentiellement aux complications des diarrhées.

Conclusion

L'isosporose, bien qu'elle soit peu fréquente par rapport aux autres parasitoses intestinales, doit être évoquée systématiquement chez tout diarrhéique immunodéprimé, car en l'absence de traitement son évolution est préjudiciable.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH- L'isospore- La diarrhée

PV138

Anomalies de la densité minérale osseuse chez les PVVIH sous TDF

#PV138

Lobna Saad 1,*, Ikbel Kooli 1, Wafa Marrakchi 1, Abir Aouam 1, Hajer Ben Brahim 1, Adnene Toumi 1, Chawki Loussaief 1, Mohamed Chakroun 1

1Service Des Maladies Infectieuses Chu Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisia)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lobna.saad@gmail.com (Lobna Saad)

Objectifs

La perte de la densité minérale osseuse est fréquemment associée à l'infection par le VIH. Cependant, les anomalies de la trame osseuse s'accroissent avec le traitement antirétroviral et le ténofovir semble être l'antirétroviral le plus pourvoyeur de ces anomalies.

L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence de la perte de la densité osseuse chez les PVVIH suivies au service des Maladies Infectieuses et traitées par TDF, ainsi que les facteurs de risque associés à l'altération de la trame osseuse.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective transversale portant sur les PVVIH sous TDF suivies au service des Maladies Infectieuses du CHU Fattouma Bourguiba de Monastir réalisée sur une période allant du 1er Octobre 2017 au 30 Juin 2018. Une densitométrie osseuse (DMO) était proposée à tous les patients. L'étude statistique était effectuée grâce au logiciel SPSS.

Résultats

Cinquante-six PVVIH étaient colligées. L'âge moyen de nos patients était de 43,27 ans [30-67 ans] et le sex-ratio était de 1,66. L'infection à VIH évoluait depuis 90 mois en moyenne et la durée d'utilisation du TDF était de 36 mois en moyenne. La majorité des patients (n=51, 91,1%) était en succès immuno-virologique sous traitement antirétroviral (ARV).

La masse osseuse du corps entier moyenne était de $1,168 \pm 0,109$ g/cm² (0,94-1,4 g/cm²). Au niveau du rachis, le T-score était en moyenne de $-0,81 \pm 1,754$ (-3,6 – 2,9) et le Z-score de $-0,52 \pm 1,318$ (-2,9 – 3,1). Au niveau du fémur, la moyenne du T-score était de $-0,418 \pm 1,22$ (-2,2 – 2,8) et celle du Z-score est de $-0,167 \pm 1,019$ (-2,2 – 2,6).

La densité minérale osseuse chez les PVVIH était normale dans 53% (n=30) des cas. Une ostéopénie et une ostéoporose étaient notées chez respectivement 22 (40%) et 4 (7%) des PVVIH.

En analyse univariée, la perte de la densité minérale osseuse était significativement plus marquée chez les PVVIH âgées de plus de 50 ans et en analyse multivariée, un BMI inférieur à 25 kg/m² était un facteur protecteur de l'ostéopénie. Un âge supérieur à 50 ans multipliait par 7 le risque d'avoir une altération de la densité minérale osseuse.

Conclusion

La déminéralisation osseuse est fréquente chez les PVVIH sous TDF. Elle est surtout observée chez les PVVIH âgées de plus de 50 ans. Ainsi, le dépistage précoce des anomalies de la trame osseuse est primordiale pour pouvoir prévenir cette complication.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Densité minérale osseuse

PVVIH

Ténofovir Disoproxil Fumarate (TDF)

PJ139

Les Causes des décès des patients vivant avec le VIH au Service des Maladies Infectieuses de Casablanca #PJ139

Hanane Badi 1,*, Sara Khayer 1, Wissal Bencherifi 1, Latifa Marih 1, Mustapha Sodqi 1, Ahd Oulad Lahcen 1, Abdelfettah Chakib 1, Kamal Marhoum El Filali 1

1Service Des Maladies Infectieuses, Chu Ibn Rochd - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : badi.hanane09@gmail.com (Hanane Badi)

Objectifs

Décrire et analyser les causes de décès chez les patients vivant avec le VIH (PvVIH) suivis au Service des Maladies Infectieuses de Casablanca.

Matériels et Méthodes

Etude retrospective analytique sur les causes et les caractéristiques des PvVIH adultes suivis au Service des Maladies Infectieuses (SMI) du CHU Ibn Rochd et décédés entre janvier 2015 et novembre 2021. Le recueil et l'exploitation des données a été fait sur un fichier Excel à partir des dossiers médicaux et des dossiers informatisés Nadis.

Résultats

Sur un total de 4500 patients suivis au SMI, 352 décès étaient enregistrés (7,8%). L'âge moyen au moment du décès était de 41,7 ans. Deux cent huit patients étaient de sexe masculin (59%) et 338 patients étaient classés au stade C. Au moment du décès le taux moyen des CD4 était de 51,8 cellules/mm³ (0 – 1031) et la moyenne de la charge virale était de 1.519.392 copies/ml. Deux cent trente-sept patients recevaient une trithérapie antirétrovirale (67,3%). Dans 72 % des cas le décès était survenu durant la première année après le diagnostic de l'infection à VIH. Les principales causes de décès étaient : la tuberculose dans 59 %, la pneumocystose dans 33,3%, la toxoplasmose cérébrale dans huit cas (24,5 %), la cryptococcose neuroméningée dans 17,5 %, l'infection à Cytomégalovirus dans 15%, le sarcome de Kaposi dans 8,9% et le lymphome dans 5,2 %. Les maladies non classantes sida étaient responsables du décès dans 22 % et le syndrome inflammatoire de reconstitution immune dans 5,2% des cas.

Conclusion

À Casablanca, la quasi-totalité des décès chez les PvVIH survient au stade C de l'infection, avec principale cause la tuberculose. Une collaboration conjointe du programme national de lutte contre la tuberculose et de celui de lutte contre le sida a été mise en place, afin d'améliorer la prévention, le dépistage, le diagnostic et la prise en charge de la coinfection VIH/tuberculose.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Mortalité, infection à VIH, tuberculose

PV140

Profil épidémiologique des infections du système nerveux centrale associées au VIH au Cameroun #PV140

Lauriane Fomete Nomene 1,*

1Anrs-Cameroun - Yaounde (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lauriane.fometenome@mail.huji.ac.il (Lauriane Fomete Nomene)

Objectifs

L'infection du système nerveux central (SNC) est l'une des principales complications de l'infection à VIH avancée, causant jusqu'à 1/3 des décès liés au VIH en Afrique. La méningite cryptococcique à elle seule cause jusqu'à 15 % de décès liés au VIH, avec 70 % de décès à 10 semaines. DREAMM (Driving REduced AIDS-associated Meningo-encephalitis Mortality) est un projet multicentrique conçu pour déterminer l'épidémiologie de l'infection du SNC et développer des modèles de soins (grâce à un diagnostic précoce et un traitement précoce), qui réduisent la mortalité pour informer les politiques.

Matériels et Méthodes

Etude de cohorte, selon un design AVANT-APRÈS, suivant 3 phases : Observation, Formation et Implémentation. Les interventions comprennent : 1) le renforcement du système de santé, l'optimisation des voies cliniques et de laboratoire grâce à l'amélioration de la qualité de soins et une amélioration de la communication accrue entre le médecin et le laborantins ; 2) Programme d'éducation pour le personnel de la santé et axé sur les interventions de réduction de la mortalité (critère final : mortalité à 2 et 10 semaines); et, 3) algorithme de diagnostic (utilisant des tests de diagnostic rapide au chevet, parallèlement à la microbiologie standard) et de traitement, conformément aux dernières directives de l'OMS.

Résultats

Au Cameroun, 28 et 99 participants ont été enrôlés lors des phases d'observation (PO) et d'Implémentation (PI) respectivement, à l'hôpital central de Yaoundé, entre septembre 2019 et mars 2021. Durant la PI 39,1 % étaient des hommes, l'âge moyen était de 41 ans, 57,1% étaient déjà sous TAR et 83,3 % avaient un état de conscience anormal. Un totale de 91,5% patients avaient une méningo-encéphalite confirmée à la microbiologique ou radiographique. Les infections du SNC liées au VIH étaient : toxoplasmose cérébrale (TC) 44%, méningite cryptococcique (MC) 40%, méningite tuberculeuse (MTB) 13%, et méningite bactérienne (MB) 6%. Les résultats globaux dans les 3 sites ont révélé que la MC était plus répandue 55% suivie par MTB (20%). Il y a une réduction significative de la mortalité en PI (19,6% à 2 semaines et 30,9% à 10 semaines) par rapport à la PO (51,9 % à 2 semaines et 55,6% à 10 semaines), de même que dans tous les sites : PI (23,7% à 2 semaines et 38,9% à 10 semaines) par rapport à la PO (48,8% à 2 semaines et 55,0% à 10 semaines) $p \leq 0,01$. La mortalité spécifique du SNC au Cameroun a montré que la MTB était la 1ère cause de décès à 2 semaines (36%) et 10 semaines (454%), Dans tous les sites, la mortalité à 2 semaines était dominée par MB (36%), tandis qu'à 10 semaines, la 1ère cause de décès était MC (45%).

Conclusion

DREAMM fournit un nouveau modèle efficace de soins aux patients hospitalisés qui réduit leur mortalité. Cette méthode est un puissant véhicule de mise en œuvre qui comble le fossé entre l'émergence de nouvelles données d'essais et de preuves pour éclairer les politiques et les pratiques.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Infections du system nerveux central, VIH, Mortalité

PJ141

VIH et hémopathies malignes : à propos de 11 cas

#PJ141

Nissrine Jait 1,*, Mouna Maamar 1, Maha El Amani 1, Hajar Khibri 1, Majdouline Bouaouad 1, Hicham Harmouche 1, Naima Mouatassim 1, Wafaa Ammouri 1, Zoubida Tazimezealek 1, Mohamed Adnaoui 1

1Médecin - Rabat (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jaitnissrine3@gmail.com (Nissrine Jait)

Objectifs

Les hémopathies malignes demeurent une cause majeure de morbi-mortalité chez les patients vivants avec le virus du VIH (PVVIH). Leur genèse serait liée à plusieurs facteurs. L'objectif de notre étude est de décrire les principaux types d'hémopathies malignes et leurs caractéristiques épidémiologiques chez des PVVIH suivis au service de médecine interne – hématologie clinique du CHU Ibn Sina de Rabat.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle rétrospective et descriptive des PVVIH ayant une hémopathie maligne associée, suivis au sein de notre service, sur une période de 6 ans (2015 –2020).

Résultats

Parmi les 1035 PVVIH suivis, nous avons colligé 11 patients ayant une hémopathie maligne (1,06%). L'âge moyen était de 40.6 ans (29 – 73 ans), le sex-ratio F/H était 0.1. 90% des malades étaient en stade C. La transmission hétérosexuelle était le principal mode de contamination (100%). Ils avaient des antécédents : tabagisme chronique : 60% ; tuberculose pulmonaire : 30%; une toxicomanie : 10%. Les schémas des ARV reçus correspondaient aux recommandations internationales : 90% ont reçu une trithérapie type TNF+FTC+EFZ et 10% ont reçu DTG+TNF+3TC. L'infection par le VIH a été découverte fortuitement chez 73% des PVVIH, lors du bilan pré-thérapeutique de prise en charge de l'hémopathie, leur statut viral a révélé une charge virale moyenne de 6.2 log (4,3 – 6.5 log) avec un taux moyen de CD4 égal à 148 (78 – 243 /mm³) et 27 % des patients avaient un délai moyen de suivi de 4 mois, avec une charge virale indétectable et une persistance d'un taux bas de CD4 (< 200 /mm³). Nous avons relevé 9 cas (82 %) de LNH (2 DLBCL (22%), 2 lymphomes plasmablastiques (22%), 3 lymphomes de Burkitt (34%), 1 lymphome T angio-immunoblastique (11 %), 1 lymphome T/NK (11 %)), 1 cas de LH classique à cellularité mixte (9%), et 1 cas de myélome multiple (9 %). Les autres syndromes lymphoprolifératifs ou myéloprolifératifs n'ont pas été retrouvés dans notre série. Un stade Ann Arbor avancé (III – IV) a été retrouvé chez 90% des PVVIH. Tous les patients ont bénéficié d'une polychimiothérapie de première ligne : 40% des patients ont reçu un R-DAEPOCH, 20% CHOEP, 20% R-CHOP, 10% BEACOPP, 10% CTD. 10% des malades ont nécessité une deuxième ligne thérapeutique (R-DHAOx) puis une troisième ligne (Ciclosporine). L'évolution était favorable avec rémission complète chez 30% des patients. Une charge virale négative a été obtenue chez 80% des PVVIH. Nous déplorons 6 décès dont 1 était lié aux infections opportunistes compliquant le VIH après mauvaise observance des ARV.

Conclusion

Notre série se distingue principalement par une faible fréquence de l'association VIH – hémopathie maligne, mais aussi par la diversité de ces hémopathies. La persistance d'un taux bas de CD4 chez les PVVIH sous ARV devrait inciter à rechercher d'éventuelles hémopathies malignes. L'introduction précoce des ARV est obligatoire avant d'entamer toute chimiothérapie. Le pronostic dépend principalement de type et de stade de l'hémopathie.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VIH

Hémopathies malignes

PV142

Maladie de kaposi chez les patients infectés par le VIH #PV142

Othmane El Ghallab 1,*, Souad Nadif 1, Hanane Badi 1, Mohammed El Ghandali 1, Latifa Marih 1, Mustapha Sodqi 1, Ahd Ouladlahsen 1, Abdelfattah Chakib 1, Kamal Marhoum El Filali 1

1Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elghallabothmane@gmail.com (Othmane El Ghallab)

Objectifs

C'est de rapporter la prévalence de la maladie de kaposi (MK) chez les patients vivant avec le VIH, et décrire les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la maladie.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective menée dans le service des maladies infectieuses, ayant inclus les patients vivant avec le VIH suivis au service, de janvier 2005 à décembre 2020. Les données ont été recueillies du dossier informatisé (application NADIS) et du dossier papier.

Résultats

la MK a constitué 2.4% de l'ensemble des cas d'infection par le VIH soit de 90 patients. L'âge moyen était de 36,5ans [23- 65ans], le sex-ratio H/F était de 2,46. La maladie de kaposi était révélatrice de l'infection chez 72 patients (80%) et survenue au cours du syndrome de restauration immunitaire systémique dans 20% des cas. La moyenne des CD4 était de 178.4 cellules/mm³ [4 à 978]. La localisation de la maladie était cutanée (55%), viscérale (31,5 %), ou cutanéomuqueuse (13.5%) . Le diagnostic était confirmé par la biopsie cutanée dans 71% des cas. Les infections opportunistes associées étaient représentées principalement par la tuberculose (33,5%) et la candidose œsophagienne (49%). La chimiothérapie systémique était prescrite chez 91% des patients. L'évolution était favorable dans 69% des cas et 27 % des patients ayant un kaposi viscéral sont décédés.

Conclusion

La maladie de Kaposi reste parmi l'une des circonstances de découverte de l'infection à VIH les plus fréquentes, dont le pronostic dépend de la localisation et de la prise en charge précoce des patients.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

SIDA, KAPOSI

PJ143

Manifestations neurologiques centrales chez les patients vivant avec le VIH à Casablanca

#PJ143

Hanane Badi 1,*, Latifa Marih 1, Mustapha Sodqi 1, Ahd Oulad Lahssen 1, Abdelfettah Chakib 1, Kamal Marhoum El Filali 1

1Service Des Maladies Infectieuses, Chu Ibn Rochd - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : badi.hanane09@gmail.com (Hanane Badi)

Objectifs

Etudier l'épidémiologie des manifestations neurologiques centrales (MNC) des patients vivant avec le VIH (PvVIH) suivis au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Matériels et Méthodes

Etude retrospective et descriptive, incluant les PvVIH suivis au SMI entre janvier 2015 et mai 2021. La source des données était le logiciel Nadis.

Résultats

Quatre cent vingt-cinq patients ont été hospitalisés pour une symptomatologie neurologique centrale sur 4500 PvVIH, soit une prévalence de 9,4%. Le sex-ratio (H/F) était de 1,27. L'âge moyen des patients était de 39 ans (± 7). L'atteinte neurologique était révélatrice de l'infection à VIH dans 302 cas (71 %). Les troubles neurologiques étaient dominés par les céphalées (70 %), le syndrome neurologique focal (35 %) et le syndrome méningé (35 %). Les étiologies étaient dominées par la méningoencéphalite tuberculeuse (37 %), la toxoplasmose cérébrale (30 %) et la cryptococcose neuroméningée (CNM) (20 %). La médiane des lymphocytes T CD4 était de 184 cellules/mm³. Les atteintes survenues en cas d'immunodépression sévère étaient la leucoencéphalite multifocale progressive, la Cryptococcose neuroméningée et le lymphome cérébral primitif. Le taux de létalité global était de 39 %.

Conclusion

Dans notre structure prenant en charge les PvVIH, la tuberculose est la première étiologie des manifestations neurologiques centrales au cours de l'infection à VIH. Une collaboration conjointe du programme national de lutte contre la tuberculose et de celui de lutte contre le sida a été mise en place pour améliorer le dépistage et la prise en charge de ces patients.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Atteinte neurologique centrale, infection à VIH, tuberculose, méningite, méningoencéphalite, encéphalite

PV144

Affections cardiovasculaires au cours du VIH dans les services de cardiologie et d'hépatogastro-entérologie du CHU Gabriel Toure #PV144

Kadiatou Eps Samake Doumbia 1,* , Moussa Younoussou Dicko 1, Hourouma Sow 1, Deborah Sanra Sanogo 1, Makan Siré Tounkara 1, Mamadou Dembélé 1, Chaka Minta 1, Anselme Konaté 1, Moussa T Diarra 1, Moussa Y Maiga 1

1Chu Gabriel Touré - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : samakekatia@yahoo.fr (Kadiatou Eps Samake Doumbia)

Objectifs

Le but était d'étudier les affections cardiovasculaires au cours du VIH sida dans les services de cardiologie et d'hépatogastro-entérologie du CHU Gabriel Toure. Le but était d'étudier les affections cardiovasculaires au cours du VIH sida dans les services de cardiologie et d'hépatogastro-entérologie du CHU Gabriel Toure.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive déroulée dans les services de cardiologie et d'hépatogastro-entérologie du CHU Gabriel Touré de mai 2019 à janvier 2020. L'échantillon était tous les patients VIH positif sous traitement ARV vus pendant la période d'étude. Tous les patients VIH positifs, avec manifestations cardiovasculaires survenues après introduction du traitement ARV et ayant donné leurs consentements verbaux.

Résultats

Sur cent cinquante (150) patients infectés par le VIH, nous avons colligé quarante-sept cas d'affection cardio-vasculaires soit 31,33% (37 femmes soit 78,72% et 10 hommes soit 21,28%). L'âge moyen de l'échantillon était de 39,25 ans (extrêmes de 18-75ans). Il était de 37,81 ans pour les femmes et 44,6 ans pour les hommes. Les Patients étaient surtout d'origine citadine dans 61,7 % des cas. La majorité de nos patients 63, 80% était mariée. Parmi les patients qui ont été victimes de complications cardiovasculaires, la majorité était sous traitement ARV depuis 5 à 9 ans. L'HTA était le facteur de risque le plus représenté avec un pourcentage de 91,43% suivie de l'âge 48,57% et du tabagisme 14,26%. Les complications cardiovasculaires existaient chez 47 patients de l'échantillon (31,33%) dominées par l'hypertension artérielle 32 patients (25 femmes et 7 hommes) soit 68,08 % avec une lecture plus fréquente de l'hypertrophie ventriculaire gauche, la cardiomyopathie dilatée 4 cas soit 8,51% tous des hommes, l'épanchement péricardique 3 patients soit 6,66% dont 2 femmes, alors que la coronaropathie n'était décrite que chez 2 patients de sexe masculin soit 4,25%. Dans l'ensemble la femme était le plus souvent frappé par les complications cardiovasculaires. La mortalité hospitalière était de 14,89 %. La létalité spécifique était de 28,57% pour les cardiopathies hypertensives, 42,86% pour les péricardites, 14,29% pour l'infarctus du myocarde et 14,29% pour les cardiomyopathies dilatées.

Conclusion

Les complications cardiovasculaires sont fréquemment rencontrées chez les patients infectés par le VIH et traités par ARV. Une recherche systématique de ces affections est nécessaire.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, traitement ARV, affections cardiovasculaires

PJ145

Prévalence et facteurs associés à l'échec virologique chez les PVVIH en milieu décentralisé au Sénégal : à propos 1135 patients de la cohorte CARES de Ziguinchor #PJ145

Kalilou Diallo 1,*, Carole Devaux 2, Ousseynou Cisse 3, Tito Tamba 4, Khadidiatou Thiam 5, Benjamin Amaye Sambou 5, Boubacar Diouf 5, Mame Aisse Thioubou 1, Daouda Diouf 5, Henri Goedertz 6, Youssoupha Tine 7, Alassane Diatta 1, Noel Magloire Manga 1

1Ufr Santé/université Assane Seck Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal),
2Luxembourg Institute Of Health - Luxembourg (Luxembourg), 3Centre De Santé De Ziguinchor - Ziguinchor (Senegal), 4Centre De Santé De Bignona - Bignona (Senegal), 5Cares/enda Sante - Ziguinchor (Senegal), 6San Acces/coopération Luxembourg - Luxembourg (Luxembourg), 7Région Médicale - Ziguinchor (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

Evaluer la prévalence et les facteurs associés aux échecs thérapeutiques chez les patients sous traitement antirétroviral depuis au moins 12mois dans la région de Ziguinchor

Matériels et Méthodes

Etude de cohorte multicentrique descriptive et analytique portant sur les patients suivis dans quatre sites de dispensation d'ARV de la région (Centres de santé de Bignona et Ziguinchor, Hôpital Régional et de La Paix), réalisée dans le cadre du programme CARES du 01Janvier 2019 au 30 Septembre 2021. L'échec virologique a été défini comme toute CV > 1000cp/ml après 6mois de traitement ARV. Les données ont été saisies et analysées grâce aux logiciels Epidata et Stata16.

Résultats

Sur les 1135 patients inclus, 48,11% étaient suivis à Bignona. La majorité des patients était de sexe féminin (78,58%), soit un sex-ratio (F/H=3,6). L'âge moyen était de 45± 13 ans [1-2 ans] avec une prédominance de la tranche d'âge de 45 à 60 ans (38,04%). Le sérotype VIH-1 était noté chez 1039 patients (92,52%) et le sérotype VIH-2 chez 64 patients (5,70%). La prévalence de la co-infection VIH-VHB était (60,58%). Le schéma antirétroviral associait 2 INTI à l'INNTI chez 86,26% des cas et 2INTI + DTG chez 7,31% des cas. La majorité des patients (74,71%) avait une charge virale indétectable (<50 copies/ml). L'échec virologique (charge virale >1000 copies/ml) était noté chez 19,13%. Les facteurs associés à l'échec virologique en analyse univariée l'âge ≤ 15 ans (50% vs 18% ; p=0,000), et le sexe masculin (24% vs 17% ; p=0,027). En analyse multivariée, seul l'âge ≤ 15 ans était associé à l'échec virologique (OR=4, IC95% [1,84-9,01]).

Conclusion

La prévalence de l'échec virologique était élevée surtout chez les enfants dans notre cohorte avant l'utilisation du Dolutégravir à large échelle. L'analyse des profils de résistance permettra de déterminer l'intérêt d'une généralisation des protocoles thérapeutiques à base d'inhibiteurs de l'intégrase.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Résistance, antirétroviraux, Ziguinchor, Sénégal

PV146

La rétinite à cytomégalovirus : à propos de 67 cas #PV146

Fadoua Raqi 1,*, Sanaa Jebbar 1, Ahd Oulad Lahsen 1, Latifa Marih 1, Mustapha Sodqi 1, Kamal Marhoum El Filali 1

1Infectiologue - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : raqi.fadoua@gmail.com (Fadoua Raqi)

Objectifs

Décrire les aspsts épidémiologiques et clinioradiologiques de la rétinite à cytomégalovirus chez les patients vivant avec le VIH.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 67 patients infectés par le VIH, hospitalisés au service des maladies infectieuses entre janvier 2014 et novembre 2021 pour une rétinite à CMV retenue devant des critères clinicobiologiques et/ou angiographiques.

Résultats

L'âge moyen des patients était de 37 ans [21-62], hospitalisés pour une durée moyenne de 39 jours [9-150] et une fréquence de 9 cas/an. Ils avaient comme infections opportunistes associées tuberculose pulmonaire (n=26), une candidose œsophagienne (n=11), une pneumocystose (n=8) et un sarcome de kaposi (n= 2). L'atteinte rétinienne était inaugurale dans 40% des cas, révélée par une baisse de l'acuité visuelle (34%). Le taux de CD4 était compris entre 1 et 600 cellules avec une moyenne de 74 et une moyenne de charge virale à 342 739 copies par ml. Le fond d'œil réalisé chez tous les patients a montré des lésions évocatrices, bilatérale (n=28) ou intéressant essentiellement l'œil droit (n=26). La PCR CMV dans le sang était positive chez 46 cas avec un taux moyen de 150 222 copies par ml et la sérologie CMV était positive à IgG et IgM chez 4 cas. L'angiographie rétinienne était réalisée uniquement dans 44% des cas. Tous les patients étaient traités par Ganciclovir par voie intraveineuse. L'évolution était favorable dans 76% des cas, cécité (9%).

Conclusion

Le pronostic de la rétinite à CMV est conditionné par la précocité de la prise en charge, basée sur la réalisation systématique du FO chez tout patient ayant une infection à VIH surtout en stade sida vu la corrélation étroite avec le taux de CD4.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, rétinite à CMV, pronostic,

PJ147

Intérêt des personnes vivant avec le VIH pour les traitements à action prolongée : résultats d'une enquête flash de l'association AIDES.

#PJ147

Cynthia Lacoux 1, Christophe Rouquette 1, Manuela Salcedo 1, Tristan Alain 1, *, Chloé Le Gouëz 1, David Michels 1, Bruno Spire 2

1Aides - Pantin (France), 2Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sessrim, Isspam - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : clacoux@aides.org (Cynthia Lacoux)

Objectifs

La fin de l'année 2021 est marquée par des innovations thérapeutiques avec l'arrivée des traitements antirétroviraux (ARV) à action prolongée. Si les professionnels de santé et les industries pharmaceutiques ont espoir d'une meilleure observance et d'une amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), ces dernières sont absentes du débat. Identifier les bénéfices attendus, les potentiels craintes et freins des PVVIH est essentiel, pour permettre une bonne adhésion à ces nouvelles galéniques. Cette analyse vise à identifier les facteurs associés à l'intérêt pour les ARV injectables parmi les PVVIH côtoyant l'association AIDES.

Matériels et Méthodes

Entre juillet et octobre 2021, un questionnaire (papier et en ligne) a été relayé au sein de l'association AIDES, notamment via ses réseaux sociaux et son journal Remaides. Il comprenait 16 questions sur les données sociodémographiques, l'intérêt (très, assez, peu ou pas intéressé.e), la confiance en l'efficacité, l'amélioration de vie perçue et les potentiels freins de ces nouvelles formes de traitement. Une analyse descriptive et une régression logistique multivariée ont permis d'identifier les facteurs liés à un intérêt élevé (très intéressé.e versus assez, peu ou pas intéressé.e) pour ces nouveaux traitements.

Résultats

Parmi les 581 répondants.es, la majorité était des hommes (n=459 ; 79 %), était née en France (n=477 ; 82 %), et l'âge médian était de 52 ans [42-59]. Dans cet échantillon, 52 % (n=303) des PVVIH vivaient seules sans enfant. Environ la moitié (n=276, 47 %) déclarait être très intéressé à la question sur l'intérêt de l'injectable. Etre très intéressé.e par les ARV injectables était indépendamment associé à la prise quotidienne d'autres médicaments (aOR=1,9[1,2-3,2]), à un entourage cohabitant ignorant le statut VIH du répondant (aOR=2,3[1,3-4,1]), à une confiance en l'efficacité (aOR=2,8[1,7-4,6]), à une amélioration perçue de la qualité de vie (aOR=6,4[4,1-10,1]) et au fait d'être prêt.e à poursuivre le traitement malgré les potentiels effets indésirables (aOR=4,4[2,6-7,6]). Au contraire, le déplacement à l'hôpital vu comme une contrainte (aOR=0,6[0,4-0,9]), et la facilité de la prise du traitement ARV actuel (aOR=0,6[0,4-0,9]) étaient associés à un moindre intérêt pour les ARV injectables.

Conclusion

Cette étude montre un intérêt des PVVIH pour les ARV injectables, notamment de la part des personnes dont la situation actuelle est compliquée due à la confidentialité de leur statut VIH ou à la difficulté à suivre plusieurs traitements en même temps. La contrainte du déplacement à l'hôpital, pour garantir la bonne adhésion dans ces nouvelles propositions thérapeutiques mérite des adaptations, comme le recours aux soignants de ville pour les injections.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Personnes vivant avec le VIH, traitements à action longue durée.

PV148

Défis de l'atteinte des 90-90-90 en contexte COVID-19 au Sénégal #PV148

Cheikh Bamba Dieye Gueye 1,*, Abdoul Mazid Dione 1, Abdoulaye Sagna 1, Mohamed Coulibaly 1, Awa Diagne 1, Cheikh Tidiane Ndour 2, Safiatou Thiam 1

1Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (Senegal), 2Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bambadieye@gmail.com (Cheikh Bamba Dieye Gueye)

Objectifs

Le Sénégal a mis en œuvre son plan de rattrapage pour accélérer les interventions vers l'atteinte des objectifs 90-90-90. Il est articulé sur 11 interventions prioritaires et 6 objectifs : le diagnostic de 80% de PVVIH, la mise sous ARV de 78%, la rétention d'au moins 80% d'entre eux, la charge virale indétectable chez 61% des PVVIH sous TARV, la mise sous ARV de 80% des femmes enceintes et le diagnostic précoce de 60 % des enfants nés de mères séropositives. L'année 2020 est marquée par l'épidémie de COVID-19 avec ces mesures de restrictions. Pour faciliter la continuité des services de prévention et de prise en charge liées au VIH, diverses mesures ont été prises par les acteurs sanitaires et les communautés. Une évaluation est effectuée pour mesurer l'atteinte des 90-90-90 en 2020 et identifier les défis liés à la mise en œuvre du programme dans le contexte de pandémie de COVID-19

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude évaluative, rétrospective qui pose les axes d'amélioration vers l'atteinte des 90-90-90 dans le contexte de COVID-19. Elle est menée dans l'ensemble du pays. La collecte des données est faite selon une approche mixte (quantitative et qualitative). L'analyse porte sur les progrès réalisés de 2013 à 2020 avec une attention particulière sur les gaps et leurs facteurs explicatifs.

Résultats

Les PVVIH sont estimés à 39400 en 2020. Parmi elles, 34250 connaissent leur statut sérologique soit 87 %, 30431 sont sous ARV (89%) et 25623 ont atteint une suppression virale (84%). Les personnes régulièrement suivies s'élèvent à 30 466 soit un taux de déperdition respectif de 8,8 % contre 12,7% en 2019 contre 23% en 2016. Le nombre de patients sous TARV est passé de 13 716 (en 2013) à 28 960 (en 2019) et 30431 en 2020 témoignant de réels progrès dans la mise sous TARV. Si les objectifs de rattrapage ont été largement dépassés en 2020, les Gap ne concernent que les femmes enceintes sous ARV soit 8% et le diagnostic précoce des enfants. Cependant, en 2020 le Sénégal n'a pas atteint les 90-90-90. La limitation des déplacements, la crainte de la population de faire recours aux structures sanitaires par peur de s'infecter au coronavirus ont entraîné une diminution de la couverture des services VIH notamment, le dépistage, le retard dans la mise sous traitement ARV en particulier les femmes enceintes séropositives et la réalisation des charges virales.

Conclusion

Durant l'épidémie de COVID-19, le programme a opté pour une flexibilité qui a permis de disposer de ressources et développer des approches innovantes de résilience pour maintenir l'offre de service adaptés aux vécues des PVVIH et populations clés. Le Sénégal était presque au rendez-vous. Malgré le contexte de COVID-19 ces résultats ont été facilités par le plan de contingence, la mise sur pied de cellules d'alerte, l'accès aux médicaments ARV à travers la distribution communautaire, l'engagement et le leadership institutionnel.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, PVVIH, 90-90-90, COVID 19

CO10.1

The prevalence and determinants of reduced glomerular filtration rate in HIV-infected patients on antiretroviral therapy at Bafoussam Regional Hospital

Paul Nyibio Ntsekendio 1, Sylvain Raoul Simeni Njonnou 2,* , Cavin Epie Bekolo 1, Charles Kouanfack 1

*1Département D'épidémiologie Et De Santé Publique, Faculté De Médecine Et Des Sciences Pharmaceutiques, Université De Dschang - Dschang (Cameroon),
2Département De Médecine Interne Et Spécialités, Faculté De Médecine Et Des Sciences Pharmaceutiques, Université De Dschang - Dschang (Cameroon)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : raoulsims@yahoo.fr (Sylvain Raoul Simeni Njonnou)

Objectifs

Chronic Kidney disease is one of the major problems in patients on Antiretroviral Therapy (ART), It can lead to loss of kidney function, leading to complications as end-stage renal disease, requiring replacement therapy. The purpose of this study was to determine the prevalence and determinants of renal dysfunction in HIV-infected patients on ART at the Bafoussam Regional Hospital (BRH).

Matériels et Méthodes

This was a cross-sectional study conducted from January to April 2021, targeting HIV-infected patients on ART at the Treatment Centre of BRH by consecutive sampling. Data on socio-demographic and clinical factors were collected using a semi-structured questionnaire administered face to face. Statistical analysis was performed by estimating the prevalence using the CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) equation and logistic regression models to identify potential factors associated with a glomerular rate reduction.

Résultats

Of the 913 participants reached, 846 (92.66%) consented to participate in the study. The female gender represented 50.83% (430). A total of 105 (12.41%) participants had an eGFR <60 ml/min/1.73 and 80 (16.91%) were on TDF-based regimen. The factors found to be significantly associated with renal dysfunction were : male gender (aOR=1.76, 95%CI: 1.01-3.08, P=0.045), HBV coinfection (aOR=2.27, 95%CI: 1.30-3.97, P=0.001), HCV coinfection (aOR=3.24, 95%CI: 2.01-5.97, P=0.001), diabetes (aOR=3.79, 95%CI: 2.15-2.15, P=0.001), hypertension (aOR=3.41, 95%CI: 1.95-5.98, P=0.001), WHO stage [stage III (aOR= 3.15, 95%CI: 1.35-7.33, P=0.01) and stage IV (aOR= 23.4, 95%CI: 10.6-51.8, P=0.001)], ART regimen [AZT+3TC+LPV/r (aOR=6.2, 95%CI: 1.53-25.16, P=0.01) and TDF/3TC/DTG (aOR=4.10, 95%CI: 1.02-16.43, P=0.04)].

Conclusion

A high prevalence of reduced eGFR was observed among patients with HIV followed at the RHB. This eGFR reduction was associated history of diabetes, hypertension, HBV/ HCV coinfections, WHO stage III/IV, and patients on AZT+3TC+LPV/r and TDF/3TC/DTG. Thus, decision-makers should regulate

routine monitoring, screening and management of eGFR in HIV-infected patients especially those with these clues.

Conflits d'intérêts

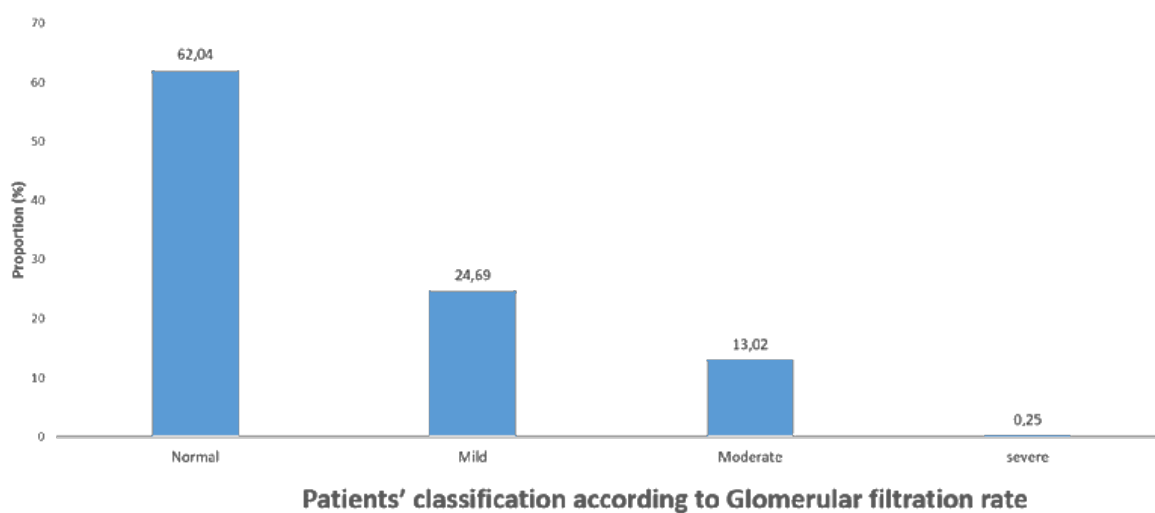
None

Mots clés

Prevalence, determinant, reduced glomerular filtration rate, Anti Retroviral Therapy, Bafoussam Regional Hospital



eGFR reduction prevalence



Patient classification according to eGFR

CO10.2

baisse du nombre de cd4 et risque de morbidité sévère chez les pvvih après l'initiation d'un traitement antirétroviral entre 2006 et 2018

Maria Choufany 1,* , Laurence Weiss 2, Alain Makinson 3, Helene Roul 1, Jean-Michel Livrozet 4, Valerie Pourcher 5, Melica Giovanna 6, Christophe Rioux 7, Jean-Paul Viard 2, Esaie Marshall 1, Sophie Grabar 8, Dominique Costagliola 1

1Sorbonne Université, Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique (iplesp) - Paris (France), 2Département D'immunologie Clinique, Ap-Hp, Hôpital Hôtel Dieu - Paris (France), 3Département Des Maladies Infectieuses, Chu Montpellier - Montpellier (France), 4Département Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Edouard Herriot, Hospices Civils De Lyon - Lyon (France), 5Département Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Ap-Hp - Paris (France), 6Département Des Maladies Infectieuses, Groupe Hospitalier Henri-Mondor/albert-Chenevier - Creteil (France), 7Département Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Universitaire Bichat-Claude Bernard - Paris (France), 8Sorbonne Université, Institut National De La Santé Et De La Recherche Médicale Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique (iplesp), Département De La Santé Publique, Hôpital Saint-Antoine - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : maria.choufany@iplesp.upmc.fr (Maria Choufany)

Objectifs

Une étude de la cohorte Danoise (Helleberg and al. CID 2013) avait montré qu'une baisse importante du nombre de lymphocytes T (LT) CD4 chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) avec une charge virale contrôlée sous- traitement antirétroviral combiné (TAR) était associée à un risque de morbidité sévère et de décès. Nos objectifs étaient d'évaluer le risque de baisse importante des LT CD4, d'en identifier les facteurs associés et d'évaluer son association avec le risque de morbidité sévère (maladies cardiovasculaires, cancers) et de décès chez les PVVIH ayant initié un TAR entre 2006 et 2018.

Matériels et Méthodes

Les PVVIH adultes suivis dans la base française de données hospitalière sur le VIH (ANRS CO4-FHDH) ont été sélectionnés s'ils avaient atteint au moins 9 mois de suppression virologique après l'initiation du TAR, avaient été suivies deux ans après le contrôle virologique et n'avaient pas d'antécédent de morbidité sévère. Un déclin de LT CD4 était défini par l'obtention de 2 différences relatives consécutives supérieures à 15 %, calculées à partir des moyennes mobiles de 3 mesures consécutives des LT CD4. Nous avons estimé le taux d'incidence (TI) d'un déclin de CD4, analysé les facteurs associés à ce déclin, et évalué son association avec le risque de morbidité sévère et décès, pendant ou après les 6 mois suivant le déclin en utilisant une régression de Poisson.

Résultats

Parmi 14 140 participants (50 372 personnes-années (PA)) sélectionnés pour l'étude, 122 ont présenté un déclin de LT CD4 (TI= 2.43 pour 1000 PA [intervalle de confiance (IC) à 95%, [2.07-2.79]). Le risque de déclin des CD4 était associé à un âge élevé (ratio TI, 5.0 [IC 95%, 1.5-15.9] chez les >50 ans vs <30 ans). Un déclin a été également observé pour les LT CD8 et les lymphocytes totaux. Le taux ajusté d'incidence de morbidité sévère était de 5.0/1000 PA [IC 95 %, 4.0-6.2] chez les personnes sans déclin, de 73.4 /1000 PA [IC 95 %, 32.1-168.6] pendant les 6 premiers mois suivant le déclin et de 8.9 /1000 PA [IC 95 %, 3.3-24.1] après 6 mois chez les personnes avec un déclin. Ainsi au cours des 6 premiers mois, le risque de morbidité sévère et/ou décès était 15 fois plus élevé chez les personnes ayant connu un déclin de CD4 comparativement à ceux n'ayant pas subi de déclin (TI ratio, 14.7 [IC 95 %, 6.6-33.1]). Le risque de survenue de chaque événement morbide a également été évalué (voir tableau).

Conclusion

Un déclin important de CD4 était un événement rare et lié à une lymphopénie globale chez les PVVIH ayant une suppression virale après avoir initié un TAR entre 2006 et 2018. Ce déclin était associé à l'âge, et à un risque plus élevé de morbidités sévères ou de décès au cours des 6 premiers mois suivant le déclin.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas de conflits intérêts concurrents liés à ce travail.

Mots clés

VIH, PVVIH, Baisse CD4, morbidité sévère, cohorte VIH

		Nb événements	PA	Ratio des taux d'incidence (CI 95 %)	
Déclin CD4				Non-ajusté	Ajusté
Événement cardiovasculaire	Non	105	53680		
	Oui < 6 mois	1	55	9.4 (1.3-67.0)	6.8 (1.0-49.1)
	Oui ≥ 6 mois	0	335		
Cancers	Non	208	53562		
	Oui < 6 mois	4	47	21.7 (8.1-58.4)	18.0 (6.6-48.5)
	Oui ≥ 6 mois	3	310	2.5 (0.8-7.8)	2.4 (0.7-7.6)

Risque de morbidité sévère

CO10.3

Bictegravir/emtricitabine/ténofovir alafenamide (B/F/TAF) pour le traitement des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) : efficacité, persistance et sécurité à 12 mois (12M) dans une étude de cohorte multinationale

Josep Mallolas 1, Laurent Hocqueloux 2, John S Lambert 3, Itzhak Levy 4, Christoph Wyen 5, Berend Van Welzen 6, Andrew Ustianowski 7, Jade Ghosn 8, *, Jeremy Zeggagh 9, Christine Katlama 10, Fabrice Bonnet 11, Matteo Vassallo 12, Sandra Schreiber 13, David Thorpe 14, Marion Heinzkill 13, Andrea Marongiu Andrea Marongiu 14, Richard Haubrich Richard Haubrich 15, Hugues Loemba 16

1Hiv Unit, Hospital Clinic Of Barcelona - Barcelone (Spain), 2Hôpital La Source - Orléans (France), 3Mater Misericordiae University Hospital - Dublin (Ireland), 4Sheba Medical Center, Tel Hashomer Hospital - Ramat Gan (Israel), 5Praxis Am Erbertplatz - Cologne (Germany), 6University Medical Centre Utrecht - Utrecht (Netherlands), 7North Manchester General Hospital - Manchester (United Kingdom), 8Hôpital Bichat Claude Bernard, Aphp - Paris (France), 9Hôpital Saint Louis, Aphp - Paris (France), 10Hôpital Pitié Salpêtrière, Aphp - Paris (France), 11Hôpital Saint André - Bordeaux (France), 12Centre Hospitalier De Cannes - Cannes (France), 13Gilead Sciences Gmbh - Munich (Germany), 14Gilead Sciences Europe Ltd - Stockley Park (United Kingdom), 15Gilead Sciences Inc - Foster City (United States), 16Montfort Hospital - Ottawa (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jade.ghosn@aphp.fr (Jade Ghosn)

Objectifs

BICSTaR (GS-EU-380-4472/GS-CA-380-4574/GS-IL-380-5335) est une étude de cohorte observationnelle multinationale en cours de recrutement qui évalue, dans la vraie vie, l'efficacité et la sécurité de B/F/TAF chez les PVVIH naïfs (TN) et prétraités (TE).

Matériels et Méthodes

Analyse groupée à 12M des PVVIH ayant initié B/F/TAF entre juin 2018 et septembre 2020 (pour les derniers patients, pendant la pandémie COVID-19) en Europe/Israël/Canada. Les paramètres recueillis sont : l'efficacité virologique (ARN VIH-1 <50 copies/ml [donnée manquante=exclue]), la persistance, les événements indésirables (EI) liés au traitement (LT) et les données biologiques.

Résultats

1 135 PVVIH ont été inclus (tableau 1). Les participants du groupe TE étaient plus âgés que ceux du groupe TN (âge médian 38 vs 49 ans). Parmi les participants du groupe TE, 65%/20%/16% étaient sous un régime à base d'INIs/INNTI/IP respectivement, (36% TDF/46% TAF/13% ABC) ; 12% avaient un antécédent d'échec virologique. A l'inclusion (BL), la résistance a été documentée chez 124/535 participants TE : (INTI/INNTI/IP/INI=6%/6%/3%/0,2%). La prévalence des comorbidités : (47% TN, 72% TE) et celle de la prise concomitante d'autres médicaments étaient élevées.

A 12M, 97% (149/154) des TN et 96% (771/800) des TE avaient un ARN VIH-1 <50 copies/ml, avec une proportion élevée de patients toujours sous B/F/TAF (91% [1032/1135]). Les résultats d'efficacité sont rapportés pour les sous-groupes de population en tableau 1. En analyse multivariée, les patients prétraités souffrant de troubles neuropsychiatriques avaient une probabilité plus faible de suppression virale (odds ratio=0,45, IC 95 % 0,21-0,96). Aucune émergence de résistance aux composants de B/F/TAF n'a été enregistrée.

Des EILT sont survenus chez 13 % (148/1135) des participants ; les EILT gastro-intestinaux et neuropsychiatriques étaient les plus fréquents (3 % chacun). Les arrêts de traitement dus aux EILT étaient faibles (TN 4% ; TE 6%). Les EILT graves étaient rares (0,2% ; 2 participants TE avec dépression). Les variations du poids sont rapportées dans le tableau 1.

Conclusion

A 12 mois, B/F/TAF a été associé à des niveaux élevés d'efficacité et de persistance, dans cette large cohorte de vie réelle regroupant des PVVIH naïfs et prétraités présentant une prévalence élevée de comorbidités et dans des sous-groupes de patients : (femmes, patients plus âgés, maladie avancée). La tolérance était bonne sans aucune émergence d'EI non connu. Ces données continuent de soutenir l'utilisation de B/F/TAF dans la pratique clinique.

Conflits d'intérêts

- 1/ Josep Mallolas : Abbvie, Gilead, ViiV, Janssen, MSD. Investigateur de l'étude Bicstar
- 2/ Laurent Hocqueloux : Gilead, MSD, ViiV. Investigateur de l'étude Bicstar
- 3/ John S Lambert : absence de lien d'intérêt. Investigateur de l'étude Bicstar
- 4/ Itzhak Levy : GSK, Gilead, MSD. Investigateur de l'étude Bicstar
- 5/ Christoph Wyen : absence de lien d'intérêt. Investigateur de l'étude Bicstar
- 6/ Berend van Welzen : aucun lien d'intérêt. Investigateur de l'étude Bicstar
- 7/ Andrew Ustianowski : Gilead, MSD, Sanofi, ViiV/GSK. Investigateur de l'étude Bicstar
- 8/ Jade Ghosn : Gilead, ViiV Healthcare, MSD, Janssen and Astra Zeneca. Investigateur de l'étude Bicstar
- 9/ Jeremy Zeggagh : aucun lien d'intérêt. Investigateur de l'étude Bicstar
- 10/ Christine Katlama : Investigateur de l'étude Bicstar
- 11/ Fabrice Bonnet : Investigateur de l'étude Bicstar
- 12/ Matteo Vassallo : Gilead. Investigateur de l'étude Bicstar
- 13/ Sandra Schreiber, David Thorpe, Marion Heinzkill, Andrea Marongiu, Richard Haubrich: sont tous des employés de Gilead Sciences
- 14/ Hugues Loemba : Gilead, Merck, Enowé. Investigateur de l'étude Bicstar

Mots clés

B/F/TAF, PVVIH, Efficacité, Persistance, vie réelle

Tableau 1. Charge virale à 12 mois, évolution du nombre de CD4, du rapport CD4/CD8 et du poids par rapport aux valeurs initiales

Groupes	Paramètres	TN	TE
Femmes	ARN VIH-1 <50 copies/ml à 12 M, % (n/N)	100 (18/18)	97 (125/129)
Participants ≥65 years	ARN VIH-1 <50 copies/ml at 12 months, % (n/N)	100 (6/6)	93 (63/68)
Participants ≥50 years	HIV RNA <50 copies/ml à 12 M, % (n/N)	94 (32/34)	96 (370/387)
Maladie avancée (CD4 <200 cells/μl et/ou ≥1 événement SIDA à BL)	ARN VIH-1<50 copies/ml à 12 M, % (n/N)	93 (39/42)	-
Tous les participants avec des données disponibles à BL et 12M	Variation Médiane (Q1, Q3) des CD4, cells/μl	200.5 (110.0, 359.5); n=140; P<0.001	20.0 (-73.0, 117.0); n=647; P=0.002
Tous les participants avec des données disponibles à BL et 12M	Variation Médiane (Q1, Q3) du ratio CD4/CD8	0.28 (0.15, 0.43); n=117; P<0.001	0.04 (-0.05, 0.15); n=562; P<0.001
Tous les participants avec des données disponibles à BL et 12M	Variation Médiane (Q1, Q3) [min, max] du poids, kg	3.4 (0.3, 8.0) [-10.3, 33.0]; n=90; P<0.001	1.0 (-1.0, 3.0) [-29.3, 19.6]; n=532; P<0.001

Valeurs du p calculées à l'aide du sign test

TABLEAU 1.

CO10.4

Sarcome de Kaposi chez les personnes vivant avec le VIH traitées comparé au sarcome de Kaposi classique non-VIH : déterminants virologiques et immunologiques

Léna Royston 1, *, Stéphane Isnard 1, Carolina Berini 1, John Lin 1, Brandon Fombuena 1, Josée Girouard 1, Jean-Pierre Routy 1

1Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lena.royston@mail.mcgill.ca (Léna Royston)

Objectifs

L'incidence du sarcome de Kaposi (KS) induit par le HHV-8 a nettement diminué chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) grâce aux traitements antirétroviraux (TAR). Cependant, des cas de KS existent chez des PVVIH malgré des taux de CD4 restaurés et une virémie indétectable sous TAR, avec une présentation clinique similaire aux KS « classiques » survenant chez des patients âgés non-infectés par le VIH. Le but de cette étude est de comparer les déterminants virologiques et immunologiques lors d'apparition de KS chez ces deux groupes de patients, afin d'optimiser l'approche thérapeutique.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude pilote incluant des PVVIH traités par TAR présentant un KS (KS PVVIH-TAR) et des personnes non-infectées par le VIH avec KS classique. Nous avons analysé les comptes CD4 et CD8, IgGs anti-HHV8, et les marqueurs plasmatiques de perméabilité intestinale (LPS/I-FABP/Reg3) et de sénescence (GDF15/suPAR). Dans les PBMCs et les biopsies cutanées, l'ADN d'HHV-8 a été détecté par digital-droplet PCR. Les cellules isolées à partir des biopsies cutanées ont également été analysées par cytométrie en flux.

Résultats

22 patients ont été inclus, 11 KS PVVIH-ART et 11 KS classiques. Les KS PVVIH-TAR étaient plus jeunes que les KS classiques (53ans vs 77ans, $p<0.001$). Malgré des taux de CD4 similaires ($p=0.30$), les KS PVVIH-TAR avaient des taux de CD8 plus élevés ($p=0.007$) et un ratio CD4/CD8 plus bas ($p=0.03$). Les marqueurs de perméabilité intestinale étaient similaires mais GDF15 et suPAR étaient plus élevés chez les KS classiques ($p=0.01$). Dans les PBMCs, l'ADN d'HHV-8 était retrouvé chez 6/11 des KS PVVIH-TAR et chez 3/11 des KS classiques, et les titres IgG anti-HHV-8 tendaient à être plus élevés chez les KS PVVIH-TAR ($p=0.07$). Dans la peau, le HHV-8 était retrouvé chez tous les participants et les lymphocytes CD4 et CD8 présents exprimaient fortement le PD-1 ($>50\%$) à la fois chez les KS PVVIH-TAR et KS classiques ($p=0.20$).

Conclusion

Comparés aux KS classiques, les PVVIH sous TAR présentant un KS étaient plus jeunes et avaient des comptes CD8 plus élevés. Alors que les marqueurs de perméabilité intestinale étaient similaires, les marqueurs de sénescence (GDF15/suPAR) étaient plus élevés chez les KS classiques que PVVIH-TAR. Le contrôle du virus HHV-8 semble altéré chez les KS PVVIH-TAR, avec de l'ADN HHV-8 plus fréquemment détecté dans les PBMCs. Par ailleurs, la présence de PD-1 sur les lymphocytes dans les

tumeurs évoque une dysfonction T et une cible thérapeutique potentielle. En conclusion, ces résultats suggèrent une différence dans la réponse immune anti-HHV8 entre ces deux groupes, qui nécessite d'être étudiée dans de plus larges études.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Sarcome de Kaposi ; VIH; immunosénescence

CO10.5

Etude de survie des personnes vivant avec le VIH/SIDA sous traitement antirétroviral au Burundi

Alain-Jules Arakaza 1,* , Léon G Blaise Savadogo 2, Florence Munezero 3, Joseph Nyandwi 4, Anatole Nkeshimana 4

1Staff Undp - Bujumbura (Burundi), 2Université polytechnique de Bobo-Dioulasso - UPB-INSSA - Bobo Dioulasso (Burkina Faso), 3Institut National de Santé Publique - IRSP Ouidah - UAC - Bujumbura (Burundi), 4Institut National de Santé Publique - Bujumbura (Burundi)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : alain.jules.arakaza@undp.org (Alain-Jules Arakaza)

Objectifs

Objectif Général :

Contribuer à l'amélioration de la survie des personnes vivant avec VIH(PVVIH) au Burundi

Objectifs Spécifiques

Déterminer le profil de survie des PVVIH sous traitement ARV au Burundi

Identifier les déterminants prédicteurs de la survie et de la mortalité PVVIH sous traitement ARV

Proposer les approches de solutions visant à améliorer la survie des PVVIH sous traitement ARV

Matériels et Méthodes

Matériels

Le logiciel Stata version 15 a été utilisé pour les analyses et le logiciel Excel pour le nettoyage de la base.

Méthodes

Une étude de survie a été menée sur une cohorte historique de 53 319 PVVIH mises sous thérapie antirétrovirale dans 134 sites de prise en charge (PEC) utilisant la base web SIDA-INFO, au cours de la période allant de janvier 2004 à décembre 2019. La méthode de Kaplan-Meier a été utilisée pour décrire la probabilité de survie depuis l'induction au traitement antirétroviral. Le test du Log-Rank a permis de comparer les courbes de survie en fonction des caractéristiques des participants dans l'étude. Le modèle de régression de Cox a permis d'identifier les prédicteurs de la mortalité et de la survie après induction au traitement antirétroviral.

Résultats

Au total 53 319 PVVIH (68,30% étaient de sexe féminin) ont été suivis pendant une durée médiane de suivi de 60 mois correspondant à 3 736 086 personnes mois. Durant la période de suivi, il y a eu 3 137 décès (5,88%) ; ce qui nous donne un taux de mortalité global de 0,84 décès pour 10 00 personnes-mois IC 95% [0,81-0,87] à la date de point le 31 Déc.2019. La probabilité de survie était de 98,95%, IC à 95% [98,86 - 99,03] à 6 mois et a chuté jusqu'à 84,94% [84,12 - 85,71] à 15 ans. Les prédicteurs indépendants de la mortalité étaient : Le sexe masculin (HRA=1.75, IC [1.62-1.89]) ; l'âge : catégorie d'âge de 30 à 39 ans (HRA=1.20, IC 95% [1.07-1.34]), de 40 à 49 ans (HRA=1.47, IC 95% [1.31-1.64]), de plus de 50 ans (HRA=2.5, IC 95% [2.2-2.8]) ; absence de revenu (HRA=1.18, IC 95% [1.09-1.28]) ; le célibat(HRA=1.39, IC 95% [1.29-1.5]) ; stade OMS avancé de la maladie : stade 2(HRA=1.28, IC 95% [1.14-1.43], stade 3 (HRA=1.86, IC 95% [1.68-2.06]), stade 4 (HRA=2.9 IC 95% [2.5-3.36]) et la

porte d'entrée dans le site de prise en charge autre que le conseil et le dépistage volontaire (HRA=1.18, IC 95% [1.1-1.27])

IC : Intervalle de confiance

HRA : Hazard Ratio Ajusté

Conclusion

Notre étude recommande de renforcer les interventions visant à améliorer l'accès précoce au traitement ARV, d'intensifier le suivi pendant les premiers mois après le début du traitement à fin de réduire la mortalité précoce, ainsi qu'un suivi rapproché des patients à haut risque tels que les hommes, les célibataires et les chômeurs pour réduire la mortalité globale et par conséquent contribuer à l'amélioration de la survie des personnes vivants avec le VIH/SIDA

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Survie, Traitement antirétroviral, personnes vivant avec le VIH/SIDA, Burundi

CO18.1

Vieillir en bonne santé avec le VIH : Caractéristiques de la population âgée sous traitement antirétroviral au Cameroun et au Sénégal et données sur les facteurs de risque cardiovasculaires.

Modibo Saidou 1,* , Laura Ciaffi 2, El Hadji Bara Diop 3, Gabriële Laborde-Balen 4, Christian Danwe 5, Idrisu Njah Mbuih 6, Géraldine Manirakiza 7, Madjiguène Gueye 8, Samuel Birama Sy 3, Ndeye Fatou Ngom Gueye 9, Babacar Faye 10, Karim Diop 3, Bernard Taverne 4, Anicet Embom 6, Alice Laure Kouam 5, Régine Chueka 11, Marie Josiane Ntsama Essomba 12, Serge Clotaire Billong 1, Mamadou Coume 13

1Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé (Cameroon), 2Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Yaoundé (Cameroon), 3Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal), 4Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Montpellier (France), 5Hôpital Militaire Région No1 - Yaoundé (Cameroon), 6Hôpital De District De Bafia - Bafia (Cameroon), 7Projet Viheillir - Yaoundé (Cameroon), 8Réseau National Des Associations De Pvvih (rnp+) - Dakar (Senegal), 9Cta Du Chu De Fann - Dakar (Senegal), 10Hôpital Militaire De Ouakam - Dakar (Senegal), 11Positive Generation - Yaoundé (Cameroon), 12Service Gériatrie, Hôpital Central De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon), 13Service Gériatrie, Chu Fann - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : saidoumodibo@yahoo.fr (Modibo Saidou)

Objectifs

L'accès élargi aux antirétroviraux (ARV) a transformé l'infection à VIH en une maladie chronique avec un vieillissement progressif de la population sous ARV. Au Cameroun comme au Sénégal, les personnes âgées de plus de 50 ans vivant avec le VIH (PAVVIH) représentent 24% des files actives (premier semestre 2021). Le projet VIHeillir financé par l'Initiative a comme but d'intégrer la prise en charge des comorbidités chez les PAVVIH dans 04 centres pilotes (02 dans chaque pays). Cette analyse visait à présenter les caractéristiques sociodémographiques et médicales des PAVVIH sous traitement ARV et les données sur les facteurs de risque cardio-vasculaires.

Matériels et Méthodes

Après standardisation et simplification des protocoles de prise en charge avec les experts et les autorités de chaque pays, le personnel des centres impliqués a été formé et le matériel nécessaire au dépistage de l'hypertension artérielle (HTA) et du diabète a été mis à disposition des équipes. La disponibilité de médicaments à coût réduit a été assurée par l'accès aux initiatives nationales déjà prévues par les Etats. Chaque PAVVIH se présentant en consultation pouvait accéder au programme VIHeillir en signant un consentement à l'utilisation des données. Ensuite, des informations démographiques, de la qualité de vie et des facteurs de risque cardio-vasculaires sont collectées (RedCap). Plusieurs mesures de la pression artérielle et une glycémie mesurée par glucomètre ou au

laboratoire assurent le dépistage d'HTA (gratuit) et du diabète (1.000 CFA, 1.5 €) qui reste à la charge du patient.

Résultats

Entre juin et novembre 2021, 674 PAVVIH ont été enregistrés, soit 561 au Cameroun et 113 au Sénégal. Nous observons une prédominance féminine (68%, n=456) et l'âge moyen est de 59 ans (50-82 ans). La durée médiane de l'infection au VIH est de 12 années et 45% (279/621) des patients sont classés stade 1 de l'OMS au moment du diagnostic VIH. S'agissant des facteurs de risques des maladies cardiovasculaires et métaboliques : 51% (322/649) sont en surpoids ou obèses, 72% (454/634) ne pratiquent aucune activité physique, 6% (39/ 635) consomment du tabac et 48% (305/635) de l'alcool. Nous observons une valeur tensionnelle supérieure à la normale chez 40% (258/652) des patients et 176 (28%) ont un diagnostic confirmé d'HTA (seulement 27 patients étaient déjà hypertendus connus). La glycémie à jeûne a été mesurée chez 72 participants avec des valeurs supérieures à 1,26g/l chez 14 personnes, soit 19% des cas. Le diagnostic a été confirmé chez 09 patients (12,5%).

Conclusion

L'analyse préliminaire du profil clinique et biologique des PAVVIH révèle une prévalence élevée des facteurs de risque cardio-vasculaires notamment l'HTA, le diabète de type 2 et le surpoids. Toutefois, l'accès au diagnostic et au traitement est limité. Pour conserver les acquis de la réduction de la morbidité chez les PAVVIH, l'accès à la prévention et aux soins des maladies métaboliques et cardio-vasculaires est recommandé.

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

Personnes âgées, VIH, comorbidités, maladies cardio cardio-vasculaires, maladies métaboliques.

CO18.2

Iatrogénie de la personne âgée vivant avec le VIH : bilans de médication chez une population polymédiquée en émergence

Abdelhalim Djalane 1,*, Juliette Gerbe 1, Leila Azizi 1, Bouchra Wifaq 1, Philippe Genet 1, Fabienne Caby 1, Frédérique Plassart 1

1Ch Argenteuil - Argenteuil (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abdelhalim.djalane@aphp.fr (Abdelhalim Djalane)

Objectifs

L'efficacité des traitements anti-rétroviraux (ARV) permet aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) de vieillir avec l'infection. En 2019 en France, 18 200 personnes de plus de 65 ans étaient prises en charge pour VIH, soit une hausse de 23% par rapport à 2018.

L'âge, entraînant l'apparition de comorbidités, constitue un facteur de risque de polymédication. Les ARV étant des médicaments pouvant interagir avec d'autres principes actifs, ils semblent exposer les PVVIH sous traitement à un risque particulier d'iatrogénie médicamenteuse.

L'objectif était d'identifier les interactions médicamenteuses (IAM) dans l'ensemble des traitements des PVVIH de plus de 60 ans suivies au Centre Hospitalier d'Argenteuil en 2021.

Matériels et Méthodes

Une consultation auprès d'un pharmacien leur a été systématiquement proposée afin d'établir un bilan de médication (BM) construit à partir du dossier médical informatisé (DOMEVIH®), des ordonnances des patients ainsi que leur interrogatoire.

Les IAM ont été identifiées en croisant les bases de données HIV Drug Interactions® et Thériaque®, et évaluées selon le Thésaurus des interactions médicamenteuses. Seules les IAM cliniquement significatives ont été retenues.

Résultats

148 PVVIH de plus de 60 ans suivies dans notre centre en 2021 ont été incluses, soit 23% de notre population VIH totale.

Leur description montre un âge médian de 67,0 ans avec un écart inter-quartile (EIQ) de 8,9 ans, un sex-ratio de 1,6.

Les patients étaient sous ARV depuis 11,9 ans en médiane (EIQ = 10,6 ans). Leurs caractéristiques immuno-virologiques en 2021 montraient une charge virale inférieure à 50 cp/mL pour 120 d'entre eux (81%), un taux de CD4 médian de 728 CD4/mm³ (EIQ = 429 CD4/mm³). 52 PVVIH incluses (35%) avaient au moins 3 comorbidités.

159 BM ont été réalisés. Certains patients ont été reçus plus d'une fois après changement d'ARV. Les BM recensaient en médiane 7,4 principes actifs (EIQ = 3,9), dont les traitement ARV. 112 IAM ont été identifiées. 75 BM (47%) présentaient au moins une IAM.

Parmi les 112 IAM : 1 (1%) constituait une contre-indication, 36 (32%) étaient des associations déconseillées, 58 (52%) étaient des précautions d'emploi, 17 (15%) étaient à prendre en compte. 62 IAM (55%) impliquaient un ARV : darunavir/ritonavir dans 22 IAM (20%), cobicistat dans 14 IAM (13%), dolutégravir dans 11 IAM (10%).

Un inhibiteur calcique était impliqué dans 25 IAM (22%), la metformine dans 19 (17%), les sartans dans 16 (14%).

Conclusion

Le nombre élevé d'IAM identifiées souligne la nécessité d'une meilleure coordination ville/hôpital, lien dont la fragilité est souvent source d'incompatibilités dans les traitements prescrits chez un même patient.

Néanmoins, les IAM ne sont pas toujours évitables. Elles peuvent se révéler nécessaires selon le contexte de prise en charge du patient.

Le BM, apprécié des cliniciens, est somme toute un élément de qualité dans la prise en charge des PVVIH. Chronophage, son coût en ressources humaines n'est cependant pas négligeable.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Traitements anti-rétroviraux, Interactions médicamenteuses, Bilan de médication, PVVIH âgée

CO18.3

Le GDF15 comme nouveau marqueur du vieillissement, de maladies non liées au SIDA et de la taille des réservoirs du VIH

Stéphane Isnard 1,* , Léna Royston 1, Franck P. Dupuy 1, Simeng Bu 1, John Lin 1, Brandon Fombuena 1, Jing Ouyang 1, Nicole F. Bernard 1, Jean-Pierre Routy 1

1Mcgill University Health Centre-Research Institute - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : stephane.isnard@mail.mcgill.ca (Stéphane Isnard)

Objectifs

Le facteur de croissance et de différenciation 15 (GDF15) est un membre atypique de la famille du TGF- β ayant un rôle dans la réparation tissulaire, la régulation du métabolisme, et le contrôle de l'appétit. Le niveau de GDF15 circulant est considéré comme l'un des meilleurs marqueurs du vieillissement, et est élevé en cas de maladies cardiovasculaires, de cancer ou de COVID-19. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) semblent vieillir plus rapidement que les contrôles, en lien avec l'inflammation. Nous avons donc analysé l'influence de GDF15 sur l'âge, le risque de comorbidités non liées au SIDA et la taille des réservoirs du VIH chez les PVVIH sous thérapie antirétrovirale (TAR).

Matériels et Méthodes

Du plasma et des cellules du sang périphérique (PBMC) ont été obtenus de 55 PVVIH sous TAR et de 50 contrôles non-infectés d'âge similaire. Les niveaux plasmatiques de GDF15 ainsi que de marqueurs validés de l'inflammation (IL1 β , IL6, IL8, TNF α , IP10, CXCL13, sCD14), de la perméabilité intestinale (LPS, REG3 α , IFABP) ou des maladies non liées au SIDA (suPAR) ont été quantifiés par ELISA. La taille des réservoirs du VIH a été estimée par qPCR nichée mesurant la fréquence d'ADN du VIH intégré dans le génome de lymphocytes T CD4 triés. Les cellules produisant le GDF15 ont été identifiées par cytométrie en flux dans les PBMC.

Résultats

Les PVVIH avaient une durée moyenne de TAR de 14.5 ans, et avaient tous des virémies indétectables. Leur âge moyen était similaire à celui des contrôles (54 vs. 53 ans). Chez les PVVIH sous TAR, les niveaux plasmatiques de GDF15 étaient plus élevés (882 vs 443 pg/mL, $p < 0.0001$) que chez les contrôles et corrélaient avec l'âge ($r = 0,4$, $p < 0,01$), indépendamment du type/classe de TAR. Le taux de CD4, le poids, les marqueurs d'inflammation ou de perméabilité intestinale n'étaient pas corrélés aux niveaux de GDF15. In vitro, des stimulations pro-inflammatoires n'ont également pas induit la production de GDF15 dans les PBMC. Les niveaux de GDF15 étaient fortement corrélés à la taille des réservoirs dans les CD4 ($r = 0,49$, $p < 0.0001$), ainsi qu'au marqueur plasmatique de comorbidités suPAR ($r = 0,68$, $p < 0.0001$).

Dans les PBMC, le GDF15 n'a été retrouvé que dans les monocytes et non pas dans les lymphocytes T ou B, les NK ou les cellules dendritiques. Le pourcentage de monocyte produisant du GDF15 corrélaient fortement avec les taux plasmatiques de cette molécule ($r = 0,96$, $p = 0.0003$), suggérant que les monocytes sont seuls responsables de la production de GDF15 dans le sang.

Conclusion

Les niveaux élevés de GDF15 et leur association avec la taille des réservoirs et le marqueur de comorbidité suPAR suggèrent un vieillissement accéléré et/ou accentué chez les PVVIH sous TAR. Les marqueurs de l'inflammation classiques n'étant pas liés aux niveaux de GDF15, cette observation suggère une nouvelle voie, possiblement métabolique, qui pourrait être ciblée pour diminuer la persistance du VIH et les risques de maladies non liées aux SIDA chez les PVVIH sous TAR.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

GDF15, vieillissement, réservoirs, comorbidité

CO18.5

Amélioration de la rétention et stabilité de la survie au long court après 10 ans de traitement antirétroviral des personnes vivant avec le VIH suivies au Sénégal

Abdoulaye Sagna 1,*, Cheikh Bamba Dieye 1, Abdoul Mazid Dione 1

1Cnls - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sagnabdoulaye@gmail.com (Abdoulaye Sagna)

Objectifs

L'analyse de l'évolution de la rétention des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral (TAR) permet de mesurer la performance du dispositif national de prise en charge. Les résultats d'une enquête nationale de rétention des PVVIH à 12, 24, 36, 48, 60, 120 et 180 mois de TAR ont été analysés pour comparer les rétentions des PVVIH à court et long terme

Matériels et Méthodes

Les données d'une cohorte historique portant sur toutes les PVVIH dépistées et traitées dans les 132 sites de prise en charge au Sénégal en 2020 sont annuellement analysées. La collecte de données sur le terrain s'est déroulée du 17 Janvier au 11 Février 2021. Les dossiers de patients, les registres de laboratoire et de charge virale et les maquettes de charge virale et de prise en charge, les données de suivi des patients ont été recueillies et analysées.

Résultats

L'analyse des données montre que 30464 PVVIH ont été suivis dans les sites, dont 30431 sous TAR. La majeure partie d'entre eux résident dans 5 régions : Dakar (32,03%), Ziguinchor (11,11%), Kolda (09,56%), Thiès (09,16%) et Kaolack (06,22%). La plupart des personnes traitées sont des femmes (68,7%), la proportion d'enfant (0 à 15 ans) demeure faible, 4,77%. En 2020, 5225 nouveaux patients sont enrôlés dans les soins VIH contre 5742 en 2019. La rétention globale des PVVIH sous TAR incluses en 2020 et 2019 est de 92%. Mais elle baisse régulièrement en fonction de l'ancienneté dans la thérapie antirétrovirale. La rétention à 12 mois est de 79,7%. Elle passe de 61,3% à 36 mois à 45,1% à 180 mois. Environ 50 % des PVVIH sont retenus dans les soins entre 10 et 15 ans après le début du TAR.

Ces données révèlent une bonne rétention des patients sous TAR dans le dispositif de soins à court terme mais une diminution progressive au cours des années susceptibles d'être liée à de nombreux facteurs : maladies chroniques liées au vieillissement des PVVIH, perdus de vue, difficultés d'observance, arrêt volontaire du suivi, insuffisances du dispositif de prise en charge, décès...

Conclusion

Cette étude montre la fragilité du dispositif pour la rétention à long terme des PVVIH, l'importance d'adapter le dispositif de suivi au long cours et de mettre en place des mesures différenciées pour accompagner la prise en charge des PVVIH susceptibles d'être affectées par des pathologies chroniques en intégrant leurs besoins biomédicaux et sociaux qui évoluent avec le temps.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PVVIH, rétention, TAR, Sénégal

PJ149

Evaluation des facteurs exposants les contacts des travailleuses de sexe vivant avec le VIH suivies au niveau de la clinique communautaire de SOUTOURA à Bamako. #PJ149

Almahdi Ag Alitini 1,*, Almoustapha Maiga I 2, Saharou Doucoure 3, Youssouf Diallo 4, Soumaila Dembele 1

1Soutoura - Bamako (Mali), 2Ucsrc/serofo/universite De Science Technique Et Technologique De Bamako - Bamako (Mali), 3Direction Regionale De La Sante De Bamako - Bamako (Mali), 4Cellule Sectorielle De Lutte Contre Le Vih La Tuberculose Les Hepatites Virales - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : agalitinyalmahdy@gmail.com (Almahdi Ag Alitini)

Objectifs

Determiner les facteurs qui exposent les partenaires sexuels et les enfants biologiques des travailleuses de sexe positives au VIH encadrées par l'ONG SOUTOURA ;

Demontrer l'importance du dépistage des contacts pour augmenter l'identification des cas positifs.

Matériels et Méthodes

Cette étude transversale et descriptive s'est déroulée à la clinique communautaire de Soutoura à Bamako du 1 er avril 2019 au 30 Avril 2021.

L'approche globale utilisée est le VPR qui est focalisé sur le dépistage des partenaires sexuels (mari, copin, partenaire fidèle) et les enfants biologiques des travailleuses de sexe vivant avec le VIH.

IL s'agissait de déterminer la prévalence du VIH et les facteurs exposants les contacts des travailleuses de sexe vivants avec le VIH.

Résultats

Pendant cette période 226 travailleuses de sexe vivant avec le VIH avec un âge moyen de 29 ans ont été identifié pour participer à l'index testing, 199 étaient éligibles soit 88% (199/226), 163 travailleuses de sexe vivant avec le VIH ont accepté de fournir la liste de leur contact soit 81,9% (163/199) ce qui a permis de retrouver 234 contacts soit un ratio de 1,4 (234/163), les 234 contacts ont été testé au VIH, 71 contacts ont été dépisté positif soit 30,34% (71/234), Parmi les contacts il y avait 33 enfants dont l'âge est compris entre 1 et 10 ans.

Vingt-sept TS n'étaient pas éligible soit 11,9% (27/226) car elles n'avaient ni de partenaire sexuel ni d'enfant.

Dans notre études les facteurs exposants les contacts étaient :1-Les cas positifs parmi les partenaires sexuels 26,8% (52/194) ont été identifiés chez les partenaires intimes n'utilisant aucun moyen de prévention lors des rapports sexuel et l'odds ratio a donné 15 ; 2- Les enfants biologiques dépistés positifs 48,4% (16/33) étaient tous nés d'une mère séropositive n'ayant pas bénéficié d'eTME ; 3- 42,8% (3/7) des travailleuses de sexe du réseau sexuel à risque ont été dépistées positives au VIH.

Conclusion

Cette étude transversale et descriptive réalisée du 1er avril 2019 au 30 Avril 2021 à la clinique communautaire de Soutoura à Bamako ; nous a permis d'identifier les facteurs exposant les contacts des travailleuses de sexe vivant avec le VIH et de toucher les personnes les plus à risque de contracter le VIH.

Les résultats obtenus en termes de prévalence sont très significatifs et prouvent à suffisance que le dépistage index peut contribuer efficacement à l'accélération de la riposte nationale pour l'atteinte des objectifs de l'ONUSIDA et au contrôle de l'épidémie du VIH.

Pour les prochaines étapes il s'agira d'intensifier le dépistage index ciblé tenant compte des facteurs exposant le plus au VIH chez les contacts des PVVIH.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet.

Mots clés

Index testing, VPR, TS, Contact, notification, PVVIH, odds ratio.

PV150

Pair éducation en ligne chez les HSH et les TS à Bamako au Mali.

#PV150

Almahdi Ag Alitini 1,*, Soumaila Dembele 1, Fadiala Sidibe 1, Oumar Karambe 1

1Soutoura - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : agalitinyalmahdy@gmail.com (Almahdi Ag Alitini)

Objectifs

Atteindre les populations clés qui ne sont pas atteintes par les stratégies classiques d'offre des services VIH ;

Promouvoir les plateformes en ligne pour l'accès aux services VIH.

Matériels et Méthodes

L'approche de sensibilisation en ligne se fait en masse par affiches, images, vidéos, et messages publiés dans les groupes fermés sur les plateformes des réseaux sociaux et messageries instantanées.

Les agents responsables sont le pair éducateur en ligne (PEL) et d'autres agents de terrain avec des tablettes de travail rémunérées par SOUTOURA.

Les PEL profilent et contactent les populations clés à travers les réseaux sociaux et sites/applications de rencontres.

Les PEL réfèrent les clients aux services de prise en charge en les mettant en contact avec les médecins, en les accompagnant, ou en les rencontrant pour un dépistage mobile.

L'évaluation des risques, la référence et réservation pour les services VIH se font à travers notre plateforme ORA : Ibadon.com/100

Elle comporte les applications suivantes (Disponible en Français et Bambara ; Evaluation des risques VIH ; Evaluation des risques Covid19 ; Prise de RDV pour les services VIH dans les régions couvertes par le programme ; Référence anonyme des partenaires sexuels ; Fonctionnalité audio pour les cibles moins instruits).

Résultats

Pendant la période du 1er Octobre 2020 au 30 septembre 2021 l'ONG SOUTOURA a touché à travers la paire éducation en ligne **158** visiteurs et utilisateurs Ibadon avec rendez-vous ; **87** sont venus dans nos différentes cliniques ; **87** évaluations des risques soit **100%** des utilisateurs ; **61** testés VIH ,soit **70 %** des PC sous rdv ;**18** cas positifs **29,5 %** de VIH positifs parmi les PC testées ; **40** PC ont bénéficié de consultations pour IST ; **27** IST ont été diagnostiquées et traitées ; **16** hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à risque ont été référés pour la PreP.

Conclusion

La sensibilisation en ligne est une approche innovante qui permet dans une large mesure d'offrir les services VIH aux populations difficiles d'accès par les stratégies classiques. Les prochaines étapes consisteront à faire la promotion de Ibadon à travers les différentes pages sur les réseaux sociaux.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet.

Mots clés

ORA ; Ibadon ; PreP ; PEL ; SOUTOURA ; TS ; HSH.

PJ151

Approches différenciées de services pour le dépistage et le lien au traitement antirétroviral (ARV) auprès des personnes transgenres (TSG) #PJ151

Moussa Traore 1,*, Mahamadou Drabo 1, Néné Diallo 1

1Arcad Santé Plus - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tmoussa909@gmail.com (Moussa Traore)

Objectifs

Effectuer la prévention pour la réduction de risque VIH avec le dépistage démedicalisé et le lien aux ARV auprès des personnes transgenres d'Avril à octobre 2021.

Matériels et Méthodes

Dans la mise en œuvre de la stratégie, il y a eu : le renforcement de capacités des pairs mobilisateurs et animateurs, la sensibilisation des transgenres par animateur non issus des clients, la mobilisation par les pairs, la distribution des préservatifs et gels lubrifiants, le screening verbal de la tuberculose, le dépistage communautaire du VIH, la référence guidée des cas présumés de tuberculose, des TSG VIH+ pour confirmation et prise en charge, la distribution à base communautaire.

Résultats

Dans quatre localités du Mali (Kayes, Bamako, Koulikoro, Mopti), d'Avril à octobre 2021, 204 causeries éducatives ont été réalisées auprès de 549 contacts dont 258 nouvelles TSG.

104 (soit 40%) étaient de sexe féminin et 135 soit 52% étaient entre la tranche d'âge de 20 à 24 ans. Pendant la période, 27 450 unités de préservatif masculin et 27 450 gels lubrifiants ont été distribués (50 préservatifs masculin et 50 gels lubrifiants par mois et par TSG). 257 TSG ont effectué le test de dépistage VIH soit 99,6 % (257 sur 258) des nouvelles personnes touchées parmi elles 21 cas positifs soit 8% (21 sur 257) avec 21 TSG initiés au traitement par la référence accompagnement. Parmi ces 21 cas on compte 10 cas (6,49%) pour le sexe masculin et 11 cas (10,57%) pour le sexe féminin.

Conclusion

Cette intervention a permis de toucher les TSG, leurs transmettre des messages pour la réduction de risque, faire la prise en charge des cas positifs au VIH. Nous constatons que le taux de séropositivité des TSG est élevé soit 8%.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêt.

Mots clés

Approches différenciées, Service de dépistage, traitement ARV, TSG, ARCAD Santé PLUS, Population Clé.

PV152

Dépistage de l'atteinte myocardique asymptomatique chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

#PV152

Meriam Abdeljelil 1,*, Ikbel Kooli 2, Nidhal Bouchahda 3, Asma Achour 4, Ghaya Harzallah 1, Mondher Golli 4, Habib Gamra 3, Mohamed Chakroun 1

1Service Des Maladies Infectieuses Chu Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisia), 2Service Des Maladies Infectieuses - Monastir (Tunisia), 3Service De Cardiologie Chu Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisia), 4Service De Radiologie Chu Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisia)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : meriem.abdeljelil@gmail.com (Meriam Abdeljelil)

Objectifs

Les cardiomyopathies sont fréquentes chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). La détection précoce d'une atteinte myocardique par la mesure de strain global longitudinal (GLS) avant la détérioration des paramètres traditionnels de l'échographie doppler cardiaque est démontrée.

Le but de notre étude est de déterminer la prévalence de l'atteinte myocardique asymptomatique chez les PVVIH et de déterminer les facteurs associés à cette atteinte.

Matériels et Méthodes

Etude transversale, effectuée au service des Maladies Infectieuses au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir-Tunisie sur une période de 1er juillet 2018 au 30 Juin 2019. Une échographie doppler cardiaque était proposée aux participants à l'étude. Une analyse de la fonction ventriculaire gauche systolique en utilisant les techniques de routine ainsi que la mesure de GLS était réalisée. Etaient incluses dans l'étude : les PVVIH âgées de plus de 18 ans, sans antécédents d'atteinte cardiovasculaire et ne présentant aucune symptomatologie clinique orientant vers une atteinte cardiovasculaire.

Résultats

Quarante-sept PVVIH étaient incluses. L'âge moyen était de 42,4 ans [25-66 ans]. Le sex-ratio était de 2,3. Tous les patients étaient sous traitement antirétroviral avec une durée moyenne de 82,5 mois [6-228 mois]. La majorité des PVVIH avaient une charge virale plasmatique indétectable (n = 38, 80,9%) et un taux des lymphocytes T CD4 > 500/mm³ (n=24, 51,1%), au moment de l'étude. La fraction d'éjection du ventricule gauche était normale dans tous les cas. Huit PVVIH (17%) présentaient une diminution de la déformation du ventricule gauche avec une valeur de GLS au-dessous de la valeur seuil (GLS < -18%). La valeur de GLS était en moyenne de -19,8 ± 2,4%. En analyse univariée, les facteurs associés à la diminution de GLS étaient : un nadir CD4 inférieur à 300/mm³ et une CVP détectable. En analyse multivariée, le seul facteur significativement associé à la diminution de GLS était un nadir CD4 < 300/mm³ (OR=2,5, IC=1,01-6,4 ; p = 0,05). Aucune association n'était identifiée entre la diminution de GLS et le type de traitement antirétroviral ou la durée d'exposition aux antirétroviraux.

Conclusion

Notre étude montre que la mesure de GLS est utile pour la détection de la dysfonction systolique du ventricule gauche chez les PVVIH asymptomatique et ainsi le dépistage des cardiomyopathies à un stade précoce, en l'absence des modifications des paramètres échographiques standards. Un nadir CD4 < 300/mm³ doit inciter à compléter par une écho-doppler cardiaque avec mesure de GLS.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Cardiomyopathies, VIH, Dépistage

PJ153

Le dépistage tardif à l'ère du tester et traiter : un frein pour l'optimisation du traitement antirétroviral

#PJ153

Selly Ba 1,*, Ndeye Mery Dia 2, Ndeye Diama Ba 3, Mohamed Coulibaly 4, Cheikh Tidiane Ndour 4

1Ministère De La Santé :dlsi/ Intrahealth International - Dakar (Senegal),
2Université Gaston Berger - Saint Louis (Senegal), 3Eps Roi Baudouin - Dakar (Senegal), 4Ministère De La Santé/dlsi - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

Le Sénégal, à l'instar de la communauté internationale s'est engagé à l'élimination de l'épidémie à VIH d'ici 2030 sous le concept TATARSEN. La décentralisation des sites de Prise en Charge (PEC) a beaucoup contribué à l'intensification du traitement antirétroviral (ARV). Cependant les praticiens sont toujours confrontés au défi de l'optimisation du traitement antirétroviral du fait de la prévalence élevée du diagnostic tardif

Objectifs : Déterminer la prévalence du diagnostic tardif dans quatre sites de Prise en charge (PEC) décentralisés et évaluer son impact sur l'optimisation du traitement antirétroviral

Matériels et Méthodes

-C'est une étude longitudinale, analytique rétrospective portant sur des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), âgés de 18 ans et plus, nouvellement mis sous traitement antirétroviral, suivies dans quatre sites de PEC de la capitale durant la période de Janvier 2017 à Juin 2021

- Le retard de diagnostic a été défini comme toute nouvelle inclusion classée au stade 3 ou 4 selon la classification de L'OMS ou avec un taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion inférieur à 350 cel /mm³

- Les variables sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers des patients grâce à un questionnaire pré établi.

- La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel EPI INFO version 2002

Résultats

1847 patients ont été colligés, de profil VIH-1 dans 91% des cas, de sexe féminin dans 54% des cas. 98% de la cible provenait de la banlieue. 80% était non ou faiblement scolarisé. L'âge médian était de 33ans (Extrêmes 18-78). Le schéma antirétroviral associait 2 INTI à 1NNTI dans 56% des cas. La durée médiane de suivi était estimée à 24 mois (1-52). 418 patients étaient dépistés au stade 3 ou 4 de l'OMS soit une prévalence du diagnostic tardif de 22%. Cette prévalence était associée au sexe masculin ($p=0,04$), à la faible scolarisation ($p=0,02$). Au 24^{ème} mois de suivi, la létalité chez les patients dépistés tardivement était de 16% (9 % à M12 et 7% à M24) le taux de perdus de vue était de 12 % (7% à M12 et 5% à M24), une prévalence d'échec virologique de 30% a été notée (20% à M12 et 10% à M24)

Conclusion

La prévalence du diagnostic tardif reste toujours élevée malgré la stratégie du tester et traiter. Ce qui suggère la nécessité de promouvoir des stratégies pour le dépistage précoce pour mieux optimiser le traitement ARV

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dépistage Tardif, Optimisation, traitement ARV

PV154

Prévalence, pratiques sexuelles et comportements chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes à Kinshasa, République Démocratique du Congo #PV154

Daniel Mukadi-Bamuleka 1,*, Hilaire Mbowlie-Nsabala 2, Liliane Sabi Ngenzie-Oponga 1, Angèle Dilu-Keti 3, Bernisse Danga-Yema 1, Patrick Ilunga-Mpingabo 1, Antoine Nkuba-Ndaye 1, Yannick Bonkoto-Nkoyi 1, Jean-Jacques Muyembe-Tamfum 1, Steve Ahuka-Mundeke 1

11service De Microbiologie, Cliniques Universitaires De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 22ong Progrès Santé Sans Prix - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 33commission Suivi Et Évaluation, Secrétariat Général À La Santé Publique - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : drmukadi@gmail.com (Daniel Mukadi-Bamuleka)

Objectifs

Déterminer la prévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes (HSH) à Kinshasa, RDC

Décrire les pratiques sexuelles et les comportements chez les HSH à Kinshasa, RDC

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude transversale prospective de Mars 2017 à décembre 2017 pour enrôler les HSH à travers la technique de boule de neige. Nos données ont été collectées sur des formulaires imprimés lors d'une interview suivie d'un prélèvement de sang pour les analyses par ELISA.

Résultats

Nous avons inclus 323 HSH parmi lesquels 88,5% (286/323) étaient célibataires et 61,7% (195/316) des bisexuels. La prévalence du VIH était de neuf pourcent (30/323) chez les HSH par test ELISA. La prévalence du VIH était de 40% (12/30) dans la tranche de 21-25 ans ; 50% (15/30) chez les MSM ayant un niveau d'éducation supérieur ; 85,1% (23/27) chez les HSH célibataires. Le quart de HSH avait plus de cinq partenaires homosexuels dans les six derniers mois ; 5,5% (18/323) avaient plus de 20 rapports homosexuels alors que 13,3% (43/323) d'entre eux avaient contracté trois à cinq rapports hétérosexuels dans les trois derniers mois.

Lors des rapports sexuels anaux, 34,4% (110/319) ont joué un rôle passif contre 24,1% (77/319) qui ont assuré un rôle versatile. L'usage du préservatif a été systématiquement reporté dans 27,2% (87/319) des participants. Les HSH avaient une fois plus la probabilité d'être infecté par le VIH quand ils avaient un niveau d'étude supérieur [aOR 3.63(1.37-9.57)]. Le fait de pratiquer plus de trois types de rapports sexuels anaux, oraux et autres exposait les HSH cinq fois plus à l'acquisition du VIH [aOR 5.31 (1.26-22.30)].

Conclusion

Cette étude rapporte une forte prévalence du VIH chez les HSH, associée à des pratiques et comportements à risque tels que la bisexualité, la multiplicité de partenaires sexuels et la diversité de rapports sexuels anaux.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

HSH, VIH, prévalence, rapport sexuel, pratiques sexuelles, RDC

PJ155

Accélération de la mise en oeuvre de l'index testing pour une meilleure performance du dépistage : Expérience du Pefar au Sénégal

#PJ155

Selly Ba 1,*, Algaye Ngom 2, Djiby Kebe 2, Isseu Fall Gueye 2, Cheikh Oumar Gueye 2, Leon Michel Ndione 2, Abdoulaye Christophe Mbodji 2, Abdou Gueye 2, Etienne Dioh 2, Elahdji Yancoba Dial 2, Elhadji Babacar Gueye 2

1Ministère De La Santé :dlsi/ Intrahealth International - Dakar (Senegal),
2Intrahealth International - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

Pour améliorer les performances du 1er 95, le projet USAID/Neema soutenu par l'USAID et le Pefar a intensifié la mise à œuvre des approches innovantes de dépistage comme l'Index Testing (IT) qui est une approche d'amélioration du rendement du dépistage VIH à travers l'identification et la recherche de partenaires ou enfants biologiques d'une PVVIH .

Objectif : Intensifier le dépistage autour du cas index en vue de contribuer à l'atteinte du 1er 95.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une approche transversale, descriptive portant sur les PVVIH dépistées positives dans 13 sites de Prise en charge (PEC) durant le second trimestre de l'an 2021 avec un volet quantitatif et qualitatif pour mieux appréhender les obstacles à l'identification des cas .Les cas index étaient invités à divulguer volontairement les contacts(les partenaires sexuels ou enfants biologiques) dans le but de fournir un test de dépistage du VIH et de lier les positifs au traitement.. Les contacts ont été tracés à l'aide de deux types de référence (client ou prestataire). Les obstacles par rapport à la cascade IT ont été identifiés à l'aide d'un guide d'entretien administré à 52 prestataires. Une maquette de saisie élaborée avec le logiciel Excel a permis de recueillir et d'analyser les données de la cascade (proposition, acceptation, élicitation traçage, dépistage, lien au traitement)

Résultats

L'offre IT a été proposée à 636 PVVIH (470 issues de la population générale (PG)144Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et 22 Professionnelles du sexe (PS). Parmi eux, 413 (64 %) ont accepté l'offre (299 PG 99 MSM et 15PS). 642 contacts (489 PG ,149 MSM 4PS) ont été élicités soit un ratio de 1,55. 520 soit 80% des élicités ont été contactés (348 PG 164 MSM 8 PS). 302 contacts ont été testés (264 PG, 35 MSM, 3 PS). 33 connaissaient déjà leur statut ,66 étaient nouvellement dépistées positifs soit un taux de séro- positivité de 21%. Ces derniers étaient des enfants biologiques des cas index (26%) des partenaires sexuels 74% (PG 58 % MSM (12%) PS2%). 64 contacts soit 97% étaient liés aux soins. Les obstacles à l'identification des cas autour du client index étaient : non partage du statut avec les partenaires, la stigmatisation, la mobilité et l'injoignabilité des MSM, un défaut de communication motivationnelle

Conclusion

L'approche index testing permet d'améliorer les performances du dépistage ; cependant il convient de promouvoir un environnement favorable pour mieux optimiser l'acceptation du dépistage par les cas index et leurs contacts

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dépistage ; contacts ; client Index ; VIH

PV156

Impact de la mise en œuvre du projet ATLAS de SOLTHIS (dispensation de l'autotest VIH) sur la hausse du dépistage chez les populations clés et leur lien aux soins : cas du CERKES à Sikasso au Mali

#PV156

Cheick Abou Laïco Traoré 1,*, Issa Kanouté 1

1Aks - Sikasso (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cheicktraore@kenesol.org (Cheick Abou Laïco Traoré)

Objectifs

L'objectif de ce résumé est de montrer l'importance de la dispensation de l'autotest VIH sur l'amélioration du dépistage VIH auprès de nos bénéficiaires populations clés ainsi que leur lien aux soins grâce au projet ATLAS.

L'objectif général du projet ATLAS est de Contribuer à l'atteinte du premier « 95 » en facilitant l'accès aux kits d'ADVIH pour les cibles du projet ATLAS de 2021 à travers entre autres :

- le renforcement de la capacité des acteurs impliqués dans la dispensation des kits d'ADVIH
- l'amélioration de l'accès au dépistage du VIH par la mise à disposition des kits d'ADVIH aux partenaires de PVVIH, HSH, TS, leurs partenaires et/ou leurs clients,
- Assurer le suivi et l'évaluation des interventions du projet

Matériels et Méthodes

Pour la réalisation de ce travail, nous avons considéré quelques résultats globaux du projet et avons recueilli à travers des entretiens individuels, les témoignages de 38 travailleuses du sexe, 55 Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et 5 patients vivant avec le VIH suivi dans nos centres. Ces entretiens se sont déroulés de janvier à novembre 2021

Résultats

Nombre cumulé d'ADVIH distribués par population cible : Cas index (233), Travailleuses du sexe (3277) ; Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (4429)

Inclusion sous ARV de 3 couples et leurs enfants après confirmation par le dépistage classique
Opportunité donnée aux clients TS (650 en 2021) et partenaires HSH (863 en 2021), soit 1513 personnes de se dépister en toute tranquillité et confidentialité.

Pour les personnes enquêtées, 78% se sont dit bien à l'aise avec l'ADVIH car il permet de leur garantir à coup sûr une confidentialité bien accrue. 62% se sentent acteurs principaux de leur prise en charge, donc de leur vie. 87% apprécient très bien l'ADVIH grâce au fait qu'ils ne subissent pas de discrimination en cas de test réactif.

Conclusion

Nous pouvons dire sans risque de nous tromper que la dispensation de l'ADVIH a été un apport considérable à booster le dépistage du VIH auprès de nos populations difficile d'accès par le dépistage

classique. Elle a aussi facilité d'une certaine mesure le partage de statuts sérologiques qui constitue un élément essentiel à une meilleure qualité de prise en charge des IST, le VIH, et le SIDA

Conflits d'intérêts

Rien à signaler

Mots clés

Impact

Projet ATLAS

Autotest VIH

PJ157

L'utilisation sous assistance médicale de l'autotest du VIH/SIDA chez les travailleuses de sexe à Kayes MALI. #PJ157

Famory Coulibaly 1,*

1Médecin - Kayes (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : coulibalyfamory672@yahoo.fr (Famory Coulibaly)

Objectifs

Déterminer le taux des cas réactifs et l'efficacité de l'autotest du dépistage VIH sous assistance médicale Chez Les Travailleuses de Sexe.

Matériels et Méthodes

L'étude a été effectuée au Centre de Conseil et Dépistage Volontaire du VIH SIDA, un centre dédié aux populations clés sur une durée de neuf mois allant du 1er janvier au 30 Septembre 2021.

Cette étude était destinée aux Travailleuses de sexes qui sont difficiles de les touchées lors de nos activités de routines (sensibilisation, distribution de kit de prévention VIH et dépistage VIH), donc une rencontre mensuelle avec les TS clandestines voir difficile de les touchées a été mise en place dans le but d'attendre le premier 95.

Le dépistage avec autotest du VIH lors de la rencontre se fait en assisté avec l'accord de la cible.

La rencontre regroupait 10 TS clandestines, nous commençons la rencontre par une causerie éducative sur l'importance du dépistage VIH et la démonstration du port correct de préservatif masculin, à la fin de la causerie chaque participante recevra des kits de préventions VIH (préservatifs masculins et gels lubrifiants).

Chacune des TS rentre une en une dans la salle de dépistage pour le dépistage VIH par l'autotest assisté par un agent de santé avec l'accord de la TS, la confidentialité était assuré à 100%.

L'agent fait le pré-test, le dépistage et le post-test.

Une quantité d'autotest est donné à la TS dépistée selon sa capacité de dispensation pour ses partenaires.

Résultats

Durant les neuf mois nous avons organisé neuf rencontres, chaque rencontre regroupait 10 TS ce qui fait un total de 90 TS touchées, elles ont toutes accepté le dépistage par autotest et sous assistance médicale.

Sur les 90 TS dépistées nous avons enregistré 6cas réactifs et tous ces cas réactifs ont été confirmés sur place par les tests classique (HIV Combo Alere et SD Bioline).

Nous avons eu une séropositivité de 6,7% lors de cette étude.

Conclusion

L'autotest de dépistage du VIH est un outil complémentaire au dispositif actuel et il ne doit pas s'y substituer.

Réalisé à domicile en toute confidentialité, il devrait faciliter la démarche du dépistage pour des personnes qui recherchent plus de discrétion, qui vivent une sexualité cachée.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt.

Mots clés

Autotest VIH, dépistage et travailleuses de sexe.

PV158

Infection à VIH chez la femme en âge de procréer au CHU de Brazzaville : prévalence et facteurs associés

#PV158

Bienvenu Rolland Ossibi Ibara 1,*

1Université Marien Ngouabi - Brazzaville (Congo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ossibiibara@gmail.com (Bienvenu Rolland Ossibi Ibara)

Objectifs

Déterminer la prévalence de l'infection à VIH chez la femme en âge de procréer dans le service des Maladies Infectieuses du CHU de Brazzaville et rechercher les facteurs associés

Matériels et Méthodes

Etude transversale à visée descriptive et analytique des cas d'infection à VIH chez les femmes dont l'âge varie entre 15 et 49 ans, hospitalisées dans le service des maladies infectieuses entre le 1er janvier 2018 et le 30 juin 2021, dépistées en pré ou per-hospitalisation, recevant ou non un traitement antirétroviral hautement actif et ayant donné un consentement libre et éclairé afin de participer à la présente étude.

Résultats

Un total de 361 patientes hospitalisées (19,1% des admissions) d'âge moyen de $38,7 \pm 7,2$ ans [17-49], ayant un niveau d'instruction au primaire (n=209 ; 57,9%), ménagères (n=185 ; 51,2) et célibataires (n=295 ; 81,7%). Ces femmes étaient nullipares dans 27,4% des cas (n=99) et 202 d'entre elles (56%) n'avaient plus de désir de procréer. Le délai moyen de consultation était de $39,3 \pm 80,5$ [1-730] jours, principalement pour fièvre et l'altération de l'état général respectivement dans 91,7%(n=331) et 53,5%(n=193). Les différentes infections opportunistes retrouvées étaient la tuberculose (n=143 ; 39,6%), la toxoplasmose cérébrale (n=50 ; 13,9%) et la cryptococcose (n=34 ; 9,4%). Elles étaient infectées par le VIH1 (n=303 ; 83,9%) et au stade 4 de l'OMS (n=260 ; 72%). Les chiffres moyens des CD4 étaient de $165,2 \pm 56,8$ [2- 644]. Le traitement antirétroviral était administré chez 213 patientes (59%) dans un délai moyen de $30 \pm 6,7$ jours [10-90]. Il s'agissait principalement de l'association TDF+FTC+EFV (n=151 ; 41,8%). L'évolution était défavorable dans 46,3% (n=167). Le syndrome de restauration immunitaire était retrouvé dans 17 cas (8%). La létalité globale était de 41,3% (n=149) due majoritairement au choc septique (n=76 ; 21,1%) et l'anémie (n=31 ; 8,7%). Le désir de procréation (p=0,001), l'altération de l'état général (p=0,01), le stade de l'OMS (p=0,001)et le traitement antirétroviral (p=0,002) avaient un lien avec la survenue de décès des patientes.

Conclusion

La prévalence de l'infection à VIH chez la femme en âge de procréer est élevée au CHU de Brazzaville, dans un contexte de bas niveau socio-économique et de prise en charge tardive. Ce qui justifie la létalité élevée. C'est dire l'intérêt de renforcer la sensibilisation sur le VIH dans cette catégorie de population pour une meilleure prévention.

Conflits d'intérêts

Les auteurs soulignent ne pas avoir de conflit d'intérêt en lien avec la présente étude

Mots clés

Infection à VIH, Femme en âge de procréer, CHU-Brazzaville, prévalence

PJ159

Diagnostic tardif de l'infection par le VIH : Prévalence, facteurs associés et mortalité chez les patients inscrits dans la plateforme de codification unique du Système Electronique de Notification des Cas de VIH (SENCAS) au Sénégal

#PJ159

Aminata Thiam 1,*, Kouro Bousso 1, Mame Ndioro Faye 1, Sidy Traoré 2, Amadou Ndiaye Mbaye 3, Pape Ousmane Diaw 4, Astou Gaye-Gueye 5, Youssoupha Ndiaye 5, Cheikh Tidiane Ndour 6

1Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist Du Ministère De La Santé Et De L'action Sociale - Paris (France), 2Agence Nationale De La Statistique Et De La Démographie - Dakar (Senegal), 3Université Gaston Berger De Saint-Louis - Saint-Louis (Senegal), 4Iresséf - Dakar (Senegal), 5Direction De La Planification, De La Recherche Et De La Statistique Du Ministère De La Santé Et De L'action Sociale - Dakar (Senegal), 6Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist Du Ministère De La Santé Et De L'action Sociale - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : minathiambabel@gmail.com (Aminata Thiam)

Objectifs

Evaluer la prévalence et les facteurs associés au diagnostic tardif des patients nouvellement diagnostiqués VIH et notifiés dans la plateforme de codification unique du système électronique de notification des cas de VIH au Sénégal (SENCAS).

Matériels et Méthodes

Dans cette étude transversale incluant les patients VIH inscrits dans la plateforme SENCAS de 2012 à 2020, le recours tardif aux soins a été défini par un nombre de cellules T CD4+ inférieur à 350 cellules/ μ l ou un événement définissant un stade 3 ou 4 de la classification de l'OMS indépendamment du nombre de lymphocytes T CD4+. Les prévalences et les rapports de côtes ont été calculés avec des intervalles de confiance à 95 % et un modèle de régression logistique a été réalisé pour identifier les facteurs associés au diagnostic tardif du VIH à l'aide du logiciel Stata 15.

Résultats

Au total, 5 188 patients ont été inclus dans l'étude, dont 3 619 de sexe féminin (69,7%), soit une sex-ratio de 0,4. Dans 721 cas (13.9%), les patients étaient suivis à Dakar. L'âge moyen était de 41,5 $\pm$ 12,7 ans. Les critères de diagnostic tardif étaient réunis chez 1 924 patients, soit une prévalence de 37%. En analyse multivariée, la présentation tardive était liée à l'âge, la prévalence augmentant de manière proportionnelle à l'âge après 32 ans (32-41 ans OR=1,5 [1,3-1,9] ; 41-50 ans OR=2,4 [1,9-2,9] ; Supérieur à 50 ans OR=2,5 [2-3,1]) ; l'absence d'éducation (OR=1,3 [1,1-1,7]) ou éducation exclusive en arabe (OR=1,3 [1,1-1,7]) ; le statut de célibataire (OR=1,5 [1,2-1,8]) ou de veuf (OR=1,7 [1,4-2,3]) ; le sexe masculin (OR=1,9 [1,7-2,3]) et le fait d'être suivi dans les régions de Dakar (OR=4,6 [3,2-6,8]), Kaolack (OR=5,5 [3,8-8]), Kolda (OR=17 [11-26]), Louga (OR=2,5 [1,1-6]), Saint-Louis (OR=3,3 [1,1-9,8]), Sédhiou (OR=3,3 [2,2-5]), Tambacounda (OR=3 [1,9-4,6]), Thiès (OR=4,5 [2,5-8]) ou Ziguinchor (OR=3,2

[2,3-4,5]). La mortalité était de 4,7% en cas de diagnostic tardif contre 1,5% dans l'autre groupe ($p < 10^{-3}$).

Conclusion

Plus du tiers de la cohorte se présente aux soins à un stade avancé de la maladie avec une mortalité précoce très importante. L'adoption et la mise à l'échelle de stratégies différenciées de dépistage à savoir l'index testing, les approches améliorées de dépistage par les pairs avec une meilleure implication communautaire utilisant les autotests, devrait permettre d'améliorer le premier 95. Par ailleurs, la mise à l'échelle de la prestation différenciée de services de prise en charge de maladie à VIH avancée permettrait de réduire la mortalité liée au diagnostic tardif

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

VIH, Présentation tardive, Facteurs associés ; Mortalité ; SENCAS, Sénégal.

PV160

Prévalence et facteurs associés à la positivité de la sérologie VIH parmi les populations clés de la plateforme du Système Electronique de Notification des Cas de VIH (SENCAS) au Sénégal #PV160

Aminata Thiam 1, Kouro Bousso 1,*, Sanengar Mosnan 2, Daouda Malick Gueye 3, Pape Ibrahima Ndour 4, Mame Ndioro Faye 1, Cheikh Tidiane Ndour 1

1Division De Lutte Contre Le Vih Et Les Ist Du Ministère De La Santé Et De L'action Sociale - Dakar (Senegal), 2Université Gaston Berger De Saint-Louis - Saint-Louis (Senegal), 3Iressef - Dakar (Senegal), 4Direction De La Planification, De La Recherche Et De La Statistique Du Ministère De La Santé Et De L'action Sociale - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kourobi@yahoo.fr (Kouro Bousso)

Objectifs

Les populations les plus vulnérables sont touchées de manière disproportionnée par le VIH à l'échelle mondiale et au Sénégal où les recherches sur les déterminants de l'infection par le VIH parmi les groupes clés sont rares. C'est ainsi que nous avons voulu analyser la prévalence et les facteurs associés à la séropositivité au VIH chez les populations clés notifiées dans le SENCAS.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale portant sur les professionnels de sexe (PS), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des consommateurs de drogues injectables (CDI) ayant bénéficié d'un dépistage du VIH et notifiés dans le SENCAS entre 2018 et 2021 en collaboration avec le CDC. Les variables relatives aux circonstances de contamination et aux données sociodémographiques ont été analysées. Les prévalences et les rapports de cotes ont été calculés avec des intervalles de confiance à 95 % et une régression logistique réalisée pour identifier les facteurs associés à la séropositivité au VIH à l'aide du logiciel Stata 15.

Résultats

Globalement sur 13475 sujets dont 5083 PS, 8384 HSH et 8 CDI, l'âge médian était respectivement de 29, 25 et 38,5 ans. La prévalence du VIH était de 4.6% chez les PS, 12.5% chez les CDI et 11.6% chez les HSH. Le modèle explicatif a montré une prévalence plus élevée chez les HSH (OR=3,14 [2.5-3.7]) ; les populations clés appartenant à la catégorie d'âge inférieure à 33 ans (OR=1,19 [1.02-1.38]) ; celles qui n'étaient pas de nationalité sénégalaise (OR=2,2 [1.6-3]) ; celles en union au moment de l'enquête (OR=1,16 [1.3-2]) ; les veufs (OR=5,8 [3.7-9]) ; celles n'ayant reçu qu'une éducation en arabe (OR=1,16 [1.18- 2]), le niveau d'étude secondaire étant un facteur protecteur ; celles qui exerçaient un travail (OR=1,26 [1-1.5]) et celles qui avaient un enfant ou plus (OR=2 [1.7-2.3]). Sur le plan géographique, les prévalences étaient significativement plus élevées au niveau des régions de Dakar (OR=2 [1.6-2.6]),

Thiès (OR=2,3 [1.7-3]), Kaolack (OR=2,3 [1.6-3.2]), Saint-Louis (OR=2,6 [1.8-3.8]) et Sédhiou (OR=1,6 [1.1-2.5])

Conclusion

Une prévalence élevée de l'infection a été constatée dans les groupes clés, confirmant le caractère concentré de l'épidémie au Sénégal. Ce constat justifie amplement la mise en œuvre de stratégies innovantes notamment la prophylaxie préexposition (Prep) ciblant ces populations hautement vulnérables au premier rang desquelles les jeunes HSH.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

VIH/sida ; Prévalence ; facteurs associés, Populations clefs, SENCAS ; Sénégal

PJ161

Déterminants du faible dépistage du VIH chez les adolescentes de 15-19 ans au Sénégal : analyse secondaire des données de l'EDS 2017

#PJ161

Aminata Thiam 1,*, Francesca Cavallaro 2, Cheikh Tidiane Ndour 1

1Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist Du Ministère De La Santé Et De L'action Sociale - Dakar (Senegal), 2University College London - Londres (United Kingdom)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : minathiambabel@gmail.com (Aminata Thiam)

Objectifs

La catégorie d'âge des 15-24 ans reste d'une grande vulnérabilité au VIH qui contraste avec un faible taux de dépistage et de couverture en traitement antirétroviral. En Afrique subsaharienne, où vit la majorité des jeunes, seul un adolescent sur cinq infectés connaît son statut. C'est ce qui nous a poussé à mener cette étude afin d'identifier les déterminants du faible dépistage du VIH chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Dans cette analyse secondaire des données provenant de l'EDS 2017 du Sénégal, des adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont été sélectionnées dans les 14 régions administratives du pays. La variable de résultat était "avoir été testé pour le VIH au moins une fois dans la vie". L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel Stata 15.1. Pour évaluer les facteurs associés au test de dépistage du VIH, une régression logistique a été effectuée et les rapports de cotes ajustés ont été calculés avec leur intervalle de confiance à 95%.

Résultats

Sur 3928 adolescentes enquêtées, seules 16,99% avaient déclaré avoir été testées au VIH. En analyse multivariée, les variables significativement associées au dépistage du VIH ont été le groupe d'âge ≥ 18 ans OR= 2,5 [2,1-3] ($p < 0,001$); le niveau d'éducation secondaire ou supérieur OR 1,9 [1,5-2,4]; la bonne connaissance du VIH OR= 1,5 [1,1-1,9]; être sexuellement active (OR=1,8 [1,3-2,8]); avoir accès au téléphone portable (OR=1,5 [1,1-1,9]); avoir accès à internet (OR=1,6 [1,2-2]); écouter des émissions radio sur le planning familial (OR=1,4 [1,1-1,8]); avoir fréquenté une structure sanitaire dans les 12 derniers mois (OR=1,7 [1,3-2,2]); avoir accouché dans les 5 dernières années (OR=6 [3,9-9,4]). Sur le plan géographique le fait de résider dans les régions de Ziguinchor (OR=3,9 [2-7,3]); Diourbel (OR=1,9 [1,1-3,6]); Tambacounda (OR=2,4 [1,2-4,8]); Kaolack (OR=2,4 [1,3-4,4]); Thiès (OR=2 [1,2-3,8]); Fatick (OR=3,6 [1,7-7,4]); Kolda (OR=2,4 [1,2-4,8]); Kaffrine = 2,9 [1,4-5,6]; Kédougou OR=5,2 [2,3-11,4] et Sédhiou (OR=3,2 [1,7-5,6]) était également associé au dépistage.

Conclusion

Il devient nécessaire d'adapter les stratégies de sensibilisation avec les technologies de l'information et communication ciblant les adolescentes. Le dépistage différencié avec l'utilisation des autotests au

niveau communautaire doit être systématique et centré sur les besoins des adolescentes. Ceci permettrait avec un lien aux soins adéquat, de rompre la chaîne de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, adolescentes, jeunes, dépistage du VIH, facteurs associés.

PV162

Introduction des nouvelles approches différenciées de dépistage auprès des PCPER à Madagascar pour l'atteinte du 1er 90 #PV162

Rojomalala Rajaonalison 1,* , Tantely Mamy Raoelison 1

1Psi Madagascar - Antananarivo (Madagascar)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rrajaonalison@psi.mg (Rojomalala Rajaonalison)

Objectifs

L'objectif principal est de renforcer l'accès à la prévention du VIH/SIDA et d'offrir des services de proximité pour les PCPER avec des approches différenciées de dépistage et booster les réalisations correspondant au Premier 90.

Matériels et Méthodes

En 2019, Madagascar a expérimenté une phase pilote de dépistage démedicalisé au niveau communautaire. Malgré la pandémie de COVID19, la mise à l'échelle progressive de la nouvelle stratégie de dépistage différencié a été menée sur le territoire malgache à partir du second semestre de l'année 2020 par PSI et les OSC partenaires. Outre le dépistage fixe au niveau des centres de santé et le dépistage à l'initiative du soignant, la nouvelle stratégie différenciée de dépistage mise en œuvre comprend : le DC démedicalisé utilisant le TROD, le dépistage mobile ciblé et le test des partenaires des PVVIH (Index Testing). Ces stratégies ont impliqué les populations clés les plus exposées aux risques (PCPER), à travers l'approche pair, soutenue par la CCSC pour augmenter la demande et l'utilisation des services de dépistage.

Résultats

-90 prestataires de santé sont formés pour être formateurs en CCSC - DC dans 12 régions, dont 11 régions en visio-conférence. 810 PE répartis sur les 42 villes d'interventions du Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial, Phase 2 (NMF2), sont formés sur le thème CCSC – DC. Parmi eux, 226 PE sont formés et ont validé la pratique de TROD dans 19 centres de stage du secteur public. -83 prestataires composés par des médecins référents, prescripteurs d'ARV de première ligne, représentants des OSC répartis dans 11 villes sont formés en Index Testing. 3 395 HSH et 40 305 PS ont bénéficié de ces nouvelles stratégies de dépistage différencié avec 573 nouveaux cas détectés dont 125 HSH et 448 PS.

-La proportion de séropositivité : *Chez les HSH par stratégie de dépistage est de : 72% avec l'Index Testing, 23% avec le Dépistage Communautaire TROD et 5% par accompagnement aux formations sanitaires. *Chez les PS par stratégie de dépistage est de : 88% avec l'Index Testing, 9% avec le Dépistage Communautaire TROD et 3% par accompagnement aux formations sanitaires
L'Index Testing est nettement la stratégie la plus efficace pour la recherche des séropositives.

Conclusion

La mise en place des stratégies différenciées de dépistage répond au double défi : un boost pour l'amélioration des résultats liés aux objectifs du 1er 90 et la découverte de PVVIH perdus de vue. Avec la difficulté du contexte du Covid19, la plus-value de l'approche est la proximité des services liés au VIH, la mise en confiance avec les pairs et le service centré sur les PCPER. Ces stratégies sont ainsi répliquables dans tout le territoire malagasy.

Conflits d'intérêts

Aucune déclaration

Mots clés

PE : Pair Educateur

DIC : Drop In Center

DC : Dépistage communautaire

PCPER : Populations clés les plus exposés aux risques

CCSC : Communication pour le Changement Social et du Comportement

TROD : Test Rapid d'Orientation

OSC : organisation des Sociétés Civiles

FDF : formation des formateurs

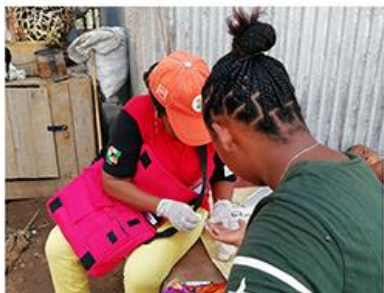
PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH



90

90

90



INTRODUCTION DES NOUVELLES APPROCHES DIFFÉRENCIÉES DE DÉPISTAGE AUPRÈS DES PCPER À MADAGASCAR POUR L'ATTEINTE DU 1^{ER} 90.

OBJECTIFS

L'objectif principal est de renforcer l'accès à la prévention du VIH/SIDA et d'offrir des services de proximité pour les PCPER avec des approches différenciées de dépistage et booster les réalisations correspondant au Premier 90.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

En 2019, Madagascar a expérimenté une phase pilote de dépistage démedicalisé au niveau communautaire. Malgré la pandémie de COVID19, la mise à l'échelle progressive de la nouvelle stratégie de dépistage différencié a été menée sur le territoire malgache à partir du second semestre de l'année 2020 par PSI et les OSC partenaires. Outre le dépistage fixe au niveau des centres de santé et le dépistage à l'initiative du soignant, la nouvelle stratégie différenciée de dépistage mise en œuvre comprend : le DC démedicalisé utilisant le TROD, le dépistage mobile ciblé et le test des partenaires des PVVIH (Index Testing). Ces stratégies ont impliqué les populations clés les plus exposées aux risques (PCPER), à travers l'approche pair, soutenue par la CCSC pour augmenter la demande et l'utilisation des services de dépistage.

RÉSULTATS

- 90 prestataires de santé sont formés pour être formateurs en CCSC - DC dans 12 régions, dont 11 régions en visio-conférence. 810 PE répartis sur les 42 villes d'interventions du Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial, Phase 2 (NMF2), sont formés sur le thème CCSC - DC. Parmi eux, 226 PE sont formés et ont validé la pratique de TROD dans 19 centres de stage du secteur public.

- 83 prestataires composés par des médecins référents, prescripteurs d'ARV de première ligne, représentants des OSC répartis dans 11 villes sont formés en Index Testing.

3 395 HSH et 40 305 PS ont bénéficié de ces nouvelles stratégies de dépistage différencié avec 573 nouveaux cas détectés dont 125 HSH et 448 PS.

- La proportion de séropositivité :

*Chez les HSH par stratégie de dépistage est de : 72% avec l'Index Testing, 23% avec le Dépistage Communautaire TROD et 5% par accompagnement aux formations sanitaires.

*Chez les PS par stratégie de dépistage est de : 88% avec l'Index Testing, 9% avec le Dépistage Communautaire TROD et 3% par accompagnement aux formations sanitaires

- L'Index Testing est nettement la stratégie la plus efficace pour la recherche des séropositifs.

CONCLUSION

La mise en place des stratégies différenciées de dépistage répond au double défi : un boost pour l'amélioration des résultats liés aux objectifs du 1^{er} 90 et la découverte de PVVIH perdus de vue. Avec la difficulté du contexte du Covid19, la plus-value de l'approche est la proximité des services liés au VIH, la mise en confiance avec les pairs et le service centré sur les PCPER. Ces stratégies sont ainsi répliquables dans tout le territoire malgache.

MOTS CLÉS

PE : Pair Educateur
DIC : Drop In Center
DC : Dépistage communautaire
PCPER : Populations clés les plus exposées aux risques
CCSC : Communication pour le Changement Social et du Comportement
TROD : Test Rapid d'Orientation
OSC : organisation des Sociétés Civiles
FDF : formation des formateurs
PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH

Nombre de personnes dépistées selon l'approche de dépistage différencié	HSH		PS			
	Personnes dépistées	VSH+	Taux de séropositivité	Personnes dépistées	VSH+	Taux de séropositivité
Accompagnement au CSB	2349	35	1,49%	25457	157	0,62%
Dépistage communautaire	955	69	7,23%	14678	261	1,78%
Index Testing	91	21	23,08%	170	30	17,65%
TOTAL	3395	125		40305	448	



PJ163

Développement de nouveaux algorithmes de dépistage VIH performants : Résultats des études de vérification des algorithmes de dépistage du VIH au Tchad et au Cameroun #PJ163

Céline Lastrucci 1,*, Adoum Fouda Abderrazzack 2, Jean De Dieu Anoubissi 3, Chatté Adawaye 4, Joseph Fokam 5, Jean-Claude Uwimbabazi 6, Oscar Etogo 7, Noel Djemadji-Oudjiel 6, Etienne Kembou 8, Anita Sands 1, Cheryl Johnson 1

1Oms - Geneve (Switzerland), 2Pslsh - N'djaména (Chad), 3Cnls - Yaoundé (Cameroon), 4Cnls - N'djaména (Chad), 5Circb - Yaoundé (Cameroon), 6Oms - N'djaména (Chad), 7Oms - Branson (United States), 8Oms - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lastruccic@who.int (Céline Lastrucci)

Objectifs

Les directives actuelles de l'OMS encouragent les pays à utiliser une stratégie standard de dépistage du VIH basée sur la sérologie qui nécessite trois résultats réactifs consécutifs pour fournir un diagnostic positif. Ces directives conseillent aux pays de mener des études de vérification rapide qui permettront d'éviter de combiner des tests partageant des réactivités croisées et permettront d'atténuer l'impact de potentiels problèmes d'approvisionnement via la sélection de tests additionnels. Nous rendons compte ici des études de vérification rapides menées au Tchad et au Cameroun en 2021.

Matériels et Méthodes

Ces deux études transversales prospectives ont été menées à partir d'échantillons de sang veineux prélevés sur des personnes consentantes dans des centres de dépistage du VIH à N'Djamena (Tchad) et à Yaoundé (Cameroun).

Tous les échantillons ont été collectés par un phlébotomiste qualifié et caractérisés à l'aide de deux tests. 100 échantillons séronégatifs ont ensuite été sélectionnés au hasard et testés en double sur deux lots de tests candidats présélectionnés par les ministères de la santé. Pour construire leurs algorithmes de dépistage pour la population générale et les femmes enceintes, le Tchad a présélectionné 6 tests VIH et le Cameroun 5 tests VIH plus 3 tests duo VIH/Syphilis.

Résultats

Au Tchad, aucune réactivité croisée ou variabilité inter-lecteur n'a été détectée pour aucun des tests candidats, et un seul test a montré un taux de résultats faussement réactifs de 1% (4/400 ;). Au Cameroun, 3 tests ont montré des taux de fausse réactivité de 1% (4/400) à 4% (16/400) et 1 fausse réactivité partagée entre 3 tests sur le même échantillon a été identifiée.

Les autorités nationales ont utilisé ces informations, ainsi que les caractéristiques de performance de chaque test (sensibilité, spécificité, détection de sous-type), les caractéristiques opérationnelles (conditions de stockage, durée et conditions de conservation), les coûts et les commentaires des utilisateurs, pour affiner la sélection et l'ordre des tests dans leurs algorithmes.

Conclusion

Nos résultats illustrent que les profils de fausse réactivité partagé entre les tests peuvent être différent selon les pays. Les expériences présentées dans ce rapport montrent aussi que les études de vérification rapides sont réalisables et peuvent être mises en œuvre dans un délai d'un mois, dès la réception du matériel. Elles fournissent des évidences importantes pour identifier les tests pouvant être utilisés ensemble afin de fournir une qualité élevée et une flexibilité aux algorithmes de dépistage VIH. Les pays à ressources limitées devraient envisager d'adapter des protocoles similaires afin d'optimiser les services de dépistage et de minimiser les effets négatifs d'éventuelles ruptures de stock.

Conflits d'intérêts

L'OMS reçoit des subventions sur les services de dépistage du VIH de l'USAID, du Fonds mondial, de la Fondation Bill et Melinda Gates et d'Unitaid. Les résultats et les conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et ne représentent pas nécessairement la position officielle des agences de financement.

Mots clés

Stratégie de dépistage VIH, étude de vérification d'algorithme dépistage VIH, qualité du diagnostic VIH, Tchad, Cameroun, CPN.

PV164

Mesure de l'impact populationnel de l'auto-dépistage du VIH par la triangulation de données programmatiques de routine : Exemple du projet ATLAS en Côte d'Ivoire #PV164

Arlette Simo Fotso 1,*, Cheryl Johnson 2, Anthony Vautier 3, Konan Blaise Kouamé 4, Papa Moussa Diop 3, Clémence Doumenc-Aïdara 3, Rachel Baggaley 2, Eboi Ehui 4, Joseph Larmarange 1

1Centre Population & Développement, Université De Paris, Ird, Inserm - Paris (France), 2Organisation Mondiale De La Santé, Oms - Genève (Switzerland), 3Solidarité Thérapeutique Et Initiatives Pour La Santé, Solthis - Dakar (Senegal), 4Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : simofotsoarlette@yahoo.fr (Arlette Simo Fotso)

Objectifs

L'auto-dépistage du VIH (ADVIH) est recommandé comme stratégie de dépistage par l'OMS. Il a pour avantage de permettre aux personnes de réaliser elles-mêmes leur test et de garantir la discrétion et confidentialité, permettant de toucher des populations non testées et difficiles à atteindre. Cependant, son caractère confidentiel et l'approche de distribution via les réseaux (ciblant les population clés et leurs proches et partenaires) rendent difficile l'estimation de l'impact de l'ADVIH au niveau populationnel. Cette étude propose un moyen de surmonter ce défi et utilise des données programmatiques de routine pour estimer indirectement les impacts du projet ATLAS sur l'accès au dépistage du VIH, le dépistage du VIH conventionnel (c'est-à-dire autre que l'ADVIH), les nouveaux diagnostics du VIH et l'initiation de traitement antirétroviral (TAR) en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Les données sur le nombre de kits d'ADVIH distribués par ATLAS proviennent des rapports des partenaires de mise en œuvre entre le troisième trimestre (T3) de 2019 et le T1 2021. Nous utilisons également les indicateurs de routine du PEPFAR agrégés par districts sanitaires et par trimestre. Les analyses se font par une régression de séries chronologiques écologiques à l'aide de modèles mixtes linéaires.

Résultats

Entre T3 2019 et T1 2021, 99353 kits d'ADVIH ont été distribués par ATLAS dans les 78 districts sanitaires inclus dans l'analyse. Les résultats (tableau 1) montrent un effet négatif mais non significatif sur le volume de tests conventionnels (-195) ce qui traduirait une légère substitution entre ADVIH et test conventionnel. Malgré cela l'effet net est positif sur l'accès au dépistage : pour 1000 ADVIH distribués via ATLAS, 589 personnes supplémentaires ont eu accès au dépistage du VIH avec l'hypothèse d'un taux d'utilisation d'ADVIH (TU) de 80 % et 393 avec une hypothèse de 60%. L'effet de l'ADVIH sur le diagnostic du VIH était significatif et positif (8). Pas d'effet significatif observé sur l'initiation TAR (-2).

Conclusion

Nos résultats mettent en évidence qu'une stratégie de distribution de l'ADVIH basée sur les réseaux ciblant les population clés et leurs proches et partenaires augmentent l'accès au dépistage du VIH et améliore le diagnostic. La méthodologie utilisée dans cet article pourrait être reproduite dans différents contextes pour l'évaluation des programmes d'ADVIH, sans nécessité de systèmes de collecte additionnels.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Auto-dépistage du VIH, données programmatiques, régression de séries chronologique, ATLAS, Côte d'Ivoire

Tableau 1 : Effet linéaire du nombre de ADVIH distribués via ATLAS sur l'accès au dépistage du VIH, sur le dépistage conventionnel, diagnostic du VIH et l'initiation au TAR, dans 78 district de santé suivis par PEPFAR en Côte d'Ivoire (T3 2019 à T1 2021), ajuste par trimestre et région

Résultat	Effet pour 1000 ADVIH dispenses via Atlas	Intervalle de Confiance à 95%	p-value
Dépistage du VIH (TU ADVIH: 80 %)	+589	356 , 821	<0,001
Dépistage du VIH (TU ADVIH : 60%)	+393	160 , 625	<0,001
Dépistage conventionnels (c'est-à-dire autre que ADVIH)	-195	-427 , 38	0,10
Diagnostics du VIH	+8	0 , 15	0,044
Initiations TAR	-2	-8 , 5	0,66

Note : TU : taux d'utilisation. Le temps est modélisé comme une variable catégorielle.

Tableau 1

PJ165

Coûts unitaires de l'auto-dépistage et du dépistage classique du VIH dans les centres de santé publics et communautaires en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal #PJ165

Metogara Mohamed Traore 1,*, Kéba Badiane 2, Anthony Vautier 2, arlette Simo Fotso 3, Odé Kanku Kabemba 4, Nicolas Rouveau 3, Mathieu Maheu-Giroux 5, Marie-Claude Boily 6, Joseph Larmarange 3, Fern Terris-Prestholt 7, Marc D'elbée 8, Equipe Atlas 9

1Solthis, côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Solthis, Sénégal - Dakar (Senegal), 3Centre Population Et Développement, Institut De Recherche Pour Le Développement, Université Paris Descartes, Inserm - Paris (France), 4Solthis, Mali - Bamako (Mali), 5Department Of Epidemiology, Biostatistics, And Occupational Health, School Of Population And Global Health, Mcgill University - Montréal (Canada), 6Department Of Infectious Disease Epidemiology, Medical Research Council Centre For Global Infectious Disease Analysis, Imperial College London - London (United Kingdom), 7Department Of Global Health And Development, Faculty Of Public Health And Policy, London School Of Hygiene And Tropical Medicine - London (United Kingdom), 8Infectious Diseases In Low And Middle Income Countries (team Idlic), University Of Bordeaux - Bordeaux (France), 9Projet Atlas - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : metogara-mohamed.traore@etu.u-bordeaux.fr (Metogara Mohamed Traore)

Objectifs

L'atteinte des « trois 95 » de l'ONUSIDA a induit l'adoption de stratégies de dépistage VIH innovantes en Afrique de l'Ouest. Le projet ATLAS déploie l'autodépistage du VIH (ADVIH) en Côte d'Ivoire (CI), au Mali (ML) et au Sénégal (SN) en stratégie avancée et fixe (Figure 1). Les stratégies fixes sont mises en œuvre dans (i) des structures de santé fixes pour le dépistage des partenaires de personnes vivant avec le VIH (Index), et pour celui des patients ayant une Infection Sexuellement Transmissible (IST) et leurs partenaires, et (ii) dans des cliniques communautaires à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), des travailleuses du sexe (TS) et des personnes usagères de drogues (UD). Cette étude a pour objectif d'estimer les coûts unitaires des stratégies fixes ADVIH et celui des tests de diagnostic rapide (TDR).

Matériels et Méthodes

L'évaluation des coûts de dispensation des ADVIH a porté sur 37 (CI=16 ; ML=11 ; SN=10) centres de santé publics et communautaires entre 2019 et 2021 suivant la perspective du fournisseur. Nous avons combiné une analyse de rapports financiers avec celle d'une collecte de coûts dans les centres complétés par des observations de sessions de dispensation ADVIH et de dépistage VIH, en excluant les coûts centraux.

Résultats

Au total, 16001 kits d'ADVIH (CI=9306 ; ML=3973 ; SN=2722) ont été dispensés pour 32194 TDR réalisés (CI=8213; ML=3612; SN=20369). Les coûts unitaires moyens de l'ADVIH étaient compris entre 4\$ et \$8 pour la Côte d'Ivoire et le Sénégal (Tableau 1). Ces coûts étaient plus élevés au Mali, entre 7\$ et 26\$, liés à des coûts de personnels élevés (management/administration et agents dispensateurs HSH), ainsi que de faibles volumes de kits ADVIH dispensés pour certains canaux. En Côte d'Ivoire et au Sénégal, les coûts moyens du dépistage avec TDR ont été estimés dans l'ensemble des canaux à environ 4\$ par personne testée (coûts non estimés au Mali).

Volumes ADVIH et coûts moyens par kit ADVIH dispensé en dollars américains
2021 – Côte d'Ivoire, Sénégal et Mali de juillet 2019 à mars 2021 (21 mois)

	IST	INDEX	HSH	TS	UD
CI-Kits dispensés	2782	3260	1128	1019	1117
CI-Cout unitaire	4\$	8\$	6\$	6\$	7\$
ML-Kits dispensés	948	1378	516	1131	-
ML-Cout unitaire	25\$	16\$	26\$	7\$	-
SN-Kits dispensés	1331	451	-	300	640
SN-Cout unitaire	4\$	5\$	-	4\$	5\$

Conclusion

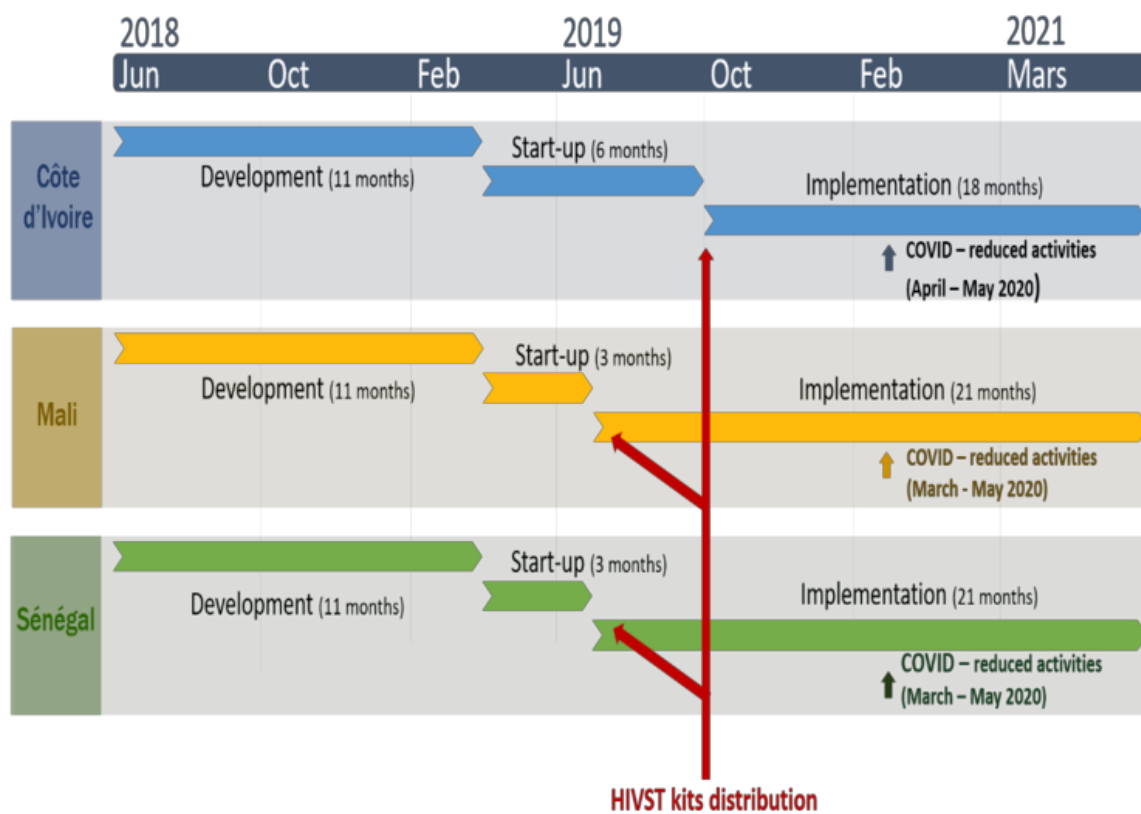
Dans les trois pays, les coûts moyens d'introduction des ADVIH en stratégies fixes à faible volume étaient légèrement plus élevés que ceux des TDR. L'ADVIH peut diversifier l'offre de service de dépistage au niveau des structures fixes, améliorant ainsi l'accès au dépistage des populations cibles non-atteintes par les services TDR.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

ADVIH



Source : d'Elbée et al., Frontiers in Public Health

PV166

Acceptabilité et faisabilité de l'autotest du VIH chez les adolescents de la rue au Togo en 2021

#PV166

Arnold Junior Sadio 1,*, Fifonsi Adidossi Gbeasor-Komlanvi 2, Yao Rodion Konu 1, Kouame Martin Tchankoni 1, Wendpouiré Ida Carine Zida-Compaore 1, Regis Harold Kouanfack 1, Amivi Phyllis Amenya-Ehlan 3, Anoumou Claver Dagnra 4, Koumavi Didier Ekouevi 5

11. centre Africain De Recherche En Epidémiologie Et En Santé Publique (caresp) - Lomé (Togo), 22. université De Lomé, Faculté Des Sciences De La Santé, Département De Santé Publique - Lomé (Togo), 33. université De Lomé, Faculté Des Sciences De La Santé, Département Des Sciences Fondamentales, Laboratoire De Biologie Moléculaire Et D'immunologie - Lomé (Togo), 44. programme National De Lutte Contre Le Vih/sida, Les Hépatites Virales Et Les Infections Sexuellement Transmissibles, Ministère De La Santé, De L'hygiène Publique Et De L'accès Universel Aux Soins - Lomé (Togo), 52. université De Lomé, Faculté Des Sciences De La Santé, Département De Santé Publique, Togo - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sadioarnold@gmail.com (Arnold Junior Sadio)

Objectifs

L'autotest du VIH est une stratégie complémentaire de dépistage surtout pour les populations qui ont un accès limité aux structures de soins comme c'est le cas pour les adolescents de la rue. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de l'autotest du VIH chez les adolescents de la rue au Togo. L'autotest du VIH est une stratégie complémentaire de dépistage surtout pour les populations qui ont un accès limité aux structures de soins comme c'est le cas pour les adolescents de la rue. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de l'autotest du VIH chez les adolescents de la rue au Togo.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été réalisée en juillet 2021, dans la ville de Lomé (Togo). Les adolescents des deux sexes, en situation de rue depuis au moins 03 mois, âgés de 13 à 19 ans ont été inclus. Un questionnaire a été administré en face à face pour collecter les informations sur les connaissances et les pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Un prélèvement sanguin a été réalisé pour le dépistage du VIH selon les stratégies nationales. De plus, un autotest (OraQuick®) a été utilisé. L'acceptabilité a été définie comme la proportion de participants qui ont réalisé l'autotest. La faisabilité a été définie comme la proportion d'adolescents de la rue qui ont rapporté des résultats d'autotest valides.

Résultats

Au total, 307 adolescents de la rue d'âge médian 15 ans, intervalle interquartile (IIQ) [14-17], dont 5,2% (n=16) de sexe féminin ont été inclus dans cette étude. Près de 7 adolescents sur 10 (69,5%)

étaient sexuellement actifs, parmi lesquels 71,2% (n=221) ont déclaré ne pas avoir utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Un antécédent de dépistage du VIH avait été déclaré par 16,6% (n=51) des adolescents. La prévalence du VIH a été estimée à 1,0% (n=4), intervalle de confiance à 95% (IC95%) [0,3-3,1]. L'autotest a été proposé à 171 adolescents de la rue. L'acceptabilité était de 91,9% IC95% [86,5-95,3] et la faisabilité de 97,5% IC95% [93,2-99,2]. Les résultats de l'autotest ont été correctement interprétés par les adolescents dans 96,8% (148/153) des cas.

Conclusion

L'autotest semble acceptable et faisable chez les adolescents de la rue à Lomé. L'implémentation de l'autotest notamment à travers les centres d'écoute avancés pourrait contribuer à améliorer l'accès aux services de dépistage et permettre une prise en charge rapide de ces enfants.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Autotest, VIH, Adolescents de la rue, Togo

PJ167

L'autotest : stratégie de dépistage VIH chez les travailleuses de sexe réticentes au dépistage classique.

#PJ167

Crescence Joelle Mefou Tasong 1, *, Wilfried D'aquin Tchamako 1, Pasma Rosalie Ngoumjouen 1, Dénise Ngatchou 1, Carole Toche 1, Charles Eric Wabo 1, Simeon Domeni 1

1Horizons Femmes - Douala (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : crescyjoe@gmail.com (Crescence Joelle Mefou Tasong)

Objectifs

Dans la lutte contre le VIH, les travailleuses de sexe, cibles clés, sont difficiles à convaincre lorsqu'il s'agit de faire un dépistage classique du VIH. À Horizons Femmes, nous avons décidé d'intégrer la possibilité d'auto-dépistage dans notre stratégie d'approche vers ces cibles. Cette stratégie a fourni des résultats que nous partagerons dans les prochaines parties du résumé.

Matériels et Méthodes

À Horizons Femmes, dans le cadre de la lutte contre le VIH, nous organisons des sessions d'information, d'éducation et de communication en direction de diverses cibles dont les travailleuses de sexe. Au cours de ses sensibilisations nous proposons des dépistages volontaires du VIH. Nous avons des cibles réceptives et d'autres réticentes. C'est à la deuxième catégorie que nous proposons le dépistage par Autotest. Le kit d'autotest que nous distribuons à Horizons Femmes utilise la salive comme échantillon ce qui rend son utilisation pratique. Après avoir exposé les avantages de ce test, discrétion ultime, absence de douleur lors du test, nous expliquons les conditions de réalisations, la procédure à suivre et les résultats probables. Tout ceci dans le but de les inciter à utiliser le kit. Nous leur proposons notre assistance lors de la réalisation du test et nous enregistrons les différentes personnes ayant pris un Kit. Pour les personnes ayant acceptées l'assistance directe, nous les accompagnons durant la réalisation du test sur place et pour les personnes ayant préférées une non-assistance, nous les contactons deux jours après, afin d'avoir leurs retours.

Résultats

De juillet à novembre 2021, 172 kits d'autotests ont été distribués aux travailleuses de sexe. 141 ont été faits par assistance directe et 31 sans aucune assistance. Nous avons reçu 99,4% de retour faits dont 157 non réactifs et 13 réactifs. Des 13 cas, 7 ont été confirmés positifs et mis sous traitement. Les travailleuses de sexe testées positives sont suivies depuis ce temps par nos conseiller(e)s.

Conclusion

Le VIH /SIDA demeure un problème majeur de santé publique au Cameroun, et les travailleuses de sexe font parties de l'épicentre de distribution de la maladie avec une prévalence de 12,2% en 2020 (CNLS, 2020). De ce fait, les acteurs communautaires comme notre association multiplient des stratégies afin de faire reculer la pandémie dans notre pays. C'est fort de cela que nous avons intégré

la stratégie d'autotest VIH qui a participé à hauteur de 7,6% des cas positifs enregistrés au cours de cette période.

Conflits d'intérêts

Les données ont été collectées dans le cadre du projet CHAMP financé par USAID.

Mots clés

Travailleuses de sexe, clients de travailleuses de sexe, VIH, autotest

PV168

Circonstances de diagnostic de l'infection à VIH et opportunités manquées

#PV168

Hanane Badi 1,*, Latifa Marih 1, Mustapha Sodqi 1, Ahd Oulad Lahssen 1, Abdelfettah Chakib 1, Kamal Marhoum El Filali 1

1Service Des Maladies Infectieuses, Chu Ibn Rochd - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : badi.hanane09@gmail.com (Hanane Badi)

Objectifs

Décrire les circonstances de découverte de l'infection à VIH les plus fréquentes et mettre l'accent sur les différents aspects du retard de ce diagnostic.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective descriptive, portant sur les nouveaux patients adultes infectés par le VIH diagnostiqués ou référés au Service des Maladies Infectieuses (SMI) entre janvier 2021 et décembre 2021.

Le recueil des données a été faite à partir des dossiers médicaux et des dossiers informatisés Nadis.

Résultats

Nous avons inclus dans notre étude 350 Patients vivant avec le VIH (PvVIH), dont 51% sont des hommes, avec un âge moyen de 35 ans. Deux cent trente patients étaient d'origine marocaine (85,7%) et 13,2% étaient d'origine sub-saharienne. La majorité des patients étaient célibataires (41%) avec un niveau socio-économique bas dans 68,6% des cas. La toxicomanie était retrouvée chez 55% des patients (80,4% tabac, 71,1% alcool et 34% drogues) et la transmission hétérosexuelle était le mode de transmission le plus fréquent dans 79,1%.

Cent soixante-six patients étaient asymptomatiques (47%) et 53% présentaient des symptômes, représentés par l'altération de l'état général dans 41,3%, 23% avaient des lésions dermatologiques, une symptomatologie respiratoire dans 20,1% des cas, des signes neurologiques dans 15%. Le diagnostic de l'infection à VIH était posé au CHU Ibn Rochd chez 22% des patients, dans des cabinets privés chez 21% et 18,3% dans des centres de santé, par des médecins généralistes 36%, des spécialistes dans 46,4% et 12,7% par des organismes communautaires. Cent trente-huit patients (39,4%) étaient référés au SMI durant la première semaine qui suit le diagnostic, dont 25% reçus le premier jour, 47% étaient référés durant le premier mois et 13,6% au-delà de 1 mois.

Plus de 54% de nos patients avaient des antécédents de symptômes suggérant un dépistage de l'infection à VIH, dont 90,5% avaient une opportunité manquée, 33,5% avaient une candidose et 16% avaient un antécédent de tuberculose. La majorité de nos PvVIH (89%) n'avaient aucune coïnfection, et 43,7% avaient des infections opportunistes, représentées par la tuberculose (24,8%), la candidose (19,1%), une toxoplasmose (14,7%), une pneumocystose (13,4%) et une infection à Cytomégalo virus (11,4%).

La trithérapie antirétrovirale était débutée chez 81% des patients, 10% des patients étaient décédés avant d'entamer le traitement et 8% étaient perdus de vue.

Conclusion

Malgré les efforts déployés et les progrès accomplis en matière de moyens de diagnostic et de prise en charge, plus de la moitié des PvVIH arrivent encore au stade symptomatique. Plusieurs opportunités manquées à poser le diagnostic ont été rapportées et un manque de sensibilisation et de prise de conscience des médecins généralistes et spécialistes des secteurs public et privé a été démontré.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Infection à VIH, opportunités manquées, diagnostic, dépistage

PJ169

Démédicalisation du Diagnostic du VIH dans les populations clés au Cameroun : Cas des Travailleuses de sexe (TS) de la ville de Bafoussam

#PJ169

Mylène Ango Minsize 1,*, Carole Toche 2, Denise Ngathou 2, Florence Kuimi 1

1Horizons Femmes - Bafoussam (Cameroon), 2Horizons Femmes - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : myleneango25@gmail.com (Mylène Ango Minsize)

Objectifs

Selon des statistiques de l'OMS en 2020, 84% des personnes des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut. Le Cameroun a donc globalement un succès dans le dépistage. Toutefois les données programmatiques montrent que certaines cibles sont mal couvertes par cette intervention. L'auto-dépistage est une stratégie recommandée par l'OMS pour atteindre les populations difficiles d'accès, et les partenaires cachés des TS vivant avec le VIH pour garantir la confidentialité. Stratégie mise en œuvre à l'ouest depuis novembre 2020, notre étude a exploré à Bafoussam l'acceptabilité, le profil des participants acceptant l'autotest et les motivations liées à son usage.

Matériels et Méthodes

L'étude menée est de type transversal et descriptif menée du 01er janvier au 28 mars 2021 en deux phases chez les travailleuses de sexe (TS) et leurs partenaires sexuels. La première phase était la distribution des kits d'autotests et la deuxième a consisté en une évaluation post-test.

Résultats

Au total, 421 TS et 163 partenaires sexuels masculins ont été approchés pour administration de l'autotest, dont 230 (54.6%) TS et 151 (92,6%) partenaires sexuels ont été jugés éligibles pour l'étude. L'adoption de l'autotest était de 77% (178/230) chez les TS et 91% (141/151) chez les partenaires sexuels. Dans l'ensemble, 71 TS (39,8%) et 98 (69,5%) partenaires sexuels avaient déjà été testés pour le VIH plus de 12 mois auparavant ou jamais. La raison la plus fréquemment évoquée pour prendre un autotest était le désir de connaître le statut VIH (TS : 31% ; Partenaires sexuels : 38%). Aussi, 27% des participants ont indiqué l'avantage lié à la confidentialité.

Conclusion

L'auto-dépistage du VIH a été accepté par les populations TS et les partenaires sexuels des TS à Bafoussam. La raison la plus évoquée était la disponibilité dans ce milieu. Il n'en demeure pas moins que la confidentialité est aussi une raison fréquemment évoquée pour l'acceptabilité de cette méthode.

Conflits d'intérêts

La présente étude est exempte de tout conflit d'intérêt à usage commercial quelconque. Elle a été effectuée pour permettre aux populations difficiles d'atteinte de connaître de plus en plus leur statut sérologique et ainsi contribuer à l'atteinte du 1er 95 de l'OMS.

Mots clés

Autodepistage, OMS, VIH, TS



Autodepistage réactif d'une TS difficile d'atteint

PV170

Mise en œuvre des activités de sensibilisation, de dépistage communautaire et de référence accompagnée des cas positifs auprès des Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes de juillet à Décembre 2020 au Mali (pays à cheval entre tradition et religion) : Expérience de l'Association Malienne pour la Protection et le Développement de l'environnement au Sahel (AMPRODE/SAHEL) #PV170

Yacouba Keita 1,*

1Ong Amprode/sahel (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : yacoubakeita16@gmail.com (Yacouba Keita)

Objectifs

L'objectif est de faire le bilan des interventions de réduction des risques liés au VIH auprès des HSH au S2 2020.

Au Mali, la stigmatisation et la discrimination eu égard des populations clés, particulièrement des HSH rendent difficiles les interventions auprès de cette cible.

L'EDS 5 (2012-2013) affichent une prévalence VIH de 1,1% au sein de la population générale.

L'étude bio comportementale réalisée chez les HSH en 2020 par la CSLS-TBH, la prévalence du VIH est de 12,6% chez les HSH. Cette prévalence élevée s'explique par les pesanteurs sociales, la stigmatisation, la discrimination à l'endroit des HSH qui les poussent à la clandestinité et à rester caché. Du coup, ils ont un accès moindre aux informations, aux kits de prévention, aux services de dépistage du VIH et de prise en charge en cas de séropositivité.

Pour surmonter ces obstacles, L'ONG AMPRODE/SAHEL en tant que Sous Récipiendaire sur la NFM2 pour intervenir auprès des HS, a initié comme stratégie le recrutement des animateurs et PE issus de la cible HSH afin de toucher plus facilement leurs pairs. Ces recrutements ont été faits dans la discrétion à travers les associations et réseaux des populations clés du Mali. Ces agents ont bénéficié de renforcement de capacité en IEC/CCSC sur le VIH et le Sida afin de pouvoir réaliser les activités de sensibilisation et de distribution gratuite de préservatifs et gels lubrifiants.

Les animateurs ont reçu une formation théorique et pratique sur les techniques de dépistage afin de lier la sensibilisation et le dépistage. Cela a permis de dépister un grand nombre de HSH, surtout les plus clandestins et a permis d'avoir plus de cas positifs.

Pour lier le dépistage au traitement, il a été initié la stratégie de la référence guidée. Chaque animateur avait mandat d'accompagner toutes les cibles dépistées positives vers un centre de prise en charge ARV afin de les lier aux soins.

Matériels et Méthodes

Renforcer la capacité des animateurs HSH (sur les techniques d'animation, de dépistage, de référence guidée) ; la réalisation des activités de sensibilisation, de promotion et distribution gratuite des préservatifs et gels lubrifiants ; la réalisation des activités de conseil et dépistage volontaire du VIH après les séances d'animation aux cibles éligibles et lors des activités de comités communautaires et la référence guidée des HSH dépistés positifs pour la prise en charge ARV.

Résultats

Au S2 2020, 2316 IEC/CCC ont été réalisées à l'endroit de 11650 HSH dont 5568 nouveaux. 174750 préservatifs masculins et 174750 gels lubrifiants ont été distribués.

Sur les 5568 HSH sensibilisés, 5247 ont bénéficié du dépistage VIH soit 94% de dépistage. Parmi les 5 47 HSH dépistés, il y a eu 235 cas positifs, soit une séropositivité de 4,5%. 96% des cas positifs ont été accompagnés par les animateurs pour leur initiation au traitement ARV.

Conclusion

Les stratégies mises en place ont permis de sensibiliser, d'offrir les services de dépistage et d'initier au traitement plusieurs HSH malgré le contexte hostile.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

AMPRODE/SAHEL, HSH, VIH

PJ171

Impact de la mise en œuvre de l'approche « Tester et traiter » sur la suppression virologique et la gestion de la virémie chez les PVV sous TAR de première ligne dans les programmes du VIH à Kinshasa

#PJ171

Nadine Mayasi Ngongo 1,*, Nathalie Maes 2, Michel Moutschen 2, Gilles Darcis 2, Hippolyte Situakibanza Nani Tuma 1

1Cliniques Universitaires De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 2Chu De Liège - Liège (Belgium)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nadiamayasi02@gmail.com (Nadine Mayasi Ngongo)

Objectifs

Nous avons déterminé le taux de suppression virologique (SV) et la gestion de la virémie (charge virale (CV)>1000 copies/ml) et identifié ses facteurs associés avant et après la mise en œuvre de la stratégie « tester et traiter » (T&T).

Matériels et Méthodes

Nous avons utilisé les données rétrospectives du système électronique de suivi des patients (Tier.Net) et des CV du programme du VIH, pour les PVV d'au moins 15 ans, mises sous TAR entre janvier 2013 et décembre 2019 et suivies au moins 6 mois, dans 85 centres à Kinshasa. Deux périodes, avant et après novembre 2016, ont été comparées.

Résultats

Sur un total de 14057 patients, il y avait 67,2% des femmes, un âge moyen de 40 ans $\pm$ 11,4, un taux de CD4 médian (IQR) de 254 cellules /mm³ (141 ;400), 31,4% de stade clinique OMS 3 et 4, 33,4% de maladie du VIH avancée (CD4<200 cellules/mm³ et ou stade OMS 3 ou 4 (MVA)), 68,3% de TAR contenant l'EFV et 83,9% du TDF et 87% de prophylaxie au cotrimoxazole.

La majorité avait initié la TAR dans la semaine du diagnostic du VIH (84%), par un(e) infirmier(ère) (74,5%), dans un centre à moyen volume (62,9%) et était enrôlée pendant le T&T (72,9%).

La durée médiane de suivi était de 27 mois, IQR (17 ;44) mois. Au moins un test de CV était réalisé chez 65,8% et le taux global de SV était de 82.3%. Le délai médian (IQR) de test de CV de l'initiation de TAR était de 60 mois (53 ;72) en 2013 et 6 mois (6 ;8) en 2019.

Avec la 1ère CV disponible, il y avait 87.2% de SV, 72,3% de contrôle de CV après une virémie dans un délai médian (IQR) de 116 (26 ; 193) jours et 23,1% de maintien de virémie.

Comparant les périodes, la proportion de tests de CV était plus importante (68,6% vs 58,3%), un délai de 1ère CV plus court (7 mois (6 ;12) vs 38 mois (25 ;52) et le taux de virémie plus faible (12,1% vs 14,9% (0.0002) après le T&T.

Les femmes enceintes (p = 0,0004, HR (IC à 95%) 0.62 (0.47 ; 0.81)), la MVA (p = 0,017, HR (IC à 95%) 0.83 (0.72 ; 0.97)) et le régime AZT/3TC/NVP vs EFV (p = 0,040, HR (IC à 95%) 0.83 (0.65 ; 1.0) avaient une probabilité de virémie plus élevée contrairement à l'infirmier(ère) (p= 0,012 HR (IC 95%) 1.2 (1.04 ; 1.4)), au régime initial contenait du DTG vs EFV (p=0,014 HR (IC à 95%) 1.2 (1.01 ; 1.5)) et au centre de moyen ou gros volume (p=0,017 HR (IC 95%) 1.3 (1.04 ; 1.5)).

Conclusion

Les taux de SV sont inférieurs à 90% des objectifs de l'ONUSIDA pour 2020. La virémie a diminué après le T&T mais reste élevée avec un retard et un faible taux de confirmation d'échec virologique associant un potentiel de transmission du VIH.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêt.

Mots clés

VIH, TAR, Charge virale, Suppression virologique, Virémie, RD.Congo

PV172

Evaluation médico-économique de quatre offres de dépistage du VIH en France

#PV172

Victoire Sawras 1,*, Yoana Gatseva 1, Sylvie Deuffic-Burban 1, France Lert 2, Pascal Pugliese 3, Karen Champenois 1

1Université De Paris, Inserm, Iame - Paris (France), 2Vers Paris Sans Sida - Paris (France), 3Service Des Maladies Infectieuses – Corevih Paca-Est, Chu Nice - Nice (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : victoire.sawras@inserm.fr (Victoire Sawras)

Objectifs

L'expérimentation Au labo sans ordo (ALSO) consistait à proposer un dépistage du VIH sans ordonnance et sans frais dans tous les laboratoires de biologie médicale de Paris et des Alpes-Maritimes. Afin d'éclairer les pouvoirs publics sur la question de la pérennisation de cette nouvelle offre, le coût du dépistage du VIH a été estimé avec l'offre ALSO, en laboratoire sur prescription, en CeGIDD et en milieu associatif.

Matériels et Méthodes

Pour chaque offre, la consommation des ressources allouées au dépistage du VIH a été estimée par microcosting avec une perspective collective (HAS), puis valorisée par des coûts standardisés. Le recueil de données a été réalisé, pour le second semestre 2019, auprès de 4 groupements de laboratoires de taille différente, 4 CeGIDD hospitaliers/départementaux et 2 associations. Le coût moyen de chaque étape du dépistage a été calculé puis les coûts moyens additionnés selon l'offre et le résultat du test (de l'accueil ou de la consultation médicale selon l'offre jusqu'au rendu du résultat si le test est négatif ou la 1ère consultation spécialisée si le test est positif) pour obtenir le coût total. Les données d'activité sont issues de l'évaluation ALSO et de Santé publique France (LaboVIH).

Résultats

L'offre ALSO, utilisant moins de ressources en personnel, a un coût du dépistage négatif (13€) plus faible que les autres offres (>30€, Table). En revanche, un dépistage positif faisant intervenir le biologiste pour un temps plus long de remise de résultat et le médecin traitant dans un tiers des cas, a un coût (163€) proche des autres offres.

Si l'offre ALSO avait été mise en place en 2019 sur la France entière, elle aurait permis d'identifier 842 personnes séropositives pour un coût total de 4,5 M€ soit 2,6% du coût total du dispositif de dépistage en 2019. Le coût pour identifier une personne séropositive avec ALSO (5388€) est proche de celui du dépistage associatif (Table).

Les CeGIDD et le dépistage associatif, faisant intervenir du personnel sur une durée plus longue d'entretien, ont un coût du dépistage négatif plus élevé. Ils ont également des taux de positivité plus élevés, montrant qu'ils atteignent des personnes plus exposées au VIH. Néanmoins le dépistage réalisé sur prescription avec un public large et des circonstances de prescription très diverses est celui qui identifie la grande majorité des séropositivités.

Conclusion

L'offre ALSO, en plus de son utilité démontrée par ailleurs, est intéressante économiquement car basée sur un dispositif existant et faisant intervenir du personnel sur un temps court. Cette étude combinée aux caractéristiques des usagers et aux taux de positivité confirme la complémentarité des offres de dépistage du VIH entre elles.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt au regard de cette étude

Mots clés

Dépistage du VIH, analyse économique, microcosting, CeGIDD, dépistage associatif du VIH, dépistage du VIH sur prescription

	Test prescrit	ALSO	CeGIDD	Association
Cout moyen / dépistage positif	216,09€	162,86€	169,33€	190,90€
Cout moyen / dépistage négatif	37,90€	12,57€	33,72€	40,31€
Taux de positivité	1,9‰	2,4‰	3,7‰	8,0‰
Extrapolation France entière en 2019				
Nombre de dépistages	3 953 895	350 784	397 868	69 356
Nombre de positifs	7 512	842	1 531	555
Cout pour identifier un positif	20 126€	5 388€	9 068€	5 189€

Table: Coût du dépistage du VIH

PJ173

Adoption par les pays des recommandations 2019 de l'OMS sur les stratégies de dépistage du VIH : Analyse des politiques dans la Région Africaine de l'OMS #PJ173

Celine Lastrucci 1,*, Naye Bah 2, Emmanuel Fajardo 3, Casimir Manzengo Mingiedi 4, Ndoungou Salla Ba 5, Fausta Shakiwa Mosha 6, Magdalena Barr-Dichiara 1, Muhammad Jamil Shahid 1, Anita Sands 1, Cheryl Johnson 1

1Oms - Genève (Switzerland), 2Oms - Bamako (Mali), 3Oms - Geneve (Switzerland), 4Oms - Libreville (Gabon), 5Oms - Ouagadougou (Burkina Faso), 6Oms - Harare (Zimbabwe)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lastruccic@who.int (Celine Lastrucci)

Objectifs

En 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié des lignes directrices actualisées sur les services de dépistage du VIH (SDV) recommandant : une stratégie de dépistage standard "à trois tests" nécessitant trois tests consécutifs réactifs pour poser un diagnostic de séropositivité ; des tests de diagnostic rapide (TDR) duo VIH/syphilis comme premier test dans les soins prénatals (CPN) ; et l'abandon de l'utilisation du Western Blot (WB) pour le diagnostic du VIH. Ici, nous procédons à la mise à jour de la revue 2018 sur l'adoption par les pays de ces nouvelles directives dans la région africaine de l'OMS.

Matériels et Méthodes

Entre mai et juillet 2021, nous avons entrepris une revue documentaire des politiques nationales en matière de Services de Dépistage du VIH. L'adhésion aux recommandations de l'OMS a été classée comme totalement adhérente, majoritairement adhérente, peu adhérente et non adhérente en fonction du nombre de caractéristiques de stratégies de dépistage conformes et non conformes identifiées par rapport aux lignes directrices SDV 2019 de l'OMS.

Résultats

Les politiques nationales ont été examinées pour 87 % (n=41/47) des pays de la région Afrique de l'OMS, 41 % (n=17) ont été publiées avant 2019 et 49 % (n=20) ont adhéré aux directives de l'OMS. Entre 2018 et 2021, l'adhésion aux recommandations de l'OMS dans la région est passée de 28 % (n=9/32) à 49 % (n=20/41). L'utilisation d'une stratégie de dépistage à deux tests était la raison la plus fréquente de non-adhésion ; 29 % (n=12) et 24 % (n=10) dans les pays à faible (<5 %) et forte (5 %) prévalence du VIH. Cinq pays recommandaient encore l'utilisation du western Blot dans leur algorithme de dépistage du VIH, et seulement 53% (n=21) recommandaient un nouveau test de dépistage du VIH avant l'initiation du TAR. L'utilisation du duo test TDR VIH/syphilis dans les soins prénatals était recommandée dans 43 % des politiques nationales de dépistage (n=17).

Conclusion

L'adhésion aux stratégies de dépistage recommandées par l'OMS a augmenté dans la région africaine. Bien que le western Blot reste encore utilisé dans quelques pays, des efforts sont nécessaires pour remplacer progressivement cette technologie par les TDR. Les pays devraient prévoir d'accélérer leur transition vers les stratégies de dépistage du VIH recommandées par l'OMS et fondées sur des données probantes en rationalisant les efforts pour mettre en œuvre une stratégie de dépistage à trois tests et introduire le duo VIH/syphilis dans les soins prénatals.

Conflits d'intérêts

L'OMS reçoit des subventions sur les services de dépistage du VIH de l'USAID, du Fonds mondial, de la Fondation Bill et Melinda Gates et d'Unitaid. Les résultats et les conclusions de ce rapport sont ceux des auteurs et ne représentent pas nécessairement la position officielle des agences de financement.

Mots clés

Politiques nationales, Stratégie de dépistage VIH, qualité du diagnostic VIH, Tests Diagnostic Rapides (TDR); WB/IB, test duo VIH/syphilis, région Afrique OMS

PV174

Indication de dépistage du VIH dans les recommandations françaises des spécialités médicales relatives aux maladies évocatrices du VIH #PV174

Karen Champenois 1,*, Emmanuelle Papot 1, Sylvie Deuffic-Burban 1, Jade Ghosn 2, Yazdan Yazdanpanah 2

1Université De Paris, Inserm, Iame - Paris (France), 2Hôpital Bichat, Aphp, Service Des Maladies Infectieuses - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : karen.champenois@inserm.fr (Karen Champenois)

Objectifs

Les recommandations de la Haute autorité de santé et du rapport d'experts en matière de dépistage du VIH préconisent la proposition systématique d'un dépistage du VIH à toute personne se présentant aux soins avec des symptômes évocateurs du VIH, qu'il s'agisse d'une maladie classant sida, d'un indicateur clinique de la phase chronique de VIH ou de pathologies associées à une prévalence du VIH non diagnostiquée $\geq 0,1\%$. Si les recommandations de prise en charge du VIH prennent en compte ces conditions évocatrices, les recommandations des spécialités médicales relatives à ces conditions prennent-elles en compte le VIH ?

Matériels et Méthodes

Dans le cadre de l'étude européenne OptTest, une revue des recommandations françaises des spécialités médicales de 63 conditions indicatrices du VIH dont 25 maladies classant sida (Table) a été réalisée en 2017 et mise à jour en 2019.

Résultats

Au moins une recommandation médicale française a été identifiée pour 25 des 63 conditions évocatrices du VIH étudiées dont 6 maladies classant sida. Pour ces 25 conditions, 65 recommandations ont été identifiées (médiane : 1 recommandation / condition, les lymphomes malins et les infections sexuellement transmissibles regroupant 25 recommandations). Parmi elles, 56 (86%) mentionnent le VIH comme facteur de risque ou élément à prendre en compte dans la prise en charge de la condition et 37 (57%) recommandent un dépistage du VIH dans le bilan initial de la condition. Parmi les 38 conditions évocatrices pour lesquelles aucune recommandation médicale spécifique en langue française n'a été retrouvée, 4 sont traitées dans des recommandations relatives aux personnes immunodéprimées et/ou vivant avec le VIH, 9 font référence à des recommandations de prise en charge étrangères, principalement celles de l'OMS.

Conclusion

Cette étude met en évidence que les recommandations de dépistage du VIH sur conditions évocatrices sont insuffisamment reprises dans les recommandations médicales spécifiques relatives à ces conditions. L'analyse européenne, réalisée dans 12 pays, amenait au même constat : au moins une

recommandation était identifiée pour 55 conditions, 69% des recommandations spécifiques mentionnaient le VIH et 44% recommandaient le dépistage. En France, la proportion de diagnostics du VIH réalisés à un stade avancé de la maladie est stable depuis plusieurs années autour de 30%. Il est donc indispensable d'améliorer la proposition d'un dépistage du VIH sur la base des conditions évocatrices dans les structures de soins primaires et à l'hôpital.

Conflits d'intérêts

SDB a reçu des honoraires de Intercept en dehors du présent travail.

JG a reçu des honoraires de Gilead, ViiV Healthcare, MSD, Janssen and Astra Zeneca et des subventions de recherche de Gilead, ViiV Healthcare en dehors du présent travail.

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

Mots clés

Recommandation médicale, dépistage du VIH, condition évocatrice du VIH

Maladies classant sida	Autres conditions évocatrices du VIH
cancer du col de l'utérus ; lymphomes non-hodgkiniens ; sarcome de kaposi ; lymphome cérébral primaire ; tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaire ; Mycobacterium avium complexe / kansasii disséminé ou extra-pulmonaire ; pneumonie récurrente (=2 épisodes / 12 mois) ; septicémie à Salmonelle récurrente ; rétinite à cytomegalovirus ; autre infection à cytomegalovirus (sauf foie, rate et glandes) ; herpès simplex (>1 mois, bronchite ou pneumonie) ; leucoencéphalite multifocale progressive ; toxoplasmose cérébrale ; cryptosporidiose (diarrhées >1 mois) ; isosporose (>1 mois) ; leishmaniose atypique disséminée ; trypanosomiase (méningoencéphalite ou myocardite) ; pneumocystose ; candidose œsophagienne ; candidose bronchique, trachéale, pulmonaire ; cryptococcose extra-pulmonaire ; histoplasmosse disséminée extra-pulmonaire ; coccidioidomycose disséminée ou extra-pulmonaire ; infection à penicillium disséminée	Pneumonie communautaire, infection invasive à pneumocoque ; méningite lymphocytaire ; Syndrome de Guillain-Barré ; démence subcorticale, neuropathie périphérique ; lésion cérébrale primaire ; mononévrite ; syndrome multi sclérosant ; abcès cérébral ; zona (<65 ans) ; dermite séborrhéique ou exanthème ; psoriasis sévère ou atypique ; hépatite A, hépatite B (aigüe ou chronique) ; hépatite C (aigüe ou chronique) ; perte de poids inexpliquée ; candidose orale inexpliquée ; diarrhées chroniques inexpliquées ; leucoplasie chevelue ; syndrome néphrotique idiopathique ; lymphome malin ou lymphome Hodgkinien ; leucocytopénie ou thrombocytopénie >4 semaines inexpliquée ; purpura thrombocytopénique idiopathique ou thrombotique ; cancer primaire du poumon, cancer ou dysplasie anale ; dysplasie cervicale ; maladie de Castelman, infection de la rétine à herpes simplex ou toxoplasma ; grossesse ; infection sexuellement transmissible ; fièvre inexpliquée ; lymphadénopathie inexpliquée ; syndrome mononucléosique ; candidémie ; leishmaniose viscérale ; candidose, condition requérant une thérapie immunosuppressive agressive

Table: Conditions évocatrices du VIH

CO12.1

Accessibilité et attractivité d'un dépistage du VIH sans ordonnance et sans frais dans les laboratoires de biologie médicale

Karen Champenois 1,*, France Lert 2, Philippe Bouvet De La Maisonneuve 3, Margot Annequin 2, Julie Valbousquet 3, Irit Touitou 3, Pamela Ngoh 2, Charlotte Maguet 2, Pascal Pugliese 3

1Université De Paris, Inserm, Iame - Paris (France), 2Vers Paris Sans Sida - Paris (France), 3Service Des Maladies Infectieuses – Corevih Paca-Est, Chu Nice - Nice (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : karen.champenois@inserm.fr (Karen Champenois)

Objectifs

Le dépistage reste le maillon faible de la cascade de prise en charge du VIH. L'offre Au labo sans ordo (ALSO), décidée conjointement par les collectivités territoriales, l'Assurance maladie et les agences régionales de santé, visait à augmenter l'attractivité et l'accessibilité (géographique et horaire) du dépistage du VIH en le proposant sans ordonnance et sans frais dans tous les laboratoires de biologie médicale d'un territoire (remboursement par code acte dédié).

Matériels et Méthodes

L'expérimentation a été menée dans les 157 laboratoires à Paris et 106 dans les Alpes-Maritimes, de juillet 2019 à décembre 2020, promue par une campagne d'information continue, multi-supports, ciblant toutes les populations. La mesure de l'activité repose sur la déclaration des laboratoires. Deux enquêtes transversales courtes à un an d'intervalle ont été réalisées simultanément auprès des personnes dépistées par l'offre ALSO, sur prescription et dans les CeGIDD des mêmes territoires. Basées sur un autoquestionnaire anonyme complété en salle d'attente, elles ont permis de caractériser les usagers de l'offre ALSO.

Résultats

L'offre ALSO a permis de réaliser 44 738 dépistages soit 7,2% de l'activité de dépistage du VIH des laboratoires durant les 18 mois d'expérimentation. Alors que l'offre est fréquentée de façon constante dès son introduction (8,1% de l'activité au second semestre 2019), elle est impactée par la crise covid tout en restant à un niveau supérieur à 6%. Par rapport au second semestre 2018, référence d'une période « normale », l'offre permet une augmentation significative du dépistage au second semestre 2019 d'environ 16% chez les hommes et 7% chez les femmes.

Le taux de positivité de l'offre ALSO est de 2,4/1000 tests réalisés, un peu plus élevé à Paris que dans les Alpes-Maritimes. Bien que du même ordre que celui des tests prescrits (2,2/1000), la proportion de découvertes de séropositivité semble plus élevée dans ALSO.

Alors que les CeGIDD continuent d'attirer les plus jeunes, les personnes les plus exposées et précaires, en laboratoire, l'offre ALSO attire une population différente de celle qui est testée sur prescription, en particulier des personnes multipartenaires et plus éloignées du soin. Le résultat majeur est qu'ALSO attire davantage d'hommes hétérosexuels d'âge moyen, pour qui le délai entre l'infection et le diagnostic est le plus long.

Les usagers ont souligné la proximité géographique et la praticité de l'offre ALSO. Lors de l'enquête en novembre 2020, 19% des répondants déclaraient avoir déjà réalisé un test ALSO dans l'année.

Conclusion

L'offre ALSO a montré son intérêt en complément des offres de dépistage du VIH existantes et son déploiement au niveau national a été inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale 2022. Trois défis majeurs subsistent : faire connaître le dispositif aux usagers potentiels, s'assurer du lien vers le soin des personnes positives, et à l'avenir, intégrer le dépistage d'IST.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt au regard de cette étude

Mots clés

Dépistage du VIH, laboratoire de biologie médicale, dépistage volontaire, CeGIDD, dépistage du VIH sur prescription, expérimentation

CO12.2

Dépistage communautaire VIH auprès des travailleuses de sexes (TS) par les animatrices travailleuses de sexes : Expérience de ARCAD Santé PLUS de dépistage communautaire auprès des TS dans les régions de Kayes, Koulikoro et Mopti

Mahamadou Drabo 1,*, Moussa Dicko 1, Hamady Traoré 1, Fodiè Diallo 1

1Arcad Santé Plus - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mahamadoudrabo@yahoo.fr (Mahamadou Drabo)

Objectifs

Le Mali a adopté dans ces documents normatifs de lutte contre le VIH et la TB, le dépistage communautaire comme une stratégie innovante. Au Mali, le seules 4 personnes séropositives sur 10 connaissent leur statut sérologique avec un gap de 58% pour le dépistage (Spectrum 2019). Ainsi, l'objectif est de faciliter et de maximiser l'accès aux services de dépistages VIH des population clés et vulnérables

Matériels et Méthodes

La stratégie est basée sur la formation des animatrices travailleuses de sexe recrutées parmi les TS sur le dépistage communautaire, la mise à disposition des kits de dépistage VIH, l'organisation des causeries éducatives et la proposition de dépistage aux participants. Les données ont été collectées sur les fiches dépistage volontaire et saisies sur une base de données et analysées par le logiciel R, une analyse descriptive et test uni varié ont été effectués.

Résultats

Du 1er juillet au 30 septembre 2021, les animatrices formées ont touché 7611 TS pendant les activités de sensibilisation sur la TB et VIH dans les régions de Kayes, Koulikoro et Mopti. Parmi les TS touchées 7390 TS ont bénéficié du service de dépistage communautaire et qui connaissent leur statut VIH soit un taux d'acceptation de 97% (7390/7611). Ce taux varie en fonction de la tranche d'âge, 97,65% (3202/3279) pour les TS de moins de 25 ans et 96,67% (4188/4332) pour les 25 ans et plus (p-value = 0.02). Une variation a été observée dans les régions d'intervention, 96% (4277/4440) à Koulikoro, 98% (2702/2760) à Kayes et 100% (411/411) à Mopti (p-value > 0,05). Dans les 12 districts sanitaires d'intervention, ce taux varie entre 93% et 100%. Cette stratégie a permis d'obtenir un taux séroposivité globale de 4% (295/7390) qui varie entre les tranches d'âge, 2,3% (73/3202) pour les moins de 25 ans et 5,3% (222/4188) pour les 25 ans et plus.

Conclusion

Le dépistage communautaire par les pairs est une stratégie efficace d'accès au service de dépistage des populations clés (TS) grâce au taux d'acceptabilité de dépistage de 97% et un taux positivité de 4% dans les trois régions d'intervention.

Conflits d'intérêts

Je confirme l'absence de toute forme de conflits d'intérêt pour cet abstract

Mots clés

Dépistage communautaire, pairs TS, VIH

CO12.3

Evaluation de la qualité des résultats du dépistage sérologique de l'infection à VIH dans le cadre de la délégation de tâche au Togo

Mounerou Salou 1,* , Komlan Ali-Edjé 1, Komlan Ali-Edjé 1, Yao Douffan 1, Yao Douffan 1, Alassane Ouro-Medeli 1, Alassane Ouro-Medeli 1, Phylis Ehlan-Amenyah 1, Phylis Ehlan-Amenyah 1, Anoumou Yaotsè Dagnra 1, Anoumou Yaotsè Dagnra 1

1Centre National De Référence Pour Le Vih Et Les Ist Au Togo - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mounerous@gmail.com (Mounerou Salou)

Objectifs

Évaluer la qualité des résultats du dépistage sérologique réalisé par les sages-femmes au Togo

Matériels et Méthodes

L'étude s'est déroulée de janvier à mars 2019 sur 20 sites PTME sélectionnés dans les 6 régions sanitaires du Togo. L'activité s'est déroulée en 2 phases : la mise en place dans les régions puis celle de la collecte et le contrôle par le CNR/VIH, des échantillons positifs, discordants et 10% des résultats négatifs.

Résultats

Au total, 1279 échantillons ont été collectés dont 1109 négatifs, 163 positifs VIH1, 01 positif VIH1et 2 et 06 discordants. Cette activité de dépistage VIH est animée par des prestataires dont 30,8% sont formés aux techniques de dépistage VIH. Les tests utilisés ont été Determine HIV1/2 ou SD Bioline HIV/Syphilis Duo pour le premier test de l'algorithme national de dépistage VIH, First Response HIV1.2. O ou HIV Tri-Dot pour le deuxième test. Le troisième test a été Genius HIV Confirmatory Essay. Le retesting par le CNR des 1109 échantillons déclarés négatifs a révélé 3 discordants. La mise en œuvre du test 3 a abouti à un résultat indéterminé avec gp41 isolé. Concernant les 06 échantillons discordants, 2 échant se sont révélés positifs VIH1, 2 se sont révélés négatifs aux anticorps anti-VIH après la réalisation du test3 et 2 sont restés indéterminés avec un gp41 isolé après la réalisation du test 3. Le retesting des 164 résultats positifs a révélé un cas de discordance. Les prestataires ont déclaré un cas de coinfection VIH1et 2 alors qu'il s'agissait d'un cas de VIH1 confirmer par le test3. Ainsi 6 faux résultats soit un taux de concordance de 99,5% [99,1 -99,9]

Conclusion

La mise à disposition du test 3 de l'algorithme national au niveau des laboratoires régionaux permettra d'améliorer la qualité du dépistage au Togo.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mots clés : qualité, dépistage VIH, sages-femmes, Togo

PJ175

Evaluation des connaissances des médecins en formation au CHU Mohammed VI de Marrakech vis à vis des Accidents d'exposition au sang (AES) #PJ175

Fatima Ihibbane 1,*, Khalid Asra 1, Noura Tassi 1

1Service Des Maladies Infectieuses, Chu Mohamed Vi, Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Marrakech, Université Cadi Ayyad - Marrakech (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fatimaihbbane@hotmail.fr (Fatima Ihibbane)

Objectifs

Les accidents d'exposition au sang (AES) représentent un danger permanent et majeur pour le personnel soignant. Plusieurs agents pathogènes peuvent se transmettre mais les plus redoutables sont les virus de l'hépatite B (VHB), l'hépatite C (VHC) et de l'immunodéficience humaine (VIH). La vaccination reste le meilleur moyen de prévention contre le VHB. Nos objectifs à travers ce travail sont d'une part l'évaluation des connaissances des médecins en formation au CHU Mohammed VI de Marrakech vis à vis des AES, et d'autre part, de déterminer la prévalence des AES dans cette population et de proposer des actions d'information, d'éducation et de communication dans le cadre d'une politique de prévention.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive et transversale menée sur six mois entre janvier et juillet 2021, sur les médecins en formation au CHU Mohammed VI de Marrakech. Les données ont été collectées à l'aide d'un auto- questionnaire anonyme

Résultats

496 médecins en formation ont été interrogés. Parmi-eux, 59% étaient des femmes, l'âge moyen était 34ans. Seuls 59,3% ont déclaré être vaccinés contre le VHB avec un taux de vaccination complète à 29,1%. Seulement 28% des médecins ont reçu une formation en matière des AES, 8,1% confirment que la CAT en cas d'AES est affichée dans leur service actuel. La connaissance du risque de transmission virale apparaît encore imparfaite, ainsi le taux de connaissances de l'efficacité de la vaccination contre HBV est insuffisant (36%), seulement 21,9% pensent être couverts par une assurance en cas d'accident de travail. Au moins un antécédent d'AES durant les 12 derniers mois a été rapportés chez 56,2% des enquêtés avec moins de 4 AES chez 73,7% des victimes avec une prédominance masculine (58,33%) surtout dans les services de chirurgie (72,81%). Les AES sont survenus du fait du contexte du travail (surcharge, stress) (51,7%), manque d'attention (18 %) et le manque de dispositifs de sécurité (17,4 %), la non-déclaration des AES serait due en grande partie à un manque de connaissances de la procédure de la déclaration dans 77,30%. Le taux de connaissances des « précautions standards » variait de 49% à 96,5% et seulement 9,2% des médecins portent des lunettes de protection.

Conclusion

Des efforts supplémentaires doivent être mis en œuvre en termes de vaccination, de formation et de sensibilisation pour optimiser la prise en charge et le suivi des victimes d'AES.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Accident d'exposition au sang – Médecins en formation – Connaissances

PV176

prévention VIH /prophylaxie pré-exposition (PrEP)

#PV176

Jaurès Jimytry Nkombou Tchapon 1,*

1Communaire - Douala (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : adamplus57@gmail.com (Jaurès Jimytry Nkombou Tchapon)

Objectifs

*montrer l'importance de la Prophylaxie-pré-exposition (PrEP) dans la communauté homosexuelle et celle des travailleuses de sexe

*montrer l'efficacité et la place de la PrEP comme méthode additionnel dans la prévention du VIH

Matériels et Méthodes

Depuis plusieurs années, avec l'apparition du VIH/SIDA. Les études ont toujours montré que la population homosexuelle et celle des travailleuses de sexe sont les plus touchés soit un taux de prévalence approximatif à 44% à Yaoundé et 24.2% à Douala chez les homosexuels (MSM) depuis 2012 selon le journal du Cameroun .com et 24% chez les travailleuses des sexes (TS) depuis près de 2014 selon le 237 online.com par rapport à la population générale. Bien que des organisations identitaires et de défenses des droits de ces minorités s'activent pour faire reculer cette épidémie, elle persiste. Nous constatons de ce fait que le combat continu car le VIH perdure dans ces communautés ,voyant cela depuis près de 5 ans Alcomdoms Cameroun en appui par l'organisation Care au travers du projet champ se sont engagés à apporter leur soutien dans et depuis 2019 ,l'association a commencé à implémenter la PrEP uniquement pour les homosexuels les plus à risques et les travailleuses de sexe comme nouvelle méthode de prévention en dehors des autres méthodes comme l'utilisation du préservatif , l'abstinence , la fidélité , la prophylaxie post-exposition pour ne citer que ceux-là .

Résultats

Depuis juillet 2019 à septembre 2021 Alcondoms a initié 375 MSM et 266 TS sous PrEP pour un total de 641 bénéficiaires à date 146 MSM et 110 TS sont encore sous PrEP pour un total de 256 bénéficiaires avec 02 séroconversions chez les MSM à cause de la non observance. Il y a eu 382 arrêts (226 MSM et 156 TS) pour des raisons multiples à savoir : le déplacement hors de la ville car la PrEP ne se donne pas encore sur tout l'étendu national, la non observation, le changement de comportement pour les pratiques sexuelles à risque, le déplacement hors du pays, l'abandon, les effets secondaires et pour d'autre les raisons personnelles.

Conclusion

Tout au long de cette phase d'essai nous avons constaté que la PrEP protège effectivement contre le VIH plusieurs témoignage ont été faits à cet effet mais le fait que cela est uniquement disponible dans les organisations à base communautaires identitaires et qu'elle est juste disponible pour les homosexuels à risque et les travailleuses de sexe est un gros frein pour de nouvelle initiation PrEP et la rétention.

Conflits d'intérêts

Aucuns conflits d'intérêts ne sauraient être présent dans ce résumé

Mots clés

PrEP: Prophylaxie pré-exposition

Non observance : le non-respect des prescriptions médical

implimentation: mise en ouvres

PJ177

Etude sur l'efficacité de la PreP et les besoins supplémentaires de santé sexuelle reproductive des HSH au Cameroun #PJ177

Joseph Messinga Nkonga 1,*, Olivier Nkenjeu Tchiengang 2

1Affirmative Action - Yaoundé (Cameroon), 2Affirmative Action - Bamenda (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : messIngajoseph@gmail.com (Joseph Messinga Nkonga)

Objectifs

Au Cameroun, la prévalence de l'infection par le VIH est estimée à **17 %** chez les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), avec un pic de **12 %** dans la ville de Bamenda, contre **5 %** dans la population générale adulte. Outre les conséquences pour les HSH eux-mêmes, cette situation représente une menace pour la santé de leurs partenaires féminines et pour la population générale dans la mesure où la plupart des HSH du Cameroun ont également des relations hétérosexuelles. La présente étude menée dans le cadre du Programme **CHAMP** dans la ville de Bamenda visait à évaluer l'efficacité de la PreP et l'intérêt d'une prise en charge globale à visée préventive des HSH au Cameroun, afin de contribuer à réduire l'incidence du VIH et autres IST dans cette population clé, chez leurs partenaires féminines et dans la population générale.

Matériels et Méthodes

Dans cette étude, **69 HSH** séronégatifs ayant eu au moins **01 rapport sexuel** avec un autre homme dans les **trois (03) mois** précédant l'étude ont été recrutés et ont eu un suivi de **neuf (09) mois**. Ce suivi incluait un rendez-vous mensuel avec un paquet de services constitué de : un recueil d'informations sur l'état de santé, les comportements sexuels de la personne et les symptômes d'infection sexuellement transmissible (IST); un examen clinique; des conseils de prévention adaptés; la mise à disposition de préservatifs, de gels lubrifiants et de la prophylaxie pré-exposition (PreP), en continu ou à la demande, selon la convenance de chaque participant. .

Au bout de chaque trimestre, était effectué un dépistage du VIH, le diagnostic des IST, des Hépatites et de la Tuberculose, accompagné de conseils de prévention. En cas d'infection, les volontaires pouvaient bénéficier d'une prise en charge médicale adaptée incluant le **traitement antirétroviral**.

Résultats

A l'inclusion, **63,7%** des participants ont choisi la PreP en continu, contre **36,2%** pour la PreP à la demande. Au fil de l'étude, **3%** de participant ont volontairement interrompu leur traitement et **86%** ont cessé le port du préservatif. **12 participants** ont été testés positifs aux IST incluant 09 aux **condylomes** et **02 à l'hépatite B**, portant l'incidence aux IST à **17,39%** de façon globale, avec des incidences spécifiques de **20%** et **16%** respectivement pour la PreP à la demande et la PreP en continu; **04 participants** de la PreP à la demande (**25%**) ont été testés positifs au VIH. L'observance à la PreP n'était en revanche considérée comme optimale que pour **57%** des participants avec **41,2 %** du groupe « prise à la demande », contre **71,1 %** pour le groupe « prise en continu ».

Conclusion

La PreP a fortement réduit l'utilisation du préservatif chez les participants à l'étude, augmentant l'incidence aux IST. Nous recommandons l'ajout de la prophylaxie post-exposition par la **doxycycline** et la vaccination contre le **méningocoque B** pour prévenir les infections à Chlamydia, syphilis et gonocoque dans le paquet de services de prévention du VIH au sein des HSH.

Conflits d'intérêts

Nous, soussigné, MESSINGA NKONGA Joseph (Présentateur), et NKENJEU TCHIENGANG (Co-auteur), déclarons n'avoir aucune filiation commerciale, ni conflit d'intérêt ou apparence de conflit d'intérêt avec l'AFRAVIH 2022

Mots clés

Prep, HSH, observance, Cameroun, incidence..

PV178

partenariat multiple en vue d'une approche Multi-sectorielle pour la santé mentale et physique des LGBTIQ+ #PV178

Wilfried Raoul Tassemo Ngounou 1,*

1Avenir Jeune De L'ouest (ajo) - Dschang (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : avenirjeunes2015@gmail.com (Wilfried Raoul Tassemo Ngounou)

Objectifs

Préparer les intervenants (personnels de santé, pairs éducateurs, psychologues et autorités locales) à répondre aux exigences de leur mission dans ce qu'il est important de dire et faire pour les LGBTIQ+ dans une situation nouvelle ou connue contribuant de ce fait à l'amélioration du bien-être psychosocial et par conséquent des conditions de vie et perspectives d'avenir des LGBTIQ+ pour la promotion de la santé sexuelle et de reproduction ainsi que les Droits y afférents (SDSR). Initier la formation de professionnels, praticiens et chercheurs, capables de concevoir et de réaliser avec méthodes des interventions.

Matériels et Méthodes

Au Cameroun, la pratique homosexuelle condamnée par la loi, reste traitée comme un acte de l'occident, diabolique et mystique. Ces dispositions ont des conséquences spécifiques sur les LGBTIQ+, en particulier sur l'accès aux services de SDSR, la prolifération des IST, des traumatismes, des crises identitaires, des fractures familiales etc.

Face à cela, promouvoir une démarche communautaire culturellement adaptée apparaît comme l'un des grands défis à relever. Il s'agit pour nous, de s'engager à des qualifications spécifiques en constant développement pour rendre l'intervenant compétent.

Nous, à AJO, y travaillons déjà depuis 07 ans et plus. Nos activités portent sur la promotion de la SDSR en la faveur des personnes LGBTIQ+, à travers les actions de sensibilisation, dépistage – prise en charge, plaidoyer, et documentation.

Depuis 2017, notre organisation a développé un partenariat avec Psychologues Du Monde à travers son représentant local « CCAP » pour intégrer le volet Santé Mentale dans la prise en charge du VIH et des VBG.

De 2019 à 2020, la mise en œuvre des activités du projet « Jeunes LGBT marginalisés des zones rurales de Bafoussam » nous a permis de faciliter et offrir les services de SDSR aux LGBTIQ+ des zones rurales de l'ouest Cameroun.

Résultats

50 hopitaux sont formés sur l'offre des services de SSR répondant aux besoins spécifiques des LGBTIQ+ ;

200 autorités locales ont été sensibilisés sur la thématique LGBTIQ+ et sont devenus Friendly ;

6000 LGBTIQ+ ont eu accès aux services de SDSR répondant à leurs besoins spécifiques;

Environs 1500 LGBTIQ+ diagnostiqués positif au VIH ont été accompagnés dans le circuit de prise en charge.

1500 LGBTIQ+ ont eu accès au dépistage de la syphilis, des Hépatites virales B et C ; et personnes diagnostiquées positifs ont été accompagnées dans le circuit de prise en charge.

Conclusion

Notre lecture globale des politiques de développement est de toujours intégrer une démarche communautaire culturellement adaptée prenant en compte les spécificités de la population. C'est en adoptant une approche psychosociale à la fois communautaire, culturellement adaptée, axée sur le développement social et éducatif qu'une solution pérenne et efficace pourra être apportée à la population bénéficiaire. Nous préconisons en dernière intention de privilégier le partenariat multiple pour une approche multisectorielle.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Partenariat multiple en vue d'une approche Multi-sectorielle pour la santé mentale et physique des LGBTIQ+;
Approche communautaire culturellement adaptée ;
Facilitation de l'accès aux services de SDSR en la faveur des personnes LGBTIQ+.

PJ179

Les facteurs sociocomportementaux associés à l'utilisation de la PrEP et à l'observance correcte chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Afrique de l'Ouest – CohMSM-PrEP (ANRS 12369 – Expertise France)

#PJ179

August Eubanks 1,*, Bakary Coulibaly 2, Bintou Dembélé Keita 2, Camille Anoma 3, Ter T E Dah 4, Ephrem Mensah 5, Naboh Sangare 2, Niamkey Thomas Aka 3, Faïçal Rodrigue Ouedraogo 4, Anouarsadat Rodolphe Kokouba 5, Gwenaëlle Maradan 6, Michel Bourrelly 7, Marion Mora 1, Lucas Riegel 7, Daniela Rojas Castro 7, Issifou Yaya 8, Bruno Spire 1, Christian Laurent 8, Luis Sagaon-Teyssier 1

1Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 2Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 3Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire), 4Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso), 5Espoir Vie Togo - Lomé (Togo), 6Ors Paca, Observatoire Régional De La Santé Provence-Alpes-Côte D'azur - Marseille (France), 7Coalition Plus, Laboratoire De Recherche Communautaire - Pantin (France), 8Ird, Inserm, Univ Montpellier, Transvihmi - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : augusteubanks@gmail.com (August Eubanks)

Objectifs

Il existe de multiples barrières à l'engagement dans la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Cependant, celles-ci sont peu documentées dans les pays en développement où son déploiement est moins répandu. La cohorte interventionnelle CohMSM-PrEP, une des rares interventions à proposer la PrEP aux HSH en Afrique de l'Ouest, a conforté les autorités à inscrire la PrEP dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH (PNLVIH). L'objectif de cette analyse était d'étudier les facteurs associés à l'utilisation de la PrEP, et ceux associés à une observance correcte.

Matériels et Méthodes

CohMSM-PrEP est conduite dans 4 centres de santé sexuelle (Togo, Burkina Faso, Mali, Côte d'Ivoire). La prise en charge globale trimestrielle comprend un examen clinique, le dépistage du VIH, le diagnostic et traitement des IST, un accompagnement communautaire et la fourniture de préservatifs, de lubrifiants, et de PrEP (continue et à la demande). Un questionnaire trimestriel administré en face-à-face collecte des données sociocomportementales. La 1ère variable d'intérêt, l'utilisation (=1) et la non-utilisation (=0) de la PrEP au cours du dernier rapport anal avec un partenaire masculin, a été construite. La 2ème variable d'intérêt, l'observance de la PrEP, a été construite en tenant compte d'une utilisation correcte (=1) ou incorrecte (=0). Des modèles GEE ont été utilisés pour identifier les facteurs associés aux variables d'intérêt.

Résultats

520 participants ont été suivis pendant une durée médiane de 12 mois (IQR 6-21). Ils ont rapporté 2838 rapports sexuels dont 1995 (70%) protégés par la PrEP. Parmi ces derniers, l'observance à la PrEP était correcte pour 1461 (73%) rapports sexuels. Les analyses multivariées pour les variables d'intérêt se trouvent dans la Figure 1. L'utilisation de la PrEP et l'observance correcte étaient associées aux aspects communautaires de la cohorte, et à des facteurs psychosociaux et comportementaux. En outre, l'observance correcte était associée à la situation socioéconomique et le schéma de PrEP utilisé par des participants.

Conclusion

Les aspects communautaires de la cohorte semblent avoir contribué à l'appropriation de la PrEP et à son utilisation optimale. Néanmoins, le soutien des utilisateurs vulnérables doit être renforcé par le biais des pairs éducateurs, des interventions comportementales et/ou des services sociaux complémentaires. L'ajout de la PrEP dans les PNLVIH ne doit pas se faire sans une offre en santé sexuelle globale incluant systématiquement un accompagnement communautaire, un des éléments clés pour la réussite de PrEP dans la région.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH ; VIH ; PrEP ; Observance ; recherche communautaire ; Afrique de l'Ouest

Tableau 1. L'analyse multivariée des facteurs associés à l'utilisation de la PrEP et à l'observance correcte de la PrEP lors du dernier rapport sexuel (GEE, distribution logistique binaire)

L'utilisation de la PrEP (n=520, 2838 rapports sexuels)*			L'observance correcte de la PrEP (n=465, 1995 rapports sexuels)**		
Covariables	aOR [IC 95%]	p value	Covariables	aOR [IC 95%]	p value
Est venu au centre en dehors des visites prévues	1,32 [1,01-1,71]	0,039	S'identifie comme homosexuel, gay ou trans & ne sent pas seul	1,76 [1,13-2,76]	0,013
N'est pas venu au centre en dehors des visites prévues	réf.		S'identifie comme homosexuel, gay ou trans & se sent seul	0,89 [0,61-1,28]	0,516
Consommation de drogues	1,49 [1,01-2,19]	0,043	S'identifie comme hétérosexuel & se sent seul	0,48 [0,16-1,45]	0,191
Aucune consommation de drogues	réf.		S'identifie comme hétérosexuel & ne sent pas seul	1,93 [0,47-7,87]	0,358
Dernier rapport anal sans préservatif	1,86 [1,54-2,24]	<0,001	Bisexuel & se sent seul	1,00 [0,72-1,38]	0,997
Dernier rapport anal avec préservatif	réf.		Bisexuel & ne sent pas seul	réf.	
5+ rapports sexuels avec un partenaire principal	1,50 [1,09-2,08]	0,014	Niveau de stigma perçu bas & beaucoup de contact avec des PE	3,63 [1,07-12,24]	0,038
1-4 rapports sexuels avec un partenaire principal	1,46 [1,23-1,72]	<0,001	Niveau de stigma perçu bas & contact moyen avec des PE	1,13 [0,76-1,67]	0,555
0 rapports, pas de partenaire principal	réf.		Niveau de stigma perçu bas & aucun contact	1,28 [0,91-1,81]	0,152
S'identifie comme un homme/garçon	0,74 [0,59-0,94]	0,012	Niveau de stigma perçu élevé & beaucoup de contact avec des PE	1,59 [0,64-3,95]	0,314
S'identifie comme un homme et une femme, plus femme, aucun	réf.		Niveau de stigma perçu élevé & contact moyen avec des PE	0,83 [0,57-1,18]	0,297
Prendre la PrEP est très/plutôt difficile	0,64 [0,51-0,82]	<0,001	Niveau de stigma perçu élevé & aucun contact	réf.	
Prendre la PrEP est très/plutôt facile	réf.		Situation financière confortable/juste & PrEP continue	6,82 [4,24-10,97]	<0,001
			Situation financière difficile/très difficile & PrEP continue	1,64 [1,24-2,18]	0,001
			Situation financière confortable/juste & PrEP à la demande	4,99 [3,01-8,27]	<0,001
			Situation financière difficile/très difficile & PrEP à la demande	réf.	
			Position réceptive ou versatile avec le partenaire principal	1,34 [1,02-1,76]	0,034
			Position exclusivement insertif avec le partenaire principal	réf.	

*ajusté par pays, âge, et type de recrutement

**ajusté par pays

PrEP : prophylaxie pré-exposition ; GEE : Generalized estimating equation ; aOR : Odds Ratio ajusté ; IC : intervalle de confiance ; réf : référence ; PE : pairs éducateurs

Figure 1

PV180

Approches différenciées de services pour le dépistage et le lien au traitement ARV auprès des personnes usagères de drogues injectables (PUDI) d'avril à juin 2021 : expérience de l'association de résilience des communautés et de développement pour la santé plus (ARCAD Santé PLUS). #PV180

Daouda Traore 1,*, Nènè Diallo 1, Moussa Traore 1, Mahamadou Drabo 1, Fodié Diallo 1, Adam Camara Yattassaye 1, Bintou Keita Dembele 1

1Arcad Santé Plus - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : corbodaou@yahoo.fr (Daouda Traore)

Objectifs

Effectuer la prévention pour la réduction de risque VIH avec le dépistage démedicalisé et le lien aux ARV auprès des personnes usagères de drogues injectables d'avril à juin 2021

Matériels et Méthodes

Dans la mise en œuvre de la stratégie, il y a eu : le renforcement de capacité des pairs et animateurs, la sensibilisation des PUDI par les animateurs non issus des clients, la mobilisation par les pairs, la distribution du matériel de prévention, le screening verbal de la tuberculose, le dépistage communautaire du VIH et la référence guidée des cas présumés de tuberculose, des PUDI VIH+ pour confirmation et prise en charge, la distribution à base communautaire.

Résultats

Ces interventions ont eu lieu dans quatre localités du Mali (Bamako, Kayes, Koulikoro et Sikasso), d'avril à juin 2021, 440 causeries éducatives ont été réalisées auprès de 1760 contacts dont 968 nouvelles PUDI. 7% étaient de sexe féminin et 61% étaient entre la tranche d'âge de 25 à 49 ans. Durant la période, il y a eu la distribution de 1760 kits d'injection (30 seringues à insuline, 30 eaux distillées, 30 stéricups et 30 tampons d'alcool par mois par PUDI, 1 garrot à toutes les PUDI), 70000 unités de préservatif masculin et 70000 gels lubrifiants (40 préservatifs masculins et 40 gels lubrifiants par mois et par PUDI). 949 PUDI ont effectué le test de dépistage VIH soit 98 % des nouvelles personnes touchées parmi elles 21 cas positifs avec 20 PUDI initiées au traitement par la référence accompagnement. Les PUDI qui ont fait l'objet d'un screening verbal étaient de 791 et seulement 3% de cas présumés ont été référés pour le diagnostic et 29 % ont été confirmés tuberculeux et prises en charge aux centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose (CDT).

Conclusion

Cette intervention a permis de toucher les PUDI, de leur transmettre des messages pour la réduction de risque (RdR), de faire la prise en charge des cas tuberculeux et des cas positifs au VIH.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêts car le personnel de la direction générale a donné son accord pour la soumission.

Mots clés

Approches différenciées, Service de dépistage, traitement ARV, PUDI, ARCAD Santé PLUS

PJ181

Retards et obstacles à l'initiation de la PrEP orale chez les travailleuses du sexe en Côte d'Ivoire (projet ANRS 12381 PRINCESSE)

#PJ181

Mélanie Plazy 1, Marcellin Nouaman 2, *, Valentine Becquet 3, Aline Agoua 4, Clémence Zebago 4, Hervé Dao 4, Patrick A Coffie 5, Serge Eholie 5, Joseph Larmarange 6

1Bordeaux Population Health Research Center, Université De Bordeaux, Inserm, Ird - Bordeaux (France), 2Pac-Ci, Département De Santé Publique, Ufr D'odonto-Stomatologie, Université Félix Houphouet-Boigny - Abidjan (Côte d'Ivoire), 3Ined, Ceped, Université De Paris, Ird, Inserm - Paris (France), 4Ong Aprosam - San-Pédro (Côte d'Ivoire), 5Pac-Ci, Département De Dermatologie Et Infectiologie, Ufr Des Sciences Médicales, Université Félix Houphouet-Boigny - Abidjan (Côte d'Ivoire), 6Ceped, Université De Paris, Ird, Inserm - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marcellin.nouaman@pac-ci.org (Marcellin Nouaman)

Objectifs

Décrire les retards et obstacles à l'initiation de la prophylaxie pre-exposition (PrEP) orale des travailleuses du sexe (TS) en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Le projet ANRS 12381 PRINCESSE est une cohorte interventionnelle mono-bras, dont les inclusions ont débuté le 26/11/2019, qui vise à évaluer la mise en œuvre d'une offre de soins globale et communautaire auprès des TS de ≥ 18 ans dans la région de San Pedro. Il s'organise autour d'une clinique mobile se déplaçant sur 10 sites prostitutionnels (chaque site étant visité toutes les deux semaines) et d'une clinique fixe. La PrEP est proposée à toutes les TS VIH- ; l'initiation est possible après vérification du taux de créatinine (déterminé via un bilan biologique ; résultats valables un mois). L'analyse présentée se limite aux TS VIH- et séronégatives au virus de l'hépatite B (AgHBs-) incluses jusqu'au 30/09/21, et décrit ce qu'il s'est passé entre l'intérêt exprimé pour la PrEP et la prescription de la PrEP (ou la fin de suivi). La probabilité d'initiation de la PrEP après avoir exprimé son intérêt est décrite via une courbe de Kaplan-Meier censurée au 23/11/21 (une analyse censurée à la date de dernière visite a aussi été conduite).

Résultats

Parmi les 362 TS étaient incluses dans la cohorte PRINCESSE, 302 étaient VIH-/AgHBs-. Sur les 296 TS à qui la PrEP a été présentée (95,2% à l'inclusion), 292 se sont déclarées intéressées (99,7% le jour même). Parmi elles, 192 (65,8% des TS intéressées) ont reçu une prescription de PrEP : 18 le jour même de l'intérêt exprimé (le bilan biologique ayant été réalisé lors d'une précédente visite), 148 lors de la visite suivante (délai médian depuis l'intérêt : 3 semaines [Intervalle Inter-Quartile : 2-6]) et 26 lors d'une visite ultérieure (délai médian : 20 semaines [9-36], soit parce qu'elles n'étaient temporairement plus intéressées (n=3), soit parce qu'elles sont revenues tardivement). Au final, la probabilité de

prescription de la PrEP après avoir exprimé son intérêt est de 39,0% à 1 mois et de 56,6% à 3 mois (en censurant sur la date de dernière visite, ces proportions sont respectivement de 50,7% et 74,6%). Parmi les 100 TS qui n'ont pas initié la PrEP malgré un intérêt exprimé, 68 n'ont jamais été revues dans le projet ; parmi les 32 TS qui sont revenues à au moins une deuxième visite suivant leur intérêt pour la PrEP, 4 ont déclaré ne plus être intéressées par la PrEP (délai médian depuis l'intérêt : 12 semaines [10-19]), 1 a été dépistée VIH+ (délai de 2 semaines) et 27 sont revenues plus d'un mois après (leur bilan biologique n'était plus valable).

Conclusion

Malgré un fort intérêt exprimé pour la PrEP, son initiation reste sous-optimale parmi les TS de PRINCESSE. Les premières analyses exploratoires et discussions avec les équipes terrain suggèrent plusieurs obstacles (mobilité des TS, intérêt mal perçu pour la PrEP, lourdeur du suivi, fidélité des sorties de la clinique mobile), et confirment la nécessité de trouver des solutions adaptées pour rendre la PrEP effective chez les TS.

Conflits d'intérêts

/

Mots clés

Travailleuses du sexe, prophylaxie pre-exposition (PrEP), initiation, Côte d'Ivoire, recherche opérationnelle

PV182

La Prophylaxie pré exposition, un nouveau défi de prévention du VIH en faveur des Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes à Yaoundé et Douala : Cas d'Affirmative Action #PV182

Vicky Gaelle Foking Tedongmo 1,*

1Affirmative Action - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : vickytedongmo@yahoo.fr (Vicky Gaelle Foking Tedongmo)

Objectifs

L'objectif de ce travail est de contribuer au renforcement de l'accès aux services de santé et à l'amélioration de l'environnement social et juridique au bénéfice des communautés à travers des politiques prophylactiques mises en oeuvre par les Organisations de la société civile, l'Etat et des Représentations pays. Mais également des institutions mondiales comme l'ONUSIDA, l'OMS pour la prévention du VIH/SIDA en direction des des Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes qui subissent encore une stigmatisation et discrimination dans les formations sanitaires.

Matériels et Méthodes

- 1-L'organisation des focus group pour le recensement des besoins en matière de prévention du VIH par la Prep des HSH et l'analyse de l'offre de service existante ;
- 2-Les questions sont posées aux personnes qui pourraient potentiellement être victimes de stigmatisation et discrimination en matière d'accès aux soins et services de santé et en fonction de leurs réponses, la situation est classée verte (pas de problème, orange (alerte), ou rouge (urgence);
- 3-Le recensement des acteurs communautaires identitaires issus de 18 Organisations à Base Communautaire (OBC) HSH ;
- 4- La formation des prestataires de santé issus des formations sanitaires partenaires au projet Fond Mondial devant suivre effacement le protocole de traitement des bénéficiaires mis sous Prep ;
- 5-La mise en place des services PREP dans toutes les formations sanitaires en partenariat avec le projet Fond Mondial ;
- 6-La mise en œuvre des activités de sensibilisation en stratégie avancée spécifique pour toucher les Hard to Reach à travers les descentes dans les grains et cyber sensibilisation etc.,

Résultats

Comme résultats à cette étude, nous avons identifiés et mis en œuvre cinq (05) activités spécifiques :

- 1- 35 séances de sensibilisation organisées en direction des HSH ainsi que la promotion de l'offre de service PREP ;
- 2- 350 personnes HSH sensibilisées pour la Prep soit 10 par séance ;
- 3- 252 personnes HSH ont passé des analyses médicales ;
- 4- 175 personnes HSH ont été éligibles après ces analyses médicales ;
- 5- 165 personnes HSH prennent de façon continue la PREP et le suivi se fait à travers la prise d'un traitement antirétroviral spécifique ;

Conclusion

L'engagement primaire d'Affirmative Action depuis 2008 s'explique par le contexte d'extrême homophobie qui règne au Cameroun et s'appuie sur les lois qui pénalisent les rapports sexuels entre personnes du même sexe. Cet état des faits augmente la vulnérabilité aux VIH/SIDA et la stigmatisation des personnes qui les pratique. Cependant, l'offre de service de prévention en direction de cette cible reste encore classique et insuffisante d'où notre volonté à contribuer à l'atteinte des objectifs 95-95-95 édicté par l'ONUSIDA en diversifiant les moyens de prévention. Comme prochaine étape, nous comptons augmenter la zone de couverture géographique de nos activités en faveur des HSH au Cameroun où il existe Affirmative Action et accentuer la sensibilisation pour toutes les cibles LGBT.

Conflits d'intérêts

Je déclare sous l'honneur que ce résumé est le résultat des activités que nous mettons en œuvre dans le cadre nos investigations pour la réduction du taux de mortalité au VIH/SIDA auprès des populations clés, par conséquent, il ne fait l'objet d'aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

PrEP: Propylaxie Pré-exposition

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes

OBC : Organisations à Base Communautaire

PJ183

Prophylaxie Préexposition (PrEP): rôle des pairs leaders dans le suivi communautaire des travailleuses de sexe enrôlées, expérience de l'association Horizons Femmes Yaoundé, Cameroun.

#PJ183

Pasma Rosalie Ngoumjouen 1,*, Denise Ngatchou 1, Carole Toche 1

1Association Horizons Femmes - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pasmarosalie@yahoo.fr (Pasma Rosalie Ngoumjouen)

Objectifs

Au Cameroun, l'infection à VIH est plus concentrée chez certains groupes de populations notamment les travailleuses de sexe (TS). La prévalence nationale chez cette cible est de 24,3% alors qu'elle est de 2,7% chez la population générale (IBBS 2018). Afin d'apporter une réponse efficace, le Ministère de la santé publique a opté la PrEP comme l'une des interventions novatrices additionnelles de prévention du VIH, telle que stipulée dans le Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH, le Sida et les IST 2018-2022. La mise en oeuvre de la PrEP a débuté en juin 2019. La non observance des travailleuses de sexe enrôlées a favorisé l'implication des pairs leaders dans le circuit du suivi PrEP. Le présent résumé vise à partager l'expérience de l'association Horizons Femmes Yaoundé en matière du suivi communautaire des travailleuses de sexe sous PrEP de septembre 2019 à novembre 2021.

Matériels et Méthodes

Le suivi communautaire des travailleuses de sexe d'au moins 21 ans enrôlées sous PrEP (Emtricitabine/Tenofovir DF 200/300 mg) en prise continu débute en septembre 2019 par les pairs leaders travailleuses de sexe préalablement formés. Il se fait par cohorte, à l'aide d'une procédure opérationnelle standard déclinée en 5 principales étapes : Etape 1 : initiation sous PrEP suivi du handshake du bénéficiaire par le médecin/infirmière au pair leader. Etape 2 : au troisième jour de l'initiation, la paire leader doit effectuer le 1er appel téléphonique pour rassurer la TS. Etape 3 : au cinquième jour, elle doit effectuer la 1ère visite à domicile (VAD) afin de vérifier la prise effective du traitement et partager son résultat de la créatinine. Etape 4 : au dixième jour d'enrôlement, elle doit également effectuer un appel pour évaluer la prise effective et les effets secondaires du traitement. Etape 5 : du vingt-et-unième au vingt-sixième jour, la PL doit effectuer un appel de rappel de la date du premier rendez-vous (mois 1) au Drop-in-center. Si le premier rendez-vous n'est pas respecté à Jour 27, la PL doit effectuer une visite à domicile. Après le mois 1, la PL doit continuer avec le suivi en vue de renforcer le counseling à l'adhérence et de rappeler les prochains rendez-vous. Les données collectées à l'aide des fiches du suivi sont consolidées dans un fichier Excel.

Résultats

L'implication de pairs leaders dans le suivi PrEP a permis de maintenir 162 travailleuses de sexe sous PrEP sur 431 travailleuses de sexe enrôlées depuis juin 2019, 113 arrêts officiels (matérialisés par un test de dépistage VIH), 156 perdus de vue enregistrés soit un taux de rétention de 38 %.

Conclusion

Au regard de la vulnérabilité des TS à l'infection du VIH, le suivi communautaire de celles enrôlées sous PrEP est une stratégie capitale dans la prévention du VIH car elle permet d'assurer leur adhérence et observance pendant la période de la prise afin d'éviter une éventuelle séroconversion.

Conflits d'intérêts

Le présent résumé se situe dans le cadre du projet Continuum of Prevention, Care and Treatment of Hiv/Aids with Most at Risk Population avec l'appui financier et technique de PEPFAR/USAID, Care International au Cameroun.

Mots clés

PrEP, suivi communautaire, Travailleuse de sexe, Pair leader.

PV184

La prophylaxie pré exposition, mode de prévention supplémentaire contre le VIH chez les travailleuses du sexe, expérience de l'Association Horizons Femmes Cameroun. #PV184

Gisèle Eliane Ndongdoki Doumbe Epse Makolle 1,*, Denise Ngatchou Epse Touko 2, Siméon Domeni 1

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

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : doumbe.eliane@yahoo.fr (Gisèle Eliane Ndongdoki Doumbe Epse Makolle)

Objectifs

Le taux de prévalence au VIH chez les travailleuses de sexe au Cameroun est de 24% contre 3,9% pour la population générale (ONUSIDA 2018) d'où le classement parmi les populations les plus affectées. Réduire les nouvelles infections auprès de cette population selon ces résultats est une nécessité, ce qui explique la mise en œuvre de ce traitement préventif et volontaire. Il sera question dans ce résumé d'évaluer l'efficacité de cette méthode qui empêche le virus de se développer et de se fixer dès son entrée dans le corps auprès des travailleuses de sexe et d'analyser les résultats collectés dans la période allant de janvier à mars 2021 comptant pour le deuxième trimestre de l'année fiscale correspondant, puis d'avril à juin 2021 pour le troisième trimestre.

Matériels et Méthodes

Les fiches, les registres et les smartphones pour l'enregistrement des données dans la base numérique ont servi à la collecte. Il s'agissait pour l'équipe de prévention et précisément les pairs leaders (PL) d'effectuer des descentes dans les différents points chauds de la ville, d'identifier les TS éligibles à travers les critères définis (être majeure, l'utilisation non systématique des préservatifs lors des rapports sexuels, avoir eu des épisodes d'IST au cours des six (06) derniers mois, Ayant pris la prophylaxie post-exposition (PEP) au cours des 12 derniers mois) de mener des sensibilisations, des mobilisations et des références vers l'association, puis suivant le circuit du patient passer par une séance de counseling, puis la consultation chez l'infirmière et le passage au laboratoire pour les examens obligatoires pré initiation (VIH test, syphilis, chlamydiae, hépatite B, créatinine). Après des résultats vih négatif l'initiation est effective. Les étapes du suivi pré établi feront l'objet d'un suivi rapproché de la bénéficiaire jusqu'à l'arrêt officiel volontaire.

Résultats

Les résultats de cette méthode supplémentaire de prévention ont montré que nous avons mobilisés 770 et initiés sous PrEP 88 travailleuses de sexe pour la période allant de janvier à mars 2021 avec un taux d'initiation de 11%, et 534 mobilisés et 84 initiées d'avril à juin 2021, soit un taux d'initiation de 15,73.

Conclusion

La prophylaxie pré exposition comme méthode de prévention s'avère efficace dans la mesure où dans la période évaluée au cours des différentes étapes de suivi, nous n'avons enregistré aucun cas de séro conversion, participant ainsi à la réduction des nouvelles infections au sein de cette population clé. Nous avons également connu grâce à ce mode de prévention en plus de la distribution gratuite des préservatifs masculins, féminins et gels lubrifiants une nette croissance sur le taux de fréquentation du DIC.

Conflits d'intérêts

Le présent résumé se situe dans le cadre de la mise en œuvre du projet Continuum of Prevention, Care and Treatment of Hiv/Aids with Most at Risk Population (CHAMP) par Horizons Femmes depuis 2014 avec l'appui financier et technique de PEPFAR/USAID et Care International au Cameroun.

Mots clés

Prophylaxie pré exposition, travailleuse de sexe, pair leader, prévention

PJ185

Amélioration de l'accès aux services de dépistage pour les utilisateurs de drogues injectables (UDI) : expériences du Centre d'Ecoute de Soins d'Animation et de Conseils (CESAC) Bamako Mali.

#PJ185

Ousmane Traore 1, *, Zoumana Diarra 2, Daouda Traore 2, Marcel Keita 3

1Infirmier - Bamako (Mali), 2Medecin - Bamako (Mali), 3Animateur - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ousbaba2006@yahoo.fr (Ousmane Traore)

Objectifs

Contribuer à l'amélioration de l'accès aux services de dépistage des IST/VIH et tuberculose au sein des utilisateurs de drogues injectables à Bamako et environnants au Mali.

Matériels et Méthodes

Notre activité a commencé par la mobilisation des UDI contactés par les animateurs via les pairs mobilisateurs.

A travers cette mobilisation, une sensibilisation est faite sur les IST/VIH, la tuberculose et les injections à moindre risque.

L'incitation du dépistage par les prestataires et la demande par la cible amènent à la réalisation des activités de dépistage en stratégie mobile (bus médicalisé) au niveau des zones ou endroits de socialisation des UDI

Résultats

De janvier à juin 2021, 311 UDI ont été sensibilisés sur les IST/VIH, la tuberculose et les injections à moindre risques. Cela a permis de dépister 271 UDI avec 08 cas VIH diagnostiqués soit 3% de séropositivité. Les hommes représentaient 90% des dépistés. L'ensemble des cas positifs ont été inclus sous le traitement ARV.

Concernant les IST, l'ensemble des UDI touchés ont été consultés ce qui a permis de diagnostiquer et de traiter 57 cas sur la base de l'approche syndromique.

Le screening verbal a permis de référer 10 UDI au service de diagnostic et de traitement de la tuberculose. Sur les 10 référés 03 ont été confirmés BK positifs et ont commencé le traitement.

Conclusion

L'offre de service de réduction de risque aux UDI dans leurs lieux de socialisation permet de maximiser le taux de dépistage et de traiter précocement.

Pour améliorer ce travail, il serait nécessaire de combiner le dépistage VIH à celui de la tuberculose afin de maximiser le résultat atteint.

Conflits d'intérêts

Ce travail n'a pas l'objet de présentation lors d'une conférence

Mots clés

Dépistage, VIH, UDI, CESAC, Bamako, ARCAD, Mali

PV186

Concertations régionales avec les religieux musulmans et chrétiens sur le stigma et la discrimination des populations clés #PV186

Djibril Niang 1,*, Diadji Diouf 2, Safiatou Thiam 1

1Cnls - Dakar (Senegal), 2Renapoc - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dniang21@hotmail.com (Djibril Niang)

Objectifs

Le Sénégal est concerné par une épidémie concentrée avec des prévalences élevées chez les populations clés (HSH 27.6% ; PS 6.6% ; CDI 5.2%) et faible en population générale (0,3%). Or, les interventions de santé publique et sociales sont rendues difficiles par la stigmatisation basée sur des idéologies religieuses de ces populations clés. Des concertations régionales avec les leaders religieux ont été organisées avec pour objectif d'offrir un espace de dialogue constructif avec les leaders religieux au Plan stratégique de lutte contre le sida, au processus de réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans la lutte contre le sida

Matériels et Méthodes

L'approche participative utilisée a pour but d'engager un débat constructif avec les leaders religieux chrétiens et musulmans sur la problématique de la stigmatisation et ses effets sur la déstructuration des acquis dans la lutte contre le VIH. Des ateliers de travail incluant des brainstormings permettent de susciter « l'union sacrée » autour du plan stratégique national de lutte contre le Sida. Au total, 500 leaders religieux ont été consultés entre ANNÉE 2020 et ANNEE 2021

Résultats

Les interventions ont permis de faire comprendre le caractère concentré de l'épidémie qui nécessite une réponse multisectorielle et multi-acteurs avec une dynamique de prise en charge holistique. Un groupe de dialogue permanent entre leaders religieux et acteurs de la lutte contre le Sida a été installé. Un plan d'action pour la réduction du stigma et de la discrimination à l'égard des PVVIH dans le but de contribuer à l'atteinte de l'objectif des trois 95 a été élaboré.

De ce fait, une nécessité de mettre en place une approche ciblant les groupes marginalisés avec une importance des religieux dans la sensibilisation et la lutte contre la stigmatisation

Il s'est également agi de travailler sur une esquisse de plan d'activités régionales de lutte contre la stigmatisation et aussi d'engagements des leaders à s'impliquer à travers les prêches et homélies. Au-delà de la communication ciblée, un dispositif de communication est mis en place autour des radios communautaires et des correspondants locaux. Une émission télévisée grand public a été animée autour de la thématique de lutte contre la stigmatisation avec un religieux

Conclusion

La stigmatisation est un obstacle majeur aux interventions destinées aux populations clés. L'objectif de zéro discrimination est une garantie majeure de la réussite des interventions auprès des

populations clés. Au Sénégal, l'identification du fondement religieux de la stigmatisation permet de la combattre en impliquant les leaders religieux.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

Leaders religieux (Musulmans et Chrétiens)

PJ187

Une année de dépistage communautaire du VIH sur les sites d'orpaillage des régions de Kayes et Koulikoro : Profils des personnes séropositives #PJ187

Fassiré Dit Souleymane Keita 1,*, Aminata Saran Sidibe 1

1Médecin - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : souleymanefk@yahoo.fr (Fassiré Dit Souleymane Keita)

Objectifs

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 traditionnels d'orpaillage d'intervention de SOUTOURA.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive. Elle s'est déroulée du 01/01/2020 au 31/12/2020 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.

Résultats

Sur 12 mois, 28472 TROD (10379 hommes et 18093 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 3,1%. Parmi ces derniers, 83% (N=724) étaient des femmes miniers et 17% (N=148) des hommes miniers. La tranche d'âge la plus représentée était les 25–49 ans soit 71% (N=625) 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 49 %. Nous avons initié le TAR chez 80% (N=698) dont 58%(N=506) de la tranche 25 – 49 ans.

Conclusion

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.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, minier, dépistage, initiation du TAR, dépistage communautaire, Mali

PV188

La Coalition canadienne pour réformer la criminalisation du VIH : Un plaidoyer pour la réforme du droit criminel canadien guidé par les voix des communautés #PV188

India Annamanthadoo 1, Chad Clarke 2, Cécile Kazatchkine 1, Alexander McClelland 3, Valerie Nicholson 4, Léa Pelletier-Marcotte 5,*

1Hiv Legal Network - Toronto (Canada), 2Coalition Canadienne Pour Réformer La Criminalisation Du Vih - Dresden (Canada), 3Carleton University - Ottawa (Canada), 4Coalition Canadienne Pour Réformer La Criminalisation Du Vih - Vancouver (Canada), 5Cocq-Sida - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lea.pelletier-marcotte@cocqsida.com (Léa Pelletier-Marcotte)

Objectifs

La Coalition canadienne pour réformer la criminalisation du VIH a été formée en 2016. En 2017, la Coalition a mené sa première consultation nationale, menant à la Déclaration de consensus communautaire. Cette déclaration est une critique partagée et unifiée de l'approche canadienne en matière de criminalisation du VIH, l'une des plus sévères au monde. La Déclaration formule des demandes spécifiques aux gouvernements provinciaux et fédéral pour limiter la criminalisation du VIH, incluant celle de modifier le Code criminel pour notamment éviter le recours aux dispositions sur l'agression sexuelle. Pour éclairer la prochaine phase de son plaidoyer et s'assurer qu'il soit conforme aux besoins et revendications des personnes concernées, la Coalition a lancé une seconde consultation communautaire en 2021.

Matériels et Méthodes

La consultation s'est déroulée d'août à octobre 2021 par le biais d'un sondage en ligne et de rencontres virtuelles. PVVIH, communautés concernées, acteurs de la riposte, avocats, chercheurs et activistes furent consultés sur les réformes législatives envisagées. Le sondage présentait trois options de réforme et les répondants devaient indiquer leur préférence. Un document préparatoire à l'usage des répondants fut préparé, présentant les avantages et des inconvénients de chaque option. Le sondage demandait aussi aux répondants s'ils estimaient que le droit criminel devrait s'appliquer dans une variété de situations données, et si la Coalition devait poursuivre ses efforts de plaidoyer pour réformer le Code criminel. Lors des rencontres virtuelles, les participants ont pu partager leurs commentaires et préoccupations. La Coalition a également recueilli des données démographiques volontaires auprès des répondants pour s'assurer de la représentativité de l'enquête.

Résultats

La Coalition a reçu 211 réponses au sondage en ligne. Plus de 100 personnes ont participé aux 7 rencontres virtuelles. La majorité des répondants (88%) soutient l'idée que la Coalition poursuive ses efforts de plaidoyer pour modifier le Code criminel canadien. Les résultats concernant les options de réforme indiquent aussi que le statu quo (ne pas préconiser de changements au Code criminel) n'est pas une option envisageable (3%). Dans les situations factuelles spécifiques posées (ex : charge virale

indétectable, utilisation de préservatifs, rapports sexuels oraux, contrainte ou peur, etc.), la majorité des répondants était systématiquement d'avis que des poursuites étaient injustifiées.

Conclusion

Au vu des résultats et idées partagées, la Coalition poursuivra et adaptera son plaidoyer auprès du gouvernement fédéral pour une réforme législative. La consultation a permis à toutes les personnes concernées et affectées d'orienter, de manière éclairée, la réforme législative à porter collectivement. Elle reflète une implication significative des PVVIH et affectées par le VIH dans les réformes qui les concernent. Les revendications de la Coalition auprès du gouvernement fédéral s'en voient renforcées.

Conflits d'intérêts

n/a

Mots clés

Criminalisation ; Droits humains ; Droit criminel; VIH: Consultation; Plaidoyer; Communautés; Sondage; Discrimination; Droit pénal; Stigmatisation

PJ189

Disponibilité de la Prep dans les centres de dépistage en France : résultats issus d'une évaluation par téléphone #PJ189

Tristan Alain 1,*, Mathieu Ahouah 1, Etienne Fouquay 1, Christophe Rouquette 1, Catherine Aumond 1, Chloé Le Gouëz 1, Franck Barbier 1, Bruno Spire 2, David Michels 1

1Aides - Pantin (France), 2Aix Marseille Univ, Inserm, IRD, SESSTIM, ISSPAM - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : talain@aides.org (Tristan Alain)

Objectifs

En France, les centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic (Cegidd) peuvent prescrire la Prep depuis 2016. Toutefois, on observe une grande disparité territoriale dans la disponibilité de cet outil et, même si elle est disponible, les délais d'obtention peuvent atteindre 3 mois. Cela a conduit AIDES à mener une évaluation téléphonique systématique. On présente ici les principaux résultats de cette étude et les facteurs associés à la disponibilité et à un délai court d'accès à une consultation de primo-prescription de Prep.

Matériels et Méthodes

Une liste des Cegidd, avec jours et horaires d'ouverture, a été construite avec les données de Sida Info Service complétées par les informations disponibles en ligne. L'évaluation a été menée par téléphone entre le 15 septembre et le 1 octobre 2021 par 25 militants-es. Chaque évaluateur-riche appelait plusieurs centres pour obtenir un rendez-vous de primo-prescription de la Prep. La compréhension du mot Prep, la disponibilité de la Prep et le délai pour l'obtenir étaient les principaux indicateurs recueillis. Deux régressions logistiques multivariées ont permis d'identifier les facteurs associés à la disponibilité d'une consultation de primo-prescription de la Prep et à son délai d'obtention (< 7 jours vs. ≥ 7 jours).

Résultats

Parmi les 374 Cegidd recensés, 22 indiquaient être fermés et n'ont pas été appelés. Dans 24 % des 352 Cegidd appelés, la Prep était indisponible (4 fermés, 20 injoignables après trois tentatives, 59 ne la proposant pas, 1 pour lequel le mot Prep n'était pas compris). Dans les 268 Cegidd la proposant, le délai médian d'accès à une consultation était de 7 jours [2–19].

La disponibilité d'une consultation de primo-prescription de la Prep était indépendamment associée au fait que le Cegidd soit géré par un hôpital (aOR[95%CI] =2,5[1,4-4,4]), à l'existence d'une consultation dédiée à la Prep entre 12h et 14h (2,4[1,2-5,1]) et au fait que l'interlocuteur-riche comprenne spontanément le mot Prep (2,3[1,0-5,3]). Le délai de consultation était indépendamment associé à la localisation du centre en Île-de-France comparé aux autres régions (2,7[1,2-6,9]), à l'existence d'une consultation Prep sans rendez-vous (0,03[0,01-0,2]), à un nombre de jours d'ouverture entre 5 et 6 jours comparé à 2 à 4 jours (0,5[0,3-1]) ou à 1 jour (0,4[0,2-0,8]) et à l'ouverture entre 12h et 14h mais sans consultation dédiée à la Prep (0,3[0,2-0,7]).

Conclusion

La Prep n'est pas disponible dans près d'un quart des Cegidd en France et a plus de chance d'être disponible dans les Cegidd hospitaliers. Le délai d'obtention dépasse 7 jours dans la moitié des centres la proposant. La mise en place de consultations dédiées peut être un levier pour une meilleure disponibilité malgré un effet négatif sur le délai à la consultation. Une ouverture plus régulière à des horaires adaptés pourrait faciliter le délai d'obtention de la Prep dans les Cegidd.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Evaluation, Prep, Cegidd, Disponibilité

PV190

Un dispositif innovant d'autotests VIH en période de Covid-19 pour atteindre la population HSH non dépistée : résultats du programme Jefaisletest.fr #PV190

Tristan Alain 1,* , Etienne Fouquay 1, Nicolas Etien 2, David Michels 1, Annie Velter 2, Franck Barbier 1, Nathalie Lydié 2, Franck Desbordes 3

1Aides - Pantin (France), 2Santé Publique France - Saint Maurice (France),
3Blue Savannah - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : talain@aides.org (Tristan Alain)

Objectifs

La crise sanitaire due à la Covid-19 a eu un impact considérable sur le dépistage du VIH en France avec une baisse du nombre de sérologies VIH de l'ordre de 14 % en 2020 par rapport à 2019 selon Santé Publique France. La vente d'autotests en pharmacie n'a pu compenser cette baisse et a également diminué de 22% en France en 2020. Par ailleurs au sein de l'association AIDES, la distribution d'autotests a augmentée de 71 % entre 2019 et 2020, avec une demande importante de distribution par voie postale. Dans ce contexte, le dispositif « Jefaisletest.fr », plateforme en ligne d'envoi d'autotests impliquant l'association AIDES, Santé Publique France et l'éditeur gay Blue Savannah a été lancé. L'objectif de cette analyse est d'identifier les facteurs associés à un premier test du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) utilisateurs du dispositif.

Matériels et Méthodes

Le dispositif lancé le 12 avril 2021 consistait en une page web où l'utilisateur renseignait ses coordonnées pour commander un autotest VIH et renseignait de manière anonyme des informations sociodémographiques (âge, genre et orientation sexuelle) et d'historique de dépistage VIH. Un entretien à distance était proposé. Le code postal renseigné permettait d'orienter la demande vers l'antenne de AIDES la plus proche pour l'envoi de l'autotest. Une analyse descriptive et une régression logistique multivariée ont permis d'identifier les facteurs associés à un premier test du VIH chez les HSH ayant utilisé le dispositif.

Résultats

Entre le 12 avril et le 23 novembre 2021, le dispositif a permis l'envoi de 5657 autotests dans toutes les régions de France. La majorité des utilisateurs-rices étaient des hommes (n=4453 ; 79 %) dont 85 % étaient des HSH (n=3772). Parmi ces HSH, 14 % (n=543) n'avaient jamais effectué de test VIH au cours de leur vie. La répartition par âge de ces HSH n'ayant jamais effectué de test était homogène (environ 23 %) dans les catégories 25-34, 35-44 et 45-54 ans, de 17 % pour les 18-24 ans et de 14 % pour les 55 ans et plus. Un quart d'entre eux résidait en Île-de-France (24 %). Une demande d'entretien avait été faite par 9 % d'entre eux (n=46). Effectuer son premier test VIH via le dispositif « Jefaisletest.fr » était indépendamment associé au fait de résider hors Ile-de-France (aOR[95%CI]=1,5[1,1-1,9]), d'être âgé entre 18 et 24 ans (aOR[95%CI]=9,1[6,7-12,6]) ou entre 25 et 34 ans (aOR[95%CI]=2,3[1,6-3,1]) par rapport à la tranche d'âge des 45-54 ans et de demander un entretien (aOR[95%CI]=2,1[1,4-3,0]).

Conclusion

Le dispositif innovant Jefaisletest.fr, adapté au contexte de la Covid-19, permet de proposer une alternative aux dispositifs existants pour le dépistage du VIH. Il permet d'atteindre un public HSH jeune, résidant en régions et n'ayant jamais effectué de dépistage du VIH. Ce type de dispositif doit être pérennisé et plus largement diffusé. Une extension du dispositif à d'autres IST et d'autres populations vulnérables est envisageable.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Dépistage, autotest, HSH, covid-19, premier test VIH

PJ191

Réduction des IST/VIH/sida chez les professionnelles du sexe dans la région aurifère de Kédougou : L'approche communautaire, une des solutions #PJ191

Abdoulaye Konaté 1,*, Abdoulaye Sall 2, Ousmane Mamadou Soumaré 3, Colette Boubane 4, Suzanne Niouky 5, Ba Mohamed 5

1Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (Senegal), 2Alliance Nationale Des Communautés Pour La Santé - Kédougou (Senegal), 3Ong Awa - Kédougou (Senegal), 4Réseau National Des Associations De PvviH - Dakar (Senegal), 5Centre De Santé De Kédougou - Kédougou (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : konate64@yahoo.fr (Abdoulaye Konaté)

Objectifs

A Kédougou, de nombreuses filles sont dans la prostitution officielle et clandestine. Les statistiques de 2020 révèlent que 883 professionnelles du sexe (PS) étaient inscrites dans les sites.

Très mobiles, elles sont considérées comme des populations passerelles. Des activités de prévention communautaire sur les IST/VIH/sida ont été effectuées à leur intention. Le Conseil National de Lutte contre le Sida, l'Alliance Nationale des Communautés pour la Santé, le Réseau National des Associations de PVVIH et l'ONG AWA ont joint leurs efforts pour une sensibilisation des PS des deux districts sanitaires de la région (Kédougou et Saraya)

L'objectif est de contribuer à l'amélioration de l'offre de services de soins et de prévention aux PS avec la participation des acteurs communautaires

Matériels et Méthodes

Information des autorités administratives, médicales et les associations concernées par le biais d'un partage des documents de cadrage des activités

Diagnostic situationnel avec les responsables des sites de prostitution et le personnel de santé

Collecte de données relatives aux PS dans les centres de santé

Recueil de conseils, d'orientations et de recommandations pour la tenue conséquente des activités

Tenue des activités avec les PS de juin 2020 à juin 2021 :

Stratégies avancées de dépistage avec la clinique mobile

Stratégies de dépistage ciblé

Groupes de parole

Sensibilisation de proximité

Focus group pour la réduction de la stigmatisation et la discrimination et l'amélioration de recours aux services de lutte contre le VIH et la TB

Médiations familiales

Distribution de préservatifs et démonstration du port

Résultats

Les activités ont enrôlé 45 PS dans les stratégies de consultation et de sensibilisation de proximité, 90 dans les groupes de paroles, 85 dans les stratégies de dépistage, et 03 médiations familiales réussies

3 cas positifs au VIH et 2 à la syphilis détectés et référés pour un suivi et une mise sous ARV

Identification des difficultés d'accès aux soins, solutions avec 20 PS participant au focus group

Recommandations pour l'amélioration de l'accès aux soins des PS

51.850 préservatifs dont 51400 masculins et 450 féminins distribués

Il a aussi été noté

Une prise de conscience sur les risques d'IST liés au travail du sexe

Un recours régulier de la cible aux structures de santé

Une adhésion au code de conduite : Pas de condoms, pas de sexe

Conclusion

L'approche communautaire est essentielle dans la réponse aux IST/VIH/sida, particulièrement dans cette zone qui abritent des sites d'orpaillage, où le travail du sexe constitue une activité très développée. Vu la position frontalière et son statut de région aurifère, avec une mobilité dense des PS, les défis qui se dressent devant les acteurs de la réponse au VIH sont énormes, mais exaltants et stimulants, surtout avec une forte implication des communautés

Conflits d'intérêts

Je déclare, sur l'honneur, que ce document ne souffre d'aucun conflit d'intérêt et n'a pas d'affiliation commerciale

Mots clés

Collaboration

Diagnostic

Collecte de données

Proximité

Communication interpersonnelle

Analyse

PV192

PrEP ou « pas prêtes » ? Réticences institutionnelles et redéfinition des contours d'un groupe « à risque » : le cas du déploiement de la PrEP auprès des femmes travailleuses du sexe en situation de migration.

#PV192

Hippolyte Regnault 1,*, Emilie Mosnier 1, Grâce Inegbeze 2, Marine Mosnier 2, David Michels 3, Gabriel Girard 1, Carole Eldin 4, Fernanda Artigas 2

1Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Aix Marseille Institute Of Public Health Isspam, F-13385 - Marseille (France), 2Association Prospective Coopération - Marseille (France), 3Association Aides - Paris (France), 4Unité Des Virus Émergents (uve: Aix-Marseille Univ-Ird 190-Inserm 1207), F-13005 - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : hipporgl@gmail.com (Hippolyte Regnault)

Objectifs

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH pour les personnes « à risque ». Elle est toutefois rarement utilisée par les femmes, notamment par les femmes travailleuses du sexe (TDS) immigrées, pourtant particulièrement exposées aux risques liés au VIH. L'objectif de cette étude, dans une perspective de recherche pluridisciplinaire et communautaire, est d'identifier les obstacles institutionnels susceptibles de freiner le déploiement de la PrEP chez ce public.

Matériels et Méthodes

De mars 2021 à décembre 2021, une étude qualitative a été réalisée à Marseille auprès des acteurs associatifs et institutionnels, ainsi qu'avec des femmes TDS immigrées. L'équipe de recherche a réalisé une revue de la littérature grise sur la PrEP, ainsi qu'une douzaine d'entretiens semi-directifs et une dizaine d'observations participantes dans le cadre de maraudes. Ces données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Résultats

À l'épreuve des lois françaises de 2016 (visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel) et de la crise sanitaire en cours, il semble que la définition des contours du groupe cible que constituent les femmes TDS immigrées ait beaucoup évolué du fait de raisons multiples, dont : l'invisibilisation et la précarisation croissante du travail du sexe ; l'interruption des interventions associatives (notamment « aller-vers »), entraînant souvent une rupture de lien.

L'émergence d'un groupe, les TDS nigérianes, devenu majoritaire dans les files actives des associations à Marseille, a entraîné par ailleurs des changements importants au sein des structures : le travail social (accès aux droits notamment) occupe une place centrale de la réponse associative, alors que la prévention et la santé sexuelle semblent plus secondaires ; l'hyper-visibilisation du sous-groupe de

femmes nigérianes tend à corroborer le discours victimaire représentant l'ensemble des TDS immigrées comme des femmes « sous emprise », ce malgré la diversité des réalités vécues.

En dépit des recommandations nationales et internationales, la redéfinition des contours du groupe cible des femmes TDS immigrées semble soutenir des réticences institutionnelles variées au déploiement de la PrEP : observance et suivi impossibles, détournement du traitement (trafic) au sein des « réseaux » comptent parmi les raisons citées. Sur le terrain, les TDS immigrées sont en revanche nombreuses à démontrer leur intérêt pour la PrEP, notamment au regard de leur incapacité à garantir l'usage systématique du préservatif.

Conclusion

Le déploiement de la PrEP auprès des femmes TDS immigrées semble réactualiser un scénario de l'action publique préventive qui met en équivalence « victimes de traite » et vulnérabilité au VIH, au détriment d'une analyse plus complexe des réalités vécues par les « travailleuses du sexe » dans leur diversité. Il s'agit donc de réajuster le groupe cible aux innovations techniques qui élargissent l'éventail d'outils de prévention disponibles.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt dans le cadre de cette étude chez les auteurs.

Mots clés

Femmes
Travailleuses du sexe
Migration
Prévention du VIH
PrEP

PJ193

Barrières d'accès à la PrEP pour les femmes au Mali : étude auprès des travailleuses du sexe et des acteurs politiques, sanitaires et communautaires (L'Initiative – Expertise France) #PJ193

Fodé Traoré 1, Mariam Traoré 1, Hatouma Samoura 2, Bintou Dembélé Keïta 1, Fodié Diallo 1, Mamadou Cissé 1, Djénébou Traoré 1, Niloufer Khodabocus 3, Annette Treebhoobun 3, Daniela Rojas Castro 4, Rosemary Delabre 4, Rime Barrakad 5, Amal Ben Moussa 5, Luis Sagaon-Teyssier 6, Diane Dondbzanga 1, *

1Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 2Chu-Point-G - Bamako (Mali), 3Pils (prévention, Information, Lutte Contre Le Sida) - Port Louis (Mauritius), 4Coalition Plus, Direction De Recherche Communautaire - Pantin (France), 5Association De Lutte Contre Le Sida - Casablanca (Morocco), 6Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : traorefode198401@gmail.com (Fodé Traoré)

Objectifs

Au Mali, la prévalence du VIH parmi les travailleuses du sexe (TS) est de 8% comparée à 0.9% en population générale. Pourtant, elles ont été laissées pour compte lors de l'inscription de la Prophylaxie Pré-exposition (PrEP) dans le plan stratégique de lutte contre le VIH. Or, la dynamique épidémique du VIH parmi les TS a incité le Ministère de la Santé à les inclure lors du déploiement de la PrEP dans les structures publiques. Contrairement aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), aucune donnée concernant les TS n'accompagne cette mise en œuvre. L'objectif de cette étude est de mieux connaître les barrières d'accès à la PrEP du point de vue des TS et des parties prenantes.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre d'une enquête multi-pays, ARCAD Santé PLUS a réalisé une étude qualitative à Bamako en mars 2021. Des entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés auprès de 10 TS majeures ; et auprès des parties prenantes (PP) : décideurs politiques, soignants (centres de santé communautaire et des hôpitaux), et acteurs communautaires (n=30). Les données ont été retranscrites et analysées avec le logiciel NVivo13 par l'approche déductive.

Résultats

Les TS ont des connaissances très limitées concernant la PrEP. Selon elles, cet outil permettrait d'atténuer leur vulnérabilité psychologique en lien avec leur activité (stress, anxiété, etc.). L'aspect financier apparaît comme une barrière principale pour l'accès à la PrEP. Sa gratuité ne suffit pas, mais il faut penser à un système de dispensation réduisant les frais de déplacement vers les cliniques. Sa disponibilité limitée aux structures publiques serait une barrière impliquant des contraintes organisationnelles. Le manque de confiance, l'environnement social hostile en lien avec l'activité des TS et le fonctionnement peu adapté à leur rythme de travail (horaires, personnel dédié, etc.) sont des

obstacles majeurs pour l'accès à la PrEP. Les PP s'accordent sur la « double peine » des TS : être une femme et avoir une activité socialement désapprouvée. Ils reconnaissent le besoin d'accès à la PrEP pour les TS et ses nombreux avantages au niveau individuel et collectif. Pour les PP les barrières d'accès sont plutôt d'ordre individuel (manque d'éducation, difficultés financières). Selon eux, la mise à disposition des outils de prévention (préservatifs, lubrifiants, etc.) au sein des structures sanitaires, et la présence des bailleurs garantissent la pérennité opérationnelle et financière.

Conclusion

L'offre de PrEP adressée aux TS doit tenir compte des spécificités de leur métier et des risques de santé y compris psychologiques auxquels elles s'exposent. L'implication des TS dans les organismes de décision nationale semble indispensable pour mettre les discours en phase, notamment en ce qui concerne l'accès à la PrEP. Nos résultats contribuent à la mise en œuvre d'un service de PrEP pour les TS en milieu communautaire, et pourraient servir aux autorités nationales pour améliorer ce service dans les structures publiques.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mali, PrEP, Travailleuses du sexe, offre communautaire

PV194

Estimation de l'impact budgétaire à 5 ans du déploiement de différentes stratégies de prévention de lutte contre le VIH en France

#PV194

Jade Ghosn 1,*, Stephanie.dominguez@gilead.com Dominguez 2, Tiago Matos 3, Elodie Lehmann 3, Ingrid Rodriguez 2, Anne Line Couillerot 3

1Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales Ap-Hp.nord, Hôpital Bichat-Claude Bernard Iame-Umr 1137 Inserm, Université De Paris - Paris (France), 2Gilead - Paris (France), 3Alirahealth - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jade.ghosn@aphp.fr (Jade Ghosn)

Objectifs

Estimer l'impact budgétaire de différentes stratégies de lutte contre le VIH, déployées seules ou en combinaison, en France.

Matériels et Méthodes

Cette analyse d'impact budgétaire (AIB) a été élaborée à partir d'un modèle de transmission de Markov estimant l'incidence et la prévalence annuelles du VIH. La stratégie actuelle, consistant en une mise sous antirétroviral environ 26 jours après dépistage sans effort supplémentaire de prévention, est comparée à 4 scénarios : mise sous traitement rapide (Test and Treat), déploiement de la PrEP à l'ensemble des personnes non infectées à haut risque d'infection, dépistage de 95% des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) d'ici à 2025 et combinaison des 3 stratégies précédentes.

Pour chaque stratégie, les coûts associés à la prise en charge des patients incidents et prévalents (hospitalisation, consultations, médicaments, autres coûts) sont estimés. Les coûts associés à la stratégie PrEP sont également mesurés pour les stratégies correspondantes.

Résultats

Sans intervention supplémentaire, 25 642 nouvelles infections sont estimées sur 5 ans conduisant à un coût total de prise en charge de 7 990M€. L'approche combinée entraîne la plus forte réduction du nombre d'infections cumulées sur 5 ans avec 4 781 nouveaux cas évités pour un coût supplémentaire de 1 438M€. Cette approche combinée permet de réduire le nombre de nouveaux diagnostics annuels de VIH d'environ 55% par rapport à 2018 et 27 points de pourcentage de moins par rapport au scénario actuel. Cela entraînerait toutefois un impact budgétaire cumulé de près de 1,4M€ sur 5 ans par rapport au scénario actuel

Conclusion

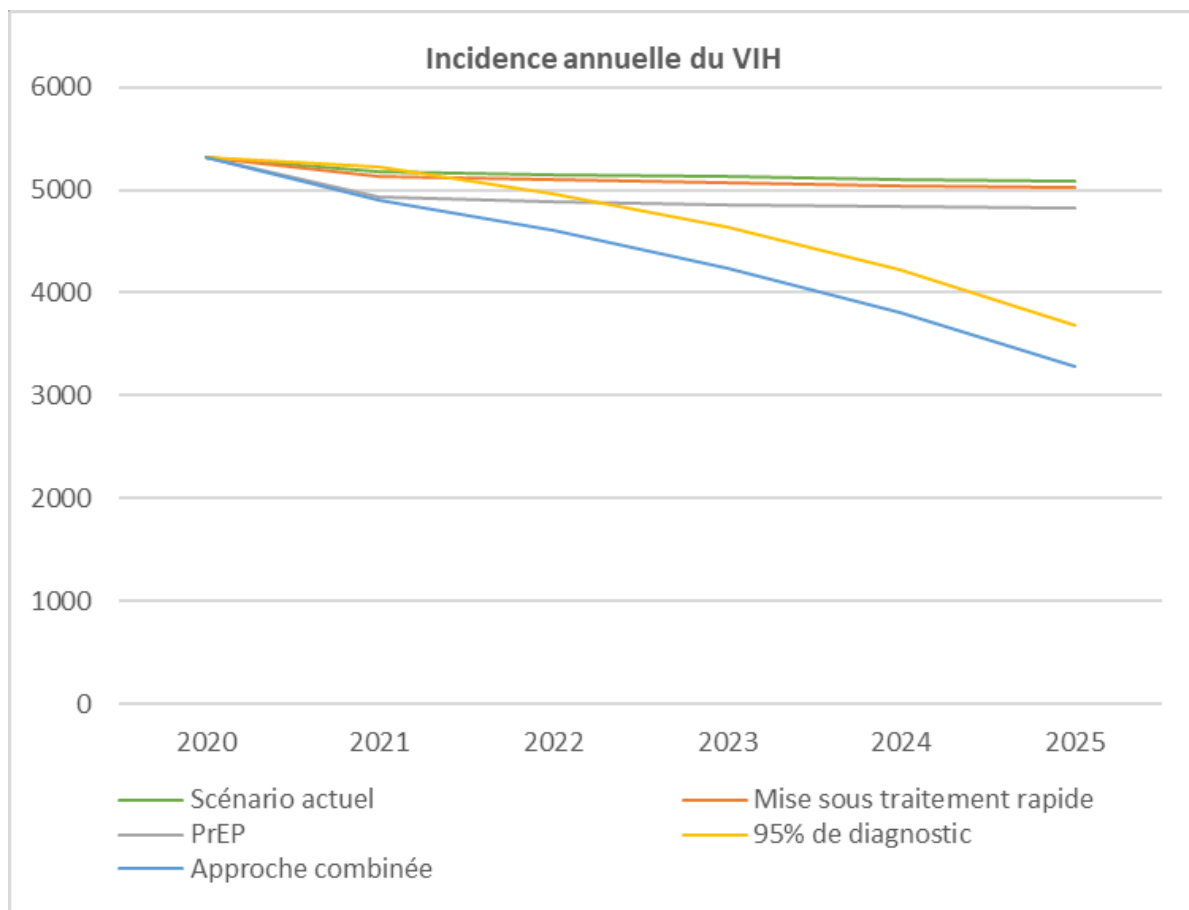
Ces résultats suggèrent qu'une politique de santé publique telle que testée dans cette AIB est pertinente car permet de réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH. Cependant, cette AIB construite sur un horizon temporel de 5 ans doit être mise en regard des économies engendrées par les infections évitées sur la vie entière

Conflits d'intérêts

Le Pr Jade Ghosn a reçu des honoraires de Gilead, ViiV Healthcare, MSD, Janssen et Astra Zeneca et des subventions de recherche de Gilead et ViiV Healthcare.

Mots clés

VIH, prévention, politique publique, impact budgétaire



	Scénario actuel	Mise sous traitement rapide	PreP	95% de diagnostic	Approche combinée
Incidence du VIH sur 5 ans	25 642	25 353	24 322	22 720	20 861
Variation de l'incidence sur 5 ans par rapport au scénario actuel		-289	- 1 320	-2 922	-4 781
Coûts totaux sur 5 ans	7 990 226 787€	7 986 416 674€	9 194 922 008€	8 232 528 468€	9 429 076 736€
Coût incrémental par rapport au scénario actuel		-3 810 112€	1 204 695 221€	242 301 682€	1 438 849 949€
Coût par nouvelle infection évitée		-13 184€	912 648€	82 923€	300 952€

PJ195

Mise en œuvre et rétention de la PrEP comme moyen de prévention du VIH et son impact dans le contrôle de l'épidémie à l'Ouest Cameroun : Engagement des travailleuses de sexe (TS)

#PJ195

Mylène Ango Minsize 1,*, Carole Toche 2, Albert Constant Bonnet 1, Denise Ngatchou 3, Florence Kuimi 1

1Horizons Femmes - Bafoussam (Cameroon), 2Horizons Femmes - Yaoundé (Cameroon), 3Horizons Femmes - Yaounde (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : myleneango25@gmail.com (Mylène Ango Minsize)

Objectifs

Les Travailleuses de Sexe (TS) font partie des populations les plus à risque au VIH. Une étude réalisée par IBBF en 2017 au Cameroun a révélé une prévalence des TS de 24,3% ce qui est 9 fois supérieure à celle de la population générale (prévalence de 2,7% en 2018 selon IBBF). La prophylaxie préexposition (PrEP), méthode préventive contre le VIH, mise en œuvre par le MINSANTE permet aux populations clés de mener paisiblement leurs activités quotidiennes, depuis juin 2019 au Cameroun, et Aout 2020 à l'Ouest à travers le projet CHAMP.

Cette stratégie, mise en œuvre à l'ouest Cameroun depuis 15mois (Aout 2020- Novembre 2021) a pour but de réduire la probabilité d'une infection au VIH chez les TS avant leur possible exposition au virus, afin de réduire davantage le taux d'incidence à VIH au Cameroun, particulièrement à l'ouest du pays.

Matériels et Méthodes

La méthode adoptée pour la mise en œuvre de cette stratégie, est l'accompagnement actif des TS. En fait, Elle consiste à mobiliser les TS pour le dépistage VIH et les initier à la PrEP quand elles sont dépistées négatives. Pour plus d'efficacité, il est important que les TS elles-mêmes se sentent impliquées. Raison pour laquelle les premières mobilisatrices sont les pairs leaders (PL) faisant partie de la cible TS et préalablement formées. Les TS consentantes sont ensuite mises sous PrEP. Leur suivi est fait par ces PL avec l'appui du staff médical (infirmière et médecin). Puis, les bénéficiaires très observantes dites PrEP Championnes sont impliquées dans le suivi, elles mobilisent elles-même leurs pairs pour qu'elles adhèrent et restent observantes. Ces dernières, avec l'appui du staff médical développent plusieurs sujets lors des causeries éducatives en vue de leur adhésion, leur observance et leur épanouissement à faire leur travail sans risque d'infection au VIH.

Résultats

Durant cette période de mise en œuvre, nous avons noté :

- 210 initiations dont 155 encore sous PrEP, parmi elles 21 PrEP Championnes, soit un taux de rétention de 73,8%.
- La baisse de la prévalence du VIH à l'ouest chez les TS 22,5% en septembre 2020, 15,5% en juin 2021 et 11% en novembre 2021 dans le cadre du projet.
- Une forte capacité des TS à développer des compétences en matière de prévention de VIH, de

sensibilisation des pairs.

- La motivation croissante pour l'initiation à la PrEP.

Conclusion

En somme, constat est fait qu'il est primordial pour réduire l'infection à VIH, que les TS soient considérées comme actrices clés. Ainsi, des formations et motivations envers elles afin de les responsabiliser est nécessaire. Par contre, une recrudescence des IST a été observée car un relâchement sur l'utilisation du matériel de prévention a été constaté car 54% des bénéficiaires sous PrEP ont développé des IST en novembre 2021 par rapport au mois de décembre 2020 où on avait juste 17% des cas d'IST chez ces TS. Nous pensons donc que mettre un accent sur la double prévention PrEP et Préservatif serait une méthode plus efficace dans la prévention des IST/VIH/SIDA.

Conflits d'intérêts

La présente étude est exempte de toute activité commerciale. Elle est faite dans le but d'amener les TS à adopter les comportements responsables afin d'éradiquer l'infection à VIH au Cameroun.

Mots clés

PrEP, CHAMP, TS, PL, PrEP Championne, VIH, IST

PV196

L'ancrage communautaire : levier incontournable dans l'acceptabilité de l'ADVIH au Sénégal #PV196

Nguissali Turpin 1,*, Penda Dieng 1

1Enda Santé - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nguissali.turpin@enda-sante.org (Nguissali Turpin)

Objectifs

Accélérer la mise en œuvre d'interventions stratégiques pour progresser vers l'élimination de l'épidémie d'ici 2030, à travers l'innovation notamment et un ciblage plus précis, semble incontournable dans le contexte du Sénégal. Parmi les défis les plus importants, notons le passage à l'échelle des nouvelles stratégies de dépistage, en particulier pour les populations clé. Le volet communautaire porté par ENDA Santé dans le cadre du projet ATLAS (AutoTest VIH : Libre d'accéder à la connaissance de son statut dont le partenaire principal est Solthis à côté de la DLSI et du CEPIAD au Sénégal pour la période 2019-2021), vise, à travers la dispensation de l'autotest (ADVIH), à contribuer à atteindre le premier « 95 » en facilitant l'accès à l'ADVIH pour les PC (PS, HSH et UDI) ainsi que leurs partenaires et/ou clients à Dakar, Thiès et Ziguinchor.

Matériels et Méthodes

La mise en œuvre s'est appuyée sur une approche participative, mobilisant les acteurs et organisations communautaires fortement implantés dans les zones d'intervention. La dispensation a été assurée par des dispensateurs du niveau communautaire, identifiés selon des critères validés avec les représentants des PC et acteurs communautaires, et formés sur différentes thématiques en lien avec l'ADVIH. La dispensation des kits d'ADVIH en dispensation primaire et en dispensation secondaire a été faite au niveau des cliniques mobiles d'ENDA Santé, sur les lieux de fréquentation des PC ou au sein des associations et réseaux de PC. Enfin, l'organisation a misé sur la stratégie des « dispensateurs indépendants », qui a permis d'atteindre directement les PC cachées qui ne fréquentent pas les associations ou les services de santé. Il s'agit ici de pairs éducateurs de PC appartenant ou non aux associations, qui se déplacent au niveau des points chauds, lieux de réunions informels des PC ainsi qu'au sein de leurs propres réseaux.

Résultats

Sur la période allant de juillet 2019 à août 2021 : 62 dispensateurs communautaires dans les trois régions (33 PS, 26 HSH et 3 UDI) identifiés et formés ; 34.605 ADVIH dispensés par le volet communautaire dont 64,2% via le canal PS (n=22.233), 34,4% via le canal HSH (n=11.896) et 1,4% via le canal UDI (n=476). La dispensation par le volet communautaire représentait 84% (34.605/41.352) des réalisations du projet au Sénégal. En période de COVID-19, alors que les structures de santé étaient déshertées, les points chauds fermés et les déplacements restreints, les dispensateurs indépendants sont parvenus à maintenir l'offre d'ADVIH à travers des visites à domicile.

Conclusion

Ce projet a démontré le niveau important d'acceptabilité ainsi que le fort potentiel de mise à l'échelle de l'ADVIH au Sénégal et dans des contextes socioculturels similaires. En responsabilisant davantage le tissu communautaire autour des PC, le Sénégal pourrait renforcer l'appropriation de cet outil innovant par les PC au niveau national, en faveur d'actions de prévention, de traitement et de soins plus ciblées et plus efficaces.

Conflits d'intérêts

Non applicable

Mots clés

ENDA Santé ; ATLAS ; Sénégal; auto dépistage; dépistage communautaire; interventions communautaires; populations clé;

PJ197

La PrEP communautaire au Sénégal face aux barrières socio-culturelles ; les femmes au foyer sous la contrainte d'une clandestinité aux allures sociales et sanitaires #PJ197

Barra Lamine Fall 1,*

1Ancs - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lamine@ancs.sn (Barra Lamine Fall)

Objectifs

Le Sénégal vient d'introduire la PrEP au niveau communautaire public connaît un gap au cours du 1er semestre 2021 : 48% chez les HSH et 9% réalisé chez les PS au niveau communautaire. Une campagne d'accélération et de rattrapage des indicateurs PrEP a été organisée et sur le terrain, nous avons été amenés en tant qu'anthropologue pour comprendre les déterminants qui expliquent cette faiblesse de résultats chez les PS. Comme Objectif, il a été question de :

- Mobiliser les acteurs communautaires sur site autour d'une campagne d'accélération et de rattrapage des indicateurs
- Atteindre au moins 80% chez les PS et 90% chez les HSH
- Comprendre les déterminants qui expliquent le gap chez les PS

Matériels et Méthodes

- Organiser une réunion d'orientation sur site autour de la stratégie PrEP
- Identifier les bénéficiaires à travers des entretiens individuels et des entretiens de groupe avec prise de rendez vous
- Orienter vers le labo pour prélèvement et bilan initial. Effectuer des prélèvements communautaires par les médiateurs comme alternative et les acheminer pour une manipulation
- Administrer un questionnaire pour mesurer l'admissibilité et recueillir les données sur l'acceptation et la perception
- Mettre sous PrEP, collecter, valider les données analysées et tenir une réunion d'évaluation

Résultats

Au terme de la campagne, l'indicateur HSH a atteint 94% et celui des PS 77,78%. Ces résultats ont montré une réussite de la campagne, mais derrière cette belle performance, se cache plusieurs réalités :

- Les bénéficiaires n'acceptent pas qu'un individu "Sain" (statut VIH négatif surtout) prenne des médicaments. Dans cette société il est réservé aux malades ou aux personnes qui souffrent de troubles passagers
- plus de 80% chez les PS sont mariées et vivent en concession, 70% d'entre elles sont dans un ménage polygame bien qu'elles pratiquent la prostitution dans la clandestinité. Elles ne savent pas comment conserver les médicaments dont la boîte est lisible et montre facilement que c'est du TRUVADA
- 78% n'acceptent pas que leur nom soit consigné dans des registres et dossiers individuels car cela reviendrait à figurer sur le registre sanitaire en tant que PS officielle

- 98% d'entre elles pensent déjà aux contraintes liées au suivi car l'Etat du Sénégal a opté pour la PrEP continu et ces femmes veulent décider de rompre et revenir autant qu'elles le voudront

Conclusion

La campagne, ou presque l'étude, a permis de combler le gap en termes d'indicateurs, mais aussi à comprendre les déterminants sanitaires et sociaux.

Recommandations :

- Sensibiliser avec des outils de communication pour comprendre que la PrEP est une autre option de prévention et non un traitement
- Mettre en place un dispositif moins administratif pour contourner la perception portée sur les registres et dossiers individuels
- Offrir les médicaments sans les boîtes d'origine pour banaliser et faciliter la conservation
- Plaidoyer auprès de l'Etat pour l'adoption de la PrEP continue comme discontinuée

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

PrEP: communautaire; ANCS: Prophylaxie; VIH;

PV198

Réduction de vulnérabilité à l'infection au VIH chez les travailleuses de sexe (TS) par la création des groupes d'Association villageoise d'épargne et de crédit (AVEC) au sein de l'association Horizons.

#PV198

Wilfried D'aquin Tchamako 1,* , Charles Eric Wabo 1, crescence Joelle Mefou Tasong 1, Denise Ngatchou 1, Simeon Domeni 1, Pasma Rosalie Ngoumjouen 1

1Horizons Femmes - Douala (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : w.tchamako@yahoo.fr (Wilfried D'aquin Tchamako)

Objectifs

Au Cameroun le taux de prévalence du VIH est de 12,2% chez les (TS) (CNLS,2020). Cette prévalence fait de cette cible un groupe pour lequel des actions innovantes de lutte contre le VIH/SIDA doivent être mise en œuvre. La précarité économique est un facteur qui conduirait les TS à ne pas être autonome sur la sexualité. Cette situation les expose à une situation de vulnérabilité à l'infection du VIH. Le but de ce résumé est de partager l'approche communautaire de l'association Horizons Femmes dans la prévention du VIH/SIDA chez les travailleuses de sexe à travers leur autonomisation financière.

Matériels et Méthodes

D'Aout à septembre 2021 sur la base de la vulnérabilité financière et l'évaluation de risque VIH, deux groupes AVEC ont été créés, les membres se sont regroupés en affinité. Elles épargnent et font de petits emprunts. Les AVEC fonctionnent en « cycles » d'une durée d'environ une année, au bout desquels les épargnes accumulées et les bénéfices tirés des prêts sont répartis entre les membres. Des formations sont dispensées sur, le fonctionnement du groupe, gestion financière, montage d'AGR, prévention et prise en charge IST/VIH et VBG. Après ces différentes formations les groupes proposent des AGR, et en fonction de la faisabilité un fond leur est affecté ; un suivi est fait de manière hebdomadaire afin d'évaluer le fonctionnement du groupe ainsi que la gestion de l'AGR. Des dépistages sont offerts suite à une évaluation de risques, les dépistées négatives reçoivent les préservatifs et celles qui le souhaitent obtiennent la prophylaxie pré exposition ; Les dépistés positives sont référées pour un suivi médical.

Résultats

Deux groupes AVEC ont été formés avec 34 TS (soit 9 TS positives et 25 TS négatives), 3 formations sur la gestion financière, 4 causeries sur le VIH et les VBG, deux AGR financées, 6 TS mises sous PrEP. 25 TS ont déclaré de n'avoir pas de comportement à risque grâce à l'appui, toutes les TS positives ont respecté leur rendez ARV et le taux de suppression de charge virale est passé initialement de 89% avant la création du groupe à 100%.

Conclusion

Au Cameroun les TS de par leur prévalence 4 fois supérieures à celle de la population générale, constituent une attention dans la lutte contre la pandémie ; la pauvreté financière concoure à l'adoption des comportements irresponsables en matière de sexualité et de prise en charge de la maladie. Il serait donc primordial de constituer les TS en (AVEC) et de renforcer leur pouvoir économique car une communauté améliore la santé de ses membres, lorsque ceux-ci travaillent solidairement à la réalisation des projets communs. L'autonomisation des TS à travers l'AVEC devient alors une opportunité pour rompre la chaîne de transmission du VIH/SIDA.

Conflits d'intérêts

La création des groupes AVEC est rendu possible grâce au soutien de CHP et CARE CAMEROUN.

Mots clés

AVEC, Travailleuses de sexe, VIH, Autonomisation.

PJ199

Femmes et PrEP : pourquoi ce désamour ? Résultats d'une étude au Mali, Maroc et Maurice

#PJ199

Rime Barrakad 1,*, Amal Ben Moussa 1, Luis Sagaon-Teyssier 2, Niloufer Khodabocus 3, Annette Ebsen Treebhoobun 3, Fodié Diallo 4, Daniela Rojas Castro 5, Rosemary Delabre 5, Lahoucine Ouarsas 1, Mehdi Karkouri 1

1Association De Lutte Contre Le Sida (alcs) - Casablanca (Morocco), 2Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Économiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 3Prévention Information Lutte Contre Le Sida (pils) - Port Louis (Mauritius), 4Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 5Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition Plus - Pantin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : r.barrakad@alcs.ma (Rime Barrakad)

Objectifs

Les femmes appartenant aux populations vulnérables enregistrent un taux élevé d'incidence et de prévalence d'infection par le VIH. La prophylaxie préexposition (PrEP) peut être une bonne alternative de prévention pour ces femmes. Or, partout dans le monde, le recours des femmes à la PrEP reste faible. Cette étude, menée à Maurice, au Mali et au Maroc, vise à évaluer l'état de connaissances des femmes sur la PrEP et à comprendre les intentions et les obstacles à son utilisation.

Matériels et Méthodes

Après une recherche formative, des enquêtes en face à face ont été menées auprès de travailleuses de sexe (TS) au Mali et au Maroc et de femmes transgenres (TG) et partenaires de personnes s'injectant des drogues (PPID) à Maurice. Les participantes ont été recrutées en utilisant la méthodologie d'échantillonnage déterminé selon les répondants (RDS) et ont répondu à un questionnaire portant sur les données sociodémographiques, la perception du risque, la connaissance et l'intention d'utiliser la PrEP ainsi que les barrières à son utilisation. Les données collectées sur Voxco ont été traitées par le logiciel RDS Analyst.

Résultats

Au total, 1003 femmes ont été interrogées, 260 TS étaient de Bamako (Mali), 257 de Agadir et 248 de Rabat (Maroc) et 179 PPID et 59 TG étaient de Port Louis (Maurice). L'étude a mis en évidence les principales barrières à la PrEP, notamment la non-connaissance de ce moyen de prévention, seulement 13% (IC95% : 7-19) des TS au Mali ont entendu parler de la PrEP, 4% (IC95% : 1-7) à Rabat et 15% (IC95% : 9-21) à Agadir au Maroc, 20% (IC95% : 11-29) des PPID et 54% (IC95% : 35-74) des TG à Maurice. 43% (IC95% : 35-51) des TS au Mali, 51% (IC95% : 39-63) des PPID et 57% (IC95% : 38-74) des TG ont déclaré craindre les effets secondaires de la PrEP. Pareil pour la prise quotidienne du médicament qui n'est pas appréciée chez 36% (IC95% : 28-44) des TS au Mali. D'autres barrières d'ordre structurel ont été identifiées particulièrement la stigmatisation perçue par 34% (IC95% : 22-46) des PPID et la peur des lois coercitives chez 88% (IC95% : 79-97) des TG. La plupart des femmes ont déclaré avoir l'intention d'utiliser la PrEP, 84% (IC95% : 79-90) des TS au Mali, 78% (IC95% : 71-84) à

Rabat, 76% (IC95% : 69-84) à Agadir, 71% (IC95% : 60-82) des PPID et 50% (IC95% : 31-70) des TG à Maurice.

Conclusion

Cette étude montre l'importance d'un service PrEP communautaire pour ces populations cibles. Toutefois, son adhérence est impactée par des facteurs de vulnérabilité notamment des facteurs socioculturels et économiques. L'adaptation des services aux besoins des femmes, dans leur diversité, permettrait sans nul doute d'améliorer leur recours à la PrEP.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit

Mots clés

Femmes ; PrEP ; Recherche Communautaire ; TS ; PPID ; TG ; RDS

PV200

Réduction de vulnérabilité à l'infection au VIH auprès des filles, adolescentes et jeunes femmes résidant autour des points de consommation de sexe(hotspots) : expérience de Horizons Femmes Douala (HF).

#PV200

Wilfried D'aquin Tchamako 1,* , Michanche Leukam 1, Denise Ngatchou 1, Carole Toche 1, Pasma Rosalie Ngoumjouen 1, Joelle Crescence Mefou Tasong 1

1Horizons Femmes - Douala (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : w.tchamako@yahoo.fr (Wilfried D'aquin Tchamako)

Objectifs

Le VIH reste aujourd'hui un problème majeur de santé publique au Cameroun, et plus encore chez les adolescents et jeunes de 15-24 ans avec une prévalence estimée à 1,2 % (CNLS,2020). Plusieurs jeunes résident dans des ménages situés dans des Hotspots (zone de consommation de sexe) ce qui les rendrait à risques et vulnérables au VIH. Ce faisant l'utilisation des stratégies variées sur le terrain pour réduire les cas de nouvelles infections chez cette cible ce veut nécessaire. Cet ainsi que ce résumé révélera les actions de prévention menées par HF auprès de ces filles, adolescentes et jeunes femmes (AGYW).

Matériels et Méthodes

De juillet à septembre 2021, il s'agissait de faire la cartographie et identifier les jeunes ados qui faisaient le travail de sexe, celles qui résidaient dans les ménages situés autour des hotspots et celles qui travaillent dans les hostpots. Avant d'offrir un service aux AGYW âgées de moins de 18 ans, le parent devait signer une fiche de consentement autorisant l'offre de service. Les sensibilisations étaient faites par les binômes pairs leader et conseillère relais formées sur le counseling motivationnel. Après une évaluation de besoin fait, les sensibilisations pouvaient porter sur les IST/VIH, VBG, la sexualité précoce, hygiène intime, l'avortement, planning familiale la drogue, la parenté positive et l'insertion socioéconomique. Les AGYW à risque au VIH ont reçu les services de dépistage. Les dépistées négatives ont reçu les préservatifs et celles éligibles âgées de plus de 21 ans ont reçus la prophylaxie pré exposition ; Les dépistées positives ont été référées pour un suivi médical.

Résultats

104 AGYW ont été sensibilisées, 27 AGYW ont été dépistées au VIH, 1cas positif (travailleuse de sexe âgée de 18ans) enregistré soit un taux de prévalence de 3%. La personne positive a bénéficié d'un suivi médical.71 parents d'AGYW ont été sensibilisés. Aucune jeune fille.

Conclusion

En Afrique subsaharienne, les AGYW représentent 74 % des nouvelles infections à VIH chez les personnes âgées de 15 à 24 (ONU Femmes ,2020) ; Au Cameroun elle se trouvent 9 fois plus contaminées que le jeune garçon de la même tranche d'âge. (CNLS ,2020). AGYW fait l'expérience de

facteurs sociaux, économiques et politiques qui sapent leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs, ce qui les rend vulnérables à l'infection par le VIH. Pour une prévention efficace du VIH, Il serait donc judicieux de mener des actions de préventions holistiques dans les zones où les facteurs de risque sont accrus.

Conflits d'intérêts

Cette activité est rendue possible grâce au soutien de CHP/CARE CAMEROUN.

Mots clés

AGYW, VIH, Travailleuses de sexe, consommation de sexe, adolescentes, filles et jeunes femmes

PJ201

Une réponse interreligieuse au VIH dans les églises et communautés chrétiennes des migrants haïtiens et africains vivant à Montréal au Québec : GAP-VIES et son modèle exemplaire de bonnes pratiques #PJ201

Joseph Jean-Gilles 1,*

1Gap-Vies - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : joseph.jeangilles@gapvies.ca (Joseph Jean-Gilles)

Objectifs

Pour beaucoup de migrants haïtiens et africains (vivant au Québec) qui sont protestants ou catholiques, il est souvent difficile de briser le silence envers la sexualité et d'accompagner les personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Depuis 2009, notre organisme Groupe d'Action pour la Prévention de la transmission du VIH et pour l'Éradication du SIDA (GAP-VIES) dirige un projet avec les milieux chrétiens afin d'accompagner les fidèles, les pasteurs, les prêtres et les laïcs engagés des églises à relever les défis du VIH et afin d'outiller les leaders chrétiens à faire la promotion de la santé sexuelle auprès des migrants haïtiens et africains de leur communauté.

Matériels et Méthodes

En 2009, suite à deux focus groupes formés de PVVIH et de leaders chrétiens, GAP-VIES s'est mobilisé pour plaider en faveur de la compassion et de la santé sexuelle dans les milieux chrétiens montréalais accueillant des migrants haïtiens et africains. Des PVVIH, fidèles, pasteurs et prêtres se sont engagés dans le projet de GAP-VIES, via la création de cellules d'appui dans les églises, de comités de consultation et de groupes de travail. GAP-VIES a rejoint ces milieux chrétiens en développant des stratégies d'intervention et des activités culturellement adaptées pour eux comme en proposant des séminaires, en produisant des émissions radiophoniques et en rédigeant la Déclaration des églises en faveur des PVVIH (2012).

Résultats

Après 10 ans, GAP-VIES a sensibilisé, mobilisé et formé plus de 5000 fidèles, laïcs engagés et de leaders chrétiens en leur offrant des centaines d'activités adaptées à leur réalité. Grâce aux comités et aux cellules d'appui, GAP-VIES et les milieux chrétiens ont établi un système de partenariat qui facilite l'accompagnement des PVVIH. Les divers membres (dont des PVVIH) issus des 25 milieux chrétiens impliqués dans notre projet ont affirmé que les discours théologiques ont changé et désormais, il y a des initiatives dans leur communauté pour diminuer la sérophobie et promouvoir la santé sexuelle. À la demande des milieux chrétiens, GAP-VIES continue ses activités et se concentre depuis 2020 à la réalisation d'une Trousse d'outils pour l'accompagnement à l'intervention et à l'animation sur la santé sexuelle destinée aux leaders religieux et aux laïcs engagés.

Conclusion

Les résultats de notre projet démontrent qu'en accompagnant les milieux protestants et catholiques à mettre en place les changements nécessaires pour relever les défis du VIH, nous pouvons apprendre ensemble à favoriser la santé sexuelle des différents migrants africains et haïtiens. À Montréal, GAP-VIES a facilité une révolution culturelle qui sera soutenue par la réalisation de la Trousse d'outils et la création d'une communauté de pratique. Nous souhaitons partager notre expertise afin d'en inspirer d'autres.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Migrants haïtien, Migrants africains, Personne vivant avec le VIH (PVVIH), Chrétiens, Protestant, Catholique, Église, Santé sexuelle, Montréal, Approche culturellement adaptée, Oecuménisme.

PV202

Prévention du SIDA : 5 ans d'expérience de l'approche participative du Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan en Côte d'Ivoire #PV202

Claude Désiré Dasse 1,*, Thomas D'aquin Toni 1, Guillaume Kanga 1, Emma D'almeida Kouakou 1, Kouadio Kouakou 1, Henri Chenal 1

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

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : claudedesiredasse@gmail.com (Claude Désiré Dasse)

Objectifs

L'objectif général est d'améliorer les conditions de travail et de vie des membres des communautés au travers d'une politique de non discrimination et de prise en charge confidentielle d'agents vivant avec le VIH. Spécifiquement, il s'agit de (i) Faire connaître aux communautés les généralités sur le SIDA, (ii) Amener les membres des communautés à se faire dépister volontairement et tôt.

Matériels et Méthodes

De 2016 à 2020, le Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan a mené des activités de prévention en entreprise à Abidjan et en province. L'activité est menée par une équipe réduite de quatre (04) personnes : un (01) Formateur, un (01) Technicien de laboratoire, un (01) Infirmier et un (01) Conseiller communautaire. La méthode d'intervention se décline par (1) la Formation théorique de pairs éducateurs sur les connaissances, attitudes et techniques de communication sur le SIDA par groupe de vingt (20) personnes sur trois (03) jours, suivie d'une Formation pratique dont la durée varie selon la taille de l'entreprise; (2) la Sensibilisation au dépistage volontaire visant à convaincre les membres des communautés (personnel, collaborateurs extérieurs et familles) de l'intérêt du dépistage volontaire, précoce, anonyme et confidentiel.

Résultats

Sur cinq (05) années d'activité, cent treize (113) pairs éducateurs de cinq (05) entreprises avec un effectif total de mille quatre-cent soixante-dix-huit (1478) employés (100 – 831) ont été formés à la prévention du SIDA sur le lieu de travail. Le ratio éducateur-agent est de 113/1478 soit 0,08 ; cinq (05) comités SIDA ont été mis en place. Trente (30) entreprises ont bénéficié de la sensibilisation et du dépistage volontaire. En effectif cumulé, ce sont trois mille huit-cent trente-huit (3838) membres du personnel qui ont été sensibilisés et cinq mille trois-cent vingt-quatre (5324) qui se sont dépistés (moyenne : 1065 dépistés/an). Trois mille quatre-cent cinquante-huit (3458) collaborateurs extérieurs et dépendants familiaux ont également été dépistés (moyenne : 692 dépistés/an). De 2016 à 2020, la prévalence a baissé de 2,66% à 1%.

Conclusion

Le Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan a développé une approche progressive, efficace et peu coûteuse de prévention du SIDA en milieu communautaire. L'approche permet aux

communautés de s'approprier la lutte contre le SIDA freinant ainsi son évolution dans la société. La méthode doit être renforcée vue ses bons résultats sur la prévalence dans la population.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Communautaire – Dépistage volontaire – Stratégie d'intervention - Prévalence VIH

PJ203

Les nouvelles formes de la PrEP pour les travailleuses de sexe au Maroc, avis et préférences

#PJ203

Khadija Hidous 1,*, Amal Ben Moussa 1, Rime Barrakad 1, Luis Sagaon-Teyssier 2, Niloufer Khodabocus 3, Annette Ebsen Treebhoobun 3, Fodie Diallo 4, Daniela Rojas Castro 5, Rosemary Delabre 5, Lahoucine Ouarsas 1, Mehdi Karkouri 1

1Association De Lutte Contre Le Sida - Casablanca (Morocco), 2Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Économiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 3Prévention Information Lutte Contre Le Sida (pils) - Port Louis (Mauritius), 4Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 5Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition - Pantin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : k.hidous@alcs.ma (Khadija Hidous)

Objectifs

Au Maroc le recours à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) par les femmes travailleuses de sexes (FTS) reste faible comparée à celui des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH). La forme orale quotidienne de la PrEP est la seule option de PrEP disponible pour ces femmes au Maroc, alors que d'autres formes commencent à apparaître dans le monde, notamment la forme injectable (IJ) et l'anneau intravaginal (AV) recommandé par l'organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis janvier 2021. L'objectif de cette étude est d'évaluer la connaissance, l'intérêt d'implémenter ces nouvelles formes au Maroc.

Matériels et Méthodes

Une recherche qualitative a été menée de 15 mars au 31 mai 2021 via des entretiens semi dirigés auprès de femmes TS de, décideurs politiques (DP), soignants et acteurs communautaires (AC) via visioconférence. Les entretiens ont été enregistrés et analysés grâce à un codage automatique et une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel NVivo.

Résultats

Au total 10 FTS ont participé à cette étude, avec un âge moyen de 37 ans [20-51], 40% d'entre elles sont analphabètes, 9/10 sans emploi et la moitié est divorcée ou célibataire. Les nouvelles formes de la PrEP sont totalement inconnues par les FTS. Cinq d'entre elles ont déjà été sous PrEP. La forme la plus souhaitées selon ces femmes est la forme injectable parce qu'elle leur permettrait d'éviter les oublis du comprimé. En revanche l'anneau intravaginal est moins attractif parce que selon elles il ne serait pas compatible avec le nombre élevé des rapports sexuels. Les résultats des entretiens avec les DP, les soignants et les AC rapportent que les nouvelles formes de la PrEP pourraient améliorer l'observance chez les femmes TS. Ils sont en faveur de les introduire mais de manière raisonnée, en s'appuyant sur des études de faisabilité. Aussi selon ces parties prenantes le coût de ces innovations serait déterminant quant à leur introduction au Maroc.

Conclusion

Les nouvelles formes de la PrEP sont encore méconnues par les FTS au Maroc. Diversifier ces formes pour mieux répondre aux besoins de cette population pourrait contribuer à l'amélioration de leur recours et rétention dans le programme PrEP au Maroc.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit

Mots clés

Prophylaxie pré-exposition (PrEP) ; PrEP injectable à action prolongée ; femmes ; travailleuses de sexe ; anneau intravaginal ; recherche communautaire ; VIH ; LAI ; Maroc ; recherche qualitative

PV204

Auto Dépistage du VIH : stratégie de distribution directe et de suivi des kits auprès des travailleuses de sexe, expérience de Horizons Femmes Yaoundé, Cameroun.

#PV204

Pasma Rosalie Ngoumjouen 1,*, Denise Ngatchou 1, Carole Toche 1, Boris Derrick Anekeng 1

1Association Horizons Femmes - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pasmarosalie@yahoo.fr (Pasma Rosalie Ngoumjouen)

Objectifs

L'augmentation du taux de personnes qui connaissent leur statut sérologique VIH est un impératif, notamment chez les travailleuses de sexe (TS) au Cameroun. Le taux de prévalence au sein de cette cible est de 24,3 %, comparativement à la population générale qui est de 2,7 % (IBBS 2018) ; d'où la mise en œuvre de l'auto-dépistage du VIH, une stratégie recommandée par l'OMS pour atteindre les populations difficiles d'accès et les plus à risques. Ce résumé vise à partager l'expérience de Horizons Femmes Yaoundé, en matière de distribution directe et de suivi des kits d'auto-dépistage VIH auprès des travailleuses de sexe, entre décembre 2019 et septembre 2020.

Matériels et Méthodes

La stratégie auto-dépistage du VIH se fait en deux étapes. Premièrement, Il est question de faire une distribution directe des kits d'auto-dépistage dans les points chauds (milieu du travail de sexe) aux travailleuses de sexe âgées d'au moins 18 ans et réticentes au dépistage classique. Ce mode de distribution est assuré par les pairs leaders préalablement formées. La distribution directe s'est faite à l'aide d'un questionnaire qui avait pour but d'évaluer les connaissances des TS sur le dépistage VIH et l'auto-test. Le questionnaire est par la suite ramené au centre d'écoute « Life Center » pour déclencher le processus de suivi, une semaine après la distribution. Concernant la phase de suivi, elle est assurée par un point focal auto-dépistage à travers des appels téléphoniques dûment documentés. Le suivi proprement dit consiste à faire une évaluation post-distribution ou post test à l'aide d'un questionnaire. Les travailleuses de sexe ayant eu un résultat réactif sont encouragées à venir au « Life Center » pour le test de confirmation et l'accompagnement actif dans une formation sanitaire pour le lien au traitement si le test a été effectivement confirmé positif. Les données des kits distribués sont collectées à partir de l'outil numérique CommCare et ; celles du suivi à partir des fiches.

Résultats

De décembre 2019 à septembre 2020, 1128 kits ont été distribués, 442 appels de suivi effectués, 442 travailleuses de sexe ont déclaré avoir utilisé les kits, 42 tests ont été déclarés réactifs, les 42 tests réactifs ont été confirmés positifs et liés au traitement. Soit un taux de 39,18 % de retour et 10% de séropositivité.

Conclusion

L'auto-dépistage du VIH, stratégie innovante au Cameroun s'avère pertinente car, non seulement elle permet de toucher les travailleuses de sexe réticentes à connaître leur statut sérologique VIH par l'approche classique de dépistage, elle garantit également l'autonomie de ces dernières en termes de connaissance de leur statut sérologique et d'acceptabilité de leur résultat. De même, elle a contribué à 10% dans la recherche des cas positifs au VIH.

Conflits d'intérêts

L'auto-dépistage du VIH a été mis en œuvre dans le cadre du projet Continuum of Prevention, Care and Treatment of Hiv/Aids with Most at Risk Population avec l'appui financier et technique de PEPFAR/USAID, Care International au Cameroun.

Mots clés

Auto dépistage du VIH, travailleuses de sexe, distribution, suivi, CHAMP.

PJ205

Innover les approches de plaidoyer avec LILO afin d'améliorer la prise en charge des populations clés au Sénégal #PJ205

Léon Michel Ndione 1,*

1Alliance Nationale Des Communautés Pour La Santé - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : leon@ancs.sn (Léon Michel Ndione)

Objectifs

La situation épidémique du VIH au Sénégal est caractérisée par une prévalence élevée chez les populations clés (PC) : Professionnelles du sexe (PS), 6,6%, Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres Hommes (HSH), 17,8% et les Consommateurs de Drogues Injectables (CDI), 9,4%. De plus, ces groupes ont un accès faible aux services de santé en raison de la persistance de la stigmatisation et de la discrimination. L'Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS), avec Positive Vibes, introduit un nouvel outil, le "LILO" (Looking In, Looking Out) pour améliorer l'environnement de prise en charge des PC.

Matériels et Méthodes

L'outil LILO utilise une approche personnalisée explorant l'identité de genre et l'orientation sexuelle pour faciliter le processus de soutien aux PC. Il offre aux participants UN REGARD EN ARRIÈRE, ce qui s'est passé dans leur vie ; UN REGARD INTERNE, certaines choses qui se passent à l'intérieur d'eux ; UN REGARD EXTERNE, le monde qui les entoure et enfin un REGARD PROSPECTIF pour songer un avenir positif et en toute confiance.

En 2018, l'ANCS, à travers 4 ateliers de formation, a renforcé les capacités de 115 prestataires de santé des régions de Kolda, Sédhiou, Ziguinchor et Dakar qui ont sensibilisé 375 autres prestataires de services de santé sur la qualité de la prise en charge des PC à travers 15 sessions de dialogue communautaire dans les sites de prise en charge.

Les bénéficiaires déclarent que les ateliers leur ont permis d'avoir plus de connaissances sur la réduction des risques, les notions telles que l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les préjugés et valeurs, les attitudes, la stigmatisation et la discrimination. Ce qui a changé particulièrement leurs attitudes d'avant (la pitié et la tolérance) vers l'acceptation et le soutien aux PC, avec des intentions comme : « essayer de me débarrasser de mes propres préjugés et de mes attitudes négatives envers les autres », « être plus empathique envers les autres ».

Résultats

Cet outil a permis aux prestataires de réfléchir sur leur posture vers les PC et de les sensibiliser sur les questions de genre, santé sexuelle, stigma et discrimination. LILO est potentiellement un bon outil de plaidoyer pour un environnement plus accueillant pour les populations stigmatisées.

Conclusion

Les bénéficiaires sollicitent le déploiement de l'outil pour sensibiliser leurs collègues mais aussi d'établir des partenariats plus solides avec des organisations de PC. Il est prévu un passage à l'échelle de l'utilisation de l'outil dans le cadre des fonds catalytiques du FM et du projet USAID/Neema.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est à signaler

Mots clés

Sensibilisation, Stigmatisation et Discrimination, groupes clés, prestataires de santé

PV206

Evaluation du niveau d'aderence a l'autotest au sein des hsh au cameroun : cas des villes de bamenda et ngaoundere #PV206

Ida Kevin Ambah Evina 1,*

1Affirmative Action - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : k.evina@affirmativeact.org (Ida Kevin Ambah Evina)

Objectifs

Au Cameroun, la prévalence au VIH est de 2,7% (CNLS, 2019) chez les populations clés en général, et de 20,6% chez les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Avec environ 55,6% des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut (CAMPRIA 2017), le Cameroun a globalement un succès dans le dépistage.

Seulement, les données programmatiques montrent que certaines cibles sont mal couvertes par cette intervention. L'auto-dépistage est une stratégie recommandée par l'OMS pour atteindre les populations difficiles d'accès. Ainsi, notre étude a exploré au sein des HSH de la ville de Bamenda l'acceptabilité, le profil des participants acceptant l'autotest et les motivations liées à son usage.

Matériels et Méthodes

L'étude a été menée de manière transversale et descriptive dans la période allant de janvier 2021 à novembre 2021. 247 participants HSH ayant eu au moins un rapport sexuel au cours des 03 mois précédant l'étude ont été recrutés. Chaque participant recevait 01 autotest tous les 3 mois à domicile ou lors des campagnes dans les points chauds par le biais des Pairs éducateurs. En cas de résultat positif, un test de confirmation était effectué au sein de notre Drop In Center selon l'algorithme national, après quoi les patients étaient immédiatement mis sous traitement antirétroviral dans une formation sanitaire agréée.

Résultats

Au bout de l'étude, L'adoption de l'autotest était de 89% (221/247). Les raisons les plus fréquemment évoquées pour prendre un autotest étaient la confidentialité (57%) soit 125/221 participants, le désir de connaître le statut VIH (30%) soit 66/221 participants, Seulement 3% des participants (7/221) ont indiqué avoir souvent eu peur du résultat des autotests et 10% ont émis des doutes sur la fiabilité de l'autotest. Dans l'ensemble, 27 participants (12,2%) avaient déjà été testés pour le VIH plus de 12 mois auparavant ou jamais.

Conclusion

L'auto-dépistage du VIH a été accepté par les populations HSH à Bamenda. Les raisons principales étaient la disponibilité et la confidentialité dans ce milieu caché. Il importe de renforcer les capacités des distributeurs sur les techniques de communication pour créer

Conflits d'intérêts

Je soussigné AMBAH EVINA iDA kevin reconnait ne pas de conflit d'intérêt avec la conférence AFRAVIH2022 et ne suis pas lié à un laboratoire commercial

Mots clés

autest, dépistage, HSH , VIH

PJ207

Analyse des liens multiples entre usage de la PrEP, la perception de la stigmatisation et du risque VIH parmi des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant en France

#PJ207

Renaud Mabire 1,*, Marie Préau 1

1Inserm U1296-Université Lumière Lyon 2 - Bron (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : renaud.mabire@univ-lyon2.fr (Renaud Mabire)

Objectifs

La perception du risque et de la stigmatisation sont bien connus comme des déterminants du recours aux services de prévention du VIH. En revanche, les liens multiples entre toutes ces variables sont moins bien connus. Notre objectif était d'étudier les multiples relations circulaires et bidirectionnelles entre l'usage de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP), la perception de la stigmatisation et du risque VIH parmi une population d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) vivant en France.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une analyse en réseau (i.e., Mixed Graphical Model) à partir des réponses de 515 HSH non diagnostiqués séropositifs à une enquête transversale par autoquestionnaire en ligne récoltées entre octobre et février 2020. Les variables utilisées étaient : le risque perçu associé à l'usage de différents moyens de prévention (i.e., PrEP, préservatif, Treatment as Prevention [TasP] et dépistage), la stigmatisation perçue envers les HSH, les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et la stigmatisation anticipée, le risque perçu d'acquérir le VIH et l'usage de la PrEP.

Résultats

Les trois variables de stigmatisation perçue étaient toutes reliées ensemble formant une boucle de rétroaction positive ; il en était de même entre les variables de la perception du risque.

La perception de la stigmatisation n'entretenait pas de lien direct avec l'usage de la PrEP. En effet, la perception du risque jouait le rôle d'intermédiaire entre la perception de la stigmatisation et l'usage de la PrEP.

La perception du risque associé à l'usage du préservatif, du TasP et du dépistage comme moyen de prévention était différente en fonction que les individus étaient ou non usagers de la PrEP.

Le risque associé au TasP assurait le lien entre usage de la PrEP et risque perçu d'acquérir le VIH lors de l'usage de la PrEP.

Conclusion

Notre analyse permet de montrer l'existence d'un processus de renforcement auto-entretenu entre usage de la PrEP, perception du risque VIH et stigmatisation, formant un cercle vicieux pour les non-usagers de la PrEP et vertueux pour les usagers de la PrEP. De plus, alors que la perception du risque et la stigmatisation perçue sont souvent présentés comme des déterminants directs de l'usage des

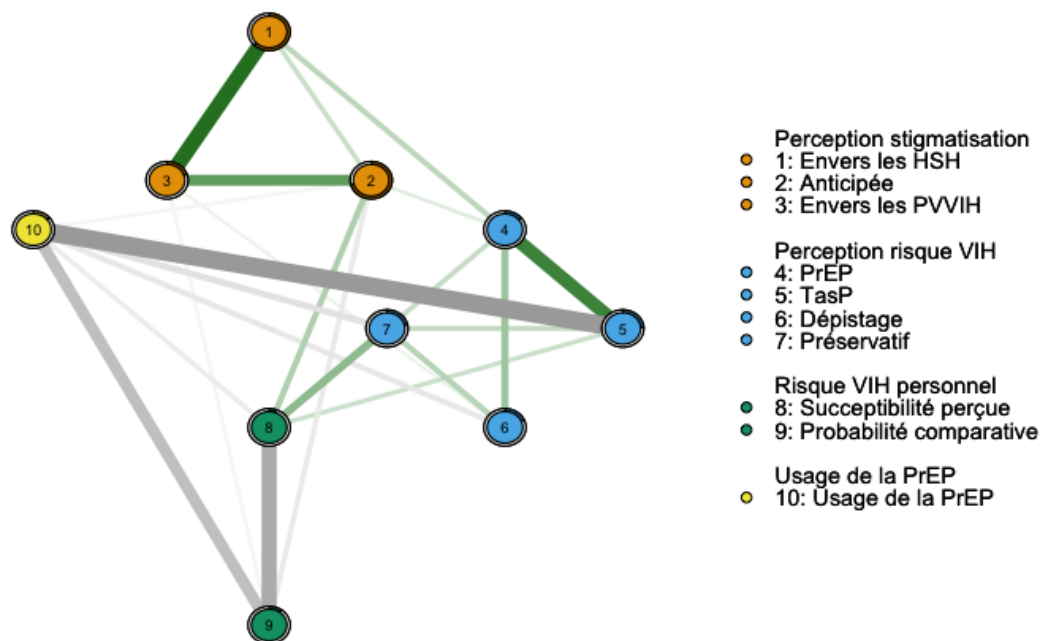
moyens de prévention et de la PrEP, nos résultats suggèrent que la stigmatisation perçue serait un déterminant indirect de l'usage de la PrEP. Pour mieux comprendre les mécanismes impliqués, de futures études pourraient étudier les liens de causalité (au sens de Granger) entre stigmatisation perçue, risque perçu et usage de la PrEP.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Analyse en réseau ; PrEP ; stigmatisation ; risque perçu ; HSH



Mixed Graphical Model

CO2.1

Evolution de l'usage de la Prophylaxie Pré-exposition en France parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes - Enquête Rapport au Sexe 2017-2019-2020-2021

Annie Velter 1,*, Youssoufa Ousseine 1, Karen Champenois 2, Perrine Roux 3, Nathalie Lydié 1

1Santé Publique France - Saint Maurice (France), 2Université Paris Diderot - Paris (France), 3Sestim - Marseille (France)

***Auteur(s) correspondant(s).**

Adresse email : annie.velter@santepubliquefrance.fr (Annie Velter)

Objectifs

En France, depuis 2016, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), du fait de leur forte exposition au VIH, ont accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Au cours de ces cinq années, les modalités de prescription ont évolué afin de faciliter et renforcer le déploiement de la PrEP dans l'optique de diminuer l'incidence VIH et ce malgré la crise sanitaire que nous traversons. Dans ce contexte, l'objectif de cette étude est de décrire l'évolution de l'usage de la PrEP au cours du dernier rapport anal avec un partenaire occasionnel chez les HSH résidant en France entre 2017 et 2021.

Matériels et Méthodes

Les données utilisées sont issues des quatre éditions de l'Enquête Rapport au Sexe (ERAS) réalisée en 2017, 2019, 2020 et 2021 par Santé publique France. Il s'agit d'enquêtes transversales, en ligne, auto-administrées et anonymes, dont le recrutement des participants est réalisé via les réseaux sociaux, les applications et sites internet de rencontres. Les périodes de recrutement s'échelonnaient entre février et mars sur six semaines pour 2017, 2019 et 2021. L'édition de 2020 s'est déroulée sur deux semaines du 30 juin au 15 juillet avec pour objectif spécifique d'évaluer l'impact de la crise sanitaire.

Une régression logistique multivariée a été effectuée afin d'examiner si l'utilisation de la PrEP lors du dernier rapport anal avec un partenaire occasionnel différait entre les quatre enquêtes, en prenant l'édition 2017 comme référence, tout en ajustant sur les caractéristiques sociodémographiques.

Résultats

Au total, 17 425 répondants HSH non séropositifs déclarant avoir eu des pénétrations anales lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel ont été inclus dans l'étude : 4 818 en 2017, 6 568 en 2019, 2 218 en 2020 et 3 821 en 2021.

Ils étaient majoritairement nés en France (93%), d'un niveau d'étude élevé (70% post bac), plutôt urbains (45%), à l'aise financièrement (56%), d'un âge médian de 31 ans bien qu'un vieillissement soit observé au cours des éditions.

La proportion de HSH ayant utilisé la PrEP lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire occasionnel a augmenté passant de 6,2% en 2017, à 15,8% en 2019 (adjusted OR (aOR) [95% confidence interval] ([95% CI]): 2,8 [2,4-3,2]), 21,1% en 2020 (aOR [95%CI] : 3,8 [3,3-4,5]) et 25,2% en 2021 (aOR [95%CI] : 5,0 [4,3-5,6]).

Conclusion

Nos résultats montrent une augmentation de l'utilisation de la PrEP chez les HSH sur les quatre dernières années mais le niveau atteint en 2021 reste insuffisant. L'épidémie de COVID-19 a probablement marqué un ralentissement dans la diffusion de la PrEP comme le souligne la faible augmentation des proportions entre 2020 et 2021, corroboré par les données issues du Système National des Données de Santé. La généralisation de la primo-prescription de la PrEP par les médecins généralistes et l'élargissement des critères d'éligibilité devraient permettre une plus grande accessibilité à la PrEP pour l'ensemble de la population des HSH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

HSH, VIH, PrEP, tendances

CO2.2

Intérêt et intention d'utiliser la PrEP par les femmes Partenaires des Personnes qui S'injectent des Drogues à l'île Maurice.

Niloufer Khodabocus 1,*, Annette Ebsen Treebhoobun 1, Amal Ben Moussa 2, Rime Barrakad 2, Luis Sagaon-Teyssier 3, Fodié Diallo 4, Daniela Rojas Castro 5, Rosemary Delabre 5, Lahoucine Ouarsas 2, Mehdi Karkouri 2

1Prévention Information Et Lutte Contre Le Sida - Port Louis (Mauritius), 2Association De Lutte Contre Le Sida - Casablanca (Morocco), 3Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Économiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 4Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 5Laboratoire De Recherche Communautaire - Pantin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : n.khodabocus@pils.mu (Niloufer Khodabocus)

Objectifs

A Maurice, la prévalence du VIH parmi les Personnes injectant des drogues (PID) est de 21%, ce qui implique un risque élevé pour leurs partenaires sexuels (Ministère de la Santé et Bien-être, 2021). Bien que la prophylaxie pré-exposition (PrEP) est disponible gratuitement dans un cadre médical dans le secteur public depuis novembre 2018, l'accès des partenaires femmes des PID (PPID) à cet outil de prévention reste limité voire inexistant. L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances, les attitudes, l'intérêts et l'intention d'utiliser la PrEP parmi les PPID à Maurice.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été conduite collaborativement par Prévention Information et Lutte contre le Sida (PILS) à l'île Maurice, l'Association de lutte contre Sida (L'ALCS) du Maroc, ARCAD Santé PLUS du Mali, et le Laboratoire de recherche communautaire de Coalition PLUS, utilisant la méthode d'échantillonnage Respondent Driven Sampling (RDS). Le recrutement a eu lieu dans les locaux de l'association à Port-Louis entre 15 février et 15 mars 2021. Un questionnaire, administré en face à face par des enquêteurs de PILS, portait sur des données sociodémographiques, les stratégies de prévention du VIH /IST, les connaissances et l'intention d'utiliser la PrEP et les barrières. La saisie réponses a été faite en ligne via le logiciel Vocxo. L'analyse descriptive a été réalisée à l'aide du logiciel RDS Analyst.

Résultats

179 Partenaires femmes des Personnes Injectant des Drogues (PPID) ont participé à cette étude. Les participantes été âgées de 18 et plus de 50 ans avec une moyenne de 32 à 34 ans s'identifiant en quasi-totalité comme hétérosexuelle (n=168, 94%) avec un niveau de scolarité primaire (45%) ou secondaire (45%) et plus de la moitié avait un travail occasionnel (n=94, 53%). Moins de la moitié (n=95, 45%) déclarait un partenaire stable et n'est pas bénéficiaire de l'association communautaire PILS. L'échelle de Rosenberg a démontré une faible (n=96, 69%) estime de soi parmi les participantes. En ce qui concerne le risque d'infection au VIH, 22% des PPID percevaient leur risque au VIH comme élevé. Cependant, seulement 64/157 d'entre elles ont régulièrement recours au dépistage VIH. Une majorité (n=145, 80%) des répondantes n'avaient jamais entendu parler de la PrEP avant leur

participation à l'étude. Néanmoins, près de trois quarts d'entre elles rapportaient avoir l'intention de l'utiliser comme complément dans un paquet de service de santé sexuelle si elle était disponible dans une organisation non-gouvernementale (ONG) (n=104, 67%) ou dans un centre de santé publique (n=91, 46%).

Conclusion

L'étude a révélé un grand intérêt et une importante intention des PPID d'utiliser la PrEP. Des stratégies de communication et de déploiement de la PrEP adaptées aux besoins de cette population doivent être élaborées et mise en place pour améliorer leurs accès à ce moyen de prévention.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt. Cette étude a été financée avec le soutien de L'Initiative et Expertise.

Mots clés

PrEP, femmes, prévention, VIH, recherche communautaire

CO2.3

Face au VIH : Lever les barrières d'accès à la PrEP pour les femmes transgenres

Valentina Isernia 1,* , Marc Digumber 2, Laszlo Blanquart 3, Giovanna Rincon 3, André Deprez 1, Clark Pignedoli 4, Manuela Guevara 5, Minerva Cervantes Gonzalez 1, Françoise Louni 2, Roland Landman 1, Sylvie Le Gac 2, Yazdan Yazdanpanah 1, Jade Ghosn 1

1Service Des Maladies Infectieuses Hôpital Bichat Claude-Bernard - Paris (France), 2Corevih Ile-De-France Nord - Paris (France), 3Acceptess-T - Paris (France), 4Ined, Unité Genre, Sexualité Et Inégalités - Paris (France), 5Ecoles Des Hautes Etudes En Sciences Sociales - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : valentina.isernia@aphp.fr (Valentina Isernia)

Objectifs

L'objectif principal est la description d'un programme multidisciplinaire hors-les-murs, facilitant l'accès à la prescription de la Prophylaxie préexposition (PrEP) et la rétention au système sanitaire, dans un groupe de femmes transgenres (FTG) ayant un risque élevé d'infection au VIH.

Matériels et Méthodes

Depuis 2012, une convention a été établie entre l'association ACCEPTESS-T, accueillant des personnes transgenres et le Service des Maladies Infectieuses et tropicales (SMIT) et Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostique (CeGIDD) de l'hôpital Bichat à Paris, France.

Depuis septembre 2018, des consultations spécifiques pour les FTG suivies pour la PrEP ont été mises en place au CeGIDD de l'Hôpital Bichat, en présence d'une médiatrice en santé hispanophone de l'association.

En décembre 2019 un programme PrEP multidisciplinaire hors-les-murs a été mis en place dans les locaux de l'association Acceptess-T. Ce programme consiste en :

- prise en charge psychosociale avec une première évaluation par une médiatrice en santé : conseils pour les démarches administratives et gestion d'autres questions sociales. Orientation vers l'espace de santé mentale d'Acceptess-T si nécessaire
- prise en charge médicale : réalisation des TROD VIH, VHC, syphilis par une médiatrice en santé. Orientation vers la permanence en Santé sexuelle, assurée par un médecin hispanophone du SMIT présent dans les locaux de l'association et instauration d'une PrEP si indiqué.
- prise en charge par le pôle juridique, assuré par un juriste spécialisé dans la prise en charge des violences liées à la transphobie

Résultats

Depuis 2016, 135 FTG ont été prises en charge pour la PrEP au SMIT/CeGIDD de Bichat.

En 2019, avant la mise en place de la permanence PrEP hors-les-murs, 57 FTG ont été suivies pour la PrEP à l'hôpital Bichat. Sur 22 FTG qui ont commencé la PrEP en 2019 12/22 (55 %) étaient encore en suivi à M6 et 10 (46 %) à M12.

En 2020, 91 FTG ont été prises en charge pour la PrEP. Des 29 FTG qui ont commencé la PrEP en 2020, 19 (65,5%) étaient toujours suivies à M3 et 15 (51,7%) à M6.

En 2021, 91 FTG ont été suivies pour la PrEP. Des 26 FTG qui ont commencé la PrEP en 2021, 10 (38,4%) étaient toujours suivies à M3 et 4 (15,3%) à M6.

Conclusion

La mise en place d'un programme multidisciplinaire hors-les-murs a amélioré l'accès à la PrEP, avec une augmentation de 60% du nombre des FTG prises en charge pour la PrEP au SMIT/CeGIDD de Bichat (passage de 57 FTG sous PrEP avant décembre 2019 à 91 en 2021).

Le taux de rétention dans le soin reste faible, congruent avec les résultats observés dans d'autres séries de FTG sous PrEP publiées dans la littérature.

L'étude PrEP-à-porter, qui va débiter en 2022, aura comme objectif d'analyser les freins à l'accès à la PrEP pour cette population et de placer les usagers FTG au centre de la co-construction et de l'implémentation du dispositif multidisciplinaire pour améliorer la rétention dans le soin pour la population de FTG sous PrEP.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH

Prophylaxie préexposition

Femmes transgenres

PV208

Cascade 2019 des services de prévention, soins et de traitement du VIH au Maroc #PV208

Noureddine Sakhri 1,*

1Pnls/maroc - Rabat (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sakhriph@gmail.com (Noureddine Sakhri)

Objectifs

La cascade de soins du VIH est un moyen de montrer la proportion de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) engagés à chaque étape de la prise en charge du VIH.

Analyse d'une cascade de dépistage, de soins et de traitement du VIH fournit un cadre pour évaluer et améliorer la prestation de services. L'objectif de cette étude est d'analyser les continuums de services de prévention, de soins et de traitement du VIH au niveau national au Maroc pour la période allant de 2015 à 2019.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective qui a concerné les centres référents de prise en charge du VIH Au Maroc menée en 2019. Trois types de cascade de prévention et de soins du VIH ont été étudiées : une cascade transversale au niveau national de 2019, une cascade longitudinale pour les PVVIH nouvellement diagnostiqués entre 2015 et 2017 et une cascade de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (pTME) chez les femmes enceintes en 2016-2017.

Le processus de l'étude comprenait la collecte de données nécessaires pour construire la cascade, la détermination de l'ampleur des écarts à chaque étape de la cascade.

Résultats

Pour la cascade transversale de l'année 2019 : les l'objectifs des trois 90, ont été atteint sauf pour le 1er 90 avec un écart de 12%. Pour la cascade longitudinale après le début du traitement entre 2015-2017 : la rétention sous traitement à 48 mois était de 83,3%, 83,8% à 36 mois et 91,0% à 24 mois. Le taux des perdus de vue à 48 mois était de 12,5% ; 7,0% à 36 mois et 4,0% à 24 mois. Plus de 90% des PVVIH ont commencé les antirétroviraux dans les trois mois suivant le diagnostic. La cascade pTME 2016-2017 menée pour 13 femmes enceintes selon les données disponibles a indiqué l'absence de transmission du VIH des mères à leurs enfants.

Conclusion

Notre étude cascade VIH 2019 a démontré un certain nombre de réussites. L'atteint des trois 90 sauf pour le 1er objectif des personnes qui connaissent leurs statuts, une bonne rétention des PVVIH dans le traitement à long terme et une réussite de la pTME surtout que le Maroc vise à validation de l'élimination de la TME.

Conflits d'intérêts

PAS DE CONFLITS D'INTERETS

Mots clés

Cascade, VIH, prévention, soins, ARV, Maroc

PJ209

Amélioration de la qualité de prise en charge des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes séropositifs : expériences de la clinique de santé sexuelle ARCAD Santé PLUS Mali #PJ209

Mahamadou Diarra 1,*, Alou Coulibaly 2, Bintou Dembele 3, Fodié Diallo 4

1Animateur - Bamako N'tomikorobougou (Mali), 2Directeur De Renforcement De Capacité - Bamako N'tomikorobougou (Mali), 3Directrice Générale - Bamako N'tomikorobougou (Mali), 4Gestionnaire De Suivi Evaluation - Bamako N'tomikorobougou (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mahamadou.diarra13@yahoo.com (Mahamadou Diarra)

Objectifs

Notre objectif est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge du VIH/SIDA au sein de ce groupe spécifique à Bamako au Mali

Matériels et Méthodes

Notre activité a commencé par la mobilisation des HSH séropositifs contactés par une équipe pluridisciplinaire (médecin, pharmacien, animateur/pair navigateur).

A travers cette mobilisation, un travail en individuel a été réalisé pour connaître :

Le niveau d'acceptation de l'activité par les HSH,

les obstacles pour participer aux échanges de groupe séropositif

le choix du lieu et l'heure de l'activité

Résultats

D'octobre 2020 à juin 2021, 03 groupes d'auto support ont été constitués. Chaque groupe était composé de 10 HSH séropositifs. La participation active était favorisée par le choix des thèmes débattus :

L'intérêt du traitement ARV,

les conséquences de l'inobservance,

l'intérêt de faire la charge virale

comment mieux vivre avec l'infection à VIH.

Sur les 30 HSH positifs, tous ont été liés aux soins et 28 sous traitement ARV avec un niveau d'observance supérieur à 85%.

Pour la connaissance du mot "Charge virale indétectable", 38,5% des HSH qui ont participé au groupe auto support avaient une connaissance contre 61,5%.

La charge virale des participants seulement 23,1 % avaient fait la charge virale contre 76,9%

La croyance de la nouvelle contamination était de 84,6 % contre 15,4 % ne croient pas à la réinfection.

Ces connaissances ont été améliorées grâce à la réalisation des groupes auto support.

Pour améliorer ce travail, il serait nécessaire de former les animateurs/pairs navigateurs sur le counseling motivationnel afin de maximiser le résultat atteint.

Conclusion

Les rencontres de groupe ou groupe auto support, ont permis aux HSH séropositifs d'acquérir et de conserver des capacités et compétences qui les aide à vivre de manière optimale avec leur maladie.

Conflits d'intérêts

Je confirme ce travail n'a pas fait l'objet de présentation lors d'une conférence.

Mots clés

Groupe auto support, séropositifs, HSH, Clinique Santé Sexuelle, ARCAD, Mali

PV210

Evaluation de l'Usage Rationnel des Antirétroviraux avant la transition Dolutégravir à Kinshasa, République Démocratique du Congo #PV210

Erick Kamangu 1,*, Gauthier Mesia 2

1Unité Vih/sida, Service De Biologie Moléculaire, Département Des Sciences De Base, Faculté De Médecine, Université De Kinshasa, Kinshasa-République Démocratique Du Congo - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 2Unité De Pharmacologie Clinique Et Pharmacovigilance, Département De Pharmacologie Et Thérapeutique, Faculté Des Sciences Pharmaceutiques, Université De Kinshasa, Kinshasa-République Démocratique Du Congo - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : erick.kamangu@unikin.ac.cd (Erick Kamangu)

Objectifs

L'objectif de ce travail était d'évaluer l'usage rationnel des Antirétroviraux chez les patients pris en charge à Kinshasa avant l'utilisation du Dolutégravir dans le programme national en vue d'estimer le bon usage de ce dernier.

Matériels et Méthodes

Le présent travail était une étude transversale descriptive pour évaluer l'usage rationnel des ARV de première intention chez les PVVIH dans différents CTA de Kinshasa avant l'introduction du Dolutégravir. Les dossiers des patients sous ARV ont été sélectionnés de manière aléatoire et rationnelle dans 12 différents CTA pour le VIH à Kinshasa en raison de trois centres par district de la ville dans la période de juin à septembre 2018. Les informations sur l'utilisation et la consommation des ARV, le respect des lignes directrices, le changement de combinaison thérapeutique ainsi que leurs raisons ont été retenues pour le présent travail.

Résultats

507 dossiers des PVVIH ont été récoltés dans les différents CTA. 274 (54,1%) appartenaient aux patients de sexe féminin. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 26 à 35 ans avec 192 patients (37,9%). La durée moyenne de traitement de première ligne pour l'ensemble des patients inclus dans le travail était de $16,30 \pm 5,85$ mois. La combinaison de molécules antirétrovirales la plus utilisée dans l'ensemble était le TDF + 3TC + EFV à 45,4%. 305 (60,2%) PVVIH ont gardé la même molécule de traitement de première ligne durant toute la période de traitement avec une durée moyenne de traitement de $12,9 \pm 2,77$ mois. La combinaison la plus retrouvée dans cette population était TDF + 3TC + EFV (69,2%). 202 (39,8%) PVVIH ont changé de molécule de traitement en respectant les combinaisons de première ligne. La durée moyenne de traitement pour ceux qui ont changé de molécules était de $21,43 \pm 7,25$ mois. Avant changement, 112 (55,5%) de ces patients utilisait la combinaison ZDV +3TC + EFV. Après changement, 105 (52%) des patients ont utilisé la combinaison TDF + 3TC + NVP. La première raison de changement de molécules était sa non-disponibilité (53,3%) dans les structures de prise en charge.

Conclusion

Bien que certaines molécules proscrites soient toujours disponibles dans certains centres de traitement, les directives sur les traitements de première ligne sont respectées dans les centres de traitement de Kinshasa.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Usage rationnel, ARV, Dolutégravir, Kinshasa

PJ211

Intérêt du suivi pharmaco-virologique des femmes allaitantes séropositives VIH-1 au CHU Gabriel Toure

#PJ211

Aboubacar Alassane Oumar 1,*, Aliou Bahachimi 1, Ibrehima Guindo 2, Neo Saye 1, Alou Hamidou 1, Kadiatou Bagayoko 3, Mariam Sylla 4, Sounkalo Dao 5

1Ucrc - Bamako (Mali), 2Insp - Bamako (Mali), 3Pédiatrie Chu Gabriel Toure - Bamako (Mali), 4pédiatrie Chu Gabriel Toure - Bamako (Mali), 5Infectiologie Chu Point G - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : alabmai@yahoo.fr (Aboubacar Alassane Oumar)

Objectifs

La transmission mère-enfant (TME) durant l'allaitement est un problème de santé publique. Le but de cette étude était d'évaluer l'intérêt du suivi pharmaco-virologique des femmes allaitantes sous ARV et leurs enfants à Bamako

Matériels et Méthodes

L'étude a été menée sur 30 couples dont la mère décide d'allaiter son nourrisson au lait maternel pendant les six premiers de mois de vie. Les prélèvements ont été faits à J0 et M6 pour les mères, M3 et M6 pour les nourrissons pour la détermination de la charge virale plasmatique. Les patients (mère-enfants) ont été suivis dans le service de pédiatrie du CHU Gabriel Touré. Les charges virales Plasmatiques ont été réalisées au laboratoire de l'Institut National de Sante Publique de Bamako. Le dosage pharmacologique réalisé au laboratoire de Pharmacocinétique de Toulouse avec un système LC-MS/MS. Les concentrations d'EFV ou LPV dans le plasma maternel, et le plasma des nouveau-nés de 30 femmes et de leurs enfants entre 2 semaines et 6 mois après l'accouchement ont été rapportées. Les nouveau-nés ont reçu une dose unique (2 mg/kg) de NVP dans les 72 heures suivant la naissance. Les patientes ont été recrutées du 1er septembre 2015 au 30 septembre 2016 avec un consentement libre et éclairé. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 20.

Résultats

L'âge moyen des mères était de 29ans±75 [19-41ans]. La majorité des patientes était sous EFV avec 86,67%. A J0, une seule des patientes avait une charge virale plasmatique détectable soit 3,33%(6610copies/ml) et 73,91% des mères avaient un taux de CD4 supérieur à350cellules/mm³. Après 6mois, nous avons trouvé 3 mères qui avaient une charge virale détectable (200copies/ml ; 72copies/ml et 4777 copies/ml) et 86,36% des mères avaient un taux de CD4 supérieur à350cellules/mm³. Les concentrations plasmatiques médianes mères du lopinavir, de l'efavirenz à 3 mois étaient respectivement 5770ng/ml ;3505ng/ml à 6mois 5850ng/ml ;3245ng/ml. Tous les nourrissons avaient une PCR négative à 3 mois et 6 mois de suivi.

Conclusion

La mesure des paramètres biologiques (virologiques et pharmacologiques) constitue un maillon essentiel dans la prise en charge des femmes allaitantes VIH+ au Mali

Conflits d'intérêts

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

Mots clés

VIH, Suivi thérapeutique pharmacologique, femmes allaitantes, Mali.

PV212

Echec thérapeutique de première ligne chez les patients adultes VIH-1 suivis sous ARV à l'Hôpital Hassan II d'Agadir #PV212

Imane Sellam 1, *, Ibrahim Abouhali 1, Mouna Elfane 1, Ouahmane Oumaima 1, Ouahmane Majda 1, Daoudi Naima 2

1Service Des Maladies Infectieuses, Chu Souss Massa - Agadir (Morocco),

2Service De Microbiologie Et Virologie Souss Massa Agadir - Agadir (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : imanesellam21@gmail.com (Imane Sellam)

Objectifs

Déterminer les facteurs associés aux échecs thérapeutiques de 1ère ligne
décrire le profil épidémiologique, Immuno-virologique et thérapeutique du patient adulte vih1 suivi au service des maladies infectieuses de l'Hôpital Hassan II d'Agadir.

Matériels et Méthodes

C'est une étude rétrospective, descriptive et analytique de 50 cas des patients suivi pour infection rétrovirale (VIH1), en échec thérapeutique de la première ligne. Durant la période allant de (Janvier 2017 – Mai 2021)

Résultats

Durant notre étude, nous avons enregistré 50 patients sous traitement de deuxième ligne. L'âge moyen était de 41 ans (25-59) ans. 54 % (27 cas) étaient de sexe féminin. La Plupart de nos patients ont commencé le traitement à un stade clinique avancé selon OMS (stade III) avec une fréquence de 54% (28 cas). Les patients coinfectés VIH/Tuberculose ont été aussi représentés avec une fréquence de 22,85 % (11 cas). Avant la chimiothérapie antirétrovirale, 70 % (35 cas) des patients avaient un taux de Lymphocytes TCD4 compris entre (1-250 cellule/mm). Nous avons constaté une diminution nette de la charge virale durant les six premiers mois de suivi, passant ainsi d'une moyenne de 322107,77 (copies /ml) au démarrage à 8338,14 à M3, à (425 copies /ml) à M6. L'échec thérapeutique n'était survenu qu'après une durée moyenne de suivi de 18 mois.

La trithérapie antirétrovirale la plus prescrite chez nos patients a été AZT+3TC+EFV avec une fréquence de 90 % (45 cas). Le schéma de deuxième ligne TDF+FTC+lopinavir+Ritonavir était le plus prescrit après échec de première ligne avec un taux de 80% soit chez 40 patients. Durant notre étude 20 tests de génotypage de résistance étaient réalisés, revenaient tous négatifs.

La non-observance était principalement liée à l'intolérance aux ARV dans 40 % (20 cas), l'accès aux traitements dans 20 % (10 cas) surtout après la pandémie de covid 19, dans 16% était lié à des problèmes familiaux (8 cas), la dépression dans 8 % (4 cas), au cout des soins des maladies associées à l'infection HIV 8 % (4 cas), et au déni de la maladie dans 4% (2 cas).

Conclusion

L'échec thérapeutique est une réalité préoccupante aux conséquences lourdes. Dans notre contexte, il est essentiellement lié à des facteurs modifiables, d'où l'intérêt de la sensibilisation de nos patients sur l'importance de l'adhérence aux traitements Anti-rétroviraux

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt.

Mots clés

Echec thérapeutique - ARV-VIH1

PJ213

Amélioration du suivi virologique des Personnes Vivant avec le VIH1 en routine en contexte à ressources limitées : cas du Centre Médical Oasis (CMO) de l'Association African Solidarité (AAS)

#PJ213

Abdoulazziz Soundiata Traore 1,*

1Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a_soundiata@yahoo.fr (Abdoulazziz Soundiata Traore)

Objectifs

L'objectif des 3 x 90 de l'ONUSIDA visé pour 2020 n'a pas été atteint notamment celui du 3ème 90 qui consiste à la suppression de la charge virale d'où la nécessité d'investiguer les raisons de cette non atteinte. Une des causes possibles pourrait être le non-respect du calendrier standardisé de suivi de la charge virale (CV) afin de détecter au plutôt les échecs virologiques ($CV \geq 1000$ copies/mL). Les directives nationales de 2015 préconisent une mesure à M6, M12 après l'initiation d'un traitement ARV (TARV) pour l'année 1. Puis à partir de la 2ème année, une mesure par an mais plus quand il y a une suspicion d'échec thérapeutique.

Matériels et Méthodes

Une étude observationnelle prospective réalisée de juillet 2020 à Septembre 2021 chez les personnes vivant avec le VIH1 (PVVIH) dont les échantillons étaient prélevés au CMO et acheminés vers notre laboratoire de référence pour la demande de CV. L'étude suivait ceux qui ont bénéficiés de leur 1ère CV (M6) et 2ème CV (M12) entre janvier et à septembre 2021

Résultats

1289 CV réalisées pour 917PVVIH entre janvier 2020 et Septembre 2021 · Caractéristiques sociodémographiques de la population générale :31% d'hommes et 69% de femmes et âge médian = 33 ans (1- 85 ans), 86,61% des patients provenaient de zones urbaines et 13,32% de zones rurales · Effectif retenu pour le suivi : 326 patients prélevés entre janvier 2020 et à juin 2021 et qui bénéficiaient de leur 1ère CV et tous sous la première ligne thérapeutique composé de Tenofovir/Lamuvudine/Dolutegravir(TLD)

Sur les 326 prélevés tous bénéficié d'au moins une CV à M6 et 246 soit 75,46% ont bénéficié d'une CV de contrôle.

Quelques causes pouvaient expliquer le non respect du suivi sont entre autres le manque ressources pour acheminer les échantillons au laboratoire, l'impact de l'épidémie à COVID-19, le retard du retour des résultats et souvent le non-respect du calendrier de demande de la CV.

Conclusion

Le calendrier de demande des CV était peu respecté. La CV était peu utilisée. Il serait opportun de renforcer les capacités et motiver des acteurs des laboratoires pour faciliter l'acquisition des résultats à temps et prévoir d'autres examens en prévision des échecs thérapeutique tel que le génotypage.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Échec virologique

Charge virale

Traitement ARV

PV214

Stratégie innovante pour l'accessibilité et l'efficacité de l'examen de charge virale aux clients sous Traitement Antirétroviral au Tchad. #PV214

Abderrazzack Adoum Fouda 1,*, Chate Adawaye 2, Mahamat Moussa Ali 3, Tidjani Abdelsalam 3, A. Yaovi Ameyapoh 4, Othman Brahim Boy 5, Franck Mennechet 6, Lakine Fadené 1, Saleh Bakay Mariam 1, Céline Lastrucci 7

1Programme Sectoriel De Lutte Contre Le Sida, Les Hépatites Virales Et Les Infections Sexuellement Transmissibles - N'djamena (Chad), 2Conseil National De Lutte Contre Le Sida - N'djamena (Chad), 3Faculté Des Sciences Et De La Santé Humaine - N'djamena (Chad), 4Université De Lomé - Lomé (Togo), 5Université Toumaï - N'djamena (Chad), 6Université De Montpellier - Montpellier (France), 7Oms - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : razzackadoum@yahoo.fr (Abderrazzack Adoum Fouda)

Objectifs

Améliorer l'accès de l'examen de charge virale aux personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (TARV) pour booster le troisième objectif 95 lié à la suppression de la charge virale.

Matériels et Méthodes

Notre étude est de type prospectif, réalisée en mai 2021. Elle a été effectuée dans neuf (09) sites de prise en charge (PEC) des PVV au Tchad. Le choix des sites a été basé sur le poids de la file active, la disponibilité et l'accessibilité des plateformes GENEXPERT. Les techniciens de laboratoire de neuf (09) sites sont payés à hauteur de 1000 francs CFA par une charge virale réalisée et en fonction de leur performance basée sur les résultats. Les clients ayant au moins 6 mois sous TARV ont été systématiquement inclus et sélectionnés au hasard pour effectuer la mesure de leur charge virale. Des patients experts ont été désignés pour faire partie de l'étude afin de sensibiliser et orienter les autres patients/clients à aller dans les sites de réalisation de CV à l'aide des fiches de consentement et tickets. La mesure de CV a été réalisée à l'aide des plateformes GENEXPERT. Les données ont été collectées, analysées et le taux de suppression virale a été estimé ainsi que des variables connexes pouvant améliorer la qualité des soins ont été calculées. Un seuil d'erreur de 5% a été retenu [IC= 95%] avec un niveau de significativité P-value<0,05

Résultats

La mesure de CV a été réalisée chez 2698 clients dont 91,4% (2467/2698) avaient plus de 25ans, 1,6% [1-2] des enfants de 0-14ans et 7,1% [6-8] étaient représentés par les adolescents et jeunes. Plus de 3/4 clients étaient des femmes soit 77,5%. Il ressort que près d'un tiers (1/3) soit 32,3% des PVV ayant réalisé leur charge étaient sous TARV, il y a environ 5 ans et près de 91% étaient sous TARV au moins 15 ans. Le taux de suppression virale était de 78,8% [69-80] et 21,2% des PVV n'avaient pas une charge virale supprimée. Les clients étaient principalement sous 1ère ligne TDF+FTC+EFV (50,4%), ZDV+3TC+NVP (33,2%), TDF+3TC+DTG (14,3%) et 1,1% étaient sous 2ème ligne TDF+FTC + LPV/r.

Conclusion

Le financement basé sur les résultats est l'une des meilleures stratégies pour améliorer l'accessibilité et la suppression virale au Tchad. Il sera nécessaire de le maintenir pour que d'ici 2025 le troisième 95 sera atteint

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ne disposent d'aucun conflit pour cette étude.

Mots clés

Stratégie, Charge virale, Clients, TARV, Tchad

PJ215

**Profil épidémiologique, clinique, paraclinique et évolutif des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes atteints du VIH/SIDA suivis à Niamey
#PJ215**

Mahamadou Gado 1, Habibatou IDE AMADOU 1, *

1Hôpital National De Niamey - Niamey (Niger)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fredgado40@gmail.com (Mahamadou Gado)

Objectifs

Depuis l'avènement de la pandémie du VIH/SIDA, les HSH ont été touchés de manière disproportionnée. Ce groupe de la population stigmatisé et incompris de la société constitue une population clé dans la propagation de la maladie. Au Niger, la question de l'homosexualité reste taboue donc les informations sur ce sujet difficiles à obtenir. Afin de renforcer les stratégies préventives et de prise en charge, il serait indispensable de déterminer l'effectif réel des HSH atteints du VIH/SIDA au Niger.

En réalisant cette étude, notre objectif principal est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des HSH atteints par le VIH/SIDA suivis dans trois structures à Niamey.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective basée sur l'exploitation de dossiers médicaux des HSH séropositifs suivis dans trois structures de Niamey (Centre de traitement ambulatoire, Centre de dépistage anonyme et volontaire, Service des maladies infectieuses/pavillon Raymond MADRAS de l'Hôpital National de Niamey) de février à juillet 2020 à propos de 65 cas.

Résultats

La moyenne d'âge pour les 65 patients HSH, était de $30,57 \pm 8,453$ avec des extrêmes de 18 à 66 ans. La tranche d'âge majoritaire comprise entre [25-35] avec 32 patients soit 49,23%. Les célibataires sont au nombre de trente-deux soit 49,23%. Vingt-un de nos patients ont un niveau d'instruction supérieur soit 32,31% de notre échantillon. Quarante-huit de nos patients ont affirmé être strictement homosexuels soit 73,85%. La totalité de nos patients sont infectés par le VIH1. Le taux moyen de CD4 était de 382,95 éléments/mm³ à l'initiation alors qu'il est passé à 500,55 éléments/mm³ pour le dernier taux de CD4. Sur les 65 patients de notre échantillon malheureusement 37 patients seulement disposaient d'une mesure de la charge virale datant de moins de six mois. Parmi ces derniers 15 patients soit 40,54% avaient une charge virale indétectable. Sur le plan thérapeutique, 62 de nos patients étaient sous la 1ère ligne thérapeutique (95,4%). Le schéma thérapeutique le plus dominant est l'association Ténofovir + Lamivudine + Efavirenz. Une évolution favorable à type d'amélioration de la qualité de vie et d'absence de manifestation clinique ou d'infection opportuniste était remarquée chez 54 de nos patients soit 83,08%.

Conclusion

Les HSH constituent une couche de la population très vulnérable à l'infection au VIH depuis les années quatre vingt. Un changement de comportement, un dépistage régulier, l'utilisation et l'accessibilité aux moyens prévention (préservatifs, prévention préexposition) sont des armes pour contrôler la propagation de cette maladie au sein de cette population clé.

Conflits d'intérêts

Il n'existe aucun conflit d'intérêt dans ce travail.

Mots clés

HSH, VIH/SIDA, Niamey, Niger

PV216

La médecine personnalisée du VIH améliore les résultats du traitement antirétroviral chez les adolescents au Cameroun : Expérience de l'étude EDCTP READY-Study. #PV216

Willy Pabo 1,* , Joseph Fokam 1, Desire Takou 1, Debimeh Njume 1, Roland Ndip 2, Maria-Mercedes Santoro 3, Marie Laure Mpouel 1, Collins Chenwi 1, Grace Beloumou 1, Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue 1, Alex Durand Nka 1, Georges Teto 1, Beatrice Dambaya 1, Sandrine Djupsa 1, Cedric Kamta 4, Virginie Lambo 5, Vittorio Colizzi 1, Carlo Federico Perno 1, Alexis Ndjolo 1

1Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prevention Et La Prise En Charge Du Vih/sida - Yaounde (Cameroon), 2University Of Buea - Buea (Cameroon), 3University Of Rome Tor Vergata - Rome (Italy), 4Hôpital De District De Mfou - Yaounde (Cameroon), 5Centre Médical De L'arrondissement De Nkomo - Yaounde (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : willypabo@yahoo.fr (Willy Pabo)

Objectifs

La résistance acquise aux médicaments (ADR) est fréquente chez les adolescents vivant avec le VIH périnatal (APHI) en Afrique sub-saharienne (ASS). Malgré un traitement de longue durée, une grande diversité du VIH-1 et une adhésion irrégulière, les résultats du traitement pédiatrique pourraient être améliorés par un suivi personnalisé. Notre objectif était d'évaluer l'effet du profilage mutationnel du VIH-1 sur la réponse immuno-virologique et l'ADR chez les APHI.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte a été menée de 2018 à 2020 parmi 311 APHI recevant un traitement antirétroviral au Cameroun. Les réponses cliniques (stades OMS), immunologiques (CD4) et virologiques (virémie plasmatique) ont été mesurées à l'inclusion (T1), à 6 mois (T2) et à 12 mois (T3). Les échecs immunologiques (EI) et virologique (EV), (CD4<250 cellules/mm³ ; et virémie≥1000 copies/ml respectivement), et l'ADR ont été analysés. Les déterminants de l'ADR ont été évalués, avec p<0,05 significatif.

Résultats

Au moment de l'inclusion, le ratio hommes-femmes était similaire (1 :1) ; l'âge moyen était de 15(±3) ans ; la durée médiane [IQR] de l'ART était de 36[21-81] mois. Aux phases T1, T2 et T3 respectivement, le niveau d'adhésion était similaire (66,4 %, 58,3 % et 66,5 %) ; 14 sous-types viraux ont été trouvés avec une prédominance du variant CRF02_AG dans toutes les phases (58,2 %, 59,4 % et 58,3 %) ; et la détection de l'ADR a favorisé une augmentation du passage à un TARV de deuxième ligne (16,1 %, 31,2 % et 41,9 %, p<0,0001). Il est intéressant de noter que, de T1 à T3 respectivement, les taux d'échec clinique (9,9 %, 9,9 % et 9,1, P=0,09), d'EI (25,5 %, 18,9 % et 9,83, p<0,0001), de EV (39,7 %, 39,9 % et 28,2 %, p=0,007) et de l'ADR (96,4 %, 91,7 % et 85,0 %, p=0,099) ont diminué. Les facteurs prédictifs de l'ADR étaient le fait d'être sous TARV de première ligne (p=0,045), la EV à l'inclusion (OR=12,56,

p=0,059) et l'EI (OR=5,86, p=0,010). A l'inverse, une bonne observance (OR=0,13, p=0,0003), et un TARV optimisé suivant le profil mutationnel (OR=0,05, p=0,002) étaient des facteurs protecteurs.

Conclusion

Dans ce contexte d'ASS avec des niveaux d'adhésion variables, la médecine personnalisée du VIH incite à l'utilisation de régimes ARV optimisés, qui mènent ensuite à des réponses immuno-virologiques améliorées, avec une émergence réduite d'ADR. Ainsi, l'accès universel à la stratégie ART optimisée parmi les APMI en ASS contribuerait à atteindre les objectifs 95-95-95.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

VIH ; thérapie antirétrovirale ; résistance aux médicaments ; adolescents ; Cameroun.

PJ217

Satisfaction du traitement à base de dolutégravir chez les patients vivant avec le VIH : Expérience du service des maladies Infectieuses CHU Mohamed VI #PJ217

Habone Hassan Elmi 1, Félicité Etoughe 1, *, Zahid Talibi Alaoui 1, Fatima Ihibane 1, Noura Tassi 1

1Chu Mohamed Vi - Marrakech (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : habonehassan8@gmail.com (Habone Hassan Elmi)

Objectifs

Etudier les caractéristiques des PvVIH sous ARV pour lesquelles on a fait un switch de la trithérapie et recueillir le degré de satisfaction vis-à-vis du nouveau schéma.

Matériels et Méthodes

Etude prospective menée au sein du service des maladies infectieuses au CHU Mohamed VI allant de février 2021 au novembre 2021 portant sur le degré de satisfaction du nouveau schéma et leurs effets indésirables chez les patients vivants avec le VIH. Nous avons utilisé l'échelle de Likert pour estimer ce degré la satisfaction.

Résultats

Au total 137 patients ont été colligés. L'âge moyen était de 38.7 ans avec des extrêmes allant de [18-64] avec une prédominance masculine 92.7%. La prévalence des patients mis sous dolutégravir était de 12.4%. Il s'agissait d'une nouvelle inclusion dans 52 cas (37.9%), d'un changement de trithérapie à base d'AZT/3TC/EFV chez 76 patients (55.4%), AZT/3TC/NIV chez 6 patients (4.3%) et AZT/3TC/LOP chez 3 patients (2.1%). 126 patients (91 %) étaient très satisfaits du traitement, 10 patients (7.2 %) étaient satisfaits et 1 patient soit 0.7 % n'a pas été du tout satisfait. Un seul patient avait rapporté des effets indésirables à type des vertiges, malaise et somnolence conditionnant l'arrêt de traitement.

Conclusion

Le schéma thérapeutique à base de dolutégravir a montré une satisfaction élevée vis-à-vis du traitement tout en simplifiant les nombres et la fréquence des médicaments.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, dolutégravir, satisfaction face au traitement

PV218

Hsh Handicapés Vivant en Milieu Rural, une Double Vulnérabilité Dans un Contexte de Lutte Effrénée Pour le Respect des Droits Humains #PV218

B F 1,*

1Ancs - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lamine@ancs.sn (B F)

Objectifs

Au Sénégal, l'épidémie du VIH est concentrée chez les groupes les plus exposés au risque de transmission (prévalence : Hommes ayant des rapports Sexuels avec Hommes HSH 27%, travailleurs de sexe TS 06% contre 1,9% Personnes Handicapées PH). Depuis 2010, les PH sont une priorité en matière de développement et, spécifiquement, dans la réponse au VIH. Cependant, la réponse aux besoins des PH reste encore insuffisante. La question des populations clé rarement évoquée dans le cadre de la prise en charge des PH, prend de plus en plus d'ampleur au sein de cette catégorie. C'est dans ce contexte qu'une étude est menée pour contrôler d'abord la qualité des interventions puis caractériser les comportements et les pratiques au sein des PH.

Matériels et Méthodes

Un total de 3435 personnes handicapées a bénéficié des interventions de l'Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS) durant l'année 2020 au Sénégal. Une étude de sondage a été menée auprès d'un échantillon de 1500 de ces bénéficiaires dont 93 HSH dans les 3 régions du sud. A travers un questionnaire conçu à partir le logiciel ODK, des informations ont été recueillies concernant leurs caractéristiques socio-démographiques, leur niveau de connaissance du VIH/Sida et leur perception sur les interventions auprès des handicapés.

Résultats

Les résultats présentent un niveau de connaissance du VIH de 67% avec des disparités selon le niveau d'étude, et surtout le type de handicap. En effet, on a noté une réelle difficulté de restitution des connaissances acquises chez les personnes atteintes de surdité et de mutité ; cette difficulté est due aussi bien par le handicap de la personne que par le canal de communication utilisé; Idem pour les 92% des personnes déficientes mentales. 96% des HSH handicapés affirment avoir vécu une marginalisation à plusieurs niveaux : problème d'accès aux soins surtout spécifiques aux HSH, stigmatisation dans le milieu HSH et finalement ils ne bénéficient pas des paquets de services complets, faible inclusion dans les activités familiales et sociales

Conclusion

Les interventions auprès des handicapés ont amélioré leur niveau de connaissance sur le VIH/SIDA et ont participé à un changement positif de comportement malgré que les outils de communication méritent d'être adaptés aux capacités et aux aptitudes des PH. La communication doit intégrer aussi

les associations pour mieux les sensibiliser contre la stigmatisation des HSH en leur sein et une protection sociale et sanitaire.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

PH=Personnes Handicapées ; Personnes vivant avec un handicap ; VIH; Droits Humains; HSH, Alliance Nationale des Communautés pour la Santé, ANCS; Laboratoire de Recherche Communautaire, Coalition PLUS

PJ219

Archives = Vie. Explorations des potentialités thérapeutiques des archives de la lutte contre le Sida au Mucem dans le cadre de l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH

#PJ219

Isabelle Sentis 1,*

1La Fabric'art-Thérapie - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : i_sentis@yahoo.fr (Isabelle Sentis)

Objectifs

Suite au DU mené à la Faculté de médecine de Lille en art-thérapie en 2013 consacré aux apports de l'art-thérapie dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient vivant avec le VIH, nous avons au sein de l'association la Fabric'Art-thérapie commencé à explorer les potentialités des archives de la lutte contre le Sida à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et à favoriser le dialogue avec leurs soignants.

Matériels et Méthodes

A partir des projets menés au musée du Mucem, en tant que membre du comité de suivi et dans le cadre préparatif de l'exposition « VIH/SIDA, l'épidémie n'est pas finie », nous présenterons nos hypothèses et les retours des personnes vivant avec le VIH qui ont participé à un atelier, à une visite guidée, à une exposition dans le Hall du musée ... ainsi que les retours de celles et ceux qui ont participé en 2006 à des ateliers menés à l'occasion des 10 ans de l'arrivée de la trithérapie et dont trois des objets réalisés sont présentés dans l'exposition du Mucem.

Résultats

Notre démarche de coopération avec les institutions muséales est en cours. Notre intervention sera donc un point d'étape afin d'ouvrir les possibles coopérations à venir. Nous contextualiserons ces perspectives partenariales à partir d'autres expériences que nous avons pu mener à Grenoble, à Bruxelles, à Perpignan, à Bourges depuis une dizaine d'années.

Nous présenterons également quelques exemples britanniques et canadiens inspirants où les musées sont des précieux partenaires lors de parcours de soin de communautés de patients et de leurs aidants. Nous avons pu lors de précédentes interventions au sein d'Universités à Liverpool et Montréal rencontrer des professionnels des musées impliqués dans ces partenariats.

Conclusion

Les explorations des potentialités thérapeutiques des archives de la lutte contre le Sida au Mucem que nous avons pu mener dans le cadre de la préparation coopérative de l'exposition "VIH-SIDA, l'épidémie n'est pas finie" nous ont conforté dans la nécessité de continuer de mener des partenariats avec les musées afin de lutter ensemble contre les discriminations subies par les personnes vivant avec le VIH, de favoriser la valorisation des expertises des personnes vivant avec le VIH et leurs aidants. Mais aussi pour favoriser le partage entre générations de soignantes et soignants. D'autres potentialités

thérapeutiques des archives de la lutte contre le Sida sont à explorer collectivement et tout particulièrement dans le cadre de l'éducation thérapeutique. Archives = Vie.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Qualité de vie, lutte contre les discriminations, musée, art-thérapie, archives, éducation thérapeutique



Un des piluliers présentés au Mucem

PV220

L'évolution du coût des médicaments ARV

#PV220

Ndieundé Ndiaye 1,*, Eloi Kambanck 1, Safiatou Thiam 1

1Se/cnls - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

L'objectif est de montrer l'économie faite sur l'achat des antirétroviraux avec l'utilisation des combinaisons thérapeutiques à dose fixe.

Matériels et Méthodes

Le suivi de l'évolution des coûts des médicaments ARV est réalisé à partir de l'exploitation des résultats des appels d'offre de 2007, 2011, 2013, 2016 et renouvellement accord cadre 06/2016. En effet, force est de constater que le prix des antirétroviraux (ARV) de première et deuxième ligne est en baisse grâce à une concurrence accrue entre producteurs de médicaments génériques.

Résultats

Au début, les molécules simples étaient plus utilisées mais actuellement c'est la trithérapie qui est utilisée avec trois molécules combinées.

Le prix du traitement de première ligne du VIH1 recommandé par l'OMS, en un comprimé par jour pour le protocole phare TENOFOVIR+LAMIVUDINE/EFVIRENIZ avec une forme double (TDF+3TC 300+300 mg) et simple (EFV 600 mg) est passé de 13 668.75 F CFA, la boîte de 30 comprimés en 2007 à 5 451 F CFA en 2013, à 3 502.81 F CFA, la boîte de 30 comprimés en 2019 pour le protocole de substitution TENOFOVIR+EMTRICITABINE+EFVIRENIZ COMP (300+200+600) MG.

Et le prix d'un médicament-clé utilisé dans le traitement de deuxième ligne (LOPINAVIR+RITONAVIR (200+50) MG CP.) est passé de 225,25 F CFA le comprimé, soit 27 030.67 la boîte de 120 en 2007 à 10 337.226 F CFA la boîte de 120 en 2019.

Avec cette trithérapie, les prix des ARV sont devenus moins chers. L'introduction du Dolutégravir nous a amené à établir un plan de transition au niveau pays qui a été validé en avril 2019 par le programme et les partenaires.

Par exemple, le TLD qui est le protocole phare est au prix de 2 575 F, la boîte contre le TLD séparé en Dolutégravir 50 mg qui coûte 1 275 F, la boîte avec le Ténofovir+Lamivudine 300+300mg à 2 165 F ce qui fait 3440 soit une hausse de 865 F. Ceci montre que la trithérapie est plus bénéfique que le traitement avec deux molécules combinées.

Par contre, les médicaments de troisième ligne coûtent 18 fois plus cher que ceux utilisés en première intention. La concurrence des producteurs de génériques a permis de réduire le prix des antirétroviraux de 90% en quinze ans. Mais les accords commerciaux et la pression sur l'Inde, pharmacie des pays en développement, risquent de compromettre ces avancées.

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

Conclusion

Une baisse considérable du prix des ARV est notée sur les protocoles thérapeutiques adoptés par le pays selon les recommandations de l'OMS. Avec la pandémie de COVID-19, des orientations de l'OMS incitent les pays à limiter les perturbations de l'accès au traitement contre l'infection à VIH en délivrant des traitements pour plusieurs mois, suivant une politique selon laquelle les médicaments sont prescrits pour de plus longues périodes, allant jusqu'à six mois.

Conflits d'intérêts

Aucune

Mots clés

ARV

COUTS

VIH

PJ221

Améliorer le cadre juridique du VIH et de la tuberculose #PJ221

Ralf Jurgens 1,*, Hyeyoung Lim 1, Alexandrina Iovita 1, Joanne Csete 2, Joseph Amon 3, Nina Sun 3

1Fonds Mondial De Lutte Contre Le Sida, La Tuberculose Et Le Paludisme - Geneva (Switzerland), 2Columbia University - New York (United States), 3Drexel University - Philadelphia (United States)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ralf.jurgens@theglobalfund.org (Ralf Jurgens)

Objectifs

Les lois et politiques punitives sapent les ripostes nationales au VIH dans de nombreux pays. Trop souvent, les lois ne protègent pas contre la discrimination liée au statut VIH ou TB. Des lois pénales archaïques et répressives dans le domaine de la consommation et de la possession de drogues, des relations des personnes LGBT et du travail du sexe entravent également l'accès aux services de santé. Cette présentation résume les efforts du Fonds mondial pour améliorer les cadres juridiques du VIH et de la tuberculose dans le cadre de programmes nationaux efficaces.

Matériels et Méthodes

L'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial soutient des programmes de droits humains liés au VIH et à la tuberculose dans 20 pays, dont six pays francophones (Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, RD Congo, Sénégal, Tunisie). Les obstacles ont été évalués au départ pour éclairer l'élaboration de plans nationaux pour une programmation complète. Des fonds de contrepartie ont été mis à la disposition des pays pour développer de nouveaux programmes ou étendre ceux qui existent. Une évaluation à mi-parcours a eu lieu en 2020-2021. Sept domaines de programme ont été évalués : réduction de la stigmatisation, formation des agents de santé, formation de la police et des juges, connaissance des droits, accès aux services juridiques, réduction de la discrimination et de la violence fondées sur le genre, et suivi et plaidoyers liés aux lois punitives.

Résultats

Bien que les lois et les politiques puissent être difficiles à changer, cette initiative du Fonds mondial a montré qu'à moyen terme, des graines peuvent être semées pour une réforme fondamentale. Par exemple, dans plusieurs pays, des évaluations rigoureuses du cadre juridique ont identifié des domaines du droit comme cibles de réforme. En Côte d'Ivoire, les ONG soutenant les personnes qui consomment des drogues se sont engagées avec le ministère de la Justice sur d'éventuelles réformes de la législation sur les drogues. Au Sénégal, le Fonds mondial soutient un examen de l'exigence d'enregistrement des travailleuses du sexe auprès du gouvernement et de son impact sur les travailleuses du sexe non enregistrées. En Afrique du Sud, le plaidoyer pendant plusieurs années a contribué à l'inclusion de la réduction des risques dans la stratégie nationale anti-drogue, ouvrant la porte à d'autres réformes. Dans presque tous les pays africains participant à l'initiative, le soutien du Fonds mondial aux pairs parajuristes communautaires a créé un cadre de défenseurs de la réforme juridique. Les plateformes à base internet nationales de surveillance des violations des droits humains liées au VIH ont aidé à identifier les domaines prioritaires pour le plaidoyer politique.

Conclusion

Malgré les défis, l'initiative « Lever les obstacles » a montré que la réforme des lois punitives est possible grâce à un soutien dédié au plaidoyer, en particulier un plaidoyer qui implique une participation significative des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.

Conflits d'intérêts

Rien à déclarer

Mots clés

Droits humains, criminalisation, populations clés, réforme juridique

PV222

Le tracking est -elle une approche d'urgence fiable dans la rétention des patients vivant avec le VIH/sida ? expérience de l'ong aconda en république de cote d'ivoire. #PV222

Kouassi Auguste Eric Komena 1,* , Serge Kanhon 2

1Programme Pac-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Aconda-Vs-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : komenaeric@hotmail.fr (Kouassi Auguste Eric Komena)

Objectifs

Instaurer le tracking et évaluer son efficacité en tant que stratégie d'urgence fiable dans la rétention des patients sous arv.

Matériels et Méthodes

Analyse descriptive et rétrospective portant sur 41.095 patients enrôlés dans les soins par l'ong aconda de 2004 à 2019.

La première étape de la stratégie de tracking consistait à dresser la liste de tous les patients, y compris ceux qui n'avaient pas de numéros de téléphone dans leurs dossiers.

Deuxièmement, un centre d'appels a été mis en place sur chaque site avec dix conseillers communautaires pour appeler chaque patient et documenter le statut vital.

Les patients qui n'ont pas été contactés par téléphone et ceux qui n'avaient pas de numéro de téléphone ont été visités à leurs domiciles respectifs

Résultats

21781 patients étaient réguliers dans les soins soit 53% de la cohorte suivie.

19314 (47%) des patients étaient de statut vital inconnu à l'issue du call car n'avaient pas donné de numéros de téléphone corrects.

11456 parmi ces derniers avaient décrit leurs situations géographiques et ont donc été visités. 5061 visites ont ainsi été réalisées.

La majorité des patients visités à domicile étaient en vie 9852, soit 86%, avec un taux d'auto-transfert de 36% (3546).

14% de décès, soit 1604 patients.

6306 patients sur les 19314 au statut vital inconnu ont été ramenés dans les soins, soit 33%.

7858 sont restés définitivement sans aucune nouvelle soit 41%.

Conclusion

Bien qu'étant une stratégie dynamique et très utilisée en Afrique subsaharienne, le tracking des patients sous arv à travers le call center et la visite à domicile ne donne plus de résultats très probants car de nombreux patients dissimulent encore leurs contacts téléphoniques. Par ailleurs, la recherche à travers les visites à domicile reste encore difficile car l'adressage des rues demeure toujours énigmatique sur l'ensemble du territoire.

Comme solutions plus efficaces, nous préconisons la promotion et la vulgarisation des pairs-éducateurs comme principaux interlocuteurs des patients sur site comme en communauté pour certaines offres de service, l'instauration d'une prime d'assiduité aux patients n'ayant pas raté de rendez-vous sur une période de 18 mois et l'instauration d'une formation spécifique des acteurs de soins sur l'accueil du patient.

Conflits d'intérêts

Article co rédigé par les 2 auteurs. Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

tracking/ statut vital/ retour dans les soins/pvvih/pairs-éducateurs/prime d'assiduité

PJ223

Lutter contre la pénalisation du VIH : l'espace francophone de la coalition HIV JUSTICE WORLDWIDE

#PJ223

Cécile Kazatchkine 1, Sylvie Beaumont 2, Ibrahim Kassoumou 3, Modeste Mambo Amisi 4, *, Edwin Bernard 5

1Réseau Juridique Vih - Paris (France), 2Hiv Justice Network - Uzes (France), 3Coalition Nationale Pour La Dépénalisation Du Vih Au Niger - Niamey (Niger), 4Hodsas - Bukavu (Congo, the Democratic Republic of the), 5Hiv Justice Network - Amsterdam (Netherlands)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ckazatchkine@hivlegalnetwork.ca (Cécile Kazatchkine)

Objectifs

19 pays d'Afrique francophone ont des lois spécifiques au VIH. 16 de ces lois, censées garantir les droits des personnes vivant avec le VIH, pénalisent la transmission ou l'exposition au virus. Mais la pénalisation du VIH n'est pas propre au continent africain. C'est un phénomène mondial qui touche beaucoup de pays francophones. Le Canada est connu pour ses nombreuses poursuites contre les personnes vivant avec le VIH. Des poursuites ont aussi été enregistrées en France, en Suisse et en Belgique. Or, et comme récemment rappelé dans la nouvelle stratégie mondiale 2021-2026 de l'ONUSIDA, la pénalisation du VIH, comme d'autres formes de pénalisation des populations clé, nuit aux efforts de lutte contre le sida. Elle porte aussi atteinte aux droits humains.

Matériels et Méthodes

En 2016 est née HIV JUSTICE WORLDWIDE (HJWW), une coalition mondiale visant à abolir les lois, les politiques et les pratiques qui réglementent, contrôlent et punissent les personnes vivant avec le VIH sur la base de leur statut sérologique. Au sein de cette coalition, un espace dédié a permis l'avènement d'une communauté de militants francophones engagés contre la pénalisation du VIH. Cet espace : lieu d'échange, de soutien et de partage entre militants francophones, est aussi un lien vers la communauté internationale et une source d'information sur les actions de plaidoyer menées à travers le monde.

Résultats

Plus de 14 pays sont représentés au sein de l'espace francophone. Le soutien apporté est multiple : échange et partage de ressources et d'expériences à travers une liste de diffusion et des appels de conférences dédiés. Mise à disposition et traduction de ressources en français. Appui technique et financier au plaidoyer local. L'espace francophone de HJWW a ainsi permis de soutenir une coalition contre la pénalisation du VIH au Niger. D'autres efforts de réformes législatives sont en cours au Burkina Faso ou encore au Canada. En RDC, des actions de renforcement des capacités ont été menées auprès de personnes vivant avec le VIH, de travailleur(euse)s du sexe et de membres de la communauté LGBTI. Au Bénin, des représentants des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clé sont mobilisés dans la révision de la loi sur le VIH. En Belgique, une campagne contre la pénalisation du VIH a été lancée et s'appuie sur certains progrès réalisés au Canada.

Conclusion

HJWW a mis l'accent sur la création de réseaux, l'échange d'information, le développement de ressources dans plusieurs langues, le soutien technique et le renforcement des capacités locales. Concentré d'expertise et de connections, la coalition joue un rôle clé pour une implication effective des personnes vivant avec le VIH et affectées par le VIH dans la lutte contre les lois punitives sur la base du statut sérologique y compris dans les pays francophones.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Pénalisation, VIH, Droits Humains, Lois punitives

PV224

Facteurs associés à la susceptibilité virale aux inhibiteurs non nucléotidiques de seconde génération chez les patients en échec thérapeutique en contexte Camerounais **#PV224**

Davy Hyacinthe Anguechia Gouissi 1,* , Joseph Fokam 2, Desire Takou 2, Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue 2, Chenwi Collins 3, Grace Beloumo 3, Beatrice Dambaya 3, Vittorio Colizzi 4, Perno Carlo-Federico 5, Alexis Ndjolo 3

1Faculty Of Medicine And Biomedical Sciences, University Of Yaounde I, Cameroon - Yaoundé (Cameroon), 2Centre International De Référence « Chantal Biya », Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih/sida - Yaoundé (Cameroon), 3Chantal Biya International Reference Centre For Research On Hiv/aids Prevention And Management, Yaounde, Cameroon - Yaoundé (Cameroon), 4Department Of Experimental Medicine, University Of Rome "tor Vergata", Rome, Italy - Rome (Italy), 5Bambino Gesu Hospital, Rome, Italy; - Rome (Italy)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : davygouissi@gmail.com (Davy Hyacinthe Anguechia Gouissi)

Objectifs

Evaluer le profil de susceptibilité virale du VIH-1 aux inhibiteurs non nucléotidiques de la transcriptase inverse de seconde génération (INNTI-2Gen) et les facteurs associés chez les patients en échec de traitement antirétroviral (TARV).

Matériels et Méthodes

Une étude transversale a été menée de 2018 à 2020 au centre international de référence Chantal Biya, Yaoundé-Cameroun. L'historique immuno-virologique et thérapeutique a été obtenu des dossiers médicaux. Le test de résistance génotypique (TRG) a été interprété suivant l'algorithme Stanford HIVdb v8.7. Les variants mutants considérés clés pour les INNTI-2Gen étaient : Y181CIV, Y188LC, V106AMI, M230L, L234I, G190ASEQ. Les scores de susceptibilité virale étaient : ≥ 60 (résistance élevée); 30-59 (résistance intermédiaire); < 30 (susceptible). Dans l'analyse multivariée (régression logistique), l'échec immunologique, une viremie élevée, le sous-type CRF02_AG et une préexposition aux INNTI de première générations étaient des facteurs de risque prédictif associées à la susceptibilité virale.

Résultats

Au total, 486 patients sous TARV ont été enrôlés. 340 répondaient aux critères d'inclusions : 230 étaient en échec de 1ère ligne (à base INNTI-1Gen) et 110 en échec de 2e ligne (à base d'inhibiteurs de protéase). Le sexe féminin était le plus représenté, 63,82% (1ère ligne 68,26 % ; 2e ligne : 54,55%). L'âge médian des patients était de 41[IQ : 35-48] ans (1ère ligne : 40 [IQ : 35-47] ans et 2e ligne : 43[IQ : 35-49] ans). Les médianes de CD4, de virémie et de durée sous TARV étaient respectivement de 184 [60-332] cellules/ μ l ; 82374 [21817-289907] copies/ml et 18 [10-27] mois. Le taux global de résistance aux INNTI-2Gen était de 79,70% [71,30-87,02], sans différence entre la 1ère et la 2e ligne. Les

mutations Y181C (23,52%), G190A (17,64%) et P225H (13,53%) prédominaient. Environ 52,05% étaient susceptibles à l'etravirine (ETR), 43,23% à la rilpivirine et 36,17% à la doravirine. L'échec immunologique ($CD4 < 200$ cellules/mm³) n'était pas statistiquement associé à la susceptibilité virale (1,65 [0,65 ; 4,23] ; $p=0,40$). La virémie modérée ($\leq 4 \log_{10}$) et l'exposition antérieure à l'efavirenz étaient associées à la sensibilité accrue aux INNTI-2Gen (OR=0,22 ; $p<0,0001$ et OR=0,42 ; $p=0,003$); les patients préexposés à la névirapine étaient moins sensibles aux INNTI-2Gen (OR=4,4 ; 0,02). Le sous-type CRF02_AG était le plus prévalant à 58,53%, sans effet significatif sur la sensibilité aux INNTI-2Gen (CRF02_AG vs non-AG ; $p=0,8$).

Conclusion

Après échec du TARV, la résistance croisée aux INNTI-2Gen est élevée. Cependant, ETR conserve une efficacité résiduelle chez les patients en échec sous efavirenz et ayant une charge virale modérée. L'ETR peut donc être recommander sous réserve d'un test de résistance génotypique.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Etravirine ; Rilpivirine ; Doravirine ; susceptibilité virale ,Cameroun

PJ225

Impact du traitement antirétroviral sur les marqueurs d'inflammation : Etude d'une cohorte de patients vivants avec le VIH #PJ225

Asmaa Haddaji 1,*, Ahd Ouladlahsen 2, Mustapha Lkhider 3, Rajaa Bensghir 2, Sanaa Jebbar 2, Islam Abbadi 1, Soufiane Hilmi 1, Mustapha Sodqi 2, Latifa Marih 2, Soumaya Benjelloun 1, Kamal Marhoum El Filali 2, Sayeh Ezzikouri 1

1Unité De Virologie, Laboratoire Des Hépatites Virales, Institut Pasteur-Casablanca (maroc) - Casablanca (Morocco), 2Service Des Maladies Infectieuses, Chu Ibn Rochd - Casablanca (Morocco), 3Laboratoire De Virologie, Oncologie, Biosciences, Environnement Et Énergies Nouvelles, Faculté Des Sciences Et Techniques De Mohammedia, Université Hassan Ii De Casablanca - Mohammédia (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : haddaji.asmaa@outlook.fr (Asmaa Haddaji)

Objectifs

L'inflammation chronique marquée par un taux élevé de l'interleukine (IL)-6, tumor necrosis factor (TNF)- α et le marqueur d'activation monocytaire (sCD14) pourraient jouer un rôle délétère durant l'infection par le VIH. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact du traitement antirétroviral combiné (cART) sur les biomarqueurs solubles d'inflammation chez une cohorte de patients marocains vivants avec le VIH (PVV)

Matériels et Méthodes

Une étude cohorte prospective monocentrique a été menée chez 71 patients infectés par le VIH et 30 sujets non-infectés du Mars 2018 au janvier 2021. L'analyse du taux des biomarqueurs solubles de l'inflammation TNF- α , IL-6 et sCD14 a été réalisé par un test ELISA

Résultats

La moyenne d'âge des PVV et des sujets non-infectés était respectivement de 37.2 ± 12.3 et 33.4 ± 14 ans, ($P > 0.05$). L'analyse des taux plasmatiques a montré des concentrations élevées du IL6, TNF- α et sCD14 chez les PVV naïfs par rapport au sujet non infectés ($P < 0.05$). Après traitement antirétroviral, les taux plasmatiques du TNF et IL-6 ont montré une diminution significative ($P < 0.01$). Cependant, le taux de sCD14 n'a montré aucune différence significative chez les PVV avant et après traitement. Les corrélations étaient non significatives entre IL-6 et TNF- α et le taux des cellules CD4+T et la charge virale avant et après cART, à l'exception du sCD14, qui a montré une faible corrélation avec la charge virale avant cART

Conclusion

Nos données ont mis en évidence une diminution significative des concentrations plasmatiques du TNF- α et IL-6 après traitement. Nos résultats soulignent l'effet bénéfique du cART dans l'atténuation de l'inflammation durant l'infection chronique par le VIH

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Infection par le VIH, PPV, IL6, TNF- α , sCD14, cART

PV226

Etude des déterminants des nouvelles contaminations au VIH chez les populations clés dans le district sanitaire de Richard_toll, Sénégal #PV226

Alioune Badara M'backe 1,*

1District Sanitaire - Richard-Toll (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lunembacke@gmail.com (Alioune Badara M'backe)

Objectifs

Richard-Toll est situé au nord du Sénégal à près de 400km de la capitale. Elle couvre une superficie de 200698 habitants et couvre une superficie de 2912km². L'accès aux soins de santé primaires n'est pas suffisant. Le district suit une cohorte de 284 patients vivant avec le VIH. Le district à l'instar de la politique nationale de santé publique a pour objectif zéro nouvelle contamination à l'horizon 2030 et ceci en mettant en place plusieurs stratégies notamment faciliter l'accès aux soins de dépistage et de mise sous antirétroviraux mais également toutes les méthodes préventives disponibles à ce jour. Depuis 5ans en arrière une hausse des cas de nouvelles contaminations chez les jeunes a été notée. L'objectif de l'étude était d'analyser la cohorte de patients suivis et d'identifier les causes de cette nouvelle vague de contamination.

Matériels et Méthodes

Des fiches d'enquête sur les caractères sociodémographiques des patients, des contacts, la profession, le mode de vie, l'environnement, le niveau de connaissance sur le VIH, les caractères cliniques et paracliniques des patients, le niveau de scolarisation, l'orientation et les pratiques sexuelles ont été distribué suivant le protocole d'étude. Des activités de dépistage ont été mené également pendant l'étude. Des entretiens individuels et focus groupe ont été tenus. Le logiciel statistique R studio a été utilisé.

Résultats

Ainsi 79% des patients de la cohorte étaient considérés comme faisant partie des populations clés (Professionnels de sexe 27%), (consommateurs de drogue injectable 12%), (6% étaient de jeunes enfants ayant subi pour la plupart des violences basées sur le genre par exemple un viol au cours de leur enfance souvent impuni et gardé secret dans une famille démunie avec un revenu de moins d'1euro par membre de la famille par jour). 55% des patients étaient de la tranche d'âge 15-30 ans et étaient des élèves, étudiants dans la majorité et d'autres exerçaient des activités dans l'art ou étaient des chômeurs. L'analyse des fiches d'enquête a montré que près de 75% de ces jeunes avaient des orientations sexuelles du même sexe et affirmaient ne pas pouvoir vivre pleinement leur sexualité à cause des réticences de la société d'ordre homophobe et ne trouvaient pas l'accueil satisfaisant pour pouvoir fréquenter les structures de santé afin de bénéficier de soins en cas de maladies et d'obtenir les méthodes de prévention disponibles. La majorité de ces jeunes révélaient avoir besoin de consultation en proctologie mais qu'ils n'en avaient pas accès et craignaient subir des violences basées sur le genre.

Conclusion

Les résultats de cette étude ont permis de savoir qu'il était urgent de développer des stratégies pour ces populations clés afin de leur permettre un meilleur accès aux soins de dépistage, et de traitement mais également des moyens de prévention.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Richard-Toll – VIH

PJ227

Evaluation de la qualité des données de routine du programme VIH/Sida en 2021 au Sénégal

#PJ227

Abdoul Mazid Dione 1,*, Cheikh Bamba Dièye 1, Abdoulaye Sagna 1, Djibril Niang 1, Safiatou Thiam 1

1Secrétariat Exécutif Du Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abdoulmazid@hotmail.com (Abdoul Mazid Dione)

Objectifs

Dans le cadre du contrôle de la qualité de données de routine en tant qu'élément de surveillance continue, une mission nationale des programmes VIH et TB s'est effectuée pour évaluer la capacité des systèmes de gestion à collecter et rapporter des données de qualité. Il s'agit d'une étude transversale descriptive et évaluative réalisée dans toutes les 14 régions du Sénégal entre novembre et décembre 2021.

Matériels et Méthodes

L'outil Excel RDQA (Routine Data Quality assessment) a été utilisé. Au total, 40 sites centres de santé et 16 sites hôpitaux ont été sélectionnés soit 42% de l'ensemble des sites. L'audit a porté sur la vérification des données des rapports des 3 premiers trimestres de 2021 et sur l'évaluation qualitative du système de gestion de données. Les indicateurs choisis : nombre de personnes dépistées positives au VIH (Ind1) ; nombre de femmes enceintes sous TARV (Ind2) ; nombre de naissances vivantes de mère séropositive bénéficiant d'un diagnostic précoce (Ind3) ; nombre de nourrissons de mère séropositive bénéficiant d'une sérologie (Ind4) et Nombre de patients sous ARV régulièrement suivis (Ind5). L'exactitude est considérée bonne si comprise entre 91% et 110%.

Résultats

Les rapports étaient disponibles à 95% au niveau régional, complets à 88% et 59% étaient élaborés dans les quinze jours suivant la période de rapportage. Sur les 14 régions, la disponibilité des rapports était de 100% dans 7 régions et la complétude des données était de 100% dans 6 régions. Cependant, au niveau de toutes les régions médicales, la promptitude des rapports était supérieure à 80% dans seulement 4 régions sans atteindre 100%. Au niveau des sites hôpitaux, l'exactitude des données était bonne pour Ind1 et Ind5 avec respectivement 88% et 93% de sites et moins bonne pour les autres indicateurs. Au niveau des sites centres de santé, moins de 80% des sites avait une bonne exactitude des données pour tous les 5 indicateurs. Il a été constaté des écarts importants entre les chiffres rapportés et ceux saisis dans le DHIS2 pour tous les indicateurs. Beaucoup de points forts ont été notés dans l'évaluation du système de gestion de données, notamment l'existence de directives sur la collecte et la transmission des données, l'existence d'outils harmonisés de rapportage avec des instructions claires de remplissage. Cependant, du fait d'un renouvellement périodique des agents, beaucoup de prestataires n'ont pas reçu les directives écrites du programme relatives au système de gestion des données.

Conclusion

Cette évaluation a permis de confirmer un bon fonctionnement du système global de gestion des données et que les données rapportées ont une bonne disponibilité et complétude. Cependant, des mesures doivent être envisagées pour améliorer l'exactitude et mettre à disposition dans tous les sites des directives écrites sur la gestion des données.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Audit, qualité des données, RDQA

PV228

Barrières à l'accès et au maintien dans les soins pour le VIH dans les structures associatives du Mali : acteurs communautaires et populations clés, étude « Cascades » (L'Initiative – Expertise France)

#PV228

Mariam Yebedie 1,*, Kanuya Coulibaly 1, Luis Sagaon-Teyssier 2, Estelle Tiphonnet 3, Adam Yattassaye 1, Fodié Diallo 1, Bintou Dembélé Keïta 1, Mamadou Cissé 1, Laura Rouane 3, Daniel Simões 3, Daniela Rojas Castro 3, Cascades Communautaires Equipe 3

1Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 23aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 3Coalition Plus - Pantin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : yebediemariam@gmail.com (Mariam Yebedie)

Objectifs

La contribution communautaire (CC) est essentielle pour l'accès à la prise en charge (PEC) et le maintien dans les soins. Pour potentialiser son impact, le projet multi-pays « Cascades » vise à mieux connaître le rôle des acteurs communautaires (AC) et les difficultés rencontrées pour la réalisation de leurs activités compte tenu des besoins des populations clés (PC). Au Mali, ARCAD Santé PLUS assure le suivi clinique d'environ 12000 personnes vivant avec le VIH. Cette étude a pour objectif de mieux connaître les obstacles entravant les activités des AC et les barrières à l'accès des PC dans le continuum des soins.

Matériels et Méthodes

Huit focus groupes ont été réalisés à Bamako entre avril et juillet 2021 : 4 groupes d'AC, définis en fonction de leur activité au sein d'ARCAD Santé PLUS (conseillers psycho-sociaux, animateurs, pair-mobilisateurs, pair-éducateurs, n=20) ; et 4 groupes concernant les personnes vivant avec le VIH issues des populations clés : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), transgenres (TGS), utilisateurs de drogues injectables (UDI), et travailleuses du sexe (TS), (n=20). Les discussions ont été analysées à l'aide du logiciel NVivo13 par l'approche déductive.

Résultats

En plus des activités spécifiques, les AC ont des activités communes : sensibilisation, counseling, soutien (moral, financier, social et psychologique), référencement des cas positifs, distribution d'antirétroviraux, et visites à domicile y compris la recherche de perdus de vue. Un contexte socioculturel et légal défavorable aux PC fait que les activités des AC soient souvent interprétées comme un encouragement des pratiques à l'encontre des normes sociales. Les AC sont confrontés également à la demande d'argent/aliments par les PC pour assurer l'accès au continuum des soins. Les PC partagent des barrières telles que la stigmatisation multidimensionnelle, le rejet social ; mais aussi des barrières liées aux pratiques faisant passer l'accès et le maintien dans les soins au second plan : mobilité géographique et recherche des gains (TS), manque de produits stupéfiants (UDI), ou besoin

de garder les apparences vis-à-vis de la société (HSH/TSG). La Covid-19 apparaît comme un facteur supplémentaire entravant les activités des AC. L'accès et le maintien dans les soins est davantage difficile à cause de la réorganisation d'activités collectives.

Conclusion

Le rôle des AC ne se limite pas à des interventions ponctuelles. Indépendamment de leur catégorie, les AC participent à toutes les étapes du continuum des soins, et complètent les services de santé formels. Nos résultats suggèrent que l'efficacité de la CC ne dépend pas uniquement de la définition d'un paquet minimum d'activités adapté aux PC. Parallèlement, il est nécessaire de créer un environnement socioculturel et légal propice à la réalisation des activités communautaires. Ces résultats contribueront au processus de renforcement de capacités des AC d'ARCAD Santé PLUS et d'autres associations dans un contexte similaire.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mali, VIH, Populations clés, Acteurs communautaires, Accès aux soins

PJ229

Transition d'un essai clinique au programme national Expérience de l'essai NAMSAL au Cameroun

#PJ229

Justin Olinga 1,*, Serge Bibeki 1, Nelly Feukeng 1, Marie Varloteaux 1, Tamara Tovar-Sanchez 2, Pierrette Omgba Bassega 3, Mireille Mpoudi-Etame 4, Charles Kouanfack 5, Eric Delaporte 2

*1*Cameroon Anrs-Site, Central Hospital, Yaoundé, Cameroon - Yaoundé (Cameroon), *2*transvihmi, University Of Montpellier, Ird, Inserm, Montpellier, France - Montpellier (France), *3*cité Verte District Hospital, Yaoundé - Yaoundé (Cameroon), *4*Military Hospital Of Yaoundé, Yaoundé, Cameroon - Yaoundé (Cameroon), *5*Central Hospital, Yaoundé, Cameroon - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : olingajustin@yahoo.fr (Justin Olinga)

Objectifs

L'essai NAMSAL ANRS 12313, débuté en 2016, avait pour objectif de mesurer l'efficacité et la sécurité de deux traitements antirétroviraux (ARV) de première ligne du VIH-1 – le Dolutégravir (DTG) et l'Efavirenz à faible dose (EFV400). Le conseil des organisations internationales des sciences médicales (CIOM), notifie que les chercheurs et les promoteurs doivent prendre des dispositions en termes de transition des participants vers une prise en charge médicale après la fin de la recherche. Ces recommandations sont souvent négligées lors de la rédaction des protocoles de recherche. L'équipe a élaboré un processus de transition des participants des essais cliniques vers les programmes nationaux et les associations de personnes vivant avec le VIH (PvVIH) de Yaoundé, appelé « Yes, YOU can ». Cet abstract présente ce processus.

Matériels et Méthodes

La transition est intégrée dans la quatrième et dernière année du suivi de chaque participant. Le processus est composé d'un ensemble d'étapes à respecter : un questionnaire Q1 (15 items) à passer avant ou pendant le groupe de parole, un groupe de parole (animé par le chargé de projet et le médecin d'étude clinique), un flyer informatif, d'un questionnaire, Q2 (14 items), à passer à trois mois après la date de sortie par téléphone pour connaître l'évolution de sa transition (Fig. 1) et d'un forum regroupant 11 associations de PvVIH 5 mois après la fin de l'essai. Le participant est contacté par téléphone au moins un mois avant sa date de sortie. L'équipe l'informe qu'il est invité à un groupe de parole pour expliquer la transition. Il est libre d'accepter

Résultats

Parmi les 613 participants inclus dans l'essai, 283 ont répondu au questionnaire Q1 (3 février et le 21 juillet 2021). Environ 62% (174/283) ont participé aux groupes de parole. 102 participants ont répondu au questionnaire Q2 et 61 ont participé au forum des associations (Fig. 2).

Conclusion

Les participants étant naïfs de traitement mais également des UPECs ont pris part à ce processus, leurs témoignages sont positifs et affirment que cet accompagnement est une véritable aide dans la transition vers le programme nationale et les associations de PvVIH. La mise en œuvre de ce processus nécessite une équipe complète, multidisciplinaire, motivée et impliquée pour la réussite de celui-ci. Ce processus doit être budgétisé et pensé en amont lors de la rédaction du protocole.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HIV, end-of-trial-transition, national-programs-transition

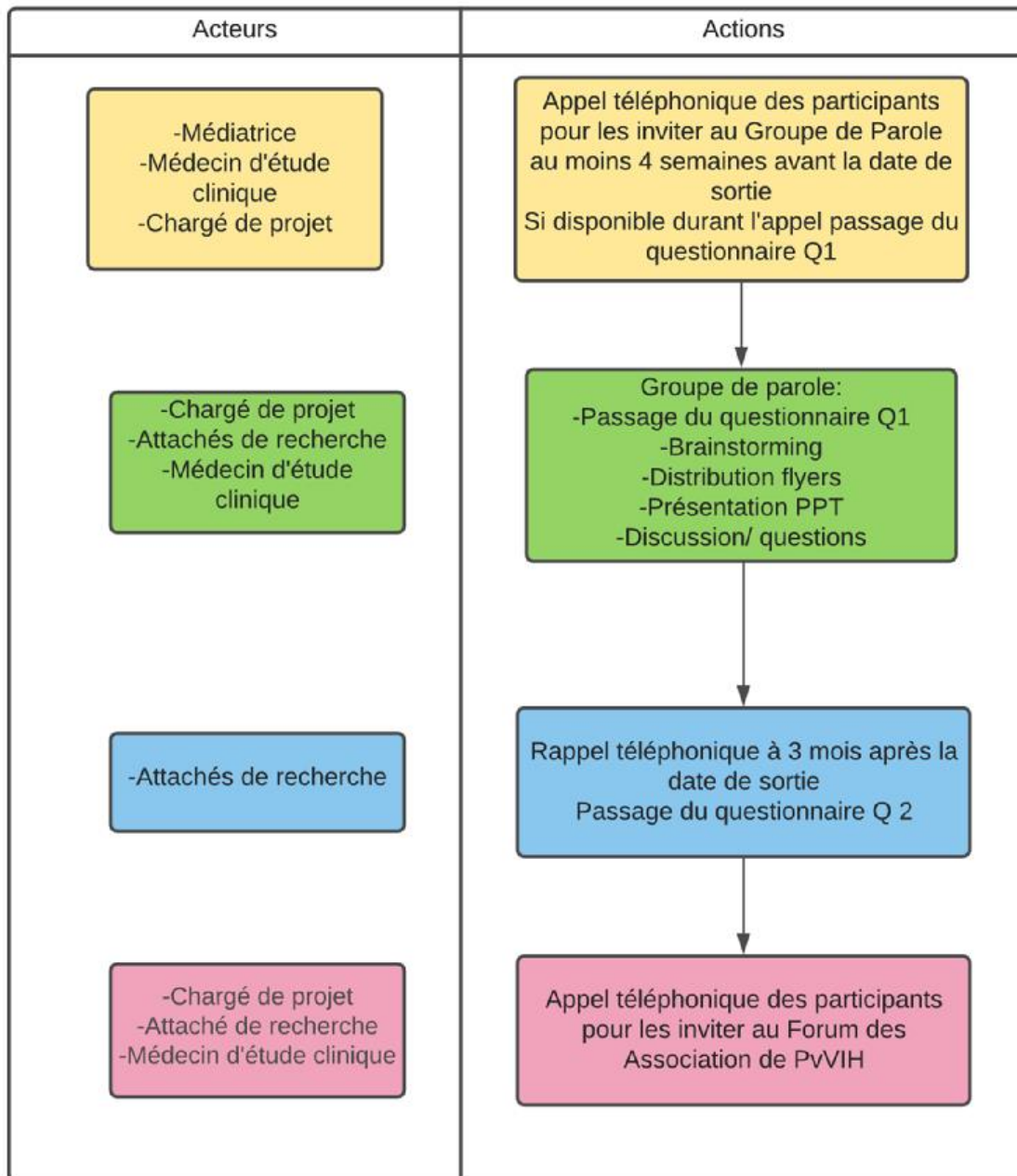
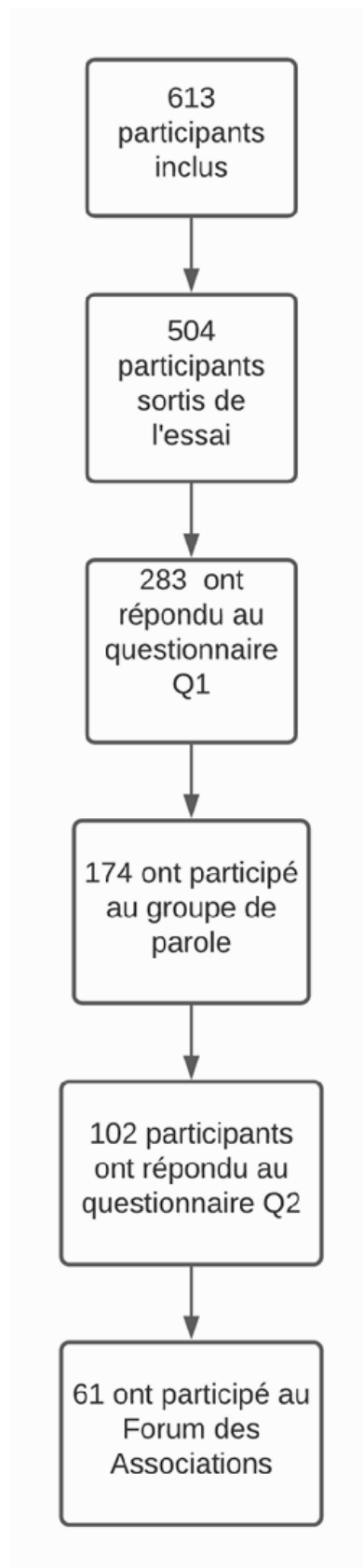


Illustration du processus



Flowchart résultats

PV230

Evaluation du traitement antirétroviral de 2ème ligne chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans la région de Thiès au Sénégal

#PV230

Agbogbenkou Tevi Dela-Dem Lawson 1,*, Marie Louise Angele Diene 1, Daouda Thioub 1, Pauline Diousse 1, Sylvie Audrey Diop 1

1Ufr Santé/université De Thiès (sénégal) - Thies (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lawsalomon@yahoo.fr (Agbogbenkou Tevi Dela-Dem Lawson)

Objectifs

Avec l'émergence de résistances et d'autres facteurs comme la non adhérence au traitement, de plus en plus d'échecs thérapeutiques nécessitant le passage en seconde ligne de traitement. Notre objectif était de décrire le profil et le devenir des PVVIH, sous 2ème ligne de traitement, suivies dans la région de Thiès.

Matériels et Méthodes

Etude de cohorte rétrospective multicentrique descriptive du 01/01/2010 au 01/01/2020 portant sur les PVVIH sous traitement ARV de 2e ligne prises en charge au niveau de l'EPS de Tivaouane, l'EPS de Mbour et le CHR de Thiès au Sénégal

Résultats

Durant la période d'étude, 66 patients ont été inclus. La majorité des patients, provenaient du CHR de Thiès (46,97%) ; était de sexe féminin avec un sexe ratio de 0,69, et étaient mariés 57,58%. L'âge moyen était de $47,95 \pm 12,73$ ans.

Au cours de la première ligne : le schéma thérapeutique le plus utilisé est l'AZT+3TC+NVP (48,48%) ; 10 patients ont eu un traitement substitutif et 3 patients avaient une mauvaise observance thérapeutique. La moyenne du taux de CD4 était de $375,26 \pm 325$ cell/ μ l [12-1660]. Huit patients ont présenté une CV détectable.

Le délai moyen entre le début du TARV et le passage en traitement de 2ème ligne était de $5,61 \pm 3,68$ ans [0,13-16,74]. Les circonstances de mises sous 2ème ligne étaient dominées par les échecs cliniques (55,36%), suivis des échecs virologiques puis immunologique. Certains patients présentaient plusieurs types d'échecs à la fois. Le test génotypique de résistance n'a été réalisé que chez 10 patients. Concernant le devenir, en 2021, 54 patients étaient vivants et suivis ; 9 décédés et 2 perdus de vue, 1 patient était sous TARV de 3ème ligne.

Conclusion

La prévalence des patients sous 2ème ligne n'est pas élevée dans ces hôpitaux publics de Thiès mais les délais restent longs. Des efforts sont à fournir pour augmenter la disponibilité de la charge virale et du test génotypique de résistance

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PVVIH, Echec, Traitement antirétroviral de 2ème ligne, Région de Thiès-Sénégal

PJ231

Les motifs de changements de traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH Expérience du service des maladies infectieuses- CHU Ibn Rochd de Casablanca- Maroc #PJ231

Mohammed El Ghandali 1,* , Rajaa Bensghir 1, Kamal Marhoum El Filali 1

1Service De Maladies Infectieuses-Chu Ibn Rochd- - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elghandali@hotmail.fr (Mohammed El Ghandali)

Objectifs

Les traitements antirétroviraux (ARV) ont amélioré le pronostic des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). L'approche "tester et traiter " et le renforcement du dépistage ont augmenté le nombre des PVVIH mis sous trithérapie. Cependant il n'est pas toujours possible de garder le même traitement antirétroviral (TARV) pendant toute la vie du PVVIH.

L'objectif de ce travail est d'étudier les caractéristiques des PVVIH sous ARV pour lesquelles a été fait des changements de TARV et identifier les motifs de ces changements.

Matériels et Méthodes

Nous rapportons 908 changements de TARV chez 4120 PVVIH suivies dans le service des maladies infectieuses au CHU Ibn Rochd de Casablanca entre janvier 2017 et novembre 2021, les données sont collectées à partir du logiciel Nadis®.

Résultats

Durant la période d'étude 22% des patients ont eu au moins un changement de TARV. Le nombre de changements de TARV par patient est de 1 à 4 avec un seul changement de TARV chez 681 patients (75%), deux changements chez 182 patients (20%), trois changements chez 33 patients (3.6%), quatre changements chez 12 patients (1.4%). L'âge moyen : 42.9 ans, 67.4% des cas entre 25 et 50 ans. On note une prédominance féminine (52.9%). Les motifs de changements étaient : la simplification thérapeutique chez 340 patients (37.4%), les effets secondaires chez 128 patients (17.5%) avec prédominance des effets psychiatriques 45 cas (35%), digestifs 13 cas (10.1%) et lipodystrophies 12 cas (9.3%), l'échec immunovirologique chez 123 patients (13.5%), les autres motifs thérapeutiques chez 80 patients (8.8%), la mal observance chez 4 patients (0.4%), la grossesse chez 3 patientes (0.3%). Le motif de changement de TARV n'a pas été renseigné chez 19 patients (2%). Pour les changements de TARV pour simplification thérapeutique, on note récemment une fréquence en augmentation vu l'introduction du nouveau schéma thérapeutique à base de dolutégravir recommandé par l'OMS pour simplifier la prise des ARV chez les patients éligibles.

Conclusion

La décision de changement de TARV est une décision vitale pour laquelle il faut mettre en place un consensus bien réfléchi pour obtenir un bon résultat immunovirologique et prévenir les effets secondaires.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Antirétroviraux, VIH, Echec, Effet secondaire

PV232

Dispensation trimestrielle de traitements ARV pour les PVVIH guyanaises en situation d'isolement géographique : présentation d'un travail de plaidoyer associatif basé sur l'approche communautaire.

#PV232

Christophe Rouquette 1,*, Claire Piedrafita 1, Agnès Nawang 1, Chloé Le Gouëz 1, David Michels 1, Mathieu Ahouah 1, Safia Soltani 1, Nicolas Vignier 2, Céline Michaud 2

1Aides - Pantin (France), 2Centre Hospitalier De Cayenne - Cayenne (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : crouquette@aides.org (Christophe Rouquette)

Objectifs

En France, les traitements antirétroviraux (ARV) ne peuvent être dispensés en pharmacie que pour une durée d'un mois. Des études ont montré l'impact négatif de ce type de dispensation sur l'observance et le maintien dans le soin des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) éloignées du système de santé. C'est le cas en Guyane où l'offre de soin est faible et inégalement répartie. Le projet TAKARI mené par AIDES sur le Maroni, en lien avec les centres délocalisés de prévention et de soin (CDPS) et portant sur l'accompagnement à l'autonomie en santé, ont corroboré les risques de ruptures thérapeutiques liés à une délivrance mensuelle. Partant de ce constat, AIDES a relancé, aux côtés du COREVIH Guyane et des prescripteurs, un plaidoyer sur une approche communautaire qui a abouti à la mise en place d'une expérimentation d'une dispensation trimestrielle d'ARV pour les PVVIH guyanaises en situation d'isolement géographique.

Matériels et Méthodes

La méthodologie de plaidoyer se décompose ainsi : recueil de besoins auprès des personnes concernées, fédération des acteurs, sollicitation collective des décideurs-euses, mise en place d'un protocole. AIDES a réuni les acteurs-trices locales impliqués-es dans la dispensation d'ARV : infectiologues, Agence régionale de santé, associations, société savante, COREVIH Guyane. Une enquête flash sur les attentes des médecins et des pharmaciens-nés vis-à-vis de la dispensation trimestrielle d'ARV a été conduite par le COREVIH Guyane. Elle a pointé une attente des prescripteurs interrogés pour l'opportunité de prescription trimestrielle sur la base de critères d'isolement géographique ou de difficultés à assurer des consultations à intervalle rapproché. Une demande a été adressée à la caisse générale de sécurité sociale (CGSS) et a mené à la création d'un protocole entre médecins prescripteurs, la pharmacie habituelle de la PVVIH et la CGSS.

Résultats

La dispensation trimestrielle d'ARV pour les PVVIH guyanaises en situation d'isolement géographique à risque de ruptures de traitements est autorisée temporairement depuis le 1er juillet 2021. Elle fait l'objet d'un protocole de déclaration en cascade : document établi par le-la prescripteur-trice et transmis au pharmacien-ne par l'intermédiaire de la PVVIH, puis adressé à l'organisme local de prise en charge des soins par la pharmacie dispensatrice. Aujourd'hui, 9 personnes en bénéficient sur 92 PVVIH pris en charge dans la zone.

Conclusion

La dispensation trimestrielle d'ARV en Guyane trouve son origine dans un travail collectif de plaidoyer fondé sur l'approche communautaire en lien avec le COREVIH Guyane et les prescripteurs. La crise sanitaire a représenté un levier ainsi que des initiatives précédemment portées. Ce plaidoyer interroge l'inadéquation des réglementations avec les besoins en santé des PVVIH en dépit de données et recommandations disponibles. L'autorisation temporaire obtenue doit servir d'exemple et donner lieu à une inscription dans le droit commun de la dispensation trimestrielle d'ARV en France.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

VIH / Traitements ARV / Dispensation / Observance / Accès à la santé / Guyane / Plaidoyer

PJ233

Utiliser un outil d'évaluation de la performance pour différencier le paquet de service VIH avec focus sur les populations clés dans les districts au Sénégal

#PJ233

Abdoulaye Sagna 1,*, Cheikh Bamba Dieye 1, Abdoul Mazid Dione 1

1Cnls - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sagnabdoulaye@gmail.com (Abdoulaye Sagna)

Objectifs

Au Sénégal, l'épidémie de sida peut être analysée comme une somme de plusieurs épidémies locales interconnectées, au sein desquelles les populations clés et certaines régions sont les plus touchées. Des disparités populationnelles et géographiques de la prévalence du VIH ont conduit à adopter une nouvelle approche basée sur la localisation et les populations prioritaires par district. Elle permet de classer les différents districts selon leurs niveaux priorités afin de rationaliser les interventions pour l'atteinte des 95-95-95.

Matériels et Méthodes

77 districts sont classés selon 7 thématiques et 11 critères de performance selon les indicateurs monitorés par le programme VIH en 2020. Il s'agit : (i) dépistage et traitement (situation des 90-90-90 du district par rapport à la moyenne nationale), (ii) attrition (situation des perdus de vue selon l'objectif du plan stratégique national et des décès selon la moyenne nationale), (iii) rétention à 12 mois (situation du district selon le seuil des indicateurs d'alertes précoce), (iv) incidence du VIH dans le district, (v) file active sous traitement antirétroviral, (vi) estimation Spectrum 2019 des personnes vivant avec le VIH dans le district, (vii) localisation des populations clés (districts de prise en charge et zone de forte concentration des populations clés).

A partir de ces critères de performances, un score est créé pour classer les districts selon le niveau de priorité. Il était compris entre 0 à 1 selon que le district est performant ou non.

Résultats

L'analyse croisée des différents critères classe les districts en 3 groupes : Groupe de très haute priorité : 32 districts soit 42 % ; Groupe de haute priorité : 25 districts (32 %) ; Groupe de moyenne priorité : 20 districts (26 %). Les districts de hautes priorités sont tenus de mener des activités complémentaires adaptées aux spécificités des vulnérabilités locales du VIH avec un focus sur les populations clés à travers une approche qualité monitorés mensuellement en plus du paquet de service complet VIH. Il s'agit de la continuité des services et de l'augmentation de leur couverture, du paquet d'interventions communautaires, de l'utilisation de la plateforme des laboratoires et des POC, du transport des échantillons et de la transmission des résultats par acteurs communautaires.

Conclusion

Cette démarche permet de mettre l'accent sur une approche différenciée des interventions selon la catégorie des districts et de varier l'intensité, la qualité et le monitoring selon les zones et les

populations cibles. Ces changements permettront d'optimiser les résultats et d'atteindre le contrôle de l'épidémie dans certains districts où les interventions classiques ont du mal à atteindre les populations clés.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PVVIH, district, approche, populations clés, priorités

PV234

Déterminants de la faible restauration immunitaire chez les patients à virémie indétectable au Cameroun : Les hommes étant plus susceptibles aux infections opportunistes #PV234

Alex Durand Nka 1,* , Samuel Martin Sosso 1, Joseph Fokam 1, Dorcas Kamguem Keng 1, Bouba Yagai 1, Ezéchiél Ngoufack Jagni Semengue 1, Aude Christelle Ka'e 1, Michel Carlos Tommo Tchouaket 1, Rachel Kamgaing Simo 1, Nadine Fainguem 1, Junie Flaure Yimga 1, Alexis Ndjolo 1

1Centre International De Reference "chantal Biya" Pour La Recherche Sur La Prevention Et La Prise En Charge Du Vih/sida (circb) - Yaounde (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nkaalexdurand@yahoo.com (Alex Durand Nka)

Objectifs

La thérapie antirétrovirale (ART) assure généralement le contrôle de la réplication du VIH et la restauration des cellules CD4 chez les individus infectés. Cependant, malgré un contrôle de la réplication viral (charge virale [CV] < 50 copies/ml), la normalisation des cellules CD4 reste un déficit chez certains patients et pourrait soutenir le risque de progression de la maladie. Cette étude avait pour objectif d'évaluer le taux et les déterminants de la non-restauration immunitaire (NRI) chez les patients en contrôle optimale de la virémie en contexte Camerounais.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive et transversale a été menée d'Aout à octobre 2020 chez des patients VIH positifs en contrôle optimale de la virémie (CV<50 copies/ml) dans la ville de Yaoundé-Cameroun. Le taux de CD4 et la CV ont été réalisées sur les plateformes BD Facs-calibur et Abbott m2000rt respectivement. La non-restauration immunitaire a été défini par un taux de CD4<500 cellules/mm³. Les données ont été analysées par le logiciel SPSS et p<0,05 considéré comme statistiquement significatif.

Résultats

Au total 687 patients ont été enrôlés : 67,8% étaient des femmes, 620 (90,24%) des adultes et 67 (9,75%) des adolescents. Selon le schéma thérapeutique, 628 (91,4 %) étaient sous traitement à base d'inhibiteurs de la reverse transcriptase (IRT) et 59 (8,6 %) sous inhibiteurs de la protéase (IP/r). La durée médiane de traitement était de 84 [IQR : 48-132] mois. Le taux de non-restauration immunitaire (NRI) global était de 41,0 % (282/687), dont 4,9 % (34/687) avec des CD4<200 cellules/mm³ ; 15,0 % (103/687) avec des CD4 de [200-350] cellules/mm³, et 21,1 % (145/687) avec des CD4 de [351-499] cellules/mm³. En fonction du type de traitement antirétrovirale, la NRI était de 41,2 % (259/628) pour les patients sous IRT contre 38,9 % (23/59) pour les patients sous IP/r (p=0,73). Selon la durée de traitement, la NRI était de 45,1% (172/381) pour les patients ≤84 mois de traitement contre 35,9% (110/306) pour ceux ≥84 mois (p=0,015). Selon le sexe, la NRI était de 36,1% (171/466) chez les Femmes contre 50,2% (111/221) chez les Hommes (p=0,001). Selon l'âge, la NRI était de 43,2% (268/620) chez les adultes contre 20,8% (14/67) chez les adolescents (p=0,001). Après analyse multivariée, le sexe masculin (OR :1,71 ; p=0,001) et l'âge (adolescents) (OR=0,97 ; p<0,001) étaient significativement associés à la NRI.

Conclusion

Parmi les patients en contrôle optimale de la virémie, environ quatre sur dix n'ont pas atteint la restauration immunitaire. Cette non-restauration immunitaire affectant majoritairement les adultes parmi lesquels les Hommes sont les plus concernés. Ainsi une prise en charge optimale en contexte de ressource limité nécessite une stratégie de suivi rapproché chez les Hommes afin de mieux prévenir les maladies opportunistes.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Restauration immunitaire, suppression virale

PJ235

Suivi biologique des populations clés notamment les MSM et les UDI infectées par le VIH au CESAC de Bamako

#PJ235

Abou Diourte 1,*, Zoumana Diarra 1, Mahamadou Sawadogo 1, Bintou Keita Dembele 2, Mamadou Cisse 3, Adiaratou Sanogo 1, Gaoussou Haidara 1, Ousmane Traore 1

1Cesac - Bamako (Mali), 2Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 3Cirsac - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aboudiourte@yahoo.fr (Abou Diourte)

Objectifs

Évaluer le suivi biologique des populations clés MSM et UDI infectés par le VIH et le Sida

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive au CESAC de Bamako et qui s'est étendue de 2019 à 2021. La méthodologie a consisté à faire des prélèvements sanguins sur les tubes EDTA au cours des bilans de routine et les adresser au laboratoire du service pour la technique. Les données ont été ensuite saisies dans le logiciel de suivi médicalisé 'Nadis' qui permet d'analyser en temps réel la situation de suivi des patients. Les principaux critères d'inclusion des patients dans l'étude étaient : être un homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (I), être un utilisateur de drogue injectable (II), être dépisté positif au VIH(III), Avoir un dossier de suivi à jour (IV). Les paramètres étudiés étaient : l'âge, la charge virale, le nombre de CD4, le régime thérapeutique.

Résultats

74 MSM et 20 UDI ont été enrôlés dans l'étude. La suppression virale a été notifiée chez 35% (26/74) des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et 20% (4/20) des usagers de drogue injectable. S'agissant de la situation immunitaire 34% des MSM avaient un taux de CD4>500/mm³ contre 15% des UDI. La moyenne d'âge des MSM était de 27 ans et celle des UDI était de 31 ans. 88% de ces populations clés (MSM et UDI) étaient sous un régime thérapeutique à base TDF/3TC/DTG. La durée moyenne du traitement pour les MSM était de 03 ans et celle des UDI de 02 ans.

Conclusion

Cette étude nous montre la problématique du suivi des populations clés avec seulement 35% de suppression virale chez les MSM et 20% chez les UDI. Ces populations méritent une attention particulière et un traitement particulier pour briser la chaîne de transmission du VIH

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

MSM, UDI, Suivi biologique, VIH, CESAC de Bamako

PV236

Les raisons d'inobservance thérapeutique chez les patients vivant avec le VIH Service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc #PV236

Othmane El Ghallab 1,*, Rajaa Bensghir 1, Souad Nadif 1, Hanane Badi 1, Latifa Marih 1, Mustapha Sodqi 1, Ahd Ouladlahsen 1, Abdelfattah Chakib 1, Kamal Marhoum El Filali 1

1Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elghallabothmane@gmail.com (Othmane El Ghallab)

Objectifs

Cette étude vise à identifier les raisons d'inobservance thérapeutique chez les patients vivant avec le VIH.

Matériels et Méthodes

C'est une étude prospective réalisée entre Janvier et Décembre 2020, ayant inclus les patients vivant avec le VIH en arrêt des antirétroviraux(ARV) et qui ont consulté au service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd.

Résultats

Ont été inclus 72 patients dont 57,8% étaient de sexe masculin avec un âge moyen de 37 ans, le niveau de scolarité était bas dans 38% des cas et 47,8% étaient sans emploi. L'association FTC/TDF/EFV était prescrite dans 63,3% des cas, le nombre moyen de séance d'éducation thérapeutique était de 5, et la durée moyenne de prise des ARV était de 63 mois. Les raisons d'arrêt étaient principalement sociales (20,2%), psychologiques (19,1%), de déplacement professionnel (19,1%), d'incarcération (11,8 %), de répercussions de la pandémie covid-19 (8,8%), ou de déni de la maladie (8,8%). La durée moyenne de l'arrêt était d'environ 10 mois. A la réintégration des soins, 33,3% des patients avaient des retentissements cliniques mineurs et 22,7% avaient des infections opportunistes. La moyenne de la charge virale et des CD4 étaient respectivement de 5.01 log copies/ml et 365 cellules /mm³. Les ARV ont été repris chez 98% des patients avec obtention d'une charge virale indétectable à 6 mois dans 73% des cas.

Conclusion

Cette étude a permis de démontrer que les multiples raisons d'inobservance thérapeutique sont généralement dues aux problèmes socio-psychologiques, économique et éducatif. Le soutien psychosocial et le renforcement de l'éducation thérapeutique aideront à améliorer l'adhésion aux ARV et aux soins.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Inobservance thérapeutique

Bas niveau soci-économique

Échec

résistance

Infections opportunistes

PJ237

Résultats préliminaires de l'initiation rapide et gratuite de B/F/TAF pour les migrants dans un cadre de soins multidisciplinaires pour le VIH à Montréal #PJ237

Anish Arora 1, Serge Vicente 2, Adriana Rodriguez-Cruz 3, David Lessard 3, Kim Engler 3, Nadine Kronfli 3, Jean-Pierre Routy 4, Maina Klein 4, Joseph Cox 4, Alexandra De Pokomandy 4, Giada Sebastiani 4, Benoit Lemire 4, René Wittmer 5, Bertrand Lebouché 1,*

1Département De Médecine De Famille, Mcgill University - Montréal (Canada),

2Département De Mathématiques Et De Statistique, Université De Montréal -

Montréal (Canada), 3Centre De Recherche Évaluative En Santé, Institut De Recherche Du Centre Universitaire De Santé Mcgill - Montréal (Canada),

4Service Des Maladies Virales Chroniques, Division De Maladies Infectieuses Du Centre Universitaire De Santé Mcgill - Montréal (Canada), 5Département De Médecine De Famille Et De Médecine D'urgence, Université De Montréal - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bertrand.lebouche@mcgill.ca (Bertrand Lebouché)

Objectifs

L'initiation rapide d'un traitement antirétroviral (TAR) pour les personnes récemment diagnostiquées avec le VIH (PRDPV) est une stratégie clé de la lutte contre le VIH. Toutefois, les patients vulnérables, dont les migrants récents, présentent souvent des retards dans leur arrimage aux soins VIH, leur initiation de la TAR et l'atteinte de l'indétectabilité par une insuffisance de la prise en charge de leurs soins. Initier la TAR au sein d'équipes de soins multidisciplinaires pourrait atténuer ou éliminer les obstacles rencontrés par ces patients. Cette étude explore l'expérience patient de l'initiation rapide et sans frais de la TAR (plus précisément, du B/F/TAF) au sein d'une clinique multidisciplinaire spécialisée en VIH dans une cohorte de PRDPV avec des migrants.

Matériels et Méthodes

Depuis janvier 2020, nous menons une étude à méthode mixte longitudinale et prospective de 96 semaines dans une clinique VIH desservant la plus grande proportion de migrants à Montréal, Québec. Seules les data quantitatives préliminaires sont présentées ici. Le temps médian jusqu'à l'initiation de B/F/TAF et la suppression virale ont été calculés et comparés via une analyse de survie (Kaplein-Meier et Cox Regression avec un bootstrap fixé à 10 000). Les mesures rapportées par les patients pour l'adhésion perçue et satisfaction du traitement ont été analysées via des modèles mixtes linéaire, qui sont appropriés pour les petits échantillons.

Résultats

Pour l'instant, l'étude compte 19 participants, recrutés de janvier 2020 à mars 2021, dont une majorité sont migrants (n=13, 68 %), hommes (n=15, 79 %), ayant des relations avec d'autres hommes (n=11, 58 %) et sans emploi (n=14, 74 %). Le nombre médian de jours jusqu'à l'initiation du TAR était de 7

jours pour les migrants et de 1,5 jour pour les non-migrants ($p = 0,257$). Les jours médians jusqu'à la suppression virale étaient de 76 jours pour les migrants et de 122 jours pour les non-migrants ($p = 0,861$). En moyenne, l'adhésion perçue a été évaluée à 5,2/6 pour les migrants et à 5,8/6 pour les non-migrants (où 1 = « très faible » et 6 = « excellente adhésion »; $p = 0,824$). En moyenne, la satisfaction du traitement a été notée 18,3/70 pour les migrants et 14/70 pour les non-migrants (où 10 = « le plus satisfait » et 70 = « le moins satisfait »; $p = <0,001$).

Conclusion

Les résultats suggèrent que le B/F/TAF obtenu sans frais peut être initié rapidement et d'une manière satisfaisante à des migrants. Les résultats préliminaires suggèrent qu'il n'y a pas de différence entre les migrants et les non-migrants entre leur délai avant l'initiation du TAR ou la suppression virale. Bien que l'adhésion perçue et la satisfaction du traitement soient élevées pour les migrants et les non-migrants, les non-migrants étaient significativement plus satisfaits de leur traitement. Une analyse qualitative avec les migrants sera menée pour nuancer les résultats quantitatifs.

Conflits d'intérêts

Cette étude bénéficie d'un financement par Gilead Canada, Dr. Bertrand Lebouché en est le principal investigateur.

Mots clés

VIH; Migrants; Traitement antirétroviral; Soins multidisciplinaires; Initiation rapide

PV238

Etude observationnelle de la tolérance et de l'observance d'un traitement d'un traitement post-exposition à base de Doravirine dans les accidents d'exposition virale au VIH #PV238

Kick Kayembe Kakese 1,*, Inès Devred 1, Nadia Valin 1, Karine Lacombe 1, Thibaut Chiarabini 1, Hayette Rougier 1

1Saint Antoine - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kickkayembe@gmail.com (Kick Kayembe Kakese)

Objectifs

Principal :

Évaluer le taux de complétude d'un traitement post-exposition (TPE) par Delstrigo.

Secondaires :

Évaluer la tolérance du Delstrigo lors d'un accident d'exposition au VIH.

Réaliser une analyse comparative entre le taux de complétude du Delstrigo et celui du Genvoya (prescrit antérieurement dans le service jusqu'en 2020).

Matériels et Méthodes

Cette étude observationnelle rétrospective a été réalisée dans le service de maladies infectieuses de l'hôpital Saint-Antoine entre le 1er janvier 2020 et le 31 septembre 2021. Les patients inclus consécutivement étaient des hommes et des femmes de plus de 18 ans, ayant consultés pour un accident d'exposition sexuelle au VIH, et pour lesquels un traitement par Genvoya (année 2020) ou par Delstrigo (année 2021) était prescrit.

Le recueil de données était réalisé grâce au logiciel de consultation Diamm, à partir de la consultation initiale ou de suivi (taux de complétude et survenue d'effets secondaires rapportés par le patient).

Les données étaient collectées sur un tableur Excel après avoir été anonymisées, protégées par un mot de passe et hébergé sur le réseau du service.

Concernant l'analyse statistique, les taux de complétude et d'effets secondaires était exprimé en pourcentage. Un test du Chi-2 était réalisé entre les deux groupes de traitement.

Les patients ont été individuellement informés que leurs données médicales pouvaient servir à des fins de recherche, et ont signé une note d'information conforme au règlement général sur la protection des données.

Résultats

Au total, 311 personnes étaient incluses, dont 140 traitées par Delstrigo et 171 traitées par Genvoya. Les patients étaient en majorité des hommes (85.2%). L'âge médian était de 30 ans (18-75 ans)

Dans le groupe Delstrigo, le taux de complétude était de 90/140 (soit 64.3%), et ce taux augmente à 88.2% si l'on tient compte uniquement des patients dont l'information de suivi est disponible.

Dans le groupe Genvoya, ce taux de complétude était de 123/171 (soit 71.9%), et ce taux augmente à soit 93.9% lorsqu'on retire les perdus de vue. L'analyse comparative par le biais du test du Chi-2 donne une p-valeur à 0,15 (analyse en intention de traiter) et donc non significative. 77/222 (33.3%) des patients ont rapporté au moins un effet secondaire. Il s'agit de 38% dans le groupe Delstrigo, et de

29.7% dans le groupe Genvoya. Dans le groupe Delstrigo, 3 personnes (2.1%) ont arrêtées le traitement du fait d'une mauvaise tolérance, et 7 (4.1%) dans le groupe Genvoya. Aucun cas de séroconversion n'a été observé.

Conclusion

Cette étude rétrospective est la première, à notre connaissance, qui évalue le Delstrigo comme traitement post-exposition. Le traitement par Delstrigo semble associer un bon taux de complétude et une tolérance similaire au Genvoya. Du fait de son prix plus abordable et de sa bonne tolérance, il semble être une option thérapeutique à considérer dans le cadre de l'accident d'exposition au VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mots clés : VIH, France, Traitement post-exposition, Delstrigo, complétude.

PJ239

Biomarqueurs immunologiques et inflammatoires associés à la survenue de la maladie VIH avancée ou de l'échec virologique chez les personnes vivants avec le VIH-2 en Afrique de l'Ouest. #PJ239

Lionele Mba Fotsing 1,*, Roseline Affi 2, Boris Kevin Tchounga 1, Franck Yélamikan Touré 1, Dominique Oloye 1, Simon Pierre Boni 1, Jean-Jacques Koffi 1, Alexandra Bitty-Anderson 1, Patrick Coffie Ahuatchi 1, Didier Ekouevi Koumavi 1, Serge Paul Eholie 3, André Inwoley 4

1Programme Pacci Site Anrs De Côte D'ivoire, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Research And Diagnosis Center For Aids And Other Infectious Diseases (cedres), Chu (university Hospital) Of Treichville, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 3Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chu De Treichville, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 4Université Félix Houphouet Boigny, Abidjan, Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire)

***Auteur(s) correspondant(s).**

Adresse email : lionele.mbafotsing@gmail.com (Lionele Mba Fotsing)

Objectifs

Les patients vivant avec le VIH-2 (PVVIH-2) ont une histoire clinique moins bruyantes que ceux vivant avec le VIH-1, mais évoluent vers le stade Sida et le décès en absence de prise en charge adaptée. L'association entre les biomarqueurs immunologiques et inflammatoires et la survenue de la maladie VIH avancée reste encore peu décrit chez les PVVIH-2, et a été explorée dans cette étude.

Matériels et Méthodes

Une enquête transversale de 12 mois a été réalisée en 2019 auprès de PVVIH-2 suivis dans la cohorte leDEA VIH-2 en Afrique de l'Ouest. La progression de la maladie a été définie selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), incluant des $CD4 < 200$ cell/mm³ ou un stade clinique OMS III/IV. L'échec virologique défini par une charge virale plasmatique > 50 copies/mm³. Une revue systématique de la littérature a identifié six biomarqueurs, notamment la protéine C réactive hautement sensible (hsCRP), l'interleukine 6 hautement sensible (hsIL-6), le CD14 soluble (sCD14), la bêta 2 macroglobuline (B2m), les molécules d'adhésion de l'endothélium vasculaire soluble 1 (sVCAM-1) et la protéine induite par l'interféron gamma 10 (IP-10), ont été identifiés pour leur rôle dans le VIH-1, et leur titre a été dosé chez les PVVIH-2 en utilisant la technique de turbidimétrie des kits Elisa (R&D System) (Roche Diagnostic). Le test de Mann-Whitney Wilcoxon a été utilisé pour comparer les médianes.

Résultats

Au total 157 patients âgés de 54 [48-60] ans en mediane ont été inclus, dont 92 (58,6%) femmes. La durée médiane de suivi, la durée du traitement antirétroviral et le nombre de CD4 à l'enrollement étaient de 10 [8-13] ans, 7 [2-11] ans et 592 [420-836] cell/mm³ respectivement. Des 157 patients, 144 (91,7%) avaient un traitement à base d'inhibiteurs de protéase (IP), 15 (9,5%) étaient en echec virologique et 46 (29,3%) présentaient une maladie VIH avancée. Les sCD14 médian étaient de 1,5 [1,2-

1,8] µg/ml, plus élevés chez les patients avec un suivi >10 ans (1,6 vs 1,4 ; p=0,050) et inférieur chez les patients recevant un régime à base d'inhibiteurs de l'intégrase par rapport à un régime à base d'IP (1,3 vs 1,5 ; p =0,056). La médiane de hsCRP était plus faible chez les patients recevant des inhibiteurs de l'intégrase (1,0 vs 2,1 ; p=0,025). Les valeurs médianes de B2m, hs-IL6, IP-10 et sVCAM étaient significativement plus élevées chez les patients ayant une charge virale détectable (3,9 vs 2,7 ; p=0,000), (2,4 vs 1,8 ; p=0,000), (311 vs 189 ; p=0,064) et (1050 vs 802 ; p=0,000) respectivement. Une tendance similaire était observée avec les mêmes marqueurs pour les patients présentant une maladie VIH avancée (3,2 vs 2,8 ; p=0,057), (2,3 vs 1,7 ; p=0,027), (228 vs 186 ; p=0,024) et (918 vs 790 ; p=0,002) respectivement.

Conclusion

Parmi les patients VIH-2, B2m, hs-IL6, IP-10 et sVCAM étaient associés à la maladie VIH avancée et à l'échec virologique. Une valeur inférieure de hsCRP et de sCD14 était associée à la prise d'un régime à base d'inhibiteur de l'intégrase.

Conflits d'intérêts

Cette étude a été réalisée avec un financement EDCTP à travers le mécanisme EDCTP-2 Training and Mobility Action [Grant number: TMA 2016 CDF 1597 EDIIMark-2].

Mots clés

VIH-2 ; Biomarqueurs ; Maladie VIH Avancée; Echec Virologique

PV240

Motifs de changement du traitement antirétroviral chez les patients vivant avec le VIH dans un centre de prise en charge tunisien

#PV240

Siwar Kahloun 1,* , Meriam Krifa 1, Maha Abid 1, Hela Knani 1, Nadia Ben Lasfar 1, Foued Bellazreg 1, Wissem Hachfi 1, Amel Letaief 1

1Service De Maladies Infectieuses Farhat Hached - Sousse (Tunisia)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kahlounsiwar@gmail.com (Siwar Kahloun)

Objectifs

Déterminer l'incidence de modification du traitement antirétroviral (ARV) et décrire leurs motifs.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au service de maladies infectieuses de Sousse en Tunisie. On a étudié les causes de modification du schéma thérapeutique chez les patients vivant avec le VIH (PvVIH) qui ont débuté le traitement ARV depuis 2018 avec une durée de suivi minimum de 6 mois. Les données de suivi (clinique, biologie), les modifications du traitement ARV et leurs causes ont été recueillies et saisies de façon standardisées dans une base de données informatisées qui ont été analysées grâce au logiciel SPSS.

Résultats

Un total de 69 PvVIH ont commencé le traitement anti rétroviral depuis 2018. Le sexe ratio était de 3,3. L'âge moyen à l'initiation du traitement ARV était de 33.4 ans avec des extrêmes de 1 à 69 ans. Le taux de CD4 initial moyen était de 393 cellules/mm³ [1, 1508]. La quantification de l'ARN VIH initiale était réalisée chez tous nos patients avec une moyenne de 2868600 copies/mL. Le stade clinique A selon la classification de l'OMS était majoritaire (62%). Le mode de contamination était sexuel dans 76.8% des cas. Les schémas thérapeutiques initiaux les plus prescrits étaient Ténofovir+Efavirenz+Emtricitabine (n=45, 65,2%) suivi de Ténofovir+Emtricitabine+Lopinavir+Ritonavir (n=10, 14,4%), les autres associations étaient Raltégravir+Ténofovir+Emtricitabine (n=5,7,2%) , Ténofovir+Emtricitabine+Darunavir+Ritonavir (n=3, 4,3%) , Lopinavir+Ritonavir+Lamuvudine+Zidovudine (n=2, 2,9%) , Lamuvudine+Zidovudine (n= 1), Atazanavir+Ténofovir+Emtricitabine (n=1),Atazanavir+Ténofovir+Emtricitabine+Ritonavir (n= 1). Un changement thérapeutique a eu lieu chez 21 patients (30,4%) en moyenne après 239 jours (7 – 784) de l'initiation du traitement. Il y'a eu au total 34 changements soit 1,61 changement par patient en moyenne. Les causes étaient la survenue d'effets secondaires (n=14 ; 41,2%) (5 psychiques, 4 digestifs , 3 cutanés et 1 cas d'ostéonécrose de la tête fémorale), Un allègement thérapeutique (n=9, 26,4%) , la non disponibilité du traitement (n=8, 23,5%) , la survenue d'une grossesse (n=2, 5,8%) et la résistance à l'Efavirenz (n=1, 2,9%) confirmée par un test génotypique. Aucun cas de changement par échec virologique n'a eu lieu dans notre étude. La quantification de l'ARN VIH après le changement était indétectable dans 71.4%.

Conclusion

A travers cette étude nous constatons que l'apparition d'effets secondaires constitue le principal facteur de changement de traitement antirétroviral chez les patients VIH+ suivi par l'allègement thérapeutique et la non disponibilité, loin devant l'échec virologique. De nouvelles molécules avec un meilleur profil de tolérance seront la clé de l'amélioration du devenir des patients

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, antirétroviral, changement thérapeutique, effets secondaires

PJ241

L'Observatoire Communautaire sur le Traitement : la contribution des communautaires dans la surveillance de la prise en charge des PVVIH au Sénégal #PJ241

Saliou Mbacke Gueye 1,* , Ousmane Tounkara 1, Edouard Gueye 2, Ndeye Penda Leye 3

1Rnp+ - Dakar (Senegal), 2Bokk Lepp - Kaolack (Senegal), 3Patience - Saint-Louis (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse 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

En 2019, le projet a mis en place 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.

Les 09 sites de Dakar, 03 de Kaolack et 03 de Ziguinchor ont donné un échantillon quantitatif N= 26.826

256 Entretiens semi directifs dont 65 % chez les PVVIH, 12% chez les TS, 7% chez les UDI et 5% chez les HSH

Résultats

26.826 PVVIH ont reçu le test de dépistage répartis ainsi, 3% de HSH, 1% de PS, 2% de UDI, 40% de femmes enceintes, 7% de Jeunes hommes, 18% de jeunes filles et 31% constitué d'autres personnes non prédéfinies 26.647 ont retiré leurs résultats, soit un taux de rendu des résultats de 99,33%. 962 ont eu le statut sérologique positif dont 50 HSH, 5 TS, 15 UDI, 64 femmes enceintes, 41 jeunes hommes, 92 jeunes filles. Une attention particulière devrait être observée chez les HSH qui présentent taux de positivité de (7%).

Au cours de ce semestre, 521 patients ont initié le traitement dans les 15 sites du projet.

Les PVVIH interrogées apprécient positivement la qualité du service fournit en termes de soins et de traitement (68%) mais 34% la trouve simplement juste.

Pour la non-fréquentation des sites de PEC, 52% des patients ont mentionné la distance et 28% les effets secondaires des ARV.

Pour les ruptures d'ARV, 8% des patients interrogés ont évoqué des problèmes de quantification incorrecte et 78% mentionne une incompréhension des ruptures.

L'OCT a permis de redynamiser le comité de veille et d'alerte composé du Réseau National des PVVI, de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement et du Conseil National de Lutte contre le Sida

Conclusion

L'OCT est un outil incontournable de surveillance de la PEC des PVVIH à travers des évidences solides. Les partenaires techniques et financiers de la riposte sont conscients de l'outil de veille et d'alerte (OCT) du Réseau National des PVVIH, de son rôle dans la dynamique de la lutte contre le Sida au Sénégal.

La pérennisation de ce projet devient indispensable avec l'extension des sites de collectes de données.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêts liés à ce travail

Mots clés

Observatoire, Communautaire, Traitement, Surveillance, Incontournable, Perennisation

PV242

Etat de l'observance thérapeutique aux ARV chez les patients seropositifs au VIH dans la communauté des peuples autochtones Baka du Sud Cameroun #PV242

David Gonzalez 1, Ronie Fipa 1,*

1Zerca Y Lejos - Yaounde (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : coordinationcameroun@zercaylejos.org (David Gonzalez)

Objectifs

- Déterminer la prévalence des patients observants aux ARV
- Identifier les facteurs liés à la mauvaise observance au traitement ARV
- Etablir une corrélation entre l'inobservance aux ARV et l'état nutritionnel des patients

Matériels et Méthodes

Les Baka sont un peuple de la forêt du Sud Cameroun considérés comme peuples autochtones, ces pygmées cohabitent avec les bantou qui exercent sur eux des traitements dégradants. Depuis 20 ans, Zerca Y Lejos (ZYL) mène des actions d'imprégnation au sein de cette communauté à travers des sensibilisations, mobilisations dépistage et suivi des patients séropositifs au VIH dans une zone très enclavée et peu accessible. ZYL à travers son foyer d'accueil et les dispensaires de la localité s'est engagé dans l'approvisionnement et la dispensation des médicaments aux séropositifs et ainsi optimiser l'observance de ces derniers. ZYL collabore avec un point focal résidant dans la localité et une équipe constituée d'un médecin et un infirmier effectue des descentes mensuelles pour le dépistage des cas positifs, la mise sous ARV, le suivi de l'observance et la prise en charge multipathologique.

Résultats

Dans un campement dont la population est estimée à 180 personnes, 160 ont été mobilisés et 120 ont été dépistés. Le nombre de patients positifs au VIH était 8 soit 6.6% de la population dépistée. Le sexe ratio H/F est de 3/5. L'âge moyen de la population est de 23 ans. Le nombre de patients observants au traitement est 2 (25%), les non observants sont au nombre de 5 (62.5%) et 1 (12.5%) perdu de vue.

Le gain de poids des observants par rapport aux inobservants est significatif ($p=0.3$)

La tuberculose est l'infection opportuniste la plus retrouvée soit 57%

Les causes de l'inobservance au traitement sont l'essor des pratiques de médecine traditionnelle dans les campements (100%), les fausses croyances selon lesquelles la maladie n'est pas réelle (83%), la chasse et activités agricoles amenant les séropositifs à dormir hors de leurs campements (72%), le déficit d'accès aux ARV (32%).

Conclusion

L'approche d'imprégnation menée par Zerca Y Lejos constitue dans le paysage communautaire du Sud Cameroun où la prévalence du VIH est la plus élevée sur le plan national une approche salutaire pour

les populations vulnérables qui ne bénéficient que très peu des soutiens des associations. Ceci permettra de briser les barrières liées à l'observance aux ARV et ainsi de réduire les inégalités.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Observance, ARV, Baka, peuples autochtones

PJ243

Programme OPTICARE : vers une coordination des soins des PVVIH en situation de vulnérabilité par l'IDE d'éducation thérapeutique #PJ243

Elise Charbonnier 1,* , R Tubiana 1, Ma Valantin 1, N Ktorza 1, L Schneider 1, A Fayçal 1, R Palich 1, B Sellem 1, C Blanc 1, S Dionou 1, P Buba 1, S Slama 1, Y Duboit 1, L Lenclume 1, A Balde 1, L Assoumou 1, C Katlama 1, S Seang 1

1Hopital Pitié-Salpêtrière, Maladies Infectieuses Et Tropicales - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : elise.charbonnier@aphp.fr (Elise Charbonnier)

Objectifs

En France, 10% des PVVIH ne sont pas contrôlés virologiquement pour leur infection malgré la gratuité des soins et l'accès aux traitements ARV. La vulnérabilité des patients VIH est un élément majeur. Une coordination de l'accompagnement psychosociomédical et éducatif est nécessaire pour le renforcement du lien aux soins et l'obtention du contrôle de l'infection chez les PVVIH en situation de vulnérabilité.

Objectif : Développer la coordination via l'IDE référente d'un programme d'accompagnement aux soins de PVVIH vulnérables (programme OPTICARE) et mesurer l'impact de ces interventions sur la rétention aux soins.

Matériels et Méthodes

Etude observationnelle descriptive du rôle de l'IDE référente dans le programme OPTICARE. OPTICARE est une étude interventionnelle, prospective, dans le service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, débutée en janvier 2019 visant à (1) identifier des PVVIH en rupture de suivi et/ou avec situation de vulnérabilité (précarité, addictions, pathologie psychiatrique) ET en échec virologique (CV>50cp/ml) afin de proposer (2) un programme d'accompagnement individualisé pendant 1 an (avec un calendrier de suivi J0-S4-S12-S24-S36-S48). La prise en charge repose sur un trio médico-psycho-social avec un rôle central de l'IDE d'éducation thérapeutique. La rétention aux soins a été évaluée par le nombre de patients ayant un suivi jusqu'au S48.

Résultats

Les interventions de l'IDE ont permis, à partir d'une requête proactive issue du logiciel Nadis, (1) d'identifier 219/4100 patients de la file active VIH (5%) pouvant bénéficier du programme OPTICARE et (2) d'intégrer 109 patients (70 non joignables, 28 refus et 11 non venus au J0) dans le programme dont 58% (n= 63) étaient des patients perdus de vues. Au J0, les caractéristiques cliniques étaient les suivantes : 55% femmes, âge 42ans (34-52), 68% originaire Afrique subsaharienne, 37% était en situation administrative irrégulière, 71% en logement instable, 22% n'avait pas de couverture médicale ; CV Jo 3.5 log cp/ml (2,6-4,9), CD4 J0 192/mm3(94-354). Le suivi IDE s'est articulé entre le secteur hospitalier (20 médecins VIH, 2 assistants sociaux, 1 médiateur culturel, 1 psychologue), le recours à d'autres spécialistes (23% des patients), le secteur associatif (contact direct avec 13 organismes associatifs dont 4 spécifiquement impliqués dans le VIH (60% des patients), le secteur

médical extrahospitalier (médecine libérale et Hospitalisation à Domicile (6%)) et l'entourage proche du patient (familial (11%) / partenaire(9%)/ tuteur (3%)). Une ligne téléphonique directe en lien avec l'IDE référente a été utilisée par 88% de patients (n=96). Au 1.11.2021, 102 (93%) patients (5PDV, 1 décès) ont atteint le S48 et la rétention aux soins était de 94%.

Conclusion

Au-delà du rôle d'éducation thérapeutique, un rôle de coordination des soins de l'IDE permettrait de renforcer le lien médico-psycho-social et optimiser le maintien dans le soin.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Coordination des soins, VIH, vulnérabilité, IDE.

PV244

« Revue de la mise en œuvre de la stratégie R3M et R6M dans les sites de prise en charge VIH/Sida en Guinée »

#PV244

Aïssatou Baldé 1,*, Thierno Saidou Diallo 1, Fatoumata Fily Bah 1

1Pnls - Conakry (Guinea)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aichabald.3@gmail.com (Aïssatou Baldé)

Objectifs

L'administration du traitement multi-mois par les formations sanitaires est devenue une priorité pour réduire l'impact du COVID19 sur la réponse aux maladies comme recommandé par l'OMS.

La stratégie R3M et R6M permet d'espacer de 3 à 6 mois les rendez-vous des patients jugés stables (cliniquement, biologiquement et observant au traitement ARV) dans les structures sanitaires offrant les services VIH.

L'objectif principal de la revue à mi-parcours du modèle différencié d'accès des PVVIH au traitement antirétroviral dans nos formations sanitaires est de mesurer les progrès réalisés dans le suivi des patients pris en charge selon le mode R3M et R6M. Plus spécifiquement cette revue cherche à déterminer la proportion des PVVIH sous ARV suivies selon le mode R3M et R6M dans les sites ; d'apprécier le respect des critères d'inclusion pour l'éligibilité des patients au R3M et R6M ; d'apprécier le dispositif de dispensation des médicaments mis en place pour supporter le mode de suivi R3M et R6M.

Matériels et Méthodes

Les matériels : Le dossier patient ; Le registre de suivi des patients et de pharmacie ; l'outil le MSR (le Modèle Simplifié Reproductive).

Méthodes :

Pour cette revue, 37 sites de prise en charge sont retenus dont 16 sites dans la région spéciale de Conakry et 21 sites en régions. Ces sites ont été identifiés sur la base de certains critères (la file active des sites supérieur à 250 patients à la date du 31/12/2019 et tous les sites qui appliquent les Stratégies R3M et R6M. Pour réaliser la revue, une grille a été élaborée et utilisée pour collecter les informations dans les outils de soins de tous les services VIH dans ces sites

Résultats

Sur l'ensemble des sites évalués, 1452 patients sont suivis sur la base de la stratégie R3M et 6772 sur R6M durant la période sous revue, soit une proportion de 13% et 5607 patients sous TARV suivis selon le R6M ont bénéficié une fois de la mesure de la CV au cours des 12 derniers mois.

Conclusion

Cette revue a également révélé un accroissement du nombre de patients stables sous R3M et R6M et une amélioration de la qualité de la fourniture des services de prise en charge du VIH dans les 37 sites.

Conflits d'intérêts

Cette revue a été financé par O0AS (Organisation Ouest Africaine de la santé)

Mots clés

R3M et R6M : PVVIH ; ARV ; MSR ; COVID19

PJ245

Stratégies nouvelles pour accroître la suppression de la charge virale chez les patients sous traitement arv : expérience de l'ONG aconda-vs en république de côte d'ivoire

#PJ245

Kouassi Auguste Eric Komena 1,* , Serge Kanhon 2

1Programme Pac-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Aconda-Vs-Ci - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : komenaeric@hotmail.fr (Kouassi Auguste Eric Komena)

Objectifs

Booster l'observance au traitement ARV et la suppression virale des patients par l'intégration de 03 stratégies simples et innovantes.

Matériels et Méthodes

Cette étude s'est déroulée sur 26 mois, de juillet 2019 à septembre 2021 sur 59 hôpitaux et a concerné les pvvih sous arv. L'approche initiale a été le recrutement et la mise à niveau de conseillers communautaires à qui un rôle spécifique a été attribué. La seconde activité innovatrice a été l'élaboration quotidienne et active de 4 listes de patients :

La liste des patients attendus le jour J pour le renouvellement du traitement arv, la liste des patients en retard de traitement (un retard de 48h maximum suffit à déclencher l'alerte), la liste des patients attendus pour la réalisation de la charge virale et la liste des patients n'ayant pas supprimé et attendus pour les séances d'éducation thérapeutique.

Ces 4 différentes listes étaient l'objet d'un monitoring actif comprenant la mise en place d'un call center par site.

La troisième activité nouvelle a été la mise en place par site de cellules de gestion de donnée animées par les conseillers communautaires et gestionnaires de base de données qui avaient pour mission d'analyser de façon journalière les données issues du call center et faire le point des activités en vue de décision.

Résultats

295 agents de santé communautaires ont été recrutés et dispatchés sur les 59 sites à raison de 5 par site. 34 patients en moyenne étaient traqués par jour dans chaque catégorie. Le Taux de suppression de la charge virale est passée de façon globale de 79 % en début d'étude à 95% à la fin de la période.

Conclusion

Pour répondre au défi de l'éradication du vih dans les prochaines années, la suppression de la charge virale de la part des patients sous arv est primordiale. Un patient avec une charge virale indétectable brise la chaine de contamination et préserve les pays africains d'achat de traitement de 2ème ligne qui sont très onéreux, quand on sait que leurs budgets alloués à la santé sont insignifiants.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt pour cet article. Article rédigé conjointement avec le co-auteur, bien que nous n'ayons pas la même affiliation.

Mots clés

arv/ charge virale/ suppression virale/éradication du VIH

CO4.1

Efficacité, durabilité et tolérance de dolutégravir/lamivudine (DTG/3TC) et dolutégravir/rilpivirine (DTG/RPV): données de vie réelle en Belgique

Rakan Nasreddine 1,* , Jean Cyr Yombi 2, Gilles Darcis 3, Eric Florence 4, Sabine Allard 5, Marie-Angélique De Scheerder 6, Sophie Henrard 7, Rémy Demeester 8, Peter Messiaen 9, Nathalie Ausselet 10, Marc Delforge 1, Stéphane De Wit 1

1Chu Saint-Pierre - Bruxelles (Belgium), 2Cu Saint-Luc - Bruxelles (Belgium), 3Chu De Liège - Liège (Belgium), 4Institut De Médecine Tropicale - Anvers (Belgium), 5Uz Brussel - Bruxelles (Belgium), 6Uz Gent - Gand (Belgium), 7Cu De Bruxelles-Hôpital Erasme - Bruxelles (Belgium), 8Chu De Charleroi - Charleroi (Belgium), 9Hôpital Jessa - Hasselt (Belgium), 10Chu Ucl Namur-Godinne - Yvoir (Belgium)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rakan.nasreddine@stpierre-bru.be (Rakan Nasreddine)

Objectifs

Evaluer l'efficacité et la tolérance des bithérapies par DTG/3TC et DTG/RPV en vie réelle à travers le réseau Belge des Centres de Références VIH. L'objectif principal était le taux de suppression virologique (charge virale [CV] sanguin du VIH-1 <50 copies/mL) en utilisant une analyse sous traitement. Les objectifs secondaires comprenaient la durabilité du traitement (perte de suppression virologique [PSV] à la semaine 48 définie comme deux CV VIH-1 consécutives de >200 copies/mL après l'obtention initiale d'une suppression virologique) ainsi qu'une analyse de la résistance au moment de la PSV ; taux, incidence et raisons d'interruption du traitement (arrêt du traitement ou modification de l'un des composants de la bithérapie) et le changement de poids ainsi que la proportion de patients signalant une prise de poids >10%.

Matériels et Méthodes

Une étude rétrospective, multicentrique incluant des patients avec le VIH âgés de 18 ans ou plus, naïfs ou expérimentés, traités par DTG/3TC ou DTG/RPV entre le 1er janvier 2019 et le 30 septembre 2020. Une analyse de régression logistique ordinale a permis d'examiner les associations entre les variables de base et la prise de poids >10% au cours du traitement.

Résultats

Au total, 948 patients ont été inclus, dont 734 (77%) étaient sous DTG/3TC et 214 (23%) sous DTG/RPV. Age médian de 51 ans (IQR 41,2 - 59,4), 31 % de femmes, 31 % d'origine Afrique subsaharienne, 95 % de patients expérimentés et 8 % de patients présentant une CV VIH-1 ≥50 copies/mL. A 48 semaines, le taux de suppression virologique pour la cohorte était de 98,3 % (99,1 % [groupe 3TC] ; 96,2 % [groupe RPV]). Une PSV a été observée chez 0,5 % (n = 5) de la population globale (n = 1 [groupe 3TC], n = 4 [groupe RPV]) et un seul de ces patients, qui était sous DTG/RPV, a développé une résistance au traitement. Il y a eu 40 arrêts du traitement (4,2 %, n = 27 [groupe 3TC] ; n = 13 [groupe RPV]), soit une incidence de 4,7 pour 100 années-patients. La raison la plus fréquente de l'arrêt du traitement était un événement indésirable (1,4 %), la neurotoxicité étant la plus fréquente (0,5 %). La prise de poids

médiane à la semaine 48 était de : 1 kg (IQR -1 - 3 ; cohorte globale), 1 kg (IQR -1 - 3 ; groupe 3TC) et 2 kg (IQR 0 - 4 ; groupe RPV). Une augmentation de poids de >10% a été observée chez 6,3% des patients. L'analyse de régression a montré que le fait d'être sous traitement à base de ténofovir disoproxil fumarate (TDF) avant l'initiation de la bithérapie était la seule variable associée à une augmentation de poids >10% (OR 3,48 ; IC 95% 1,13 - 10,68, p = 0,038).

Conclusion

Dans cette large cohorte évaluée en monde réel, les bithérapies DTG/3TC et DTG/RPV étaient efficaces, durables et sûres pour les patients naïfs et expérimentés. Une légère augmentation du poids a été associée à ces traitements.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH-1, dolutégravir/lamivudine, dolutégravir/rilpivirine, efficacité, étude en vie réelle

CO4.2

Traitements antirétroviraux allégés en vie réelle en 2020 sur le COREVIH Ile-de-France Centre

Marc Antoine Valantin 1,*, R Calin 2, N Valin 3, R Agher 4, R Palich 1, R Tubiana 1, S Seang 1, C Blanc 1, L Lenclume 1, P Louasse 4, A Adda 2, M Hamidi 2, C Tran Than Huy 3, M Brucker 3, K Lacombe 3, G Pialoux 2, C Katlama 1

1Hôpital De La Pitié-Salpêtrière, Service Des Maladies Infectieuses - Paris (France), 2Hôpital Tenon, Service Des Maladies Infectieuses - Paris (France), 3Hôpital Saint-Antoine, Service Des Maladies Infectieuses - Paris (France), 4Corevih Ile-De-France Centre - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marc-antoine.valantin@aphp.fr (Marc Antoine Valantin)

Objectifs

Plusieurs stratégies d'allègement de traitement antirétroviral (bithérapie, monothérapie, traitement séquentiel 4 ou 5 jours/7) ont démontré leur capacité à contrôler la réplication virale avec une exposition cumulée moindre aux molécules antirétrovirales.

Objectifs : Evaluer les traitements antirétroviraux allégés (TARA) en vie réelle dans le COREVIH Ile-de-France Centre.

Matériels et Méthodes

Recueil des données à partir des bases de la Pitié-Salpêtrière, Tenon et St Antoine au 31 décembre 2020.

Etude observationnelle ayant inclus des patients VIH sous un TARA depuis au moins 12 mois avec au moins 1 consultation enregistrée dans les bases NADIS (Pitié-Salpêtrière) et DIAMM G (St-Antoine et Tenon) en 2020 et dernière ARN-VIH<50 copies/ml.

Les patients (pts) traités avec au moins 4 ARV ne sont pas inclus dans la présentation. Les données exploitables concernant les traitements antirétroviraux intermittents sont limitées aux sites Pitié-Salpêtrière et Tenon*

Résultats

9540 pts sont sous traitement antirétroviral, 9381 pts (98%) sont traités depuis plus de 12 mois et 8763 pts (93,4 %) ont un ARN-VIH<50 copies/ml. Parmi ces 8763 pts, 77 % reçoivent une trithérapie standard (7/7) et 20,4 % un TARA (bithérapie (72,6 %), monothérapie (8,6%), traitement séquentiel 4 ou 5 jours/7 (18,7%))

Conclusion

Les TARA représentent en 2020 dans le COREVIH Ile-de-France Centre 28% des traitements antirétroviraux suppressifs, avec plus de 20% de bithérapies constituées majoritairement de INI/INNRT. Ils permettent de réduire l'exposition aux molécules antirétrovirales ainsi que le coût annuel des traitements ARV, tout en conservant leur efficacité.

(Voir figure 1)

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Aucun

Total : 8763 pts	Trithérapie n=6759 [77,2%]		Bithérapies n = 1790 [20.4%]	Monothérapies n = 214 [2.4%]
	Trithérapies 7/7 n=6298 [72%]	Trithérapie 4 ou 5/7 * N= 461 [5,2%]		
Age [ans]	52 [44 - 59]	53 [46 - 60]	57 [49 - 63]	57 [49 - 62]
% Hommes	70%	76%	72%	66%
Durée VIH [ans]	16.5 [9.3 – 24.5]	17.3 [9.8 – 25.5]	24 [13 - 30]	25 [15.5 - 31]
CD4 /mm3	637 [478 - 831]	681 [534 - 873]	650 [496 - 849]	654 [515 - 862]
Exposition ARV [ans]	13.6 [7.7 – 21.5]	14.2 [8.5 – 22.3]	20.7 [10.4 - 25]	21.2 [12 - 25]
Principales combinaisons	INI+2INRT : 3717 (55%) 2INRT+INNRT : 2461 (36%) 2INRT +IP : 424 (6%) 4fs : 247 (54%) 5fs : 214 (46%)		INI+INNRT : 880 (49%) INI+INRT : 446 (25%) INI+IP : 203 (11%)	IP : 165 (77%) INI : 44 [21%]

Tableau résultats

CO4.3

Evaluation de la stratégie test and treat au centre de traitement ambulatoire (CTA) de l'Organisation Non Gouvernementale (ONG) Walé à Ségou au Mali. Mama Traoré MD, MPH, SD*; Aly Soumountéra PH*; Jean Gaudart Pr**; Luis Sagaon Teyssier Pr**;

Mama Traoré 1, *, Aly Soumountéra 2, Luis Sagaon Teyssier 3, Jean Gaudart 3

1Chef De Projet De L'ong Walé - Ségou (Mali), 2Directeur de la mémoire et Directeur de l'ONG Walé - Ségou (Mali), 3enseignant à l'université d'Aix Marseille - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : banvieux85@yahoo.fr (Mama Traoré)

Objectifs

Après l'application du test and treat en 2017 au Mali ; la mise sous traitement antirétroviral (TARV) a atteint 93% en 2019 selon l'ONUSIDA. Le pays reste confronté au défi de rétention des personnes vivants avec le VIH (Pv-VIH). Nous avons évalué l'impact du test and treat sur la rétention des Pv-VIH au CTA de l'ONG Walé.

Matériels et Méthodes

Cohorte historique des dossiers médicaux des Pv-VIH initiés entre le 1er juin 2017 et le 31 mai 2019 au CTA de l'ONG Walé ;

la méthode de Kaplan Meir a été utilisée pour estimer la probabilité de ne pas être retenue sous ARV durant 46 mois ;

L'analyse des correspondances multiples a été réalisée pour déterminer les variables à intégrer dans l'analyse multivariée ;

La régression de Cox a permis de mesurer l'association entre la rétention et le test and treat en prenant en compte les co-variables.

Résultats

210 patients ont été initiés (68,57% de femmes) dont 42,38% retenus sous TARV ; 57,62% des patients n'ont pas été retenus sous TARV dont 58,33% de femme et 56% d'homme proportionnellement au sexe ratio ;

A 27 mois de suivi, la probabilité de ne pas être retenue sous ARV était de 69,1 % dans le groupe de patients initiés le même jour du diagnostic et durant tout le suivi elle était inférieure à 50% dans le groupe de patients initiés entre 2 à 7 jours et le groupe de patients initiés après 7jours.

Le fait d'initier les patients sous ARV le même jour du diagnostic avait augmenté le risque de non-rétention sous ARV à 39,05%. Ce risque était réduit à 8,1% lorsque le délai était entre 2 à 7 jours et il avait augmenté à 10,48% lorsque le délai dépassait 7 jours avec un $p=0.0041$.

Les facteurs associés à la non-rétention étaient :

Le groupe de traitement (HR : 1,72 IC à 95% [1,08 ; 2,73] et $p=0,0225$) ;

Le groupe de traitement ajusté sur la commune de résidence et le délai entre le diagnostic et l'initiation sous ARV (HR : 5,69 IC à 95% [2,37 ; 13,67] et $p=0,0001$)

Conclusion

Les résultats ont montré que le fait d'initier le traitement le même jour augmenté le risque de non-rétention sous ARV de manière très significative avec un $p= 0.0041$.

Cette étude nous a montré l'utilité d'un temps d'acceptation du statut sérologique et devrait être approfondie par une étude explicative multicentrique.

Conflits d'intérêts

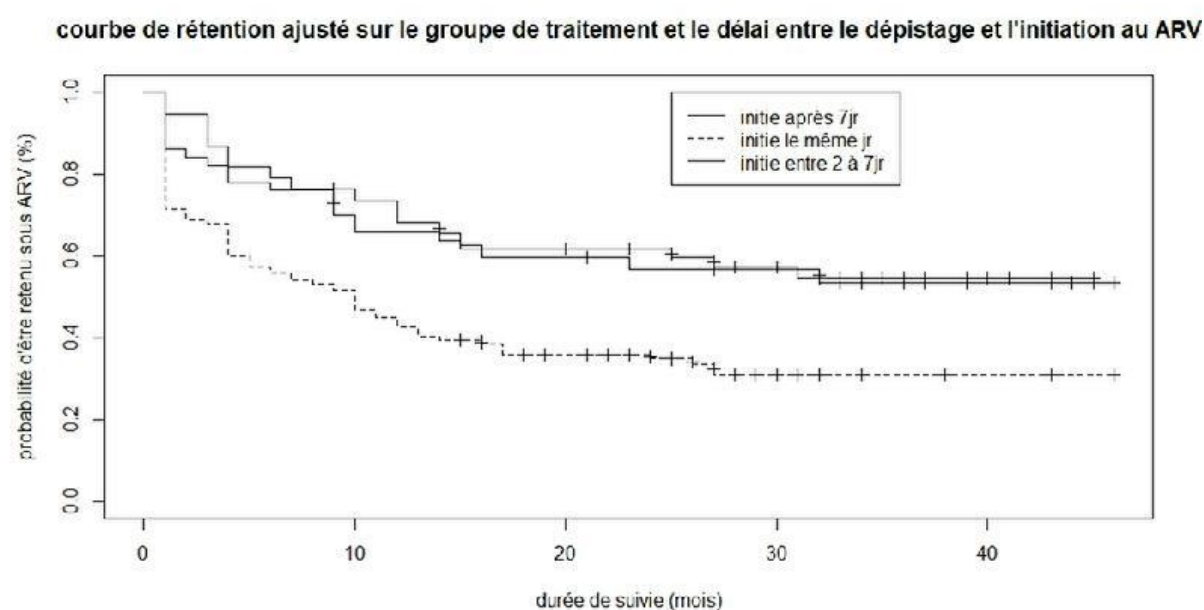
Il n'y a pas de conflit d'intérêt

Mots clés

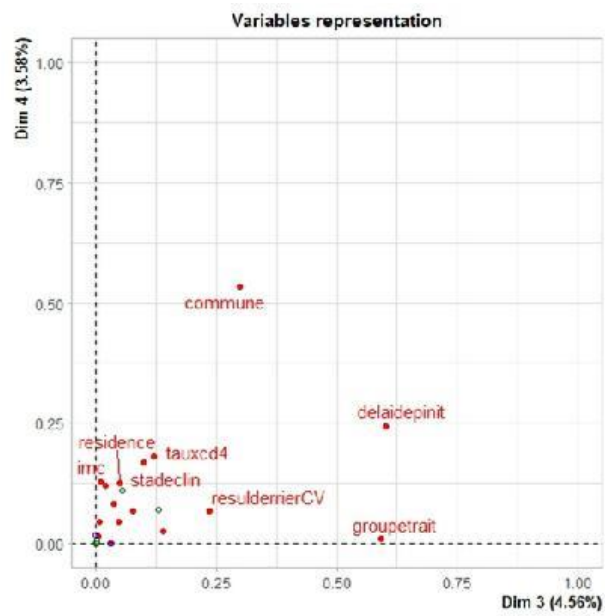
ARV, non-retenue sous ARV, CTA, Pv-VIH, test and treat

*Centre de traitement ambulatoire de l'ONG Walé ;

**Aix Marseille Université.



La courbe de rétention ajuste sur le groupe de tra



L'analyse des correspondants multiples

CO11.1

Traitement antirétroviral de première ligne du VIH-1 au Cameroun : Évaluation à long terme du Dolutégravir et de l'Efavirenz à faible dose

Charles Kouanfack 1,*, Tamara Tovar Sanchez 2, Pierrette Omgba Bassega 3, Justin Olinga 4, Raphaël Pelloquin 2, Eric Mimbé 4, Michel Foalem 5, Camille Chiep 4, Marie Varloteaux 4, Marcel Tongo 6, Nadine Lamare 6, Martine Peeters 2, Jacques Reynes 7, Eric Delaporte 7, Alexandra Calmy 8, Mireille Mpoudi-Etame 9

1Faculté De Medecine Et De Sciences Pharmacologiques-Université De Dschang - Dschang (Cameroon), 2Transvihmi, Université De Montpellier, Ird, Inserm - Montpellier (France), 3Hôpital De District De La Cité Verte - Yaoundé (Cameroon), 4Site Anrs Du Cameroun - Yaoundé (Cameroon), 5Hôpital Central De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon), 6Cremer - Yaoundé (Cameroon), 7Centre Hospitalier Universitaire De Montpellier - Montpellier (France), 8Hôpitaux Universitaires De Genève - Genève (Switzerland), 9Hôpital Militaire De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : charleskouanfack@yahoo.fr (Charles Kouanfack)

Objectifs

L'objectif principal de NAMSAL était la comparaison de deux traitements antirétroviraux (ARV) de première ligne contre le VIH-1 dans des conditions de vie réelles dans les pays à revenu faible et intermédiaire : le dolutégravir 50 mg (DTG) et l'efavirenz à faible dose (i.e. 400 mg ; EFV400). Les analyses à 48 semaines (S) de suivi ont apporté des éléments décisionnels à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour émettre les recommandations en 2018. Ces résultats sont confirmés avec les analyses à S96. L'objectif s'est élargi pour évaluer le DTG et l'EFV400 à long terme (S192).

Matériels et Méthodes

NAMSAL était un essai ouvert, multicentrique, randomisé, de phase 3 de non-infériorité mené au Cameroun sur 96 semaines, prolongé en suivi post-essai sous forme de cohorte prospective jusqu'à S192. Des adultes infectés par le VIH-1 et naïfs d'ARV avec une charge virale (CV) d'ARN-VIH >1000 copies/mL ont été randomisés et maintenus dans le bras initial (1-DTG :1-EFV400), associés au fumarate de ténofovir-disoproxil (TDF)/lamivudine (3TC). Le critère d'évaluation principal était la proportion de participants avec une CV <50 copies/mL à S48 ; les critères secondaires ont été évalués à l'aide d'un test de supériorité.

Résultats

À la semaine 192, une proportion plus élevée du groupe DTG (69%, 214/310) a atteint une CV <50 copies/mL par rapport au groupe EFV400 (62%, 187/303 ; différence, 7,3% ; CI-95%, [-0,20 ; 14,83], p-value=0,057 ; Figure 1). Les résultats per protocole étaient proches de l'ITT, 75 % (DTG : 172/230) et 66 % (EFV400 : 178/271 ; différence, 9,1% ; CI-95%, [1,13 ; 17,07], p-value=0,027). Cinq (DTG : 2 ; EFV400 : 3) nouveaux échecs virologiques (définition OMS) sans mutations de résistance associées

(NNRTI+/-NRTI) ont été observés. 24 nouveaux événements indésirables graves (EIG) ont été observés (DTG : 13, EFV400 : 11). La prise de poids était plus marquée dans le groupe DTG par rapport au groupe EFV400 : Prise de poids médiane (Femmes (F) : DTG +8,0 Kg, EFV400 +5,0 Kg, p-value=0,010 ; Hommes (H) : DTG +6,0 Kg, EFV400 +4,0 kg ; p-value=0,024) ; Incidence de l'obésité (F : DTG 17%, EFV400 11%, valeur p=0,140 ; H : DTG 26%, EFV400 3% ; p<0,001) ; Proportion de patients ayant eu une prise de poids d'au moins 15 % par rapport à leur poids initial (F : DTG 40%, EFV400 31%, p-value=0,030 ; H : DTG 23%, EFV400 25% ; p-value= 0,848).

Conclusion

L'essai NAMSAL suggère que le régime à base de DTG a une meilleure efficacité et sécurité par rapport au régime sous EFV400 pour une utilisation à long terme chez les patients naïfs de traitement avec le VIH-1.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Dolutégravir, efficacité à long terme, prise de poids

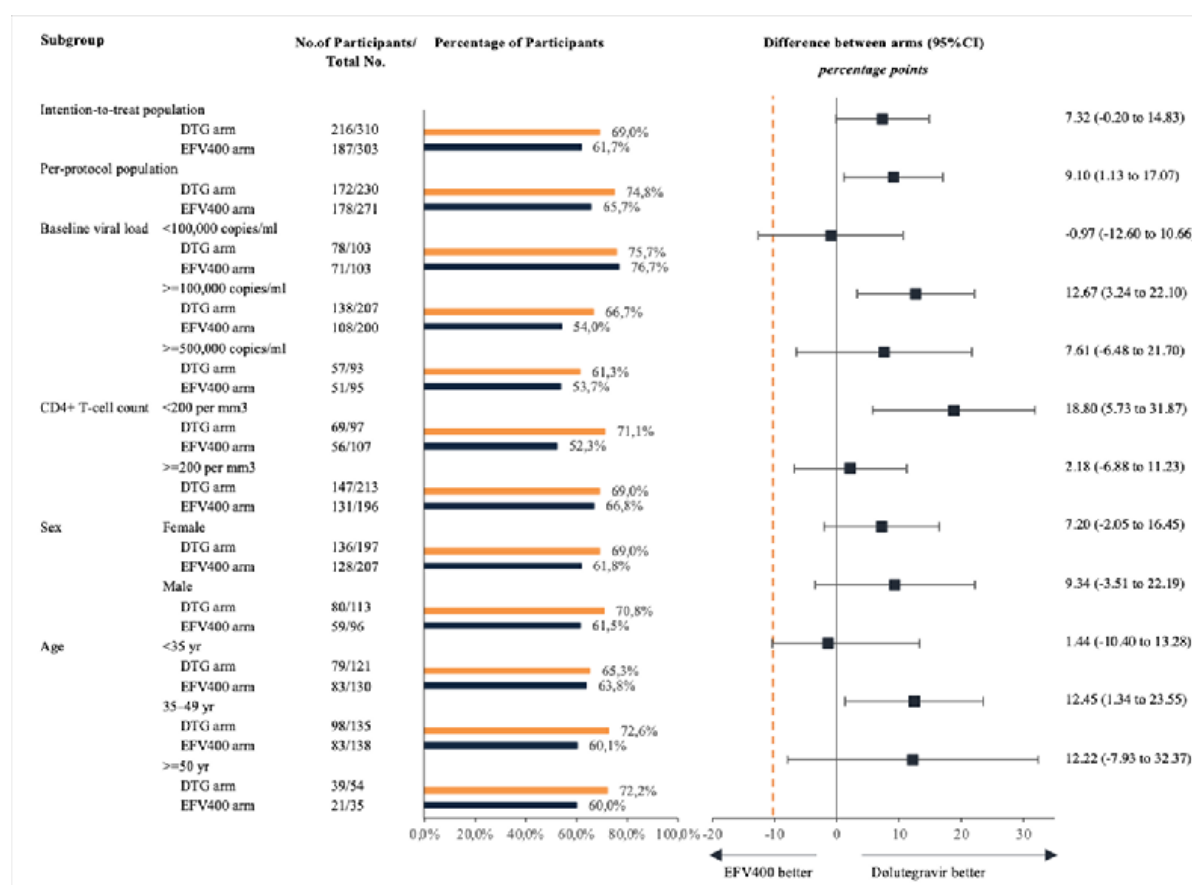


Figure 1 Efficacy on the viral load (<50 copies/mL) according to subgroups at 192-week

CO11.2

OPTICARE (Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris) : un programme d'optimisation aux soins pour les PVVIH en situation de vulnérabilité et d'échec virologique

Sophie Seang 1,*, Elise Charbonnier 1, Nadine Ktorza 1, Christine Blanc 1, Diounou Sie 1, Roland Tubiana 1, Marc-Antoine Valantin 1, Luminita Schneider 1, Yasmine Dudoit 1, Romain Palich 1, Baptiste Sellem 1, Antoine Faycal 1, Cathia Soulie 1, Anne-Geneviève Marcelin 1, Gilles Peytavin 2, Aliou Balde 1, Lambert Assoumou 1, Christine Katlama 1

1Hôpital Pitié Salpêtrière - Paris (France), 2Hôpital Bichat Claude Bernard - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sophie.seang@aphp.fr (Sophie Seang)

Objectifs

Contexte : En France, 10% des PVVIH ne sont pas contrôlés pour leur infection malgré la gratuité des soins et l'accès aux traitements antirétroviraux (TARV). La complexité de leur prise en charge est souvent liée aux facteurs médico-socio-psychologiques et culturels engendrant cette vulnérabilité face aux soins. Des programmes interventionnels d'accompagnement pluridisciplinaires sont nécessaires.

Matériels et Méthodes

Étude interventionnelle prospective en cours (Hôpital Pitié-Salpêtrière, J0 Janvier 2019) visant à (1) identifier des PVVIH perdu de vues (PDV) et à (2) accompagner les PDV, ceux en échec virologique (CV > 50cp/ml dans l'année précédant l'inclusion) avec au moins un critère de vulnérabilité (Table 1). La prise en charge (programme OPTICARE) est individualisée, basée sur l'identification des besoins spécifiques, et l'accompagnement est réalisé par une équipe médico-psycho-sociale-médiateur culturel (calendrier de visites J0, S4, S12, S24, S36, S48), coordonnée par une IDE référente. Le critère de jugement principal est la proportion de patient ayant maintenu le suivi dans le programme et ayant une charge virale (CV) VIH < 50cp/ml à S48. Nous présentons ici les résultats préliminaires de l'évolution sociale et clinicobiologique à S48.

Résultats

Au total, 109/219 PVVIH éligibles ont intégré le programme OPTICARE (70 non joignables, 28 refus, 10 non venus au J0): 55% femme, âge médian 42 ans (34-52), Afrique Sub-saharienne (68%), délai de diagnostic VIH de 11 ans (5-20), sous TARV depuis 9ans (2-17), CV VIH J0 3, 5log cp/ml (2,6-4,9) et CD4 192/mm³ (94-354). Au J0, 37% était en situation administrative irrégulière, 71% en logement instable, 22% n'avait pas de couverture médicale et 79% cumulaient ≥ 2 de ces facteurs de vulnérabilités. Au 15/11/2021, 93% (n=102) des patients ont atteint le S48 (SPDV, 1 décès) (taux d'adhérence au programme de 94%) : 63% avait une CV < 50cp/ml et 79% < 200cp/ml. En médiane, la cinétique de décroissance de la CV était de - 3,2 log cp/ml (1,9-4,6) et le délai d'obtention d'une CV < 50cp/ml était de 3 mois (1-6). Les principales stratégies ARV utilisées étaient 2INTIs+INI (38%), 2INTIs+IP (33%), 2INTIs+INNTI (14%). A S48, la régularisation administrative a été obtenue pour 55% des patients initialement en situation irrégulière, un logement stable pour 38% de ceux initialement

en logement précaire et 96% ont pu mettre à jour leur couverture médicale ; la proportion de patients cumulant ≥ 2 facteurs de vulnérabilités était de 27%.

Conclusion

Ces résultats illustrent la faisabilité et la pertinence de programme d'accompagnement multidisciplinaire pour les PVVIH vulnérables afin de renforcer le maintien dans le soin et le contrôle de l'infection VIH.

Conflits d'intérêts

Ce programme bénéficie d'une subvention de POSITIVE Pathway (ViiV)

Mots clés

VIH, vulnérabilité, échec virologique, programme de soins rapproché

Table 1 : Critères d'inclusion et d'exclusion du programme OPTICARE

* consommation alcool à risque définie pour les femmes $> 40\text{g/j}$ ou > 2 verres standard/j ; pour les hommes $> 60\text{g/j}$ ou > 3 verres standard/j

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
1/ Patient VIH-1 en échec virologique (une charge virale VIH > 50 cp/ml dans les 12 mois précédant l'inclusion) ET une des conditions suivantes : ✓ Patient VIH+ perdu de vu (PDV), défini par l'absence de visite médicale : - sur les 12 derniers mois si $\text{CD4} > 250/\text{mm}^3$ ou - sur les 6 derniers mois si $\text{CD4} < 250/\text{mm}^3$ ou - dans les 3 mois suivant un nouveau diagnostic d'infection VIH ✓ Événements classant SIDA (< 3 mois) dans un contexte d'interruption de traitement ET en rupture de soins (déjà connu VIH+) avant l'évènement ✓ Avec un facteur de risque de vulnérabilité parmi les suivants : - fragilité sociale (absence de prise en charge médicale, sans domicile fixe, hébergé chez des amis/famille, antécédent d'incarcération) - migrants, en France depuis moins de 6 mois - contexte de post partum (dans les 3 mois suivant l'accouchement) - pathologie psychiatrique - usagers de drogues intra veineuses, consommation d'alcool à risque*	1-Refus 2- CV < 50 cp/mL à l'inclusion
2/Patient VIH-2 avec une immunodépression sévère définie par $\text{CD4} < 200/\text{mm}^3$, quelque soit le taux de l'ARN VIH-2 plasmatique	

Table 1: Critères d'inclusion et d'exclusion du pr

CO11.3

Devenir des patients VIH multirésistant traités par l'association étravirine, raltégravir et darunavir boosté par le ritonavir dans la cohorte Aquitaine ANRS CO3 : vers une stratégie de simplification thérapeutique ?

Elsa Nyamankolly 1,*, Pantxika Bellecave 2, Linda Wittkop 3, Fabien Le Marec 4, Pierre Duffau 5, Estibaliz Lazaro 6, Marc-Olivier Vairel 7, Camille Tumiotto 8, Mojgan Hessamfar 9, Charles Cazanave 1, Adelaide Perrier 4, Olivier Leleux 4, Fabrice Bonnet 9, Didier Neau 10

1Chu De Bordeaux, Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Pellegrin - Bordeaux (France), 2Chu De Bordeaux, Laboratoire De Virologie - Bordeaux (France), 3Bordeaux Population Health Research Center, Inserm U1219, Cic-Ec 1401, Univ. Bordeaux-Isped, 33076 ; Chu De Bordeaux, Service D'information Médicale - Bordeaux (France), 4Bordeaux Population Health Research Center, Inserm U1219, Cic-Ec 1401, Univ. Bordeaux-Isped - Bordeaux (France), 5Chu De Bordeaux, Service De Médecine Interne, Hôpital Saint-André, 33075 Bordeaux France ; Chu De Bordeaux, Corevih Nouvelle Aquitaine - Bordeaux (France), 6Chu De Bordeaux, Chu De Bordeaux, Service De Médecine Interne Et Maladies Infectieuses, Hôpital Haut-Lévêque ; Chu De Bordeaux, Corevih Nouvelle Aquitaine - Bordeaux (France), 7Ch Bayonne Service Des Maladies Infectieuses; Chu De Bordeaux, Corevih Nouvelle Aquitaine, 33076 Bordeaux, - Bayonne (France), 8Chu De Bordeaux, Laboratoire De Virologie ; Université De Bordeaux, Fundamental Microbiology And Pathogenicity Laboratory, Umr 5234 Cnrs - Bordeaux (France), 9Bordeaux Population Health Research Center, Inserm U1219, Cic-Ec 1401, Univ. Bordeaux-Isped ; Chu De Bordeaux, Corevih Nouvelle Aquitaine ; Chu De Bordeaux, Service De Médecine Interne Et Maladies Infectieuses, Hôpital Saint-André - Bordeaux (France), 10Chu De Bordeaux, Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, Hôpital Pellegrin ; Chu De Bordeaux, Corevih Nouvelle Aquitaine - Bordeaux (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nyamankollye@ch-dax.fr (Elsa Nyamankolly)

Objectifs

Décrire l'évolution au long cours des patients VIH multirésistants au sein de la cohorte Aquitaine ANRS CO3 ayant reçu une association TRIO : étravirine (ETR), raltégravir (RAL) et darunavir boosté par le ritonavir (DRV/RTV).

Matériels et Méthodes

Les patients VIH inclus dans la cohorte Aquitaine ANRS CO3 et ayant reçu une association TRIO entre février 2007 et septembre 2018 ont été inclus dans notre étude. L'objectif principal est la proportion de patients en échec virologique sous l'association TRIO, défini comme deux charges virales (CV) consécutives > 50 copies/mL à 6 mois de traitement. Les objectifs secondaires décrivent l'évolution

des paramètres immuno- virologiques des patients au long cours et la proportion de patients ayant bénéficié d'un allègement thérapeutique.

Résultats

184 patients ont été inclus dans notre étude. La CV à l'initiation était > 50 copies/mL dans 66.8% des cas (n=123) et < 50 copies/mL dans 33.2% des cas (n=61). Sur l'ensemble des génotypes de résistance réalisés à l'initiation, il existait une résistance à l'ETR dans 26.9% des cas, au DRV/RTV dans 5.9% des cas et deux patients avaient un virus résistant au RAL. La durée du suivi était de 7.5 ans en médiane (IQR 4.1-9.6) et 29 (15.8%) patients sont décédés au cours de cette étude, dont 21 (11.4%) sous l'association TRIO. Un échec virologique est survenu pour 37 (25.5%) patients. Les mutations de résistance au moment de l'échec ont été détectées uniquement sur le gène de l'intégrase. La CV et le GSS (genotypic susceptibility score) étaient associés à l'échec virologique en analyse univariée.

Au moment de la dernière visite, 55 (35.5%) patients recevaient l'association TRIO, 55 (29.9%) recevaient une bithérapie et 1 (0.5%) une monothérapie. Au total, 96.2% des patients ayant bénéficié d'un allègement thérapeutique avaient une CV indétectable.

Conclusion

Les patients VIH multirésistants ayant reçu l'association TRIO dans notre cohorte ont développé une réponse immuno-virologique favorable et durable, malgré la présence de nombreuses mutations de résistance à l'initiation. Au total, un tiers de nos patients a par la suite bénéficié d'un allègement thérapeutique maintenant le succès virologique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH

TRIO

Multirésistance

Allègement thérapeutique

CO26.1

Evaluation du succès virologique d'une stratégie antirétrovirale comportant le Dolutegravir administré chez des patients infectés par le VIH suivis au CESAC de Bamako au Mali

Cesac Diarra 1,*, Abou Diourte 1, Mahamadou Sawadogo 1, Gaoussou Haidara 1, Djeneba Fofana 2, Rachid Agher 3, Nouhoum Keita 1, Christine Katlama 3, Bintou Keita Dembélé 4, Mamadou Cissé 5

1Cesac - Bamako (Mali), 2Hôpital Saint Antoine - Paris (France), 3Hôpital Pitié Salpêtrière - Paris (France), 4Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 5Cirsac - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

Evaluer l'efficacité du Dolutegravir après 18 mois de traitement chez les patients ayant une charge virale > 1000 copies/ml.

Matériels et Méthodes

Etude observationnelle réalisée entre Mars 2020 à août 2021 chez les patients consultant le CESAC de Bamako. Il s'agit des patients ayant une charge virale > 1000 copies/ml au moins 06 mois avant leur passage sous une combinaison thérapeutique contenant le DTG. Les données ont été extraites du logiciel de suivi médicalisé Nadis. Les variables étudiées sont : le sexe, l'âge, le type de VIH, la durée sous traitement, les schémas thérapeutiques, la charge virale.

Résultats

1220 patients ont été inclus dans l'étude. Le sexe féminin était prédominant avec 62,70%. Les médianes [IQR] âge et durée sous TAR (année) étaient 46,5 [10-83] ; 2,7[0,5-4,9] respectivement. 1049/1220 (86%) des patients étaient sous TDF/3TC/EFV400. La majorité des patients (1211/1220 soit 99%) ont vu leur schéma changer en TDF/3TC/DTG.

Après 18 mois d'administration du DTG, nous avons constaté une suppression virale (CV < 40 copies/ml) chez 1040/ 1220 (85%) des patients évalués.

Conclusion

L'instauration du DTG chez les patients avec une charge virale de plus 1000 cp/ml a permis un succès virologique (CV < 40 copies/ml) chez 85% des patients suivis au CESAC de Bamako. Ces résultats montrent l'intérêt et l'efficacité du DTG dans l'atteinte du 3ème objectif 90 de l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêt

Mots clés

Nadis, Suivi, Patients, Evaluation, succès, virologique, Dolutegravir, CESAC, Bamako

CO26.2

Incidence et facteurs associés à la perte de suivi des patients sous thérapie antirétrovirale au Centre de Santé Urbain de Gbessia Port1 à Conakry, Guinée

Foromo Guilavogui 1,*, Niouma Nestor Leno 1, Pé Damey 1, Makoura Anne Marie Koivogui 2, Youssouf Koita 1

1Programme National De Lutte Contre Le Sida Et Les Hépatites - Conakry (Guinea), 2Centre De Santé Urbain De Tombolia - Conakry (Guinea)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : doctgui@yahoo.fr (Foromo Guilavogui)

Objectifs

Les objectifs de cette étude étaient de déterminer l'incidence cumulée des PDV et d'estimer le taux de survie des patients suivis et d'identifier les facteurs associés au PDV des patients sous ARV.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une cohorte rétrospective chez les patients sous ARV dans le site de prise en charge du centre de santé urbain de Gbessia Port1 à Conakry couvrant la période mars 2014 à janvier 2020. Les patients âgés (≥ 15 ans) inscrits de mars 2014 et janvier 2020, ayant au moins initié le TAR il y a 6 mois, avec un suivi jusqu'en juin 2020 ont été inclus dans l'étude. Le statut perdu de vue était défini comme > 180 jours de retard pour un rendez-vous prévu. Le logiciel SPSS a été utilisé pour analyse des données. Les proportions avec les intervalles de confiance ont été utilisées pour résumer les variables catégorielles et les courbes de Kaplan Meier, utilisées pour estimer la survie dans le programme. Les facteurs associés ont été identifiés à l'aide des risques professionnels spécifiques à la cause (uni et multivariés).

Résultats

Sur les 1435 patients (63,2% de femmes, 34% de ≥ 39 ans, 90% de stade 3/4 de l'OMS et 52,2% de taux de CD4 50-200 cellules / mm³) et 78,5 % étaient non scolarisés, 5,6% avaient un IMC $< 18,5$ kg/m² (maigreur) et près de 45% avaient une charge virale de base >100000 copies/ml. 60,60% étaient suivis dans la cohorte contre 39,4% d'attrition (16,72% de PDV, 15,92% de décédés et 6,76% de transférés sortants). L'incidence cumulée des perdus de vue était à 16,5% en 24 mois (2 ans). La probabilité pour qu'un patient soit perdu de vue était respectivement de 5% à 6 mois, 25% à 12 mois, 40% à 24 mois, 59 % à 36 mois et 70% à 48 mois. Le taux de survie des patients sous ARV suivis dans notre cohorte variait d'une période à une autre ; étaient respectivement de 94,3% à 6 mois avec un IC% de (93,8 – 96,1) ; 86,7% à 12 mois avec un IC% de (76,7 – 90,7) ; 73,3% à 24 mois avec un IC% de (69,8 – 84,8) et 62,1% à 48 mois (4 ans) avec un IC% (53,9 – 71,4). Le niveau d'instruction, l'indice de masse corporelle, la classification de l'OMS au stade I et la charge virale de base < 1000 copies/ml étaient associées au PDV chez les patients sous TAR.

Conclusion

L'incidence des PDV des patients après le début du TAR est élevée dans notre étude, bien que la rétention des patients dans les soins deux ans après le début du TAR semble être plus élevée que dans

certaines programmes de TAR en Afrique subsaharienne. Le taux d'incidence de PDV augmente avec le nombre d'années suivant un TAR, et la rétention des patients à 4 ans est bien inférieure à l'objectif d'au moins 70% fixé dans le CSN sur le VIH, les IST (2018-2022).

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Perdus de vue, Patients VIH, ARV, Guinée.

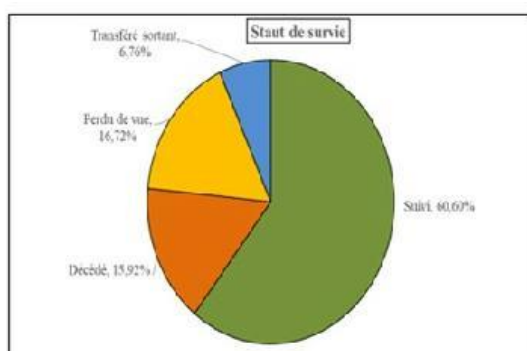


Figure 1 : Incidence cumulée des cas de perdus de vue et de décès parmi les patients (≥ 15 ans) vivant avec le VIH et ayant initié le TAR au centre de santé de Gbessia, Conakry, entre mars 2014 et janvier 2020.



Figure 2 : Probabilité de rétention des patients (≥ 15 ans) vivant avec le VIH et ayant initié le TAR durant une période de 4 ans (48 mois).

CO26.3

Impact de l'initiation rapide du traitement antirétroviral sur la réponse thérapeutique chez les HSH en Afrique de l'Ouest (CohMSM ANRS 12324 – Expertise France)

Ter Tiero Elias Dah 1,*, Issifou Yaya 2, Ephrem Mensah 3, Alou Coulibaly 4, Malan Jean-Baptiste Kouamé 5, Kader Maiga 4, Issa Traoré 6, Marion Mora 7, Daniela Rojas Castro 8, Lucas Riegel 8, Fodié Diallo 9, Camille Anoma 5, Bintou Dembélé Keita 4, Bruno Spire 7, Christian Laurent 2

1Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso), 2Transvihmi, Univ Montpellier, Ird, Inserm - Montpellier (France), 3Espoir Vie Togo - Lomé (Togo), 4Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 5Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire), 6Association African Solidarité, Ouagadougou - Ouagadougou (Burkina Faso), 7Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Isspam - Marseille (France), 8Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition Plus - Pantin (France), 9Laboratoire De Recherche Communautaire, Coalition Plus - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tertiero81@yahoo.fr (Ter Tiero Elias Dah)

Objectifs

En Afrique de l'Ouest, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) constituent une population stratégique dans la lutte contre le VIH. Cependant, il n'existe pas de données sur l'initiation rapide du traitement antirétroviral (ARV) définie par l'OMS comme une initiation dans les sept jours suivant le diagnostic d'infection par le VIH. Nous avons évalué le délai d'initiation du traitement ARV et l'impact de l'initiation rapide sur la réponse thérapeutique chez des HSH au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Togo.

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude de cohorte prospective entre 2015 et 2019 dans quatre cliniques associatives auprès de HSH âgés d'au moins 18 ans, rapportant au moins un rapport sexuel anal avec un autre homme au cours des 3 derniers mois et nouvellement diagnostiqués VIH+. L'initiation du traitement ARV leur était proposée dès le diagnostic d'infection par le VIH, indépendamment du stade clinique et du nombre de CD4. Les participants bénéficiaient d'un suivi trimestriel. Le nombre de CD4 et la charge virale du VIH étaient mesurés tous les six mois. Les facteurs associés à l'initiation rapide du traitement ARV et son impact sur la réponse thérapeutique tout au long du suivi ont été recherchés par des analyses multivariées.

Résultats

Sur 350 participants, 335 (95,7%) ont initié le traitement ARV dans un délai médian de 5 jours (intervalle interquartile [IIQ] 1-13). Parmi eux, 216 (64,5%) l'ont initié rapidement. La durée médiane de suivi des 335 participants traités était de 24,1 mois (IIQ 12,7-39,6). 111 (33,1%) participants ont été perdus de vue ou transférés, ou sont décédés au cours du suivi. L'initiation rapide du traitement ARV était moins fréquente chez les participants ayant un nombre de CD4 ≥ 200 cellules/ μ L (odds ratio ajusté [ORa] 0,37, intervalle de confiance [IC] à 95% 0,15-0,88, $p=0,025$). Elle avait un bénéfice sur la suppression virologique (ORa 6,96, IC95% 1,98-24,5, $p=0,003$) mais n'avait d'impact ni sur l'attrition

(ORa 0,87, IC95% 0,57-1,33, p=0,525), ni sur le gain en CD4 (coefficient ajusté 28,2, IC95% -17,0; 73,4, p=0,221).

Conclusion

Nos résultats confortent la recommandation de l'OMS pour l'initiation rapide du traitement ARV chez les HSH d'Afrique de l'Ouest. Néanmoins, il est nécessaire de mieux organiser leur suivi pour améliorer la rétention dans les soins.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Afrique, antirétroviral, VIH, HSH, réponse thérapeutique

VIROLOGIE

PV246

Evaluation des mutations de résistance associées aux inhibiteurs de l'intégrase chez les patients nouvellement diagnostiqués positifs au VIH-1 et naïfs de traitement antirétroviral au Bénin

#PV246

Edmond Tchiakpe 1,*, Kpemahouton René Keke 2, Nicole Vidal 3, Olga Sekpe 1, Gbessin Hermione Dagba 1, Eric Gbaguidi 4, Aldric Afangnihoun 4, Moussa Bachabi 4, Flore Armande Gangbo 4, Halimatou Diop-Ndiaye 5, Akadiri Yessoufou 6, Coumba Toure-Kane 5

1Laboratoire De Référence Du Programme Santé De Lutte Contre Le Sida (Ir/psls), Ministère De La Santé, Bp 1258, Bénin - Cotonou (Benin), 2Laboratoire De Référence Du Programme Santé De Lutte Contre Le Sida (Ir/psls), Ministère De La Santé, Bp 1258, Bénin-Cotonou (bénin) - Cotonou (Benin), 3Umi233-Transvihmi, Ird (institut De Recherche Pour Le Développement), U1175 (inserm) Et Université De Montpellier, Montpellier, France - Paris (France), 4Programme Santé De Lutte Contre Le Sida (psls), Ministère De La Santé, Bp 1258, Bénin - Cotonou (Benin), 5Institut De Recherche En Santé, De Surveillance Epidémiologique Et De La Formation (iressef), Dakar, Sénégal - Dakar (Senegal), 6Laboratoire De Biologie, Physiologie Cellulaires Et Immunologie, Département De Biochimie Et De Physiologie Cellulaires, Faculté Des Sciences Et Techniques Et Institut Des Sciences Biomédicales Appliquées, Université D'abomey Calavi, 01 Bp 918 Cotonou, Benin. - Cotonou (Benin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tchiakpeedmond211170@gmail.com (Edmond Tchiakpe)

Objectifs

Avant l'introduction de la trithérapie antirétrovirale, les patients infectés par le VIH-1 étaient traités par mono ou bithérapie, avec pour conséquence la sélection de mutations de résistance compromettant l'efficacité des inhibiteurs nucléotidiques ou non nucléotidiques de la transcriptase inverse. Les résistances aux inhibiteurs non nucléotidiques de la transcriptase inverse pouvaient être transmises jusqu'à 10% des patients naïfs au Bénin.

Ce pays a adopté les dernières recommandations de l'OMS en remplaçant les inhibiteurs non nucléotidiques de la transcriptase inverse par le dolutégravir dans le schéma de première ligne. Mais l'utilisation non contrôlée de cette dernière classe d'ARV pourrait conduire à la sélection de mutation pouvant à la longue être transmises à des populations naïves.

Le but de cette étude est d'évaluer si les mutations de résistance du VIH-1 associées aux inhibiteurs de l'intégrase sont présentes chez des patients nouvellement diagnostiqués au Bénin et si le génotypage est nécessaire avant la mise des patients sous le schéma thérapeutique incluant le dolutégravir.

Matériels et Méthodes

Cette étude rétrospective porte sur 45 patients nouvellement diagnostiqués positifs au VIH-1 en 2017. Les charges virales ont été réalisées sur plateforme Abbott et les ARN extraits avec le kit Qiagen. Une PCR nichée a été réalisée avec les couples d'amorces INT1s/INT1as et INT2s/INT2as générant une séquence d'ADN couvrant l'intégralité de l'intégrase soient 288 acides aminés. Les séquences ont été éditées avec le logiciel Seqman puis soumises à l'algorithme d'interprétation des mutations de Stanford pour identifier les positions associées à des résistances. Une analyse phylogénétique sous Seaview a été réalisée pour connaître la diversité des sous-types, suivie d'une recherche de recombinaison sous Simplot.

Résultats

L'âge moyen des patients est de 37 ans IC 95% [19-71] avec 56% de femmes et 44% d'hommes. Ils sont tous Béninois et majoritairement de niveau d'instruction secondaire (17/45 ; 38%). La moyenne des charges virales est de 5,55log IC 95% [4,54 ; 6,59].

Aucune mutation majeure conférant une résistance aux inhibiteurs d'intégrase n'a été observée. Cependant, neuf patients (9/45 ; 20%) hébergent des virus portant 10 mutations mineures (10/45 ; 22%). La plus représentée est E157Q (5/45 ; 11%) suivie de H51Y, D232N, G163K, T97A, G140E (pour chacune 1/45 ; 2%).

Le CRF02_AG (25/45 ; 56%) est la souche prédominante, suivie du G (4/45 ; 9%), CRF06_cpx (3/45, 7%), A3 (1/45 ; 2%), CRF09_cpx (1/45; 2%) et des recombinaisons uniques (11/45; 24%).

Conclusion

Nos résultats montrent que les virus portés par les patients nouvellement infectés sont sensibles aux inhibiteurs de l'intégrase et que le génotypage n'est pas indispensable avant leur mise sous traitement.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Mots clés

VIH-1, Intégrase, Mutations, Inhibiteurs de l'intégrase, Patients naïfs, Bénin

PJ247

Profil de mutation de résistance aux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse chez les enfants et adultes en échec virologique à Abidjan (Côte d'Ivoire) #PJ247

Jean-Jacques Renaud Dechi 1,* , Thomas D'aquin Toni 2, Massara Camara-Cisse 3, Kouabla Liliane Siransy 1, Jean-Louis Philippe N'din 2, Aya Jeanne Armande Ake 1, Leto Olivier Gogbe 2, Emmanuel Brou 2, Flore Fieni 2, Amédée Junior Wawa 2, Roland Aby 2, Kouadio Kouakou 2, Henri Chenal 2

*1Centre National De Transfusion Sanguine (cnts) - Abidjan (Côte d'Ivoire),
2Centre Intégré De Recherches Biocliniques D'abidjan (cirba) - Abidjan (Côte d'Ivoire), 3Laboratoire De Biochimie, Ufr Des Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny (ufhb) - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rdechi@gmail.com (Jean-Jacques Renaud Dechi)

Objectifs

L'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande le basculement vers une trithérapie contenant deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) et un inhibiteur d'intégrase (dolutégravir). En Côte d'Ivoire, le basculement se fait sans tenir compte du niveau de répllication virale et de la résistance développée par le virus vis-à-vis des INTI qui ont une barrière génétique plus faible. L'objectif de notre étude était d'évaluer la résistance aux INTI chez les enfants et les adultes en échec virologique à Abidjan.

Matériels et Méthodes

La population étudiée a été constituée à partir de deux cohortes de personnes infectées par le VIH-1 et suivies en routine au centre intégré de recherches biocliniques d'Abidjan (CIRBA). La première cohorte, réalisée de 2012 à 2013, était constituée d'enfants de moins de 18 ans ayant une charge virale supérieure à 1000 copies/mL. La seconde cohorte constituée de 2015 à 2017 regroupait des adultes ayant une indication de test génotypique de résistance. La détermination des mutations de résistance aux INTI et leurs interprétations ont été effectuées à l'aide des techniques et algorithme de l'ANRS (www.hivfrenchresistance.org).

Résultats

Le nombre d'enfants inclus dans l'étude était de 61 sur 260 (13%) et le nombre d'adulte était de 182. Soit un total de 243 personnes en échec virologique. La fréquence de résistance aux INTI était de 65% (159/243). Elle était de 92% (146/159) à la lamivudine/emtricitabine (3TC/FTC), 52% (82/159) à la zidovudine (ZDV), 45% (71/159) à l'abacavir (ABC) et 18% (29/159) au ténofovir (TDF). La fréquence des mutations de résistance à la 3TC/FTC dans la population étudiée était de 90% (143/159) pour M184V/I et de 4% (6/159) pour K65R. Pour la ZDV, T215I/N/V/Y/F était présente chez 42% (67/159) des participants et Q151M chez 1 adulte. Pour l'ABC, L74V/I a été observée chez 22% (35/159) des personnes incluses, Y115F chez 6% (10/159), K65R chez 4% (6/159) et Q151M chez 1 adulte. Pour le TDF, K65R a été notée chez 4% (6/159) des participants et K70E chez 6% (9/159).

Conclusion

L'étude a montré une fréquence élevée de la résistance aux INTI chez les enfants et les adultes présentant un échec virologique en Côte d'Ivoire. La résistance a été observée pour les quatre INTI utilisés dans le pays. La mutation fréquemment responsable de la résistance à la 3TC/FTC était M184V/I, T215I/N/V/Y/F pour la ZVD, L74V/I pour l'ABC, K65R et K70E pour le TDF. Une résistance moindre au TDF a été observée par rapport à la 3TC/FTC. Cette étude souligne ainsi la nécessité de guider le basculement vers un trithérapie contenant deux INTI et une molécule de dolutégravir par un test génotypique de résistance.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

VIH-1, Mutation de résistance, Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, Enfants, Adultes, Côte d'Ivoire.

PV248

Etude de la performance de l'équipement « PIMA™ » comparée au « BD FACSCount™ » dans la numération des lymphocytes TCD4 pour le suivi des PVVIH-1 au Bénin #PV248

A. Prudencia Adechina 1,* , Edmond Tchiakpe 1, Pierrot Yaou Assogba 1, René K. Keke 2, Djibril Wade 3, Nicole Vidal 4, Eric Gbaguidi 5, Aldric Afangnihoun 5, Moussa Bachabi 5, Flore A. Gangbo 5, Halimatou Diop-Ndiaye 3, Coumba Toure-Kane 3, Akadiri Yessoufou 6

1Laboratoire De Biologie, Physiologie Cellulaire Et Immunologie, Département De Biochimie Et De Physiologie Cellulaire, Faculté Des Sciences Et Techniques Et Institut Des Sciences Biomédicales Appliquées, Université D'abomey Calavi, 01 Bp 918 Cotonou, Bénin. - Abomey-Calavi (Benin), 2Laboratoire De Référence Du Programme Santé De Lutte Contre Le Sida (lr/psls), Ministère De La Santé, Bp 1258, Bénin. - Cotonou (Benin), 3Institut De Recherche En Santé, De Surveillance Epidémiologique Et De La Formation (iressef), Dakar, Sénégal - Dakar (Senegal), 4Umi233-Transvihmi, Ird (institut De Recherche Pour Le Développement), U1175 (inserm) Et Université De Montpellier, Montpellier, France - Paris (France), 5Programme Santé De Lutte Contre Le Sida (psls), Ministère De La Santé, Bp 1258, Bénin - Cotonou (Benin), 6Laboratoire De Biologie, Physiologie Cellulaire Et Immunologie, Département De Biochimie Et De Physiologie Cellulaire, Faculté Des Sciences Et Techniques Et Institut Des Sciences Biomédicales Appliquées, Université D'abomey Calavi, 01 Bp 918 Cotonou, Benin - Abomey-Calavi (Benin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : p.adechina@gmail.com (A. Prudencia Adechina)

Objectifs

L'introduction par l'OMS, des équipements de numération des lymphocytes TCD4 (LTCD4) à utilisation rapide auprès des patients (point of care) a permis d'offrir la numération des CD4 dans les régions les plus éloignées. Cette initiative a permis de se passer des équipements conventionnels comme le BD FACSCount nécessitant des laboratoires disposant d'une bonne infrastructure et d'une alimentation électrique constante. Deux de ces "point of care" sont le PIMATM et le FACSPrestoTM. Le Bénin a acquis en 2015, 45 PIMATM et 58 FACSPrestoTM pour le suivi des PVVIH-1. Le travail vise à évaluer la performance des équipements « PIMATM » et de FACSPrestoTM comparée au «BD FACSCount TM » dans la numération LTCD4 pour le suivi des PVVIH-1 au Bénin.

Matériels et Méthodes

La numération des LTCD4 a été réalisée sur 216 et 232 patients infectés par le VIH-1 respectivement sur le PIMATM et sur le FACSPrestoTM au Laboratoire du LBPCI et sur le FACSCountTM au laboratoire du PSLs. Les données sur le nombre des LTCD4 ont été saisies dans le logiciel MedCalc 10.0.2.0 (MedCalc Software, Mariakerke, Begjuim) et les diagrammes (Bland Altman, Pollock et le Passing-Bablok) ont été réalisés avec le logiciel GraphPad Prism 9.

Résultats

Les valeurs des LTCD4 s'étendent de 2 à 1560 cellules/ μ l (c/ μ l) pour le PIMA™ et de 1 à 1600 c/ μ l pour le FACSPresto™. La tranche de]1 à 350] c/ μ l est la plus représentée avec un taux de 46% pour le PIMA™ et 43% pour le FACSPresto™. Les moyennes des différences des LTCD4 sont respectivement pour le PIMA™ et le FACSPresto™ de +0,5 et -1,9 avec des limites d'accord de [-10,7 à 11,6] et [-23,4 à 19,6] avec Pollock ; de +3,7 et -1,5 avec des limites d'accord de [-52,7 à 60,1] et [-45,7 à 42,7] avec le Bland Altman. Le coefficient de corrélation de concordance est 0,99 pour chaque équipement. Pour le seuil des LTCD4 à 350c/ μ l, 1,8% et 3% des échantillons sont mal classifiés respectivement pour le PIMA™ et le FACSPresto™. Aucun échantillon n'est mal classifié pour le seuil de 500c/ μ l pour le PIMA™ et 1,3% le sont pour le seuil à 500c/ μ l pour le FACSPresto™. Les sensibilité et spécificité du PIMA™ et du FACSPresto™ pour le seuil de 350 c/ μ l sont respectivement de 98,96% et 98,02% ; 97,50% et 96,18% avec des VPP de 96,94% et 95,19% ; des VPN de 99,15% et 98,44%. Au seuil de 500c/ μ l, les sensibilités, les spécificités, les VPP et les VPN sont de 100% et 98% respectivement pour le PIMA™ et le FACSPresto™.

Conclusion

Le PIMATM et le FACSPrestoTM possèdent de meilleures caractéristiques de performance. On peut donc continuer leur utilisation dans la numération des LTCD4 au Bénin.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Mots clés

VIH-1, LTCD4, FACSCount, PIMATM, FACSPrestoTM, Performance, Sensibilité, Spécificité, VPP, VPN, Bénin.

PJ249

Diversité génétique du VIH chez les hommes ayant de rapports sexuels avec d'autres hommes à Kinshasa, République Démocratique du Congo #PJ249

Daniel Mukadi-Bamuleka 1, *, Liliane Sabi-Ngenzie Oponga 1, Hilaire Mbowlie-Nsabala 2, Angèle Dilu-Keti 3, Bernisse Danga-Yema 4, Antoine Nkuba-Ndaye 4, Yannick Bonkoto-Nkoyi 4, Patrick Ilunga Mpingabo 4, François Edidi-Atani 4, Junior Bulabula-Penge 4, Fabrice Mambu-Mbika 4, Jean-Jacques Muyembe-Tamfum 4, Steve Ahuka-Mundeke 4

11. Service De Microbiologie, Cliniques Universitaires De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 22ong Progrès Santé Sans Prix - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 33commission Suivi Et Évaluation, Secrétariat Général À La Santé Publique - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 41service De Microbiologie, Cliniques Universitaires De Kinshasa - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : drmukadi@gmail.com (Daniel Mukadi-Bamuleka)

Objectifs

Déterminer la diversité génétique des souches du VIH isolées dans les échantillons positifs des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) à Kinshasa, la capitale de la République Démocratique du Congo (RDC).

Matériels et Méthodes

Nous avons conduit une étude prospective analytique de Mars 2014 à décembre 2017 pour enrôler les HSH de Kinshasa via la technique de boule de neige. Nous avons collecté les échantillons de sang prélevé sur tubes EDTA pour des analyses ELISA VIH. Pour les échantillons positifs au VIH, nous avons extraits l'ARN du virus, puis effectué une PCR nichée ciblant les gènes de la protéase et de la rétro transcriptase sur la région pol. Nous avons ensuite procéder au séquençage du fragment d'intérêt par la méthode de Sanger® avant d'effectuer les analyses phylogénétiques suivant les méthodes de Neighbor-joining® et de Maximum-likelihood®.

Résultats

Sur les trente échantillons VIH-1 positifs testés par ELISA, nous avons amplifié et séquencé onze d'entre eux. Les analyses phylogénétiques ont montré cinq différents souches dont 4 CRF045 parmi lesquels 3 CRF045_cpx et 1CRF045_cpx div, 2 CRF02_AG, 2 sous-types H, 2 sous-types A et 1 URF (CRF11/A/CRF11).

Conclusion

Cette étude documente une forte diversité génétique des souches VIH-1 sur un petit nombre d'échantillons VIH-1 positifs parmi les HSH de Kinshasa, la capitale de la RDC. Cette étude montre aussi

pour la première fois la diversité génétique des souches du VIH chez les populations HSH de Kinshasa en RDC.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré par les auteurs

Mots clés

HSH, VIH, diversité génétique, souche, Kinshasa, RDC

PV250

Effet de la diversité génétique du VIH-1 sur la réponse immuno-virologique chez les adolescents au Cameroun : Expérience de l'étude EDCTP READY-Study.

#PV250

Willy Pabo 1,* , Joseph Fokam 1, Desire Takou 1, Debimeh Njume 1, Roland Ndip 2, Maria-Mercedes Santoro 3, Marie Laure Mpouel 1, Collins Chenwi 1, Grace Beloumou 1, Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue 1, Alex Durand Nka 1, Georges Teto 1, Beatrice Dambaya 1, Sandrine Djupsa 1, Cedric Kamta 4, Virginie Lambo 5, Vittorio Colizzi 6, Carlo Federico Perno 1, Alexis Ndjolo 1, Francois-Xavier Mbopi-Keou 7

1Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prevention Et La Prise En Charge Du Vih/sida - Yaounde (Cameroon), 2Faculty Of Science, University Of Buea - Buea (Cameroon), 3University Of Rome Tor Vergata - Rome (Italy), 4Hôpital De District De Mfou - Yaounde (Cameroon), 5Centre Medicale De L'arrondissement De Nkomo - Yaounde (Cameroon), 6Centre International De Référence Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prevention Et La Prise En Charge Du Vih/sida - Yaounde (Cameroun) - Yaounde (Cameroon), 7Faculté De Médecine Et Des Sciences Biomédicales, Université De Yaoundé 1 - Yaounde (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : willypabo@yahoo.fr (Willy Pabo)

Objectifs

Après les nombreux bénéfices de l'élargissement de la thérapie antirétrovirale (ART), un taux élevé de résistance aux médicaments du VIH (HIVDR) a été observé chez les adolescents vivant avec le VIH périnatal (APHI), dans le cadre d'une grande hétérogénéité du VIH-1. Notre objectif était d'évaluer la diversité du VIH-1 et son effet sur la réponse immuno-virologique chez les adolescents.

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte a été menée de 2018 à 2020 parmi 311 APHI recevant un traitement antirétroviral au Cameroun. Les données sociodémographiques (âge, sexe, lieux de résidence), les réponses immunologiques (CD4) et virologiques (charge virale plasmatique, CVP) ont été mesurées à l'enrôlement (T1), à 6 mois (T2) et à 12 mois (T3). Les échecs immunologique (EI) et virologique (EV), ont été définis comme $CD4 < 250$ cellules/mm³ et virémie ≥ 1000 copies/ml respectivement. Les sous-types de VIH-1 ont été déduits par phylogénie ; les réponses immunologiques et virologiques ont été évaluées respectivement à l'aide de BD FACSCalibur et Abbott m2000 RT. Les régions du gène de la protéase et de la transcriptase inverse ont été séquencées et analysées à l'aide de Stanford HIVdb v8.8 ; $p < 0,05$ a été considéré comme statistiquement significatif.

Résultats

Le rapport hommes-femmes était similaire ($\sim 1 : 1$) ; l'âge moyen était de 15 (± 3) ans ; et la durée médiane [IQR] du traitement antirétroviral de 36 [21-81] mois. De T1 à T3 respectivement, le niveau

d'adhésion au TARV était similaire (66,4%, 58,3% et 66,5%). Au total, 14 sous-types viraux ont été trouvées avec une prédominance du variant CRF02_AG (58,2%, 59,4% et 58,3%) dans toutes les phases. De T1 à T3 respectivement, on a observé des taux décroissants d'EI (25,5%, 18,9% et 9,83, $p<0,0001$), d'EV $\geq$ 1000 copies/ml (39,7%, 39,9% et 28,2%, $p=0,007$) et de HIVDR (96,4%, 91,7% et 85,0%, $p=0,099$). En comparant les CRF02_AG aux non-AG, le nombre médian de CD4 était de 429 [286-780] contre 453 [344-635], tandis que la CVP médiane était de 19160 [5316-161932] contre 37784 [7782-154265]. Nous avons noté une augmentation régulière et continue du nombre médian de CD4 et une diminution continue de la CVP médiane dans tous les sous-types. De plus, huit variants émergents potentiels ont été identifiés (Recombinant K, G ; Recombinant F1, G ; Recombinant F2, A1 ; G, recombinaut potentiel ; Recombinant A1, G ; Recombinant, F ou F2 ; et Recombinant de F2, A1), indiquant une grande diversité virale.

Conclusion

Dans cette population vulnérable vivant en Afrique subsaharienne, le suivi standard du TARV conduit à une réponse virale et à une récupération immunitaire importantes. Malgré l'épidémiologie moléculaire très large et évolutive du VIH-1, le sous-type du VIH-1 n'affecte pas significativement la réponse au TARV.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Mots clés

Sous-types du VIH ; réponse virologique ; variants résistants émergents ; Cameroun.

PJ251

ACBP comme marqueur des contrôleurs élités du VIH : importance de l'immunométabolisme.

#PJ251

Stéphane Isnard 1,* , Léna Royston 1, John Lin 1, Brandon Fombuena 1, Carolina Berini 1, Simeng Bu 1, Madeleine Durand 1, Cécile Tremblay 1, Nicole F. Bernard 1, Jean-Pierre Routy 1

1Centre Universitaire De Santé McGill-Institut De Recherche - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : stephane.isnard@mail.mcgill.ca (Stéphane Isnard)

Objectifs

Les contrôleurs élités du VIH (EC) sont caractérisés par un contrôle spontané de la virémie et un profil métabolique particulier. Notamment, la lipophagie et l'autophagie potentialisent des réponses T CD4 et CD8 efficaces contre le VIH, expliquant en partie le contrôle immunitaire chez ces personnes.

La protéine de liaison à l'acyl coenzyme A (ACBP) joue un rôle dans la régulation de plusieurs voies cellulaires, notamment dans la production d'énergie. Chez l'animal, ACBP favorise l'autophagie, qui est associée à une diminution du poids. Chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), le rôle d'ACBP est inconnu.

Nous avons donc étudié les niveaux circulants d'ACBP chez les PVVIH avec ou sans traitement antirétroviral (TAR) et chez les EC. Nous avons évalué les liens entre ACBP, l'âge, le sexe, le poids et l'inflammation dans ces groupes.

Matériels et Méthodes

Du plasma a été obtenu chez 22 PVVIH EC, 44 PVVIH (22 sans TAR, 22 sous TAR) et 22 contrôles. Les niveaux plasmatiques d'ACBP ainsi que de marqueurs d'inflammation (IL1 β , IL6, IL8, TNF α) ont été mesurés par ELISA et multiplexes. Les corrélats avec les données cliniques ont été analysés par tests de Spearman et régressions logistiques.

Résultats

Les PVVIH sans TAR étaient plus jeunes que les autres groupes (33.5 vs 50 ans). Les niveaux d'ACBP étaient plus faibles chez les EC comparés aux PVVIH sans ou avec TAR (EC : 77 ; PVVIH sans TAR : 250 ; PVVIH sous TAR 260 ng/mL, $p < 0.001$ dans les deux cas) indépendamment de l'âge et du sexe, mais n'étaient statistiquement pas différents des contrôles (129 ng/mL, $p = 0.51$). Les TAR ne seraient donc pas responsables de la différence dans les niveaux d'ACBP. Les EC avec ou sans allèle du HLA protecteurs (HLA-B-27, -57, ou -58) n'avaient pas de différence dans leurs niveaux d'ACBP ($p = 0.67$). La durée d'infection n'avait pas d'influence sur ces niveaux chez les EC et les PVVIH avec ou sans TAR.

Chez les PVVIH sous TAR et les EC, les niveaux plasmatiques d'ACBP étaient inversement corrélés au poids ($r = -0.32$, $p < 0.05$). Les niveaux d'ACBP étaient inversement corrélés avec le taux de CD4, et avec le ratio CD4/CD8 ($r = -0.42$, $P < 0.001$ et $r = -0.34$, $p = 0.003$), indiquant que des niveaux faibles étaient associés à une meilleure reconstitution immunitaire. Cependant, chez les EC la perte des CD4 au cours du temps (moyenne 7 ans) n'était pas corrélée avec les niveaux d'ACBP.

Le niveau du facteur inflammatoire IL6 était plus bas chez les PVVIH sous TAR comparés aux EC, et corrélaient avec le niveau d'ACBP ($r = 0.36$, $p = 0.03$).

Conclusion

Les EC se distinguent des autres groupes de PVVIH par des niveaux bas d'ACBP, semblables aux contrôles non infectés. Les niveaux bas d'ACBP chez les EC suggèrent une activité autophagique importante comparée aux PVVIH avec ou sans TAR. Cette autophagie étant clé dans le maintien des réponses spécifiques CD4 et CD8 contre le VIH, la voie ACBP pourrait être ciblée dans les stratégies de cure.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

ACBP, Contrôleurs Elites, métabolisme, poids, inflammation

PV252

Implications potentielles des mutations du gène Gag P7(NC)-p6 du VIH-1 dans l'émergence de la résistance aux inhibiteurs de la protéase chez les virus de sous type non B : Une analyse cas-témoin chez des patients Camerounais

#PV252

Georges Teto 1, Alex Durand Nka 1,*, Joseph Fokam 1, Yagai Bouba 1, Désiré Takou 1, Lavinia Fabeni 2, Luca Carioti 2, Daniele Armenia 2, Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue 1, Beatrice Dambaya 1, Samuel Martin Sosso 1, Vittorio Colizzi 1, Carlo-Federico Perno 3, Francesca Ceccherini-Silberstein 2, Maria Mercedes Santoro 2, Alexis Ndjolo 4

1Centre International De Reference "chantal Biya" Pour La Recherche Sur La Prevention Et La Prise En Charge Du Vih/sida (circb) - Yaounde (Cameroon), 2Université De Rome "tor Vergata" - Rome (Italy), 3Bambino Gesù Pediatric Hospital - Rome (Italy), 4Centre International De Reference "chantal Biya" Pour La Recherche Sur La Prevention Et La Prise En Charge Du Vih/sida (circb) - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nkaalexandurand@yahoo.com (Alex Durand Nka)

Objectifs

Cette étude avait pour objectif de déterminer les mutations de la portion C-terminal du gène Gag sélectionnées durant un échec aux inhibiteurs de la protéase (IP/r) et leurs covariations avec les mutations de résistance de la protéase (PR) en contexte Camerounais.

Matériels et Méthodes

Une étude cas-témoins menée de janvier 2018 à décembre 2020 auprès de 362 personnes infectées par le VIH au Cameroun. Le profil génotypique du gène Gag des patients sous IP/r (n=143) a été comparé à celui des patients naïfs de traitement (TARV) (n=101) et sous inhibiteurs de la reverse transcriptase (IRT) (n=118). La portion C-terminal du gène Gag et la protéase ont été séquencés et analysés à l'aide du logiciel Seqscape version 2.6. Les mutations de résistance de la protéase ont été interprétées selon l'algorithme de Stanford HIVdb version 9.0. Les covariations entre les mutations du gène Gag et ceux de la protéase ont été déterminées à l'aide du logiciel R version 2.1.0. La comparaison des fréquences des mutations du gène Gag entre les différents groupes a été effectuée à l'aide des tests d'indépendance chi-carré de Pearson et corrigé par la méthode de Benjamini-Hochberg avec $p < 0,05$ considéré comme statistiquement significatif.

Résultats

Dans cette population d'étude, la moyenne d'âge était 39 ± 12 ans avec une durée médiane de TARV de 63 [IQR:35-105] mois. Les sous types viraux majoritaire étaient CRF02_AG (54,69%), A (13,53%), D (6,35%) et G (4,69%). Dix-huit mutations du gène Gag étaient significativement plus élevées chez les patients sous IP/r en comparaison des patients naïfs de TARV ($p < 0,05$) ; Groupe 1 : (prévalence $< 1\%$ chez les naïfs) : L449F, D480N, L483Q, Y484P, T487V ; groupe 2 (prévalence $1\%-5\%$ chez les naïfs) :

S462L, I479G, I479K, D480E ; groupe 3 (prévalence $\geq 5\%$ chez les naïfs) : P453L, E460A, R464G, S465F, V467E, Q474P, I479R, E482G, T487A. Cinq mutations du gène Gag (L449F, P453L, D480E, S465F, Y484P) étaient positivement corrélées ($\Phi \geq 0,2$, $p < 0,05$) aux mutations de résistance majeure de la protéase, les mutations L449F et P453L ayant les plus forts taux de covariations avec les mutations majeures de la protéase. En outre, trois mutations du gène Gag (I479R, Y484P et L449F) étaient également significativement plus élevées chez les patients sous IRT en comparaison aux patients naïfs, $p < 0,05$. En termes de virémie et du taux de CD4, aucune différence significative n'a été observée entre les patients avec et sans ces mutations du gène Gag chez les patients sous IP/r.

Conclusion

Au final, nous avons identifié certaines mutations de la portion C-terminal du gène Gag significativement élevée chez les patients en échec aux IP/r. Les mutations L449F et P453L ayant une corrélation significative avec plusieurs mutations majeures de résistance de la protéase. Des études de cohorte et des tests phénotypiques seraient nécessaires afin de mieux évaluer leurs implications dans l'échec aux IP/r.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HIV, C-terminal Gag, inhibiteurs de la protéase, sous type non B.

PJ253

Profil génotypique du gène Gag du VIH-1 chez des adolescents infectés verticalement en échec de traitement aux inhibiteurs de protéase sans mutation majeure de résistance dans le gène de la protéase au Cameroun : Une analyse descriptive transversale

#PJ253

Alex Durand Nka 1, *, Georges Teto 1, Willy Pabo 1, Maria Santoro 2, Bouba Yagai 1, Désiré Takou 1, Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue 1, Samuel Martin Sosso 1, Vittorio Colizzi 1, Alexis Ndjolo 1, Joseph Fokam 1

1Centre International De Reference "chantal Biya" Pour La Recherche Sur La Prevention Et La Prise En Charge Du Vih/sida (circb) - Yaounde (Cameroon),
2Université De Rome Tor Vergata - Rome (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nkaalexdurand@yahoo.com (Alex Durand Nka)

Objectifs

Certains patients en échec aux traitements à base d'inhibiteurs de la protéase (IP/r) ne présentent pas de mutations majeures dans le gène de la protéase. Certaines études ont identifié des mutations dans le gène Gag qui seraient impliquées dans la résistance aux IP/r. Cette étude avait donc pour objectif de caractériser le profil génotypique de la portion c-terminal du gène Gag chez les adolescents verticalement infecté (AIV) en échec aux IP/r sans mutations majeures de résistance dans la protéase.

Matériels et Méthodes

Une étude descriptive transversale a été menée de septembre 2019 à Mars 2020 auprès de 23 adolescents infectés verticalement en échec de traitement à base d'inhibiteurs de la protéase (Charge virale ≥ 1000 copies/ml). La portion C-terminal et la protéase ont été séquencés et analysés avec le logiciel Seqscape v.2.6. Les mutations de résistance de la protéase ont été interprétées selon l'algorithme de Stanford HIVdb version 9.0, et les mutations du gène Gag associées à un échec aux IP/r ont été identifiées sur la base des études ultérieures ayant démontrées leurs implications dans les résistances par des tests in vitro et ou in vivo.

Résultats

Sur les 23 adolescents inclus dans cette étude, 43,5% (10/23) étaient sous lopinavir (LPV/r) et 56,2% (13/23) sous l'Atazanavir (ATV/r). En plus des IP/r, tous les adolescents ont reçu deux inhibiteurs nucléosidiques de la reverse transcriptase (TDF+3TC) 60. 8% (14/23), (ABC+3TC) 13,0% (3/23), (AZT+3TC) 21,7% (5/23), et (TDF+DDI) 4,3% (1/23). La durée moyenne du traitement sous IP/r était de 27,6 mois et variait de 1 à 118 mois. La virémie moyenne était de 193246 copies/ml allant de 2094 à 733567 copies/ml. Le taux moyen de CD4 étant de 479 cellules/mm³ allant de 55 à 1168 cellules/mm³. Les mutations de la protéase les plus fréquentes étaient H69K (n=20, 89,9%), L89M (n=20, 86,9%), M36I (n=20, 86,9%) et I13V (n=18, 78,2%). En outre, certaines mutations accessoires de résistance ont été identifiées notamment la L10F, K20I et L33F. Les mutations du gène Gag les plus fréquentes étaient E460A (n=23, 100%), L449P (n=14, 94,4%) et R464G (n=15, 84,4%). Les mutations du gène Gag connues

comme étant associées à la résistance aux IP/r ont été identifiées notamment la K436R (n=8, 34,7%), L449P (n=14, 94,4%), P453L (n=2, 8,7%) et P453T (n=2, 8,7%). D'autres mutations connues comme étant associées à l'exposition aux IP/r ont également été identifiées : Y441S (n= 11, 47,8%), P472S (n= 11, 47,8%), Q474P (n= 12, 52,2%), D480E (n= 3, 13,0%) et E482G (n= 9, 39,1%).

Conclusion

Plusieurs mutations du gène Gag du VIH-1 décrites comme étant associées à la résistance et à l'exposition aux inhibiteurs de la protéase ont été identifiées chez ces adolescents verticalement infectés en échec aux IP/r et en absence de mutations majeure de la protéase. Une étude de cohorte avec une population plus représentative pourrait permettre d'apprécier de manière plus forte les facteurs associées à l'émergence de ses mutations et leurs implications clinique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, adolescent verticalement infecté, Gag, protéase, résistance

PV254

Profil virologique des personnes infectées par le VIH-1 à Libreville, capitale du Gabon, au cours des premiers mois de transition vers un régime à base de Dolutegravir.

#PV254

Berthold Bivigou-Mboumba 1,* , Berthe Amélie Iroungou 1, Pamela Moussavou Boundzanga 1, Laurette Guignali Mangouka 2, Falone Larissa Akombi 1, Aurore Faye Boussa Bouassa 1, Sandrine Francois-Souquière 1, Jean Raymond Nzenze 2

1Unité Mixte De Recherche Vih Et Maladies Infectieuses Associée (cimrf-Gabon) - Libreville (Gabon), 2Service De Médecine Interne, Hôpital D'instruction Des Armées Omar Bongo Ondimba (hia-Obo) - Libreville (Gabon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bivigou.berthold@gmail.com (Berthold Bivigou-Mboumba)

Objectifs

En 2019, le Gabon adopte la stratégie "test and treat" comme recommandée par l'ONUSIDA, avec la modification du régime de traitement de première ligne. Actuellement, on assiste au passage de l'ancienne première ligne (TDF/FT-3TC-EV) à la nouvelle première ligne (TDF/FTC-3TC-DTG). A ce niveau d'avancement, après un an de changement de régime thérapeutique, il nous paraît important décrire le profil virologique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à Libreville.

Matériels et Méthodes

Entre le 28 janvier 2019 et le 31 janvier 2020, nous avons reçu des PVVIH, pour la réalisation de leurs examens de comptage de CD4, de charge virale plasmatique et de génotypage de mutation de résistance. Pour le comptage des CD4, nous avons utilisé l'appareil point-of-care BD FACSPresto™. La charge virale du VIH a été effectuée en utilisant le kit GENERIC HIV Charge Virale. Les tests de génotypage de mutations de résistance ont été réalisés en suivant le protocole de ANRS (ANRS AC11 Resistance Study Group) et l'interprétation des résistances sur Stanford University HIV DRUG RESISTANCE DATABASE.

Résultats

Au total, nous avons reçu 1129 PVVIH, dont 671/1129 étaient des femmes et 458/1129 étaient des hommes. L'âge médian était de 46 ans avec un âge minimum de 16 ans et un maximum de 61 ans. La valeur médiane du taux de CD4 était de 386 cellules par millimètre cube de sang. On a enregistré 76,7% des patients qui étaient encore sous ancienne première ligne contre 23,3% des patients sous régime à base de DTG. En terme de succès virologique, nous avons enregistré 62,7% pour le régime TDF/FT-3TC-EV contre 70,6% TDF/FTC-3TC-DTG. Nous avons séquencé avec succès 166 échantillons en reverse transcriptase (RT), parmi ces derniers, 108 (65,1%) présentaient des mutations de résistance aux inhibiteurs nucléotidiques de la transcriptase inverse (INTI) et 119 (71,7%) aux inhibiteurs non-nucléotidiques de la transcriptase inverse (INNTI). Parmi les profils résistants aux INTI, la mutation M184V/I était majoritaire à 84%, conférant un haut niveau de résistance à la 3TC et la FTC. S'agissant des profils de résistance au INNTI, la mutation K103N était présente chez 68,9% des patients, suivie de la mutation Y179L chez 26,9% desdits patients. Le profil présentant le plus haut niveau de résistance

dans plusieurs classes de molécules était celui-ci : M41L-E44D-L74I-M184-L210W-T215Y-K101P-K103N-V106I. En terme de diversité génétique, nous avons décrit dix-neuf sous-types différents. Les sous-types prédominants dans cette population étaient le CRF02-AG 63/166 (37,95%) et le sous-type A, 37/166 (22,3%).

Conclusion

Cette étude dresse une population gabonaise de PVVIH, relativement féminine, avec un faible niveau d'immunité. La diversité génétique montre un brassage régulier de la population en Afrique centrale. Le niveau de résistance aux médicaments de l'ancien régime de première ligne suggère la nécessité de surveiller l'apparition de résistance au Dolutegravir, la molécule de base du nouveau régime de première ligne.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Mots clés

VHI, Succès virologique, Mutation de résistance, Diversité génétique.

CO7.1

Prévalence des mutations de résistance associées aux inhibiteurs de l'intégrase chez les patients VIH-1 positifs naïfs de thérapie à Franceville, au sud-est du Gabon

Jéordy Dimitri Engone Ondo 1,*, Michelle Bignoumba 2, Amahani Gafou 2, Abdoulaye Diane 1, Pamela Boundzanga Moussavou 1, Leslie Monica Yangawagou 3, Roland Fabrice Kassa Kassa 2, Richard Onanga 2, Augustin Mouinga Ondeme 1, Avelin Aghokeng 4

11. unité Des Infections Rétrovirales Et Pathologies Associées, Centre International De Recherches Médicales De Franceville - Franceville (Gabon), 22. laboratoire D'analyses Médicales, Centre International De Recherches Médicales De Franceville, Gabon. - Franceville (Gabon), 3Hôpital Marcel Abeke De Moanda - Moanda (Gabon), 45. umr Ird 224 – Cnrs 5290 – Mivegec – Université De Montpellier, Montpellier, France - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : engonejordy@gmail.com (Jéordy Dimitri Engone Ondo)

Objectifs

Suivant les recommandations de l'OMS pour les pays à ressources limitées, le Gabon a modifié le traitement de l'infection à VIH-1 en première ligne, par l'introduction récente du dolutégravir (DTG), un inhibiteur de l'intégrase (INI). Toutefois, la forte diversité génétique du VIH-1 en circulation dans le pays peut entraîner la résistance aux antirétroviraux (ARV) avant traitement, et compromettre le succès du traitement antirétroviral (TARV). Nous avons, dans cette étude, évalué la prévalence de la résistance du VIH-1 aux INI, avant le traitement.

Matériels et Méthodes

De janvier 2020 à mai 2021, nous avons recruté des patients qui étaient nouvellement diagnostiqués positifs au VIH-1 et naïfs de TARV à Franceville, au sud-est du Gabon. L'ARN viral a été extrait à partir du plasma des patients, à l'aide du kit QIAamp® RNA Blood mini kit (QIAGEN®). Le génotypage de la résistance était effectuée dans la région de l'intégrase (IN) du gène Pol. Les séquences d'acides aminés obtenues ont été analysées pour la recherche de polymorphismes en comparaison avec la séquence consensus HxB2 du sous-type B à l'aide du logiciel MEGA 7. L'interprétation de la résistance aux antirétroviraux INI a été réalisée avec l'algorithme de Stanford et celui de l'Agence Nationale de Recherches sur le SIDA et les hépatites virales (ANRS). L'analyse phylogénétique pour la description des sous-types circulant a été réalisée à l'aide des logiciels CLUSTALW et MEGA7.

Résultats

Nous avons recruté 100 patients tous naïfs d'antirétroviraux, 41% d'hommes et 59% de femmes avec une moyenne d'âge de 43 et 34 ans respectivement. La région codante de l'intégrase (IN) a été séquencée avec succès pour les 100 patients. Le sous-type majoritaire était le CRF02_AG (46%) suivi des sous-types A1 (17%), D (7%), G (5%), H (3%), F2 (1%) et de plusieurs autres formes recombinantes circulantes (17%). Au total, 80 des 228 positions d'acides aminés IN présentaient au moins un polymorphisme chacune. Les mutations primaires de résistance aux INI étaient absentes, cependant

des mutations secondaires L74IM (25%), T97A (4%), E157Q (5%) et T206S (68%) ont été détectées dans nos échantillons.

Conclusion

Les résultats de notre étude indiquent que les inhibiteurs de l'intégrase, notamment le DTG, seront efficaces dans la ville de Franceville où le sous-type CRF02_AG du VIH-1 est prédominant. Ils permettent aussi d'envisager que l'objectif de 95% de suppression virologique peut être réalisé dans cette ville. Cependant, les polymorphismes qui se produisent peuvent justifier la réalisation d'une enquête plus approfondie chez les personnes expérimentées sous traitement par association au DTG en raison de sa distribution effective dans toute la région.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'existe pas de conflit d'intérêts.

Mots clés

Mutation, résistance primaire, Intégrase, VIH-1, Gabon

CO7.2

La Trithérapie à base de dolutégravir à l'échelle nationale sera-t-elle efficiente sans tests de génotypage dans les pays à ressources limitées, cas du Togo ?

Mounerou Salou 1,* , Christelle Butel 2, A.seyram Comla 1, A.ahouefa Konou 1, Kokou Tegueni 1, Eric Delaporte 2, A.yaotsè Dagnra 3, Martine Peeters 2

11. *laboratoire De Biologie Moléculaire Et D'immunologie (biolim/fss/ul), Faculté Des Sciences De La Santé, Université De Lomé, Togo - Lomé (Togo), 22. transvihmi, Institut De Recherche Pour Le Développement (ird) / Inserm// University Of Montpellier, Montpellier, France - Montpellier (France), 33. programme National De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist/togo (pnls/ist/togo), Lomé, Togo - Lomé (Togo)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mounerous@gmail.com (Mounerou Salou)

Objectifs

Évaluer l'efficacité potentielle des schémas thérapeutiques à base de Dolutégravir chez les patients en échec virologique au Togo

Matériels et Méthodes

Les patients sous traitement antirétroviral suivis dans des centres de prise en charge de la ville de Lomé et ses environs, ayant bénéficié de la mesure de la charge virale (CV) VIH, de janvier à septembre 2018, ont été inclus. Ceux ayant une CV > 1 000 copies/mL ont été sélectionnés pour la réalisation d'un test de génotypage de résistance à l'IRD de Montpellier (France).

Les fragments de protéase, de transcriptase inverse et d'intégrase ont été séquencés et analysés pour détecter la présence de mutations de la résistance (MDR).

Résultats

Parmi 1 681 patients, 320 (19 %) avaient une CV > 1 000 copies/ml et 200 ont été sélectionnés pour les tests génotypiques. Le fragment RT été séquencé avec succès chez 181/200 patients (90,5 %) ; 140/181 (77,4 %) étaient résistants aux INTI et aux INNTI, 4/181 (2,2 %) aux INTI seuls et 18/181 (9,9 %) aux INNTI uniquement. Pour le gène de la protéase, parmi les 169 personnes séquencées avec succès, 22 (13 %) étaient résistantes aux IPs. Pour l'intégrase, 178/200 (89%) échantillons ont été séquencés dont 22 (12,3 %) présentaient des mutations mineures n'induisant pas de résistance au DTG.

En cas de switch du traitement à base de DTG + 2INTI, sur la base de la mesure de CV ou non, respectivement 31 % et 47,6 % des patients suivront une monothérapie à base de DTG.

Conclusion

Nos résultats prévoient qu'à l'échelle de l'Afrique subsaharienne, une proportion significative de patients suivront une monothérapie fonctionnelle à base de DTG. La mise en œuvre des régimes à base de DTG devrait s'accompagner d'une augmentation accélérée de l'accès à la charge virale.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Mots clés

Mots-clés : VIH, résistance aux ARVs, dolutegravir, Togo, Afrique

CO7.3

Evaluation de la résistance du VIH aux antirétroviraux chez les patients en suppression virale au Cameroun

Rachel Audrey Nayang Mundo 1,* , Joseph Fokam 1, desire Takou 1, Collins Chenwi Ambe 1, Ezechiel Ngoufack Jagni Semengue 1, Willy Leroi Pabo Togna 1, Alexis Ndjolo 1

1Circb - 3077 (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : audrey.mundo24@gmail.com (Rachel Audrey Nayang Mundo)

Objectifs

La suppression virale (Charge virale < 1000copies/ml) est considérée comme un succès thérapeutique dans les pays à ressources limitées. Cependant, plusieurs études ont montré la présence de mutations de résistance à des charges virales résiduelles, ce qui pourrait compromettre la réponse thérapeutique au long terme. Notre objectif était d'évaluer l'effectivité du séquençage et de déterminer le profil génotypique de résistance du VIH aux antirétroviraux chez les patients en suppression virale au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Une étude transversale et analytique a été menée au Centre international de référence Chantal BIYA (CIRCB) de janvier 2020 à Aout 2021 chez les patients en suppression virale. Les données sociodémographiques, cliniques et immuno-virologiques ont été recueillies du dossier médical. Le séquençage a été réalisé dans la région protéase-transcriptase inverse du VIH-1, le profil génotypique analysé suivant l'algorithme de Stanford HIVDB version 9.0, et la phylogénie moléculaire réalisée avec MEGAX. Le taux de séquençage et le seuil des mutations de résistance ont été évalués selon la virémie, avec toute valeur $P < 0,05$ considéré comme statistiquement significatif.

Résultats

Sur un total de 132 participants (âge médian [IQR] 43 [33-51] ans, 69% féminine), la durée médiane sous traitement antirétroviral (TARV) était de 19 (IQR : 12-34.4) mois. Le taux d'amplification était de 39 (IC95%, 21.93-38.11) %, et le taux de réussite du séquençage était de 28,8% (38/132), soit 97,4% des amplicons. Le génotypage était plus effectif pour les patients avec virémies ≥ 200 copies/ml, soit 47,2% (25/53) contre 16,5 % (13/79) pour les virémies ≤ 200 copies/ml, $p < 0,001$. Sur les 38 séquences générées, le taux global de résistance était de 89,74%, avec selon les classes médicamenteuses 79,9% pour les INTI ; 79,4% pour les INNTI et 15,3% pour les IP/r. Ce taux de résistance était plus élevé chez les patients avec charge virale ≥ 200 copies/ml, soit 32,0% contre charge virale ≤ 200 copies/ml (7.7%), OR 5,65 ; $p = 0,13$. Sept sous-types viraux ont été identifiés avec une prédominance de la forme recombinante CRF02_AG (64%). Les mutations M184V (74.3%) et K103N (45.7%) étaient les plus fréquentes dans transcriptase inverse et M46I 14.2% dans la protéase. Le profil de susceptibilité virale révélait 41,1% (14/38) des participants sous combinaisons thérapeutiques sous-optimales.

Conclusion

Dans un contexte de forte diversité génétique du VIH comme le Cameroun, le séquençage paraît effectif chez la moitié des patients en suppression virale avec une virémie d'au moins 200 copies/ml. De plus, l'émergence de mutations majeures de résistance chez ces patients s'avèrerait plus considérable avec charge virale ≥ 200 copies/ml. Chez ces patients en suppression virale, près de 4 sur 10 auraient besoin d'une optimisation de la thérapie, pour une réussite thérapeutique au long terme.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, suppression virale, Genotype, résistance aux antiretroviraux, Cameroun

CO7.4

réponse virologique sous traitement antirétroviral de troisième ligne en fonction du profil de résistance génotypique du vih au cameroun

P Mbouyap 1,*, J Fokam 2, E Ngoufack Jagui Semengue 2, L Mossiang 3, C Kouanfack 3, F Mbopi Keou 4

1Centre Pasteur Du Cameroun - Yaoundé (Cameroon), 2Centre International De Reference Chantal Biya Pour La Recherche Sur La Prévention Et La Prise En Charge Du Vih/sida (circb) - Yaoundé (Cameroon), 3Hôpital Central De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon), 4Faculté De Médecine Et De Sciences Biomédicales, Université De Yaoundé, I, - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : prmbouyap@yahoo.fr (P Mbouyap)

Objectifs

Afin de limiter l'émergence de la pharmaco-résistance du VIH dans un contexte d'option limitée en antirétroviraux (ARV), nous-nous sommes proposés d'évaluer l'efficacité des protocoles de troisième ligne (3L) en fonction du profil génotypique à l'initiation de la 3L au Cameroun

Matériels et Méthodes

Une étude de cohorte a été menée de janvier-Septembre 2020 chez les patients sous 3L à l'Hôpital Central de Yaoundé. Les mutations de la protéase (PR) et de la transcriptase inverse (TI) du VIH-1 ont été analysées suivant l'algorithme de Stanford HIVdb v8.3. Le succès virologique (virémie<390 copies/mL) a été évalué après 12 mois sous 3L à l'aide d'OPPERA, avec $p<0,05$ considéré significatif.

Résultats

Sur un total 38 patients éligibles (42% féminin ; âge médian 49 [IQR :39–57] ans), les médianes de CD4 et de charge virale à l'initiation de 3L étaient respectivement 173 [34–374] cellules/mm³ et 169.322 [30.382–551.826] copies/mL. A l'inclusion, 100% des patients avaient des résistances dans la TI et 66% dans le PR avec toutefois 63,16% d'efficacité au darunavir. Le protocole préférentiel en 3L était dolutegravir+darunavir/r+tenofovir+lamivudine (51%); et la durée médiane sous 3L était de 21 [17–32] mois. Le taux de succès virologique sous 3L était de 89,47%. Toutefois, la réponse virologique sous 3L était similaire quel que soit le traitement ARV ($p=0.87$) et le taux de CD4 de base ($p=0.34$).

Conclusion

Malgré un profil de multi-résistance antérieure, le passage sous 3L s'accompagne d'un succès virologique chez la majorité des patients. Cette grande efficacité, vraisemblablement favorisée par la barrière génétique élevée des molécules directrices en 3L, nécessite une surveillance prolongée au long-terme pour des décisions probantes dans les pays à ressources limitées

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH ; Thérapie antirétrovirale; Résistance ; Troisième ligne ; Réponse virologique ; Cameroun

CO7.5

Facteurs limitant la réalisation de la charge virale chez les PVVIH suivies dans la file active du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo

Ismaël Diallo 1,*, Smaïla Ouédraogo 2, Arsène Ouédraogo 3, Mamoudou Savadogo 3, Abdul Khader Dao 3, Djeneba Ly 3, Apoline Sondo 3, Abdoulaye Sawadogo 4, Jacques Zoungrana 5, Eric Arnaud Diendéré 6, Armel Poda 5

1Hôpital De Jour (prise En Charge Vih)/service De Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), 2Département De Santé Publique, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), 3Service De Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), 4Service De Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Régional De Ouahigouya - Ouahigouya (Burkina Faso), 5Service De Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), 6Service De Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire De Bogodogo - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : illah_diallo@hotmail.com (Ismaël Diallo)

Objectifs

Malgré les progrès réalisés en matière de prise en charge de l'infection à VIH, moins de 25% des personnes vivant avec le VIH sous traitement bénéficient d'une mesure périodique de la charge virale au Burkina Faso. Notre étude avait pour but d'étudier les facteurs limitant la réalisation de la charge virale chez les PVVIH de la file active du CHU de Bogodogo (CHU-B).

Matériels et Méthodes

Etude transversale à visée descriptive et analytique dans la file active du CHU-B du 1er janvier au 30 juin 2020. Ont été inclus, les patients infectés par le VIH1 ou le VIH1+2, âgés de plus de 15, sous traitement antirétroviral depuis au moins 6 mois ayant donné leur consentement verbal pour participer à l'étude. L'analyse des données, a été réalisée grâce au logiciel stata dans sa version 16. Elle a été descriptive et analytique. Le seuil de significativité était de 5%.

Résultats

En 2019, le taux de non-réalisation de la CV était de 88,87% (1965/2211) Au total 337 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de $40,87 \pm 9,8$ ans. Le sex-ratio (H/F) était de 0,27. Parmi les patients résidents à Ouagadougou, 95,85% habitaient à moins de 25 km de l'hôpital. De l'entretien, 72,11% des patients ne connaissaient pas les examens biologiques essentiels dans le suivi de la PVVIH et 8,90% des patients interrogés avaient reçu des explications sur la charge virale (CV). Parmi les patients qui affirmaient pouvoir expliquer le test de la CV (n=31), 38,71% avaient donné une réponse correcte. Avant l'initiation de la TARV, 97,72% des patients affirmaient avoir bénéficié d'une éducation thérapeutique seulement 3,86% avaient reçu des explications sur la charge virale. En 2019, le taux de prescription médicale de la CV était de 43,92%. Les facteurs associés à la réalisation d'une CV étaient :

la résidence à Ouagadougou ($p=0,034$; $OR=0,32$ [$0,11 - 0,92$]), le statut de scolarisé ($p=0,000$; $OR=2,24$ [$1,44 - 3,47$]) et la connaissance de la charge virale comme un examen essentiel de suivi ($p=0,000$; $OR=5,01$ [$2,24 - 11,17$]).

Conclusion

La charge virale est un indicateur important dans le suivi des PVVIH. Malgré sa gratuité, son taux de réalisation reste faible sur le plan national. La sensibilisation et de rendre disponible les équipements de laboratoire pour permettre au plus grand nombre d'avoir accès à cet examen capital dans le suivi. Des études prenant en compte les praticiens, les structures associatives, pourraient contribuer à identifier d'autres facteurs.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH ; Facteurs limitants, Charge virale, CHU Bogodogo, Burkina Faso

CO20.1

Diagnostic précoce de l'infection à VIH1 par PCR qualitative : Bilan de 30 mois d'activité du CeDReS en Côte d'Ivoire

Fatoumata Kone 1,* , Tano Cyrielle Aka 1, Tiépordan Agathe Dotia 1, Assi Vincent Yapo 1, Hugues Ahiboh 1, Juste Blidieu 1, Franck N'dipko 1, Eboi Ehui 2, Hervé Menan 1

1Centre De Diagnostic Et De Recherche Sur Le Sida Et Les Autres Maladies Infectieuses - Treichville (Côte d'Ivoire), 2Pnls/mshp Rci - Treichville (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kaunefatou@yahoo.fr (Fatoumata Kone)

Objectifs

L'infection au VIH des enfants est un problème de santé publique. Le diagnostic de l'infection et la mise sous traitement antirétroviral (ARV) précoces sont la clé de survie des enfants concernés. Le diagnostic précoce des nourrissons exposés au VIH est disponible mais peu de données existent sur la synthèse des résultats des tests. L'objectif de ce travail était de déterminer le profil des résultats de la polymérase chain reaction (PCR) des acides nucléiques (AN) du VIH1 chez les nourrissons exposés au VIH maternel et testés au centre de diagnostic et de recherche sur le SIDA et les autres maladies infectieuses (CeDReS) de janvier 2019 à juin 2021.

Matériels et Méthodes

Dans une étude retrospective, nous avons inclus les demandes de PCR AN VIH1 reçues au CeDReS dans la période du 1er janvier 2019 au 30 Juin 2021. Les analyses ont été effectuées sur la plateforme d'extraction d'AN et d'amplification PCR Roche Cobas AmpliPrep/Cobas Taqman (CAP/CTM). Il s'agissait d'une PCR qualitative amplifiant les AN totaux (ARN et ADN proviral) du VIH chez les personnes infectées. Le sang était prélevé sur papier de buvard et séché (DBS).

Résultats

Nous avons inclus 841 tests de PCR AN VIH1 pour 794 nourrissons. Parmi ces demandes, 81,81% (688) étaient des 1ères PCR, 17,24% (145) des 2ndes PCR et 0,95% (8) rangs de PCR non renseignés. L'âge médian était de 7 semaines (1 - 110) au 1er prélèvement et 39,5 semaines (2 - 87) au 2ème prélèvement. Les enfants aux PCR positives (4,9% ; n=41/841) étaient nés majoritairement de mères ayant reçu à la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du HAART (anti-rétroviraux de haute activité) (41,5%) versus 19,5% ayant reçu la combinaison zidovudine + névirapine + lamivudine (AZT+NVP+3TC) et 17,1% n'ayant reçu aucune prophylaxie ARV (P=0,011). Concernant la prophylaxie ARV reçue par l'enfant, les PCR positives ont été observées majoritairement chez ceux ayant reçu la NVP dose unique (51,2%) versus ceux n'ayant reçu aucune prophylaxie ARV (29,3%) et ceux ayant reçu AZT+NVP (17,1%) (P=0,001). L'allaitement favorisait les PCR positives car 68,3% d'enfants à PCR positive étaient nourris à l'allaitement exclusif suivi de ceux sous allaitement mixte (26,8%) puis ceux jamais allaités (4,9%) (P<0,000). La fréquence des PCR positives était similaire pour les nourrissons sevrés avant comme après 6 mois d'âge. Notons également que 4,3% des enfants asymptomatiques avaient une PCR positive contre 16,7% pour les enfants symptomatiques d'où l'intérêt de prescrire la PCR de diagnostic précoce chez tout enfant présentant des signes.

Conclusion

La PCR des AN VIH1 a montré une faible fréquence de la transmission verticale de l'infection à VIH (5%). Cependant des déterminants de cette transmission demeuraient et méritent d'être pris en compte afin de rompre la chaîne de contamination du VIH par la transmission mère-enfant.

Conflits d'intérêts

Ce travail ne présente aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

PCR qualitative, ADN proviral, acides nucléiques totaux, VIH1, transmission mère-enfant

CO20.2

Facteurs limitant l'accès au diagnostic et au suivi virologique du VIH au Sénégal : analyse situationnelle et défis pour l'atteinte des 3*95

Khady Diatou Coulibaly 1,*, Bousso Niang 1, Marieme Diallo 2, Ndeye Fatou Ngom 3, Bineta Coulibaly Ndiaye 1, Karim Diop 1, Amy Diack 4, Halimatou Ndiaye Diop 5, Cheikh Tidiane Ndour 1

1Division De La Lutte Contre Le Sida/ist - Dakar (Senegal), 2Chai - Dakar (Senegal), 3Unicef - Dakar (Senegal), 4Réseau Eva - Dakar (Senegal), 5Laboratoire De Bactériologie Et Virologique De A. Le Dantec - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : khadiacoul@yahoo.fr (Khady Diatou Coulibaly)

Objectifs

En 2020, au Sénégal, 58% des enfants exposés au VIH n'ont pas été diagnostiqués et seulement 34% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont eu à bénéficier d'une mesure de la Charge Virale (CV). L'utilisation des laboratoires centralisés pour la mesure de la CV et le diagnostic précoce des enfants (DP), pour lesquels les pannes et les ruptures de réactifs étaient fréquentes, entraînait un long délai de transport, de rendu des résultats et de prise en charge clinique des patients. Ainsi, pour réduire les gaps qui entravent l'atteinte des objectifs, une analyse situationnelle du niveau d'atteinte des indicateurs a été réalisée dans un contexte où la décentralisation des Point of Care (POC) GeneXpert et m-PIMA, joue un rôle important dans la prise en charge biologique des PVVIH.

Matériels et Méthodes

Des études rétrospectives et prospectives ont été réalisées. La population d'étude était constituée de nourrissons nés de mères séropositives dits enfants exposés au VIH à partir de 6 semaines de vie et de PVVIH ayant besoin d'un test CV pour le suivi au 6ème mois de mise sous ARV ou lors de leur suivi annuel. Les données ont été obtenues à partir des rapports de taux de survie, des revues CV et DP et des supervisions des sites. Une collecte et une analyse des données ont été faites durant la période de janvier 2020 à décembre 2020.

Résultats

Durant l'étude, le Sénégal disposait de 29 plateformes conventionnelles (17 au niveau de Dakar, la capitale et 12 au niveau décentralisé), 16 GeneXpert pour le VIH1 et 4 m-PIMA pour le VIH1 et VIH2. 26% des plateformes conventionnelles n'étaient pas fonctionnelles et 47% avaient des ruptures de réactifs. 94,46% des CV et 51% des DP ont été réalisés avec les POC, malgré 65% de rupture de réactifs. Les sites proches des plateformes conventionnelles prélèvent et envoient les échantillons dans les 48 heures. Pour les sites éloignés, ce délai pouvait être > 30 jours. Avec les POC GeneXpert, un système de réseau en étoile a été établi entre les sites satellite vers les sites d'analyse et l'optimisation du réseau des laboratoires a été initiée en utilisant le DNO (Diagnostic Network Optimization). Les sites ne disposant pas de m-PIMA ou qui ne leur sont pas proches, envoient les échantillons du VIH2 vers Dakar avec un délai d'acheminement et de rendu des résultats > 35jours.

Conclusion

L'utilisation des POC GeneXpert et m-PIMA, au niveau décentralisé améliore la réalisation des tests du VIH1 et du VIH2. Cependant plusieurs facteurs limitent l'accès à la CV et au DP : la faiblesse de la création de la demande en CV et DP, la fonctionnalité continue des équipements conventionnelles et POC, les ruptures fréquentes de réactifs en cette période de pandémie de COVID-19, le manque de plan national d'un système national intégré (TB/VIH) pour le transport des échantillons et surtout l'appropriation des stratégies de lutte contre l'infection à VIH par les acteurs du niveau opérationnel.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'interets

Mots clés

Charge Virale, Diagnostic Précoce, Décentralisation, POC, Sénégal

CO20.3

Apport de la biologie moléculaire dans le diagnostic des infections du système nerveux central chez les patients vivant avec le VIH

Habone Hassan Elmi 1, Félicité Etoughe 1*,

1Chu Mohamed Vi - Marrakech (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : habonehassan8@gmail.com (Habone Hassan Elmi)

Objectifs

Evaluer l'intérêt de la PCR par technique de Film-Array dans le diagnostic des infections du système nerveux central.

Matériels et Méthodes

Etude rétrospective des dossiers médicaux des patients vivants avec le VIH hospitalisés pour infection du système nerveux central : méningite, encéphalite ou myélite, sur une période allant du janvier 2018 au décembre 2020 au service des maladies infectieuses-hôpital Arrazi CHU Med VI– Marrakech.

Résultats

Au total, 72 patients ont été colligés. Le sexe masculin prédominait 66.6% avec un sex-ratio à 2. L'âge moyen était de 36 ans avec des extrêmes allant de [18-61]. Taux moyen de CD4 était de 96%. Les principaux motifs de consultation étaient : syndrome HTIC chez 43 patients (59.7%) suivi d'un tableau encéphalite 27.7%, myélite chez 2 patientes (2.7%) et des céphalées chronique chez 7 patients (9.7%). L'analyse du LCR la cytologie et la chimie étaient normale chez 43 patients (60%). Le taux de positivité de la PCR était de 39%. Les agents pathogènes détectés par la PCR Film-Array étaient le suivant cryptococcus néorformans (n=16), cytomégalovirus (n=7), HVS (n=3) et VZV (n=2).

Conclusion

La PCR dans le liquide céphalo-rachidien par technique de FilmArray est un moyen qui permet le diagnostic étiologique des principaux agents pathogènes responsables des infections du système nerveux central de façon rapide et précise, surtout chez les patients très immunodéprimée ayant peu de réaction cellulaire

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Méningite, PCR, immunodéprimé, VIH, diagnostic

CO20.4

Evolution de la charge virale ARN VIH2 en contexte de suivi de routine en Côte d'Ivoire

Fatoumata Kone 1,* , Tano Cyrielle Aka 1, Richmond Djatchi 1, Assi Vincent Yapo 1, Hugues Ahiboh 1, Juste Blidieu 1, Franck N'dipko 1, Eboi Ehui 2, Hervé Menan 1

1Centre De Diagnostic Et De Recherche Sur Le Sida Et Les Autres Maladies Infectieuses - Treichville (Côte d'Ivoire), 2Programme National De Lutte Contre Le Sida, Treichville - Treichville (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kaunefatou@yahoo.fr (Fatoumata Kone)

Objectifs

Le virus de l'immunodéficience humaine de type 2 (VIH-2) est moins pathogène que le VIH-1; cependant, ce virus présente des mutations de résistances aux antirétroviraux administrés aux patients infectés. La vision d'éradication du VIH cible les 2 sérotypes (VIH1 et VIH2), donc il est nécessaire de suivre la charge virale ARN VIH2 pour s'assurer du succès virologique du traitement ARV. L'objectif de ce travail était d'analyser la dynamique de la charge virale ARN VIH2 sous traitement ARV après 1 an de mise en place du suivi virologique ARN VIH2 en routine par le programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) en Côte 'D'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Cette étude observationnelle prospective a inclus les personnes vivant avec le VIH2 (PVVIH2) dont les échantillons étaient acheminés au Centre de diagnostic et de recherche sur le SIDA et les autres maladies infectieuses (CeDReS) pour demande de CV ARN VIH2 plasmatique de septembre 2020 à Août 2021. Les échantillons reçus étaient du plasma congelé et du sang total. Les mesures de CV plasmatiques ont été effectuées sur plateforme ouverte polyvalente au seuil de détection de 22 copies/mL (1,34 log₁₀ copies/mL).

Résultats

Pour 2723 PVVIH2 inclus, 2948 CV ARN HIV2 ont été réalisées et les échantillons provenaient de 10 régions sanitaires du pays. Le sex-ratio H/F était de 0,46 et l'âge médian de 54 ans (3- 84 ans). Dans le cadre du suivi de routine, ces 2723 bénéficiaires étaient tous à leur première demande de CV. Certains ont reçu une demande de CV de contrôle (8,15% ; n= 222) et d'autres 2 CV de contrôle (0,07% ; n=3). Concernant les antirétroviraux (ARV) administrés, 96,63% des patients étaient sous 1ere ligne, 3,81% sous 2ème ligne et 0,85% non renseignés. La durée médiane sous ARV était de 57,72 mois (9 à 216 mois). Le nombre médian de CD4 était de 645 Cell/ μ L (46 – 2056). Leurs résultats de CV étaient (copies /mL) : 91% indétectable (<22), 6% entre 22 et 1000 et 3% $\geq$ 1000. Pour les 1ères CV de contrôle (n=222), 92,34% (n=205) étaient indétectables et 3,6% (n=8) non supprimées. Les 3 CV de 2ème contrôle étaient toutes indétectables. Parmi les patients ayant une CV non supprimée, 80% avaient des CD4 $\geq$ 500 Cell/ μ L. Aussi, 100% des patients avec CD4 $\leq$ 200 (aucun échec immuno-virologique), 98 % aux CD4 entre 200 et 500 Cell/ μ L et 97 de ceux aux CD4 $\geq$ 500 Cell/ μ L avaient une CV supprimée.

Conclusion

Plus de 90% des CV ARN VIH2 étaient supprimées et il n'y avait aucun échec immuno-virologique. Le nombre de CV qui demeurait non supprimées malgré la longue durée de ces PVVIH2 sous ARV les exposait au risque d'apparition de mutation de résistance aux ARV. Il est donc nécessaire de mettre en place le génotypage pour toute CV HIV2 persistante malgré le renforcement d'observance.

Conflits d'intérêts

Conflits d'intérêts : Ce travail ne comporte aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

ARN VIH2, Suppression virale, Routine, PNLS Côte d'Ivoire

CO20.5

Acceptabilité et coût-efficacité du transport d'échantillon de sang par drone pour le dépistage des nourrissons exposés au VIH dans la ville de Conakry, Guinée (ANRS 12407 AIRPOP)

Maxime Inghels 1, *, Gabrièle Laborde-Balen 2, Oumou Hawa Diallo 3, Mohamed Cissé 4, Alice Montoyo 5, Abbas Diakité 6, Youssouf Koita 7, Guillaume Breton 8

1Lincoln International Institute For Rural Health, University Of Lincoln - Lincoln (United Kingdom), 2Transvihmi, University Of Montpellier, Inserm, Institut De Recherche Pour Le Développement - Montpellier (France), 3Solthis - Conarky (Guinea), 4Service De Dermatologie, Centre De Traitement Ambulatoire, Laboratoire De Biologie Moléculaire, Chu Donka - Conarky (Guinea), 5Alima - Paris (France), 6Cellule Nationale De Lutte Contre Le Vih Sida (cnls) - Conarky (Guinea), 7Programme National De Lutte Contre Le Vih Sida Et Les Hépatites (pnls) - Conarky (Guinea), 8Solthis - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : minghels@lincoln.ac.uk (Maxime Inghels)

Objectifs

Le Diagnostic précoce des nourrissons nés de mères vivant avec le VIH (DPN) est une urgence étant donné la mortalité très élevée dans les premiers mois de vie des nourrissons infectés par le VIH. A Conakry, le DPN reste insuffisant et tardif car la congestion du trafic routier limite le transport rapide des échantillons de sang vers l'unique laboratoire de référence de la ville. Les objectifs de cette étude étaient de (i) évaluer le rapport coût-efficacité du transport d'échantillon de sang par drone versus par moto pour le DPN à Conakry et (ii) recueillir les perceptions sur l'utilisation de drones.

Matériels et Méthodes

Objectif (i) : à partir de simulations de Monte-Carlo, le rapport coût-efficacité différentiel (ICER) entre le transport par drone et moto a été mesuré en coût par année de vie gagnée. Le seuil de coût-efficacité a été fixé au produit intérieur brut par habitant (1023 euros). Les principaux paramètres et sources de données sont présentés en Figure 1.

Objectif (ii) : une enquête anthropologique a été réalisée auprès de 65 personnes incluant des femmes enceintes et en post partum, des soignants, des riverains et des décideurs politiques. Des vols de drone ont été réalisés devant ces personnes pour recueillir leurs réactions.

Résultats

La stratégie drone n'est pas actuellement pas coût-efficace à Conakry (ICER : 2 208 euros/année de vie gagnée). Une diminution de 65% du prix du drone (de 20 000 à 7 000 euros) serait nécessaire pour rendre cette stratégie coût-efficace. L'ICER de la stratégie drone est sensible aux conditions météorologiques, au nombre d'enfant exposés et au gain de temps du transport par drone (Figure 2). L'utilisation de drones en contexte urbain est perçue par les femmes et les soignants comme une solution pour l'obtention rapide des résultats. Pour les autorités de santé, elle ouvre des perspectives pour améliorer la décentralisation des soins et le transport d'autres produits sanitaires. Peu de craintes sont exprimées : risque de contamination en cas de chute et détournement par des terroristes.

Conclusion

Malgré sa bonne acceptabilité, le transport par drone n'est actuellement pas coût-efficace. Néanmoins, l'amélioration rapide des caractéristiques techniques des drones et la diminution des coûts suggèrent que les drones pourraient représenter prochainement une alternative pour améliorer la prise en charge des nourrissons exposés au VIH et réduire leur mortalité.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêts.

Mots clés

VIH ; Dépistage pédiatrique ; Drone ; motocycle ; transport logistique ; Guinée

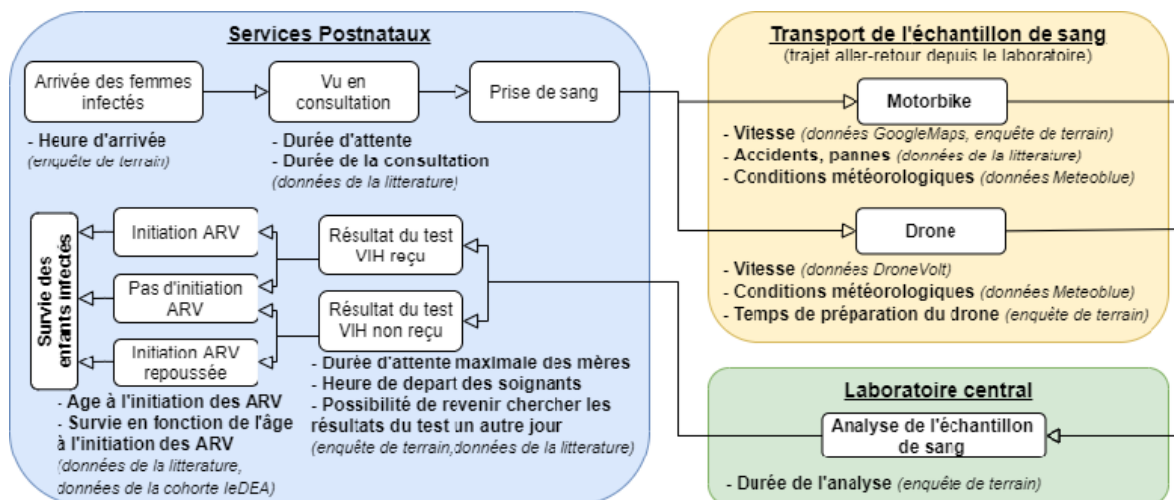


Fig 1: Principaux paramètres et sources de données

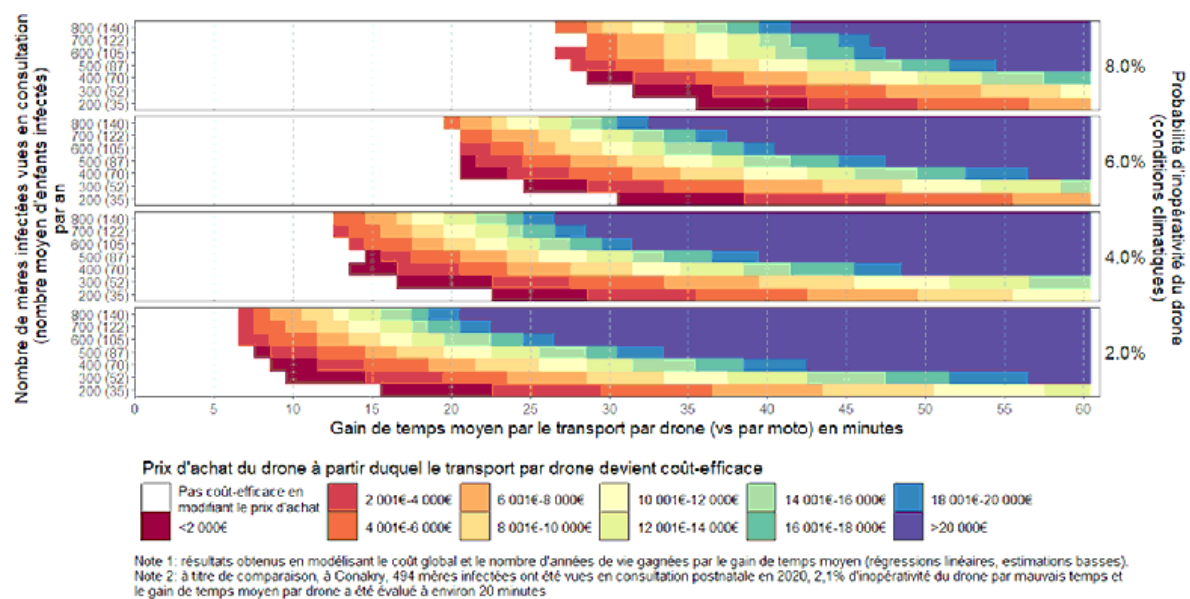


Fig2: analyse de sensibilité

TME & PÉDIATRIE

PV256

Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des enfants vivants avec le VIH à Guédiawaye, Sénégal.

#PV256

Jean Baptiste Niokhor Diouf 1,*

1Centre Hospitalier Roi Baudouin - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jeanniokhor@gmail.com (Jean Baptiste Niokhor Diouf)

Objectifs

L'objectif de cette étude réalisée au service de pédiatrie du Centre Hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye était d'évaluer les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs d'une cohorte d'enfants atteints de VIH sur une période de 15ans et de déterminer les facteurs associés à l'arrêt thérapeutique et au passage en deuxième ligne.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique sur une période allant d'Août 2004 à décembre 2019 au Centre Hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye. A travers cette étude nous avons évalué l'âge au moment du diagnostic, l'âge actuel, le sexe, le statut d'orphelin, les aspects thérapeutiques, l'annonce statut et l'évolution.

Résultats

Au total 129 dossiers de patients étaient étudiés sur une période de 15ans (de 2004 à 2019). Les enfants séropositifs de profil I représentaient 93,8% et il y avait une prédominance masculine avec un sex ratio était de 1,43. L'âge moyen actuel des enfants était de $12,2 \pm 4,5$ et la médiane de 14 ans. Les orphelins de père, de mère représentaient respectivement 24,0% et 20,2% tandis que les doubles orphelins représentaient 11,6%. L'âge moyen au début du traitement ARV était de $7,6 \pm 4,3$ ans et la médiane de 7,5 ans. L'âge moyen de démarrage de la deuxième ligne était de 13,7 ans avec un écart type de 2,6 et la médiane était de 13 ans. L'association AZT+3TC+NVP était la plus utilisée (29,5%) suivie de l'association TDF+FTC+NVP (26,2%). L'âge moyen au moment de l'arrêt du traitement était de $13,3 \pm 4,3$ ans et la médiane de 15 ans. Plus de la moitié des enfants 57,0% (N=69) étaient informés de leur statut. Le taux de mortalité était de 3,9%. Les facteurs associés à l'arrêt thérapeutique étaient le sexe (p value=0,025 et OR=3,2), le statut d'orphelin (p value=0,027 et OR=3,0) et la durée de suivi supérieure à 10 ans (p value=0,013 et OR= 5,6). Les facteurs associés au passage en deuxième ligne étaient l'année d'inclusion (p value=0,001 et OR= 15,6), la tranche d'âge (p value= 0,001et OR= 19,2), statut d'orphelin (p value=0,040 et OR=2,6), le régime thérapeutique (p value=0,019 et OR=5,7), la durée de la prise ARV (p value=0,000 et OR=38,0) et l'annonce (p value=0,002 et OR=4,7)

Conclusion

La cohorte d'enfants infectés par le VIH et suivis à Guédiawaye reste dominée par les adolescents. Le statut d'orphelin, l'annonce du statut et la durée de suivi sont associés au passage en seconde ligne et à l'arrêt du traitement.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfants, VIH, Guédiawaye, Sénégal

PJ257

Rôle du gène KIR2DL1 dans les infections multiples chez les nourrissons non infectés et exposés au VIH-1 au Cameroun #PJ257

Luc-Aimé Kagoué Simeni 1,*, Louis-Marie Yindom 2, Clauvis Kunkeng Yengo 3, Jules Clement Nguedia Assob 4

1Univerité De Buea - Buea (Cameroon), 2Université D'oxford - Nuffield (United Kingdom), 3Université De Yaoundé I - Yaoundé (Cameroon), 4Université De Douala - Douala (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : simenikas@yahoo.fr (Luc-Aimé Kagoué Simeni)

Objectifs

Déterminer la distribution des gènes Killer Cells Immunoglobulin-Like Receptor (KIR) entre les nourrissons non infectés exposés au VIH (HEU) et les nourrissons non infectés non exposés au VIH (HUU) ainsi que les différentes infections liées à l'hospitalisation afin de les comparer.

Matériels et Méthodes

Une cohorte a été menée pendant 12 mois et nous avons analysé les types d'infection, les facteurs de confusion chez la mère et déterminer la présence ou l'absence de 15 gènes KIR chez 27 nourrissons HUU et 39 nourrissons HEU en utilisant la méthode PCR-SSP (réaction en chaîne par polymérase d'amorce spécifique)

Résultats

Nous avons trouvé au moins 19 hospitalisations dues à une infection chez 66 nourrissons des deux groupes. 15 (35,8%) hospitalisations HEU et 4 (14,8%) hospitalisations HUU sont survenues au cours des 6 premiers mois de suivi. Parmi les nourrissons ayant terminé le suivi jusqu'à 12 mois (39 HEU et 27 HUU), le RR pour les hospitalisations associées à une infection était 2,42 (0,928-5,823) fois plus élevée pour l'HEU que pour l'HUU avec un OR de 3,59 (1,037-12,448). Nous avons identifié les fréquences de 15 gènes KIR et 66 génotypes KIR chez les nourrissons camerounais. Le gène KIR2DL1 était significativement plus fréquent dans l'HUU que dans l'HEU (OR = 0,183, IC à 95 % : 0,053-0,629 ; P = 0,003).

Conclusion

Notre étude montre que le gène KIR2DL1 peut avoir un rôle protecteur contre les infections chez les nourrissons non infectés exposés au VIH-1 au Cameroun.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt d'ordres financiers et autres

Mots clés

KIR, VIH-1, VIH-1 exposé non infecté, Hospitalisations associées à une infection, VIH-1 non exposé non infecté

PV258

Transmission mère-enfant du VIH et ses facteurs prédictifs chez les nourrissons exposés au VIH en milieu rural au Togo : cas du district sanitaire de Yoto #PV258

Kwami Gagnon Azialey 1,*

1District Sanitaire De Yoto Au Togo - Tabligbo (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : drazialey@yahoo.fr (Kwami Gagnon Azialey)

Objectifs

Atteindre l'élimination de la transmission mère-enfant (TME) du VIH reste un défi dans les pays d'Afrique subsaharienne et particulièrement en milieu rural. L'objectif de cette étude était d'estimer le taux de TME du VIH chez les nourrissons exposés au VIH et de décrire ses facteurs prédictifs chez les nourrissons exposés au VIH dans un district sanitaire rural au Togo

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude de cohorte rétrospective incluant les mères vivant avec le VIH et leurs nourrissons exposés au VIH enregistrés dans les formations sanitaires du district sanitaire de Yoto entre janvier 2016 et décembre 2020. Le dossier du couple mère-enfant d'enregistrement du suivi a été utilisé pour recueillir les données. Une analyse logistique binaire a été effectuée pour identifier les associations.

Résultats

Un total de 338 nourrissons exposés au VIH et leurs mères ont été inclus dans l'étude. L'âge médian des mères étaient de 30,86 ans (IIQ =23-46). Au total, 12 nourrissons sur 338 étaient infectés par le VIH, ce qui donne un taux global de TME de 3,6 % (IC à 95 % = 1,4-7,0). 2/3 (66.67 %) des nourrissons dépistés séropositifs l'ont été à 6 semaines de vie. Le taux de perdu de vue à 18 mois était de 9%. La découverte du statut sérologique de la mère après la grossesse (OR = 3,3 ; p = 0,049), une thérapie antirétrovirale maternelle de moins de 3 mois avant le terme (OR = 3,5 ; p=0,036), et la rupture prématurée des membranes (OR = 3,6 ; p=0,030) étaient significativement associés à la TME du VIH dans cette étude.

Conclusion

Le VIH pédiatrique reste une préoccupation majeure dans les milieux défavorisés et pauvres particulièrement en Afrique subsaharienne. En dépit du caractère rural du district sanitaire de Yoto, des progrès encourageants ont été réalisés dans le cadre de la PTME. L'utilisation en routine des stratégies préventives d'efficacité associée à l'amélioration de la rétention du couple mère enfant sous soins permettent de réduire drastiquement la (TME) du VIH, l'amenant à moins de 5 %

Conflits d'intérêts

Cette recherche n'a reçu aucune subvention spécifique d'organismes de financement des secteurs public, commercial ou à but non lucratif. Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêt dans ce travail.

Mots clés

Nourrissons exposés, VIH, TME, Togo

		Statut VIH des nourrissons exposés							
		Négatif		Positif		Total		P Value	Odds ratio
		Eff	(%)	Eff	(%)	Eff	(%)		
Connaissance SRV	SRV (+) après la grossesse	125	94.0%	8	6.0%	133	100.0%	0.049***	3.345
	SRV (+) avant grossesse***	201	98.0%	4	2.0%	205	100.0%		
Durée de traitement avant accouchement	Entre 3 et 6 mois	49	94.2%	3	5.8%	52	100.0%	0.036***	3.506
	Moins de 3 mois	56	91.8%	5	8.2%	61	100.0%		
	Plus de 6 mois	221	98.2%	4	1.8%	225	100.0%		
Rupture prématurée des membranes	Non	270	97.5%	7	2.5%	277	100.0%	0.030***	3.625
	Oui	56	91.8%	5	8.2%	61	100.0%		

Tableau 1 : Analyse des facteurs prédictifs de la

PJ259

Attitudes maternelles face à l'annonce de la séropositivité de l'enfant au centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles De Gaulle de Ouagadougou (Burkina Faso) #PJ259

Félicité Marthe Traore/ Kambou 1,*

1Chup-Cdg - Banfora (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kamboufelicit@yahoofr (Félicité Marthe Traore/ Kambou)

Objectifs

La découverte de l'infection à VIH chez un enfant est pour les mères une expérience traumatisante. L'annonce de la séropositivité bouleverse la vie psychique et peut entraîner des ruptures familiales irréversibles. L'objectif de ce travail est de mesurer les attitudes et les représentations des mères face à la séropositivité de leur enfant.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'analyser les opinions et les perceptions que les mamans se font après l'annonce de la séropositivité de leur enfant. Un questionnaire a été administré afin de recueillir et d'évaluer le vécu et les préoccupations des mères au moment de la découverte du VIH chez leur enfant. Les participantes à cette étude ont été sollicitées à l'occasion des consultations après la mise sous traitement de leur enfant. Les critères d'inclusion étaient d'être la mère ou la tutrice directe de l'enfant et être informée de sa séropositivité.

Résultats

Sur 200 mamans interrogées, toutes ont ressenti un traumatisme à l'annonce de la séropositivité de leur enfant. 80% ont manifesté un état de solitude et un état anxieux et dépressif exprimé à l'annonce nécessitant une consultation de psychologie. L'annonce de la séropositivité a entraîné une angoisse chez 40% des mères. La grande majorité (90 %) a ressenti une honte et une culpabilité face à la contamination de leur enfant. Les mères avaient une connaissance vague de la maladie, les modes de transmission et de prévention. Sur le traitement seulement 30% connaissaient l'existence de traitement ARV pour les enfants. Concernant le vécu du traumatisme de l'annonce, toutes se souviennent de ce moment : réactions violentes, allant de l'absence de réactions à l'étonnement, aux pleurs, voir au choc et à la panique. Cette annonce était révélatrice de leur séropositivité.

Conclusion

L'annonce de la séropositivité d'un enfant à une mère laisse souvent des traumatismes à vie. Pour les aborder, il faut utiliser un langage simple, déculpabilisant, entendre leur souffrance, aider les mères à en parler le plus possible et le plus tôt possible.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mots- clés : Mère - Enfant- VIH- Annonce - Représentations.

PV260

Suivi des enfants vivants avec le VIH à Guédiawaye au cours de la pandémie de Covid 19

#PV260

Jean Baptiste Niokhor Diouf 1,*

1Centre Hospitalier Roi Baudouin De Guédiawaye - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jeanniokhor@gmail.com (Jean Baptiste Niokhor Diouf)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de la covid 19 sur le suivi des enfants vivant avec le VIH au Centre Hospitalier Roi Baudouin de Guédiawaye au cours des différentes vagues de la pandémie.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, comparative entre les périodes des différentes vagues de la covid 19 au Sénégal. Les paramètres étudiés étaient les rendez-vous pour la consultation et la dispensation des ARV, les activités de groupe de parole, de visite à domicile et de distribution communautaire d'ARV ; les prélèvements pour le bilan biologique et les rendez-vous pour le bilan biologique.

Résultats

Les objectifs de consultation étaient atteints à hauteur de 20% durant la 1ère vague, 81,7% durant la 2ème vague et 90,3% durant la 3ème vague. Concernant la dispensation d'ARV, 78,1% des patients avaient raté leurs rendez-vous durant la première vague et 9,7% durant la troisième vague. Aucune activité de groupe de parole ne s'était tenue durant la première vague tandis que 55% et 29,4% des patients avaient raté respectivement leurs rendez-vous durant la seconde et troisième vague. Les objectifs de visite à domicile étaient atteints à hauteur de 0% durant la 1ère vague, 45,8% durant la 2ème et 75% durant la 3ème vague. Quatre-vingt-quinze virgule deux pourcent (95,2%) des patients ont raté leurs rendez-vous de bilan biologique durant la première vague et 8% durant la troisième vague. Les objectifs de la distribution communautaire d'ARV étaient largement dépassés au cours des différentes vagues soit 360% durant la 1ère vague, 200% durant la 2ème et la 3ème vague. Concernant l'éducation thérapeutique, 71,9% des patients avaient raté leurs rendez-vous durant la première vague, 22,2% durant la seconde vague et 14,8% durant la troisième vague.

Conclusion

Le suivi des enfants vivants avec le VIH était perturbé plus durant la première vague que les deux suivantes. Il convient de renforcer des activités comme la distribution communautaire d'ARV et d'organiser un rattrapage des activités manquées au cours de la dernière vague.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Covid 19, Suivi, enfants, VIH

PJ261

Evaluation de l'éducation thérapeutique du patient chez les enfants et adolescents infectés par le VIH au centre médical oasis l'Association African Solidarité (AAS) #PJ261

Abdoulazziz Soundiata Traore 1,*

1Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a_soundiata@yahoo.fr (Abdoulazziz Soundiata Traore)

Objectifs

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) fait partie des stratégies qui contribuent à l'atteinte de la suppression de la charge virale plasmatique à travers le suivi et le contrat d'adhésion. L'objectif de notre étude est d'évaluer les connaissances sur le VIH et l'impact de l'adhésion au traitement antirétroviral chez les enfants et adolescents infectés par le VIH suivis au centre médical Oasis de l'association african solidarité (AAS).

Matériels et Méthodes

Une étude transversale descriptive s'est déroulée de janvier 2020 à novembre 2021 au centre médical Oasis de AAS. Les enfants et adolescents de 8 à 19 ans infectés par le VIH informé ou non informé du statut sérologique et sous traitement ARV participant à l'apprentissage dite école thérapeutique. Ceux incluent à l'étude était les enfants et adolescents ayant réalisé au moins deux charges virales. Les patients ont été divisé en deux classes d'âges de 8 à 13 ans et 14 à 19 ans pour recevoir les informations sur le VIH en utilisant la mallette thérapeutique composé de jeu de carte, de dessins illustratifs et des questions réponses. En plus des données cliniques ; biologiques et un questionnaire par écrit ont été collectés auprès des enfants et adolescents

Résultats

Au total 109 enfants et adolescents suivis 67(61,46%) ont été inclus dans l'étude, 29 (43,28%) ne connaissait pas leur statut sérologique. Parmi les 67 enfants et adolescents inclus ;54 (80,59%) ont bénéficiés d'une révélation totale du statut sérologique ; 13(19,40%) ont bénéficiés d'une révélation partielle. 48 d'entre eux soit 71,64% avait des connaissances sur le VIH comme une maladie qu'on ne guérit pas,58 d'entre eux soit 86,56% ne connaissent pas tous les modes de contamination et de prévention du VIH. Le retard cognitif était présent chez 6 soit 8,95% d'entre eux. Les participants à l'ETP lors des entretiens individuels et rencontres collectives ont enregistrés les meilleurs taux de suppression virales soit 97,01% au bout de treize (13) mois de suivis. L'ETP a impacté de manière significative ceux qui avaient une charge virale indétectable avant l'intervention en leur permettant de maintenir la suppression virale.

Conclusion

Le niveau d'acquisition des connaissances est satisfaisant. L'ETP participe d'une manière à une autre à une meilleure prise en charge des enfants et adolescent infectés par le VIH en les rendant autonome et également facilite l'annonce du statut aux enfants et adolescents.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

Éducation thérapeutique du patient

Charge virale

Enfant et adolescent

PV262

Amélioration de l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) : expériences du Centre de Santé de Référence (CSRèf) de la Commune I de Bamako Mali. #PV262

Kadiatou Soumano 1,*, Walide Sissoko 1, Boubacar Traore 1

1Csref Commune I - Bamako-Korofina (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kadisoum75@gmail.com (Kadiatou Soumano)

Objectifs

Contribuer à l'amélioration de l'accès aux services de dépistage du VIH et de soins au sein des femmes enceintes à Bamako au Mali.

Matériels et Méthodes

Notre activité s'articule autour de l'approche dite du refus « Opt-out ». Qui consiste à :

Une séance d'information sur le VIH et le test de dépistage du VIH font partie des soins de routine du CSRèf. On donne une chance à la femme de refuser le test si elle le souhaite. L'approche « opt-out » met l'accent sur le fait que le test de dépistage du VIH fait partie des soins prénataux.

Le prestataire de soins à chercher à comprendre où se situe le problème pour la patiente et l'aider à vaincre les craintes qui l'empêchent d'accepter de faire le test de dépistage

Résultats

De janvier à septembre 2021, nous avons réalisé 3081 consultations prénatales et effectué 6596 accouchements. Au total 4418 dépistages VIH ont été réalisés dont 152 cas positifs diagnostiqués soit 3,4% de taux de positivité. Les extrêmes d'âge des femmes étaient : 18 et 49 ans. Les professions dominantes étaient : ménagères, vendeuses, étudiantes.

Sur les 152 cas positifs, 114 ont été initiés sous ARV soit 75 %. Le mode d'allaitement prévu était : 150 femmes pour allaitement maternel et 2 femmes pour l'allaitement artificiel

L'obstacle au dépistage pour les femmes étaient : 37 % comment être suivi dans la discrétion, 35 % la possibilité d'être suivi comme les autres femmes, 17 % comment gérer les prises des ARV et 11 % comment faire face pour pratiquer un allaitement artificiel

Conclusion

L'approche Opt-out a permis à 152 femmes enceintes de connaître leur statut sérologique VIH mais et surtout de permettre à 114 de commencer le traitement anti rétroviral. Ce travail contribuera à réduire le taux de transmission du VIH à ces enfants nés de mère séropositive

Conflits d'intérêts

Ce travail n'a pas fait l'objet de présentation lors d'une conférence

Mots clés

Approche, dépistage, VIH, Femmes enceintes, CSRèf, Commune I, Bamako, Mali

PJ263

Prévention de la transmission mère enfant dans les centres de santé des préfectures de Conakry et de Coyah : Dépistage traitement Recherche des Perdus de vue des patients, atout pour l'atteinte du premier 90

#PJ263

Mamadou Tiapa Diallo 1,*, Alhassane Sow 1, Aïssatou Baldé 1

1Pnlsh Guinee Conakry - Conakry (Guinea)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mtiapadiallo@yahoo.fr (Mamadou Tiapa Diallo)

Objectifs

Le dépistage du VIH chez les Femmes enceintes et enfants est un indicateur de prévention de l'état de santé de la femme en âge de procréer. Elle permet d'évaluer le niveau d'infection de la population générale pour une prise de décision thérapeutique. En dépit de la gratuité du dépistage, du traitement, l'accès à la PTME et la recherche des perdus de vue reste encore limité. Ainsi afin de contribuer à l'atteinte du premier 90, la société civile Guinéenne avec Sidaction s'est dotée, au cours de l'année 2020 d'une assistance psychosociale de qualité pour accompagner le processus de PTME. Cette étude a pour but de décrire l'apport de l'assistance psychosociale dans la réduction des perdus de vue dans les sites de PTME appuyés par le projet.

Matériels et Méthodes

Des sessions de formations ont été réalisées auprès des deux réseaux d'associations de personnes infectées et affectées par le VIH ainsi que des conseillers psychosociaux, médicaux, paramédicaux, des Populations clés (PS, HSH) au cours des années 2019 et 2020. Au cours de ces formations des outils de collectes ont été adaptés et validés. Un circuit de collecte mensuelle a été défini et 30 prestataires dans 10 sites (sept urbains et trois ruraux) ont été briffés sur l'assistance psychosociale.

Résultats

Au total 19496 femmes enceintes ont fait la consultation prénatal et 18015 ont été dépistées et reçu leurs résultats pour une période de douze mois (Janvier-décembre) 2020 dans les dix sites parmi lesquelles 269 se sont révélées positives au VIH soit 2%. Au cours de la même période 187 étaient sous traitement ARV, seulement 411 (2%) conjoints ont été testés dont 50 cas positifs soit (14%). Cette assistance a permis de toucher 6018 patients en animation de groupes, 150 visites à domicile et de retrouver 63 % des patients identifier perdus de vue (n=98, N=156) 19 femmes ont accouchées sous ARV et 14 femmes enceintes étaient positives connues.

Le nombre d'enfants exposés nés dans les sites est 107 cas ; sous prophylaxies aux ARV est de 103 soit 99 % (n=53 N= 53), suivi au VIH est 104 % (n=58, N53) ; exposés au VIH dépistés par PCR dès la sixième semaine est de 16% (n=17, N= 107), exposés dépistés positif par PCR est 12% (n=2, N=17)

Conclusion

L'assistance psychosociale a apporté une contribution particulière à la riposte permettant de mettre en évidence des progrès réalisés dans la prévention et de la prise en charge des femmes enceintes et

des enfants exposés au VIH sous traitement ARV et qui ont effectués un dépistage. L'étude permettra aux décideurs d'orienter des actions. Ces résultats révèlent un besoin pressant de disposer d'intrants de dépistages dans tous les sites PEC et de formation des personnels en psychosociale.

Conflits d'intérêts

Cette étude a pour ineret d'améliorer l'assistance psychosociale des personnes vivant avec le VIH /Sida menant à la réduction des perdus de vue dans les sites de PTME urbains et rursals appuyés par le Fonds Mondial et Sidaction en République de Guinée.

Mots clés

VIH, SIDA SITE PTME PEC ARV SIDACTION FONDS MONDIAL PNLSH GUINEE CONAKRY

PV264

Décentralisation de la PEC VIH du couple mère/enfant au niveau des Postes de santé au Sénégal : cas du district sanitaire de Diouloulou de 2018 à 2020

#PV264

Diakhou Mbaye 1,*, Karim Diop 1, Mame Ndioro Faye 1, Khadidia Fall 1, Ndéye Maramé Dione 1, Alioune Ndiaye 2, Rose Mane 2

1Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist - Dakar (Senegal), 2District Sanitaire - Diouloulou (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diakhoubam@yahoo.fr (Diakhou Mbaye)

Objectifs

Contexte :

Le Sénégal, à l'instar de la communauté internationale, s'est engagé résolument dans la Prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Un plan d'accélération national d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en 2018 a été élaboré avec la décentralisation de la prise en charge VIH du couple mère/enfant initié après dans le district sanitaire de Diouloulou.

Objectifs :

Evaluer l'apport de la décentralisation de la prise en charge VIH du couple mère-enfant au district de Diouloulou dans la mise sous ARV des femmes enceintes séropositives et le diagnostic précoce du VIH par PCR (Polymérase Chain Réaction) des enfants nés de mère séropositive dans l'optique d'augmenter ces indicateurs de 90% d'ici 2020.

Matériels et Méthodes

Détermination du nombre de PS où la décentralisation est effective dans le district de Diouloulou de 2018 à 2020

Evaluation de la progression des indicateurs PTME

Le district a eu à faire une analyse détaillée du gap de prestataires à former sur la prise en charge du VIH du couple mère/enfant et à élaborer un plan d'accélération

eTME dans les plans de travail annuel avec un suivi semestriel des indicateurs du couple mère/enfant.

Résultats

Sur un nombre de 21 postes de santé, on est passé pour la décentralisation de la prise en charge du VIH du couple mère /enfant à 18 postes de santé entre 2018 et 2020 soit un pourcentage de 86%.

Le taux d'utilisation en CPN est passé 48% à 74%, le taux de dépistage VIH des femmes enceintes de 46% à 74%, le taux de mise sous ARV des femmes enceintes séropositives de 40% à 56% entre 2018 et 2020. Le diagnostic précoce des enfants nés de mère séropositive par la technique du papier buvard a connu la même tendance passant de 30% à 65%.

Conclusion

L'adoption de la décentralisation a permis de 2018 à 2020 d'augmenter les indicateurs clés du programme de la transmission de la mère dans le district sanitaire de Diouloulou avec une bonne coordination de l'équipe de prise en charge pour le suivi du couple mère/enfant.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts avec les co-auteurs

Mots clés

VIH : Virus de l'immunodéficience Humaine

ARV : antirétroviral

PCR : Polymérase Chain Réaction

PJ265

Impact de la COVID-19 sur le suivi clinique et la charge virale chez les enfants sous traitement ARV au centre d'excellence pédiatrique (CEP) du CHU Gabriel Touré de Bamako #PJ265

Yacouba Aba Coulibaly 1,*, Mamadou Traoré 2, Kadiatou N Bagayoko 2, Abdou Salam Bah 3, Almoustapha Issiaka Maïga 4, Aliou Balde 5, Clémentine N'diaye 6, Mariam Sylla 2

1Département Pédiatrie - Bamako (Mali), 2Département Pédiatrie - Bamako (Canada), 3Pharmacien - Bamako (Mali), 4Département De Laboratoire - Bamako (Canada), 5Epidemiologiste - Paris (Mali), 6Cellule Sectorielle Du Vih - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : coulyaba@yahoo.fr (Yacouba Aba Coulibaly)

Objectifs

Introduction : Au Mali, la peur et la désinformation entourant la COVID-19 ont entraîné des ruptures de soins notamment un non-respect inhabituel des rendez-vous médicaux (RDV) chez les enfants VIH+ sous traitement antirétroviral (TARV).

Objectif : Evaluer l'impact de la COVID-19 sur le suivi clinique et la charge virale chez les enfants sous TARV au CEP du CHU Gabriel Touré

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude de cohorte. Tous les enfants et adolescents vivant avec le VIH-1, sous traitement antirétroviral et régulièrement suivis au CEP ont été inclus dans l'étude. Nous avons déterminé la proportion de visites manquées et la charge virale (CV) avant et après les deux premières vagues de la COVID-19. Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 25.0.

Résultats

Chez les 610 enfants et adolescents inclus l'âge médian (IQR) à l'initiation du TAR était de 36 mois avec des extrêmes de 1 à 168 mois et le sex ratio était de 1,2 en faveur des garçons. La durée médiane (IQR) sous TARV était de 123,5 mois. Les enfants étaient orphelins d'au moins un parent dans 43 % des cas. Pendant la crise COVID-19, 42% des enfants ont manqué leur RDV contre 19,3% avant COVID-19 ($p < 0,001$) et parmi ceux-ci 89% s'était justifiés par la peur d'attraper la COVID-19 à l'hôpital.

Avant la COVID-19 ; 70% des enfants avait une CV indétectable et pendant COVID-19, 60% avait une CV indétectable ($p < 0,001$) avec une durée médiane (IQR) entre les CV de 6 mois. Le schéma thérapeutique le plus utilisé était TDF+3TC+DTG avec 33,6% suivi de TDF+3TC+EFV avec 18%. Parmi ceux qui ont manqué leur RDV pendant COVID-19 ($n=257$), 55% avait une CV indétectable avant COVID-19 et 8,2% avait une CV indétectable pendant COVID-19 ($p=0,272$). Le statut orphelin n'était pas associé au manque de RDV ($RR=1$).

Conclusion

La COVID- 19 a eu un impact négatif sur la fréquentation du CEP avec comme conséquence l'interruption du TARV et la réplication virale chez des enfants auparavant indétectables.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt dans l'élaboration de ce document

Mots clés

Enfants, VIH-1, COVID- 19, Charge virale, Visites cliniques.

PV266

Evaluation du programme d'élimination de la transmission mère enfant du VIH au Sénégal à travers les résultats de diagnostic précoce des enfants exposés #PV266

Ndeye Maramé Dione 1,*, Diakhou Mbaye 1, Khadidia Fall 1, Karim Diop 1, Cheikh Tidiane Ndour 1

1Ministère De La Santé Et De L'action Sociale - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndemadione1@gmail.com (Ndeye Maramé Dione)

Objectifs

Contexte :

Le programme de prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME) du Sénégal, est passé à l'échelle en 2005, couplé à partir de 2007 à l'utilisation des tests rapides au niveau des Postes de Santé l'adoption de l'option B+, le diagnostic précoce des enfants nés de mère séropositives par la méthode de prélèvement sur papier buvard fin 2011 et de la décentralisation du diagnostic précoce par les points of care en 2018.

Objectifs :

Evaluer le programme d'élimination de la transmission mère – enfant du VIH au Sénégal

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée sur les enfants nés de mères séropositives du 1er janvier 2019 au 30 novembre 2021 et âgés de 0 à 44 semaines dans tous les sites PTME du pays. Les enfants nés de mères séropositives sont constitués de trois groupes de couple mère enfants entièrement suivi avec PTME complète, couple mère enfant n'ayant pas bénéficié de traitement complet ou de prophylaxie et couple mère- enfant n'ayant pas du tout bénéficié de traitement ou de prophylaxie. Les données de ces enfants obtenues via le diagnostic précoce ont été analysées.

Résultats

Au total 2312 prélèvements ont été collectés chez des enfants exposés avec un sex-ratio de 1,03 et un âge médian de 6 semaines [0–44]. Pour rechercher le VIH, tous les prélèvements ont été testés. Le traitement par la trithérapie ARV chez les mères a été notée dans 97% des cas (n = 2234) et la prophylaxie ARV chez les enfants de 85%(n=1966)

Le VIH a été détecté dans 74 cas soit une prévalence de 3% [95% CI :2.0–4.4%]. Avec une prévalence de 2% chez les enfants entièrement pris en charge dans le cadre de la PTME (PTME COMPLETE) couple mère-enfant a bénéficié de traitement et l'enfant mis sous allaitement maternel protégé, 10% chez les enfants PTME INCOMPLETE (couple mère-enfant n'ayant pas bénéficié de traitement complet ou de prophylaxie ; mère qui est dépistée en fin de grossesse ou au moment de l'accouchement et ou l'enfant n'ayant pas bénéficié de prophylaxie). Par contre le taux d'infection au VIH 12,5 fois plus élevé (25% chez les enfants HORS PTME (couple mère- enfant n'ayant pas du tout bénéficié de traitement ou de prophylaxie avec allaitement maternel exclusif seul).

Conclusion

Cette étude a montré un taux élevé de VIH chez les enfants sans prévention antirétrovirale mettant en évidence la nécessité de dépister toutes les femmes enceintes pour le VIH, et de promouvoir, le traitement par la trithérapie ARV et la prophylaxie des ARV chez les enfants. Par contre, la prévalence plus faible chez ceux sous prévention prouve l'efficacité des ARV dans la réduction de la transmission verticale du VIH.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

PTME

ARV

PJ267

Apport de la stratégie du « marrainage » des femmes enceintes séropositives par les sages-femmes dans l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH A Kaffrine

#PJ267

Ndeye Marame Dione 1, *, Diakhou Mbaye 1, Karim Diop 1, Cheikh Tidiane Ndour 1, Amadou Sougou 2

1Ministère De La Santé Et De L'action Sociale - Dakar (Senegal), 2Région Médicale Kaffrine - Kaffrine (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndemadione1@gmail.com (Ndeye Marame Dione)

Objectifs

Contexte : Adoptée par le Sénégal depuis 2014, la délégation des tâches dans la prise en charge du couple mère-enfant tarde à être effective au niveau opérationnel. C'est dans ce contexte que la stratégie dénommée Ndéye Dické qui consiste au marrainage des femmes enceintes séropositives par des sages-femmes a été adoptée et mise en œuvre en fin 2018. Elle consiste à la formation sur site de sages-femmes (coaching), du suivi de la femme enceinte séropositive et de son enfant, la recherche de femmes enceintes séropositives et/ou d'enfants nés de mère séropositive perdus de vue et le dépistage des enfants exposés (PCR et/ou sérologie).

Objectif : décrire les résultats obtenus et évaluer les performances dans la région de Matam, après deux années de mise en œuvre.

Matériels et Méthodes

Une mission de suivi a été organisée au niveau de la région de Matam du 20 septembre au 02 Octobre 2021 consistant en une revue des dossiers de prise en charge, du registre PTME ; à l'exploitation des registres PCR et Charge virale ; à la recherche active des Perdus de vue et à la notification dans la maquette des indicateurs PTME. Ainsi, une comparaison des indicateurs au début et un an après la mise en œuvre a été faite.

Résultats

Depuis le début de la mise en œuvre la totalité des femmes enceintes séropositives suivies ont été marraines, deux ans après le début de la mise en œuvre nous notons une augmentation du nombre de femmes enceintes séropositives suivies passant de 32 à 67 en 2020. Concernant les indicateurs clés de l'eTME, le taux d'utilisation de la CPN a connu une hausse passant 95% à 100%, le dépistage du VIH chez les femmes enceintes est similaire au taux d'utilisation. La mise sous traitement ARV des femmes enceintes séropositives est passée de 69 à 98%. La prophylaxie des enfants nés de mère séropositive est restée constante de 97 à 98%. La réalisation du diagnostic précoce a connu un gain de 35 point et est passée de 38 à 73%. Enfin 39% des femmes enceintes ont bénéficié d'une charge virale et aucune femme enceinte n'a été perdue de vue.

Conclusion

La stratégie Ndéye Dické est un modèle réussi de délégation des tâches dans la région de Kaffrine et a permis d'enregistrer des résultats encourageants. Il devient dès lors opportun de documenter les bonnes pratiques et les mettre à l'échelle au niveau national pour l'atteinte des objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

Marrainage

Femmes enceintes séropositives

Élimination transmission mère enfant

PV268

Impact du traitement antirétroviral incluant le dolutégravir (DTG) dans l'élimination de la transmission mère enfant du VIH au Sénégal #PV268

Ndeye Maramé Dione 1,*, Diakhou Mbaye 1, Karim Diop 1, Cheikh Tidiane Ndour 1, Abdoul Mazid Dione 2, Halimatou Diop 3, Mohamed Coulibaly 4

1Ministère De La Santé Et De L'action Sociale - Dakar (Senegal), 2Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Dakar (Senegal), 3Laboratoire Bactériologie Lbv Hald - Dakar (Senegal), 4Conseil (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndemadione1@gmail.com (Ndeye Maramé Dione)

Objectifs

Pour réduire la transmission verticale du VIH, les schémas thérapeutiques antirétroviraux ont été constamment améliorés au Sénégal par un large accès au traitement antirétroviral et l'extension de l'option B+ pour toutes les femmes enceintes et allaitantes infectées. Les directives mondiales recommandant d'utiliser le Dolutégravir comme traitement préférentiel chez les femmes enceintes infectées par le VIH, Le Sénégal a adapté ses traitements. C'est ainsi qu'un plan de transition de mise à l'échelle de l'utilisation du dolutégravir (DTG) a été mis en œuvre dans tous les sites de prise charge durant la période de juillet 2019 à décembre 2021.

Objectif : Déterminer l'impact des antirétroviraux Incluant le Dolutégravir dans la réduction de la transmission mère-enfant du VIH

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée sur les enfants nés de mères séropositives du 1er janvier 2020 au 30 novembre 2021 et âgés de 0 à 44 semaines dans tous les sites PTME du pays. Tous les enfants sous prophylaxie ARV et toutes les mères de ces enfants étaient sous traitement ARV de première et deuxième ligne. Les enfants nés de mères séropositives sont constitués de deux groupes de femmes enceintes sous traitement ARV ne comportant pas le DTG et de femmes enceintes sous traitement ARV incluant le DTG. Les données de ces enfants obtenues via le diagnostic précoce ont été analysées.

Résultats

Au total 1150 prélèvements ont été collectés chez des enfants exposés avec un sex-ratio de 1,01 et un âge médian de 6 semaines [0–44]. Les traitements ARV n'incluant pas le DTG chez les mères ont été notés dans 80% des cas (n = 917) et le traitement ARV incluant le DTG dans 20% des cas (n=233). Pour rechercher le VIH, tous les prélèvements ont été testés au niveau des plateformes conventionnelles ou des plateformes point of care (POC) Genespert et MPima.

La positivité du diagnostic précoce du VIH chez les enfants a été constatée dans 1,4% [95% CI : 0–4.2%]. Avec une prévalence de 2% chez les enfants nés de mères sous traitement ARV n'incluant pas le DTG et de 0% chez les enfants nés de mères sous traitement incluant le DTG.

Selon le sexe des enfants la positivité du diagnostic précoce est de 56% chez les garçons (9/16) et de 44% chez les filles (7/16).

Conclusion

Le Dolutégravir présente l'avantage de faire baisser l'ARN du VIH plus rapidement que les autres classes d'ARV. Il devient dès lors opportun de booster la mise à l'échelle de la transition au niveau national pour l'atteinte des objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

ARV

DOLUTEGRAVIR

DIAGNOSTIC PRECOCE

ELIMINATION TRANSMISSION MERE ENFANT

PJ269

Apport du parrainage par les prestataires de soins dans l'amélioration de la prise en charge des enfants et adolescents VIH suivis au niveau du district sanitaire d'Oussouye (Région de Ziguinchor)

#PJ269

Diombraïse Gabriel Diatta 1,*

1Assistant Social - Oussouye (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : diombyse@yahoo.fr (Diombraïse Gabriel Diatta)

Objectifs

Les résultats de l'enquête EnPRISE en 2015 ont montré un fort taux d'échec thérapeutique (64%) chez les enfants/adolescents vivant avec le VIH, sous traitement ARV, suivis dans un contexte décentralisé. 60% des enfants de l'étude étaient orphelins d'au moins un des parents. L'absence de répondant fiable serait une des raisons de l'échec du suivi de ces enfants/adolescents.

En 2019, une stratégie dénommée « Tutorat des enfants vivant avec le VIH » a été initiée par la Division de lutte contre le sida et les IST (DLSI) à l'échelle nationale. Elle vise à améliorer le suivi des enfants et adolescents, en désignant des prestataires de soins comme tuteurs pour assurer un accompagnement médical et social.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la mise en œuvre de cette stratégie dans le district sanitaire d'Oussouye

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive et transversale de la stratégie du Tutorat, mise en œuvre auprès de 14 adolescents et enfants parrainés au District sanitaire d'Oussouye. Pour chaque enfant/adolescent, un diagnostic social est réalisé. Il prend en compte : le respect des rendez-vous, l'observance, l'état nutritionnel, l'évolution de la croissance, l'évolution clinique, la présence d'infections opportunistes, les problèmes de scolarisation...

Les parents ou tuteurs légaux sont informés et signent un consentement éclairé avant l'inclusion de l'enfant dans le programme.

Les prestataires concernés sont des médecins, assistant social, sages-femmes, infirmiers et médiateur du District Sanitaire d'Oussouye. Ils s'engagent à devenir tuteur secondaire d'un ou plusieurs enfants (maximum trois enfants). Les activités menées sont : visites à domiciles, appels téléphoniques, distribution communautaire d'ARV, la fourniture de kits alimentaires et scolaires. Les tuteurs veillent aussi au respect au suivi médical, à l'observance, en particulier au prélèvement régulier pour mesurer la charge virale (CV).

Résultats

Tous les prestataires de soins engagés dans le programme ont parrainé au moins un enfant. De janvier à novembre 2020, 73 appels téléphoniques pour rappel de rendez-vous et 102 visites à domiciles ont été effectuées pour le suivi psychosocial et 42 sorties de distribution communautaire ont été effectuées pour les 14 enfants inscrits dans ce programme. Des appuis alimentaires ont été fournis à 12 enfants et des kits scolaires à 9 enfants.

Le suivi médical a été renforcé, 14 enfants ont bénéficié d'un prélèvement pour mesurer la CV. Les résultats ont montré que 10/14 (74%) enfants ont une CV indétectable, ce qui démontre une bonne observance

Conclusion

Le parrainage des enfant/adolescents vivant avec le VIH apporte un appui social et nutritionnel. Il permet un meilleur suivi sur le plan médical, favorise le respect des rendez-vous, l'observance aux traitements ARV et la suppression de la charge virale.

La pérennisation de telles interventions pourrait contribuer à une meilleure rétention dans les soins des enfants et adolescents vivant avec le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Parrainage des EVVIH – rétention

PV270

Délégation des tâches ou glissement de fonction, la place des médiateurs associatifs dans la prise en charge médicale des enfants et adolescents vivant avec le VIH en contexte décentralisé au Sénégal en 2020

#PV270

Ndeye Ngone Have 1,*, Bernard Taverne 2, Gabrièle Laborde-Balen 2, Khoudia Sow 3, E Équipe De Recherche Etea-Vih 3

1Réseau National Des Associations De Pvvih Du Sénégal (rnp+) - Dakar (Senegal), 2Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Montpellier (France), 3Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ndeyegone@yahoo.fr (Ndeye Ngone Have)

Objectifs

Au Sénégal, la prise en charge décentralisée des enfants et adolescents vivant avec le VIH (EAvVIH) – hors de Dakar – a été intégrée dans les activités de routine des structures de soins. Dans le cadre de la recherche anthropologique ETEA-VIH (« Echec Thérapeutique chez les Enfants et Adolescents vivant avec le VIH en contexte décentralisé [ANRS 12421] » nous nous sommes intéressés à l'organisation des dispositifs de prise en charge, à la répartition des activités et aux rôles des différents acteurs en milieu rural.

Matériels et Méthodes

Des enquêtes qualitatives ont été menées en 2020 dans 4 hôpitaux régionaux et 10 centres de santé, de 11 régions du pays. Des entretiens et des observations ont concerné 85 enfants et adolescents vivant avec le VIH (EAvVIH), 92 parents/tuteurs et 47 acteurs de santé. L'organisation des dispositifs charge a fait l'objet d'une analyse spécifique.

Résultats

Dans les centres de santé ruraux et les hôpitaux régionaux, la prise en charge des EAvVIH repose sur un petit nombre d'acteurs : un médecin (pédiatre dans les hôpitaux régionaux), un infirmier, un assistant social et un médiateur communautaire. Les EAvVIH ne représentent qu'une faible proportion des patients (en moyenne 20 enfants [min. 7 – max. 56]).

Ces professionnels de santé sont impliqués dans un grand nombre d'activités médicales, administratives ou de formations occasionnant de fréquents déplacements. La charge de travail des médecins, et parfois une expérience limitée dans le domaine du VIH, réduit souvent leur investissement dans le suivi médical des EAvVIH. Dans le flot des consultations générales, il leur est difficile d'instaurer une relation personnalisée avec les EAvVIH d'autant qu'en leur absence, la consultation est dévolue à un.e infirmier.e.

Dans la plupart des sites, les EAvVIH accueillis par l'assistant social et/ou le médiateur, ne sont orientés vers la consultation que s'ils ont une plainte somatique. Il arrive ainsi fréquemment qu'ils n'aient pas de consultation médicale pendant plusieurs mois. Une forme de simplification de la prise en charge

s'opère qui se réduit au réapprovisionnement en ARV assortis de conseils sur la nécessité d'une bonne observance. En l'absence de l'assistant social, le médiateur assure seul l'ensemble des activités y compris les renouvellements d'ordonnance.

Du fait des changements périodiques d'affectation des agents de l'Etat, ce sont souvent les médiateurs associatifs qui ont la plus longue durée d'expérience sur le site et qui connaissent le mieux l'histoire sociale de la maladie des EAvVIH. Les écarts d'âge et de statuts génèrent parfois des conflits de légitimité entre médiateurs et jeunes professionnels de santé.

Conclusion

En contexte décentralisé, la surcharge de travail conduit à ce que la prise en charge médicale des EAvVIH soit principalement portée par le service social et bien souvent par les médiateurs communautaires qui se trouvent remplir un ensemble de missions dans une forme de délégation des tâches proche d'un glissement de fonction.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Médiateur communautaire, enfant, adolescent, système de soins, délégation des tâches

PJ271

**Aide à l'observance et soutien psychologique des adolescents ayant une charge virale élevée à Yaoundé (Cameroun) - par l'AFASO
#PJ271**

Amsatou Mfangam Mouchili 1,*

1Afaso - Yaounde (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : amsetou2005@yahoo.fr (Amsatou Mfangam Mouchili)

Objectifs

En 2016, 1,7 million (80%) des 2,1 millions d'adolescents âgés de 11 à 18 ans vivant avec le VIH dans le monde résidaient en Afrique subsaharienne (Murray et al, 2017). Le rapport de l'enquête CAMPHIA 2017 présente les adolescents comme l'une des populations les plus à risque face au VIH. L'Association des Femmes Actives et Solidaires (AFASO) met en œuvre le projet KIDSS (Key Interventions to Develop Systems and Services for orphans and vulnerable children) dont l'un des objectifs est d'identifier les facteurs de risque de l'observance chez les adolescents sous traitement ARV et ayant une charge virale (CV) élevée, et d'élaborer les plans d'action nécessaires afin d'améliorer leur suppression virale.

Matériels et Méthodes

La mise en œuvre des visites à domicile a permis d'accompagner les familles, de comprendre les facteurs à l'origine d'une CV élevée, de s'assurer que les enfants sont bien encadrés ainsi que d'apporter une aide psychologique et une aide à l'observance en comptant le nombre de comprimés restants. Le rappel journalier par téléphone favorise le respect des heures de prise des médicaments. Nous accompagnons les enfants se ravitailler dans les hôpitaux, et nous nous assurons qu'ils sont aidés en famille pour la bonne observance. Nous les référons dans des groupes de paroles organisons des séances d'aide à l'observance approfondies à travers l'éducation thérapeutique.

Résultats

D'oct 20 à Sept 21, nous avons relevé que la CV élevée était dû a la non-observance chez les adolescents. Nous avons suivi et sensibilisé 69 adolescents de ≤18 ans dont 39 garçons et 30 filles. Nous avons observé un changement de comportement face à l'observance et les CV de 41 (22 garçons et 19 filles) sont devenues indétectables. Le suivi a permis d'assister les adolescents par rapport à leur observance en insistant sur le respect des heures de prise des médicaments et la bonne conservation des ARV ; Leur faire assister au groupe de parole afin de les sensibiliser sur les avantages qu'ils ont en prenant normalement leurs ARV. Pour les 28 autres adolescents, 17 garçons et 11 filles, qui ont toujours une CV élevée, nous multiplions les séances de conseils sur l'observance améliorée dans la communauté par le biais de 02 VAD, afin de mettre en place des plans d'action correctifs pour améliorer leur observance et la suppression virale qui s'ensuit. Il est important de noter que parmi ces 28 adolescents qui ont maintenu une CV élevée tout au long de cette période de suivi, 17 sont âgés de ≥15. Cela explique la curiosité et la rébellion qui caractérisent cette tranche d'âge. En outre, ces 28 adolescents ont tous suivi un TARV allant de 3 à 15 ans.

Conclusion

Au vu de nos différentes interventions, il est nécessaire d'intensifier la sensibilisation, groupes de paroles pour les adolescents d'une part, afin qu'ils se sentent libre de s'exprimer, organiser des conférences de cas entre formation sanitaire, bénéficiaires et agent de terrain pour trouver des pistes de solutions à ces différents problèmes.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

- Charge virage
- ARV
- OEV

PV272

Améliorer la participation des adolescents et jeunes vivant avec le VIH dans les plus hautes sphères de décision : Cas du Cameroun #PV272

Alain Patrick Fouda Atangana 1,*

1Récaj+ - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : atfoudapatrik@gmail.com (Alain Patrick Fouda Atangana)

Objectifs

Créer un cadre institutionnel permanent, d'engagement et d'identification des problèmes spécifiques des adolescents et jeunes vivant avec le VIH au Cameroun

Matériels et Méthodes

Les outils suivants furent utilisés.

- Les groupes de soutien des formations sanitaires prenant en charge les adolescents et jeunes vivant avec le VIH. Servant d'espace de mobilisation communautaire et de rassemblement
- La recherche et le plaidoyer. Pour la production d'évidences scientifiques et le positionnement institutionnel de l'agenda des adolescents et jeunes dans les hautes sphères de décisions

Résultats

- Un total de 70 groupes de soutien furent agrégés pour former le premier cadre organisationnel Camerounais entièrement pensé par et pour les adolescent(e)s et jeunes vivant avec le VIH,.Le RéCAJ+
- L'organisation regroupe à ce jour 700 membres âgés de 15 à 26 ans et est représentée dans les 10 régions du pays
 - 5 études scientifiques furent produites pour compléter l'environnement de la recherche très pauvre en données concernant cette tranche de la population.
 - Le caractère prioritaire de cette cible fut consacré par sa classification comme "cible prioritaire" dans les documents nationaux de référence pour la lutte contre le VIH/Sida (cadre stratégique adolescents et jeunes de préventions du VIH/Sida chez les adolescents, plan stratégique national de lutte contre le Sida)
 - L'organisation est aujourd'hui bénéficiaire spécial du fonds mondial et mène un programme de lien au traitement dans 40 districts de santé du pays en faveur des adolescents et jeunes

Conclusion

La participation des adolescents et jeunes vivant avec le VIH via la la création de l'organisation à eux dédiés il y a trois ans s'avère être un véritable succès story. En à peine 4 ans d'existence l'organisation portée par des jeunes leaders d'exception à su s'imposer comme un vis-à-vis incontournable du gouvernement et des bailleurs de fonds et les bénéfices sur la prise en charge sont reconnus de tous les spécialistes.

Conflits d'intérêts

RAS

Mots clés

RéCAJ+/VIH



PJ273

**Abus sexuels chez l'enfant au service de Dermatologie
Pédiatrique du centre Hospitalier National d'Enfants Albert
Royer de Dakar
#PJ273**

Khadim Diop 1,* , Mame Téné Ndiaye 1, Fatou Diassé 1, Saer Diadie 2, Aminata Deh 2, Niare Ndour 2, Coumba Ndiaye 2, Mamadou Sarr 2, Birame Seck 2, Boubacar Ahy Diatta 2, Maodo Ndiaye 2, Moussa Diallo 2, Assane Diop 3, Fatimata Ly 3, Ousmane Ndiaye 4, Suzanne Oumou Niang 2

1Service De Dermatologie Pédiatrique, Centre Hospitalier National D'enfants Albert Royer De Dakar - Dakar (Senegal), 2Service De Dermatologie, Hôpital Aristide Le Dantec - Dakar (Senegal), 3Service De Dermatologie, Hôpital Institut D'hygiène Sociale De Dakar - Dakar (Senegal), 4Service De Pédiatrie, Hôpital D'enfants Albert Royer De Dakar - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bambadiop100391@gmail.com (Khadim Diop)

Objectifs

Les abus sexuels chez l'enfant représentent un problème de santé important. En Afrique, ce phénomène est très peu documenté comme en témoigne le nombre restreint de publications consacrées à cet aspect de la pathologie pédiatrique. L'objectif de notre travail était de décrire les cas d'abus sexuels chez l'enfant au service de Dermatologie Pédiatrique à Dakar.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive menée au service de Dermatologie Pédiatrique du centre hospitalier d'Enfants Albert Royer de Dakar sur une période d'un an (Mai 2020-Mai 2021). Nous avons inclus tous les dossiers de malades dont l'âge est inférieur ou égal à 15 ans victimes présumées d'abus sexuel. Un examen dermatologique et gynécologique était systématiquement effectué chez tous les malades. Un bilan infectieux comportant un prélèvement vaginal, une sérologie rétrovirale, syphilitique et l'antigénémie HBs étaient demandés.

Résultats

Nous avons colligé 3 filles et 1 garçon. L'âge moyen était de 8,5 ans avec des extrêmes de 6 à 11 ans. Les enfants vivaient dans une maison familiale dans 3 cas et dans un internat dans 1 cas. La durée d'évolution des symptômes était de 22,5 jours. Les signes fonctionnels étaient : leucorrhées dans 2 cas, pertes vaginales anormales et douleurs pelviennes dans 1 cas, prurit vulvaire dans 1 cas. Les signes physiques étaient : écoulement d'un liquide laiteux dans 2 cas, absence d'hymen dans 1 cas, bourrelet inflammatoire péri-urétral dans 1 cas, présence de vestiges de l'hymen dans 1 cas, fissuration péri-anal dans 1 cas. Une gonococcie était confirmée dans 2 cas. La sérologie rétrovirale, syphilitique et l'antigène Hbs étaient négatifs dans tous les cas. Les présumés auteurs étaient l'oncle maternel dans 2 cas, un cousin dans 1 cas et non précisé dans 1 cas.

Conclusion

Chez l'enfant, la certitude d'un abus sexuel reste difficile dans notre contexte. Les infections sexuellement transmissibles qui peuvent en découler notamment la gonococcie doivent alerter. Une meilleure connaissance de l'ampleur des problèmes posés par les abus sexuels chez l'enfant, probablement sous-estimé, et ses particularités en Afrique sub-Saharienne permettra aux pouvoirs publics de mener une réflexion pragmatique et des actions concrètes adaptées à chaque contexte.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs déclarent : aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Abus sexuel ; enfant ; Dakar

PV274

Réponse immuno-virologique en population pédiatrique infectée au VIH-1 à Yaoundé Cameroun #PV274

Rodolphe Steven Dobseu Soudebto 1,*, Joseph Fokam 2, Nelly Kamgaing 1, Nadine Fainguem 2, Michel Tommo 2, Ezechiel Ngoufack Semengue 2, Romeo Bouba Yagai 2, Rachel Kamgaing 2, Aubin Nanfack 2, Samuel Martin Sosso 2, Marie Okomo Assoumou 3, Alexis Ndjolo 2

1Faculté De Médecine Et Des Sciences Biomédicales De L'université De Yaoundé I - Yaoundé (Cameroon), 2Centre International De Référence Chantal Biya - Yaoundé (Cameroon), 3Comité National De Lutte Contre Le Sida - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : stevendobseu89@yahoo.fr (Rodolphe Steven Dobseu Soudebto)

Objectifs

L'objectif de cette étude était d'évaluer la réponse immuno-virologique en population pédiatrique infectée au VIH-1 sous Traitement Antirétroviral (TARV).

Matériels et Méthodes

Une étude transversale et analytique a été menée de janvier 2017 à décembre 2020 au Centre International de Référence Chantal BIYA, à Yaoundé Cameroun. La réponse immunologique était évaluée par le nombre de CD4 (échec immunologique (EI) définie comme $CD4 < 500$ cellules/ μ L chez les enfants de 1 à 5 ans et < 250 chez les enfants de plus de 5 ans). La réponse virologique était définie comme une charge virale supprimée ($CV < 1000$ copies/mL). Les données ont été analysées grâce à Epi Info7, avec $p < 0,05$ considérée statistiquement significative.

Résultats

Au total, 272 patients ont été recrutés : 71 enfants (1 à 9 ans) et 201 adolescents (10 à 19 ans) dans cette étude, l'âge médian était de 13 ans IC : (9–15,5), avec une prédominance masculine (54% ; 146/272). Environ 61,4% (167/272) des participants ont été dépistés pendant la prévention de la transmission mère-enfant. La durée médiane sous TARV était de 7 ans IC : (3–10). La trithérapie la plus prescrite chez les enfants et adolescents était AZT+3TC+NVP (36,62%) et TDF+3TC+EFV (28,86%) respectivement. Le taux d'EI était de 15,8% chez les enfants de 1 à 5 ans contre 23,0% chez les enfants de plus de 5 ans (95% IC 0,17–2,23, $p=0,6$). L'EI en milieu urbain et rural était de 20,4% et de 33,3% dans cette étude (95% IC 0,95–3,98, $p=0,1$). Selon la ligne thérapeutique, l'EI en première et en seconde ligne était respectivement de 25,8% et de 10,2% (95% IC 1,25–7,55, $p=0,01$). L'EI chez les participants ayant une charge virale supprimée était de 7,4% (95% IC 0,05–0,24, $p<0,0001$). La CV supprimée était de 57,7% chez les enfants contre 53,2% chez les adolescents (95% IC 0,69–2,07, $p=0,60$). La CV supprimée était chez les filles de 57,9% contre 51,4% chez les garçons (95% IC 0,8–2,1, $p=0,33$). Selon la localité géographique, la CV supprimée était de 57% en milieu urbain contre 40,5% en milieu rural (95% IC 0,26–1,0 $p=0,04$).

Conclusion

La charge virale supprimée en population pédiatrique dans cette étude est faible malgré qu'elle soit plus élevée chez les filles. La réponse immunitaire est favorable pour la majorité des cas, avec une meilleure reconstitution immunitaire sous TARV de seconde ligne, particulièrement en milieu urbain. Une surveillance régulière de la CV en pédiatrie permettrait de réduire le risque d'échec virologique afin de garantir une meilleure espérance de vie sous TARV.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré dans cette étude

Mots clés

Réponse immuno-virologique ; VIH ; pédiatrie ; TARV.

PJ275

Renforcer l'adhésion des hommes au dépistage VIH à travers la masculinité positive

#PJ275

Rokhaya Nguer 1, Ngoné Ndiaye 1, Seynabou Ndiaye 1,*

1Swaa Senegal - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nabouska2002@gmail.com (Seynabou Ndiaye)

Objectifs

Contexte :

Le test de dépistage du VIH est proposé à la femme enceinte lors de la consultation prénatale dans le cadre de la PTME. Toutefois, lorsque le résultat est séropositif, le partage avec le partenaire n'est pas automatique. Par conséquent, des femmes enceintes sont souvent perdues de vue. Par ailleurs, les hommes n'ont pas l'habitude d'accompagner leurs conjointes en consultation prénatale et ignorent eux-mêmes leur statut sérologique, autant de facteurs qui exposent le ou la conjointe, retarde sa prise en charge et exclut tout soutien. La stratégie de conseil dépistage volontaire (CDV) du couple invite les deux partenaires à rester ensemble tout au long du processus de CDV du VIH et de réception des résultats. Il apparaît donc qu'une des priorités actuelles dans la lutte contre le sida et de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en particulier, soit une meilleure prise en compte du concept du couple et de la famille pour l'atteinte des objectifs de l'e-TME. C'est fort de ce constat que l'ONG SWAA/Sénégal met en œuvre une stratégie de promotion de la masculinité positive visant à renforcer l'adhésion des hommes au dépistage VIH du couple.

Objectif :

Favoriser l'adhésion des hommes au programme PTME pour améliorer la prise en charge globale des adultes et enfants vivant avec le VIH.

Matériels et Méthodes

La masculinité positive est promue à travers :

La percée qui consiste à organiser une panoplie d'activités communautaires associées à une CPN des femmes enceintes et un dépistage des couples dans les zones identifiées comme « chaudes » par les districts concernés.

La promotion de la masculinité positive à travers les niches et les sessions de plaidoyers en direction des hommes, des leaders d'opinion, des prestataires de soins et des autorités sanitaires nationales afin de susciter une prise de conscience chez les hommes mais aussi de favoriser la responsabilisation mutuelle, la solidarité dans le couple et accroître l'accès des hommes à des services de dépistage et de santé reproductive complets en général.

Résultats

Grâce aux activités de percées réalisées de janvier à octobre 2021, 504 couples ont bénéficié de conseils et de dépistage du VIH et ont retiré leurs résultats. 18 couples ont été dépistés positifs. Parmi ces couples 09 d'entre eux sont séro différents.

L'organisation des niches a permis de sensibiliser et conscientiser 2144 hommes sur la masculinité positive et sur les avantages qu'offre le dépistage, particulièrement celui du couple. 92 leaders

sensibilisés se sont engagés à être les relais du programme auprès des hommes pour les inciter à aller se faire dépister.

Conclusion

Le dépistage des couples facilite la communication sur le partage du statut sérologique, la prise en charge précoce des cas positifs, le soutien mutuel dans le traitement ainsi que l'adoption du comportement préventif en cas de séro différence.

Conflits d'intérêts

Cet abstract est élaboré à partir des données probantes issues des interventions menées par l'ONG SWAA/Sénégal dans le cadre de la mise en œuvre de son programme sur la promotion de la PTME au niveau communautaire. Ainsi aucun conflit d'intérêt avec tout autre programme n'est à signaler.

Mots clés

Masculinité positive, adhésion, dépistage du couple, responsabilité mutuelle, solidarité, percées

PV276

Les Manifestations dermatologiques au cours de l'infection à VIH chez l'enfant à Dakar

#PV276

Khadim Diop 1, *, Boubacar Ahy Diatta 1, Mame Téné Ndiaye 2, Saer Diadie 1, Aminata Deh 1, Birame Seck 1, Fatou Diassé 2, Niare Ndour 2, Coumba Ndiaye 1, Mamadou Sarr 1, Assane Diop 3, Maodo Ndiaye 1, Moussa Diallo 1, Fatimata Ly 3, Suzanne Oumou Niang 1

*1Service De Dermatologie, Hôpital Aristide Le Dantec - Dakar (Senegal),
2Service De Dermatologie, Centre Hospitalier National D'enfants Albert Royer De Dakar - Dakar (Senegal), 3Service De Dermatologie, Hôpital Institut D'hygiène Sociale De Dakar - Dakar (Senegal)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bambadiop100391@gmail.com (Khadim Diop)

Objectifs

Les affections dermatologiques peuvent être les manifestations inaugurales d'une infection à VIH/SIDA jusque-là asymptomatique. Les enfants constituent une couche vulnérable dans les pays en voie de développement, notamment ceux africains qui sont les plus touchés. Pour ces raisons, nous avons jugé utile de mener cette étude en vue d'analyser les dermatoses observées chez les enfants séropositifs à Dakar.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur une période de 10 ans (de juin 2006 à juin 2016) dans trois sites de prise en charge de l'infection à VIH à Dakar : les services de dermatologie et de pédiatrie de l'hôpital Aristide Le Dantec et le service de dermatologie de l'institut d'hygiène sociale. Était inclus tous les enfants âgés de 0-15 ans, séropositifs au VIH, qui présentaient au moins une manifestation cutanée et/ou muqueuse à l'examen clinique.

Résultats

Nous avons colligé 206 cas sur 454 enfants séropositifs au VIH, soit une fréquence de 40,5 %. Le sex-ratio était de 1,26. L'âge moyen des malades était de 60 mois [1 mois - 14 ans]. Les dermatoses constituant la circonstance de découverte de l'infection à VIH étaient à type de prurigo dans 23,56%, de teigne du cuir chevelu 15,11%, de molluscum contagiosum 7,11%. Les affections dermatologiques étaient réparties en dermatoses infectieuses 73%, dermatoses immuno-allergiques 25% et les autres dermatoses 2%. Les infections mycosiques (47,37%) étaient dominées par la teigne 22,37%. Les dermatoses bactériennes (9,21%) étaient dominées par l'impétigo 7,24%. Les dermatoses virales (33,56%) étaient dominées par les molluscums contagiosum 10,53%. Les dermatoses parasitaires (9,27%) étaient dominées par la gale 8,55%. Les dermatoses immuno-allergiques représentaient 25% et étaient dominées par le prurigo 94,3%. Les autres dermatoses constituaient 2% et étaient dominées par la miliaire sudorale 66,7%. Le VIH1 était prédominant (97.09%). L'évolution des dermatoses était favorable dans 70% des cas.

Conclusion

Notre étude est particulière par la fréquence élevée des manifestations cutanées chez les enfants infectés par le VIH et une grande diversité de celles-ci, dominées par le prurigo et la teigne du cuir chevelu. Une meilleure connaissance de ces dermatoses permettrait un diagnostic et une prise en charge précoce, améliorant ainsi le pronostic de ces malades.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs déclarent : aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Dermatoses ; Enfant ; VIH

PJ277

Expertise communautaire de Espoir Vie-Togo au cœur de la prise en charge du VIH chez l'adolescent au Togo #PJ277

Yatimpou Tchedre 1,*, Atsou Alley 1

1Espoir Vie-Togo - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : yatimgenie@yahoo.fr (Yatimpou Tchedre)

Objectifs

EVT qui compte à ses actifs 26 ans de vie et d'espoir partagés, est l'une des premières associations à débiter la prise en charge (PEC) pédiatrique par les ARV, avec le soutien de Sidaction en 2006. Très tôt, un volet accompagnement psychologique, formation et élaboration d'outils a été associé à cette PEC ARV. Aujourd'hui cette expertise proposée aux structures publiques, vient consolider le partenariat « Etat et Structures associatives », sous l'angle de la formation du personnel soignant et la structuration de la PEC du VIH pédiatrique et de l'adolescent.

Nous avons souhaité partager cette expertise communautaire qui contribue à valoriser/promouvoir les bonnes pratiques des structures associatives dans la lutte contre le VIH.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'un dispositif dynamique :

- Structuration du modèle intégré de PEC pédiatrique associant activités médicales et psychologiques: Activités individuelles ou collectives d'accompagnement psychologique
- Développement d'un axe visibilité et plaidoyer (rencontres scientifiques nationales/internationales et recherche avec l'ANRS (essai clinique VIH2, etc.)
- Développement d'un axe renforcement de capacités (Ingénierie pédagogique, formations associant les parrains pédiatriques et acteurs de la PEC pédiatrique du PNLS et du Ministère)
- Formalisation du partenariat structures publiques et EVT (Projet ado phase2)

Résultats

EVT a réussi à développer et promouvoir dans la sous-région et à l'international, des domaines d'expertise dans la PEC du VIH pédiatrique et de l'adolescent :

- Annonce : expérimentation et structuration avec une contribution significative dans sa structuration à Sidaction
- Sexualité de l'ado VIH+ : modules de formation avec un volet prise en compte des parents-tuteurs (école des parents)
- Pair-éducation : formation d'un noyau de pairs éducateurs ; la structuration se poursuit avec le Réseau Grandir Ensemble
- Reconnaissance de l'expertise pédiatrique/ado de EVT (consultations nationales pour lesquelles des experts de EVT sont sollicités)
- Projet financé par Sidaction dans le cadre du canal 2 de l'Initiative 5% sur le renforcement de capacités permet aujourd'hui de consolider et de formaliser la structuration et l'accompagnement de 6 structures (2 CHU, 3CHR et 2 CHP sur le modèle construit, intégrant volet accompagnement psychologique et volet médical. Il est tenu en grande partie par des experts associatifs.

Conclusion

L'expertise communautaire d'EVT reconnue, acceptée et valorisée s'est construite progressivement. Des communautaires qui forment des acteurs du secteur public, qui l'aurait pensé il y a quelques années. C'est une réelle et vraie valorisation de l'expertise communautaire qui invite à associer à la PEC purement médicale, la PEC communautaire.

Cette expertise a été rendue possible grâce au soutien financier et technique de Sidaction, ID, AFD et Expertise France ; l'engagement des soignants que nous saluons vivement et aussi au courage et à la grandeur d'esprit de ces ados/jeunes VIH+.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Expertise communautaire

Adolescents et jeunes vivant avec le VIH

Renforcement de capacités

PV278

Prise en charge comparée des enfants et adultes vivant avec le VIH au CESAC de Bamako en 2021.

#PV278

Zoumana Diarra 1,*, Nouhoum Keïta 1, Antoine Fauchois 2, Mamadou Cissé 1, Roland Tubiana 2, Rachid Agher 2, Luis Sagaon-Teyssier 3, Bintou Dembélé Keïta 1, Christine Katlama 2

1Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 2Hôpital Pitié Salpêtrière, Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales - Paris (France), 3Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

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

Objectifs

Les enfants vivant avec le VIH paient[11] un lourd tribut pour des raisons multiples : isolement, familles fragmentées, dépendance d'un adulte pour un suivi, impact social et psychologique, inadéquation galénique des traitements.

Objectif : Évaluer en 2021 la prise en charge des enfants comparée à celle des adultes au sein d'un centre communautaire spécialisé dans la prise en charge du VIH en comparant les deux derniers 95% des objectifs 2030 de l'ONUSIDA : mise sous traitement antirétroviral (TARV) et contrôle virologique sous TARV.

Matériels et Méthodes

Étude observationnelle des patients adultes et enfants (<15 ans) de la file active (FA) 2021 avec au moins un recours du 01/01/21 au 30/10/21. Les données sont saisies en temps réel dans le dossier médical informatisé NADIS, puis analysées avec le logiciel R. Pour ces 2 populations, l'analyse a évalué la proportion d'individus sous TARV, le type de stratégies utilisées, l'accès à la charge virale et sa quantification.

Résultats

En 2021, la FA du CESAC comporte 6285 patients suivis de janvier à octobre 2021 : 349 enfants (5.6 % FA) et 5936 adultes.

Voir figure 1.

La proportion de patients sous TARV est excellente (>95%) pour les 2 populations. Les stratégies ARV des enfants comportent plus d'INNTI et moins d'INI (66% et 19%) que celles des adultes (35% et 67%). Le virage prescription INI des adultes est élevé. Le monitoring virologique est insuffisant pour les 2 populations avec une absence de charge virale (40 % des adultes et 30% des enfants) ou des mesures anciennes (> 80 % chez les enfants). Le succès virologique ne concerne que 50% des enfants versus près de 80% des adultes évalués.

Conclusion

L'évaluation de l'impact des traitements en vie réelle permet d'identifier des leviers majeurs pour atteindre les objectifs VIH. Le déficit d'accès à la charge virale doit être profondément amélioré. La surveillance des enfants représente un enjeu crucial de santé publique. Ces résultats contribuent à améliorer les axes stratégiques dans les cliniques associatives.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Aucun

	Enfants n=349	Adultes n=5936	p
Sexe ratio M/F	1.2	0.47	
Age (ans) Med-IQR	9 (6-12)	44 (36-52)	
Délai Dg VIH (ans) Med-IQR	4,90 (2,91-7,93)	9,64 (4,54- 14,77)	P < 0,001
Nadir CD4 (/mm ³) Med-IQR	581 (361-849)	249 (106-427)	P < 0,001
Sous TARV (n, %)	331 (95%)	5927 (99.8%)	P < 0,001
2 INTI + INNTI	217 (66%)	2093 (35%)	P < 0,001
2 INTI + IP	50 (15%)	116 (2%)	
2 INTI + INI ou INI + autres	64 (19%)	3719 (63%)	
Charge Virale ARN VIH	305 (87%)	5059 (85%)	P > 0,05
Réalisée			P < 0,001
< 12 mois	218 (72%)	2920 (58%)	
Entre 12 et 24 mois	62 (20%)	1134 (22%)	
> 24 mois	25 (8%)	1105 (20%)	
Valeur			P < 0,001
< 50 cp/ml	153 (50%)	3993 (79%)	
Entre 50 et 1000 cp/ml	47 (15%)	520 (10%)	
> 1000 cp/ml	105 (35%)	546 (11%)	

Tableau résultats

CO6.1

VIH pédiatrique en Afrique de l'Ouest et du Centre : une prise en charge considérablement inadaptée et retardée

Julie Langlois 1,*, David Masson 2, Réjane Zio 2, Olivia Sylla 2, Anais Saint-Gal 2, Sabrina Cossais 2, Hélène Roger 2

1Centre Hospitalier Sud Seine Et Marne - Fontainebleau (France), 2Sidaction - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jlanglois.pharma@gmail.com (Julie Langlois)

Objectifs

Sidaction met ici en évidence l'accès insuffisant aux antirétroviraux (ARV) et aux examens biologiques des enfants suivis en Afrique de l'Ouest et du Centre au sein des associations du Réseau Grandir Ensemble. Enquêtant chaque année depuis 2007 sur l'accès au dépistage précoce, aux ARV pédiatriques et au suivi biologique des enfants vivant avec le VIH, l'étude 2020 confronte l'accès effectif sur le terrain aux dernières recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et aux protocoles nationaux des pays ciblés.

Matériels et Méthodes

Chaque année entre 2007 et 2020, dans 11 pays d'Afrique francophones, Sidaction a enquêté auprès de 37 sites gérés par 14 associations du réseau Grandir Ensemble. Le questionnaire (informatique auto administré entre le 22/12/20 et le 22/01/21), porte sur la disponibilité des outils d'une prise en charge (PEC) adaptée (en point de dispensation et au niveau central) : ARV pédiatriques recommandés par l'OMS pour les enfants de 0 à 30 kg, diagnostic précoce par Polymerase Chain Reaction (PCR), mesure de charge virale VIH (CV), test de résistance pour les enfants, aliments thérapeutiques prêts à l'emploi. Les questionnaires ont été complétés et affinés par des échanges avec les associations afin d'identifier les freins et/ou blocages expliquant l'indisponibilité.

Résultats

En 2020, seuls 30% des sites participants disposaient des résultats de la PCR dans un délai de moins d'un mois (recommandation OMS) et 22% des sites n'avaient toujours pas accès à la charge virale en continu. Cet examen reste trop standardisé (pas ou peu d'accès aux « points of care ») et centralisé (peu d'accès en dehors des capitales et villes principales). Les choix de traitements ARV disponibles sont trop restreints pour les enfants de moins de 30 kg : manque de diversité dans les molécules et dans les formes galéniques accessibles, menant à des difficultés d'observance, à des interruptions de traitement voire au développement de résistances. Le Dolutégravir pédiatrique 5 mg et 10 mg (recommandé par l'OMS depuis 2020) n'est disponible sur aucun des sites enquêtés ni dans aucun des pays. Quant aux tests de résistance, ils restent majoritairement inaccessibles.

Conclusion

Ces résultats démontrent le décalage entre les recommandations et l'accès réel aux analyses et aux traitements sur le terrain : le dépistage précoce par PCR, recommandé à l'âge de 6 semaines avec un résultat dans un délai de 1 mois reste insuffisant; la charge virale, recommandée au moins 1 fois par

an, n'est toujours pas accessible pour tous les enfants; les traitements ARV recommandés pour les enfants de moins de 30kg, incluant le Dolutégravir pédiatrique (recommandé par l'OMS depuis 2018), ne sont pas disponibles. Et les alternatives utilisées sont insuffisamment adaptées et diversifiées. Ce travail sera utilisé, entre autres, pour sensibiliser les instances nationales et internationales pour accélérer la lutte contre le VIH pédiatrique et faire des enfants, adolescents et jeunes une priorité stratégique.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH pédiatrique, traitements ARV Afrique francophone, inaccessibilité, retard

CO6.2

Des services différenciés face aux contraintes structurelles de la prise en charge des enfants et adolescents vivant avec le VIH en contexte décentralisé au Sénégal

Bernard Taverne 1,* , Gabrièle Laborde-Balen 1, Khoudia Sow 2, E Equipe De Recherche Etea-Vih 2

1Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Montpellier (France),

2Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bernard.taverne@ird.fr (Bernard Taverne)

Objectifs

Au Sénégal, en contexte décentralisé – rural – l'intégration de la prise en charge pédiatrique du VIH dans le système de soins reste difficile. En 2015, une étude conduite sur l'ensemble du pays (hors région de Dakar) a révélé que 64% des enfants (0 - 19 ans) recevant des ARV présentaient un échec virologique (Cissé et al 2019). Dans le cadre du projet « ETEA-VIH » (« Echec Thérapeutique chez les Enfants et Adolescents vivant avec le VIH en contexte décentralisé [ANRS 12421] » nous avons entrepris une analyse des contraintes structurelles.

Matériels et Méthodes

Enquêtes qualitatives (entretiens et observations) ont été menées en 2020 dans 4 hôpitaux régionaux et 10 centres de santé, de 11 régions du pays. Des entretiens et des observations ont concerné 85 EAVVIH, 92 parents/tuteurs et 47 acteurs de santé. L'organisation des dispositifs de prise en charge a fait l'objet d'une analyse spécifique.

Résultats

Le dispositif de prise en charge repose souvent sur quelques personnes (un médecin ou un infirmier, un assistant social et un médiateur communautaire) qui cumulent un grand nombre d'activités supplémentaires ; les consultations médicales sont souvent assurées par un infirmier, parfois un assistant social, le médecin étant souvent pris par des tâches administratives ou changeant périodiquement de lieu d'affectation.

Malgré diverses formations biomédicales, la responsabilité de la prise en charge des EAVVIH repose souvent sur les médiateurs généralement VIH+, plus stables et qui ont une meilleure connaissance de l'histoire médicale et sociale des patients. Les professionnels de santé les plus jeunes maîtrisent moins bien que les anciens les connaissances sur le VIH et n'ont pas les mêmes engagements militants. Dans le flot des consultations générales, ils peinent à instaurer une relation personnalisée avec les EAVVIH. Les ruptures d'approvisionnement en ARV, notamment pédiatriques, sont fréquentes ce qui conduit à découper des médicaments pour adultes. L'accès à la charge virale reste limité : dans 8 sites (dont un hôpital régional) moins de 4 patients sur 10 avaient un résultat de charge virale en 2020. Les assistants sociaux et médiateurs expliquent avoir réduit les activités d'accompagnement communautaires faute de financement. De nombreuses structures ré-introduisent le paiement de certaines prestations, auparavant gratuites pour les PVVIH, pour maintenir leur équilibre financier, alors que les dispositifs de couverture sanitaire tels que la CMU sont rarement opérants.

Conclusion

Les défaillances structurelles du système de soins, certaines communes à tous les sites, d'autres particulières, limitent l'efficacité de la prise en charge décentralisée des EAVVIH. Les identifier précisément permet de proposer des réponses différenciées et adaptées à chaque site pour maintenir une offre de soin de qualité.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfants, Adolescents, Sénégal, VIH, décentralisation, échec thérapeutique, santé publique

CO6.3

Transmission de la mère à l'enfant du VIH sur trois générations au Sénégal en 2020

Seynabou Diop 1,*, Gabrièle Laborde-Balen 2, Khoudia Sow 3, Etea Equipe De Recherche Etea-Vih 1

1Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal), 2Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Montpellier (France), 3Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf), Dakar, Sénégal_transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : naboujina92@gmail.com (Seynabou Diop)

Objectifs

Au Sénégal, malgré l'existence d'un programme national de PTME depuis 2001, prévoyant un dépistage systématique en consultation prénatale et un traitement immédiat des femmes VIH+, des cas de transmission de la mère à l'enfant persistent, notamment en contexte décentralisé. A l'occasion d'une étude anthropologique sur les causes des échecs thérapeutiques chez les enfants VIH+ (ETEA-VIH, ANRS 12421) plusieurs situations de transmission du VIH sur trois générations ont été observées et leurs circonstances analysées.

Matériels et Méthodes

La recherche anthropologique « Echec thérapeutique chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH en contexte décentralisé [ETEA-VIH, ANRS 12421] » a été menée en 2020 dans 14 hôpitaux régionaux et centres de santé de 11 régions du Sénégal. Des entretiens semi-directifs et des observations ont concerné 85 enfants/adolescents VIH+, 92 parents/tuteurs et 47 acteurs de santé. La transmission inter-générationnelle du VIH a fait l'objet d'une analyse spécifique.

Résultats

Des transmissions de l'infection à l'enfant par de jeunes mères, elles-mêmes nées avec le VIH, ont eu lieu dans différentes circonstances. Certaines adolescentes pour qui l'annonce de la maladie a été faite tardivement, n'ont pas réellement accepté leur statut sérologique ni intégré la nécessité du traitement ARV. Mariées précocement, parfois sans avoir partagé l'information avec leur conjoint, elles ont eu une mauvaise observance pendant la grossesse et l'allaitement. De plus, la pression sociale a parfois entravé le sevrage précoce.

D'autres ont eu une grossesse non désirée. Dans le contexte où la sexualité des jeunes filles avant le mariage est moralement réprouvée, l'accès à la contraception limité et l'avortement criminalisé, ces grossesses non désirées déclenchent souvent un scandale et parfois une exclusion familiale. Reléguées chez un membre de la famille, elles ont vécu leur grossesse et leur accouchement dans une quasi clandestinité et parfois sans suivi médical.

Dans un cas, le diagnostic de l'enfant a eu lieu au cours d'un épisode de maladie. Le dépistage familial a révélé la séropositivité de la mère (qui l'ignorait), dont la propre mère était décédée du VIH dans le plus grand secret.

Conclusion

Ces observations d'une transmission du VIH de la mère à l'enfant sur trois générations révèlent une combinaison de facteurs socio-culturels et de défaillance du dispositif sanitaire : maladie vécue dans le secret, impact des normes sociales et pressions familiales, absence de dépistage du VIH lors des consultations prénatales ou à l'accouchement. Le renforcement du dispositif d'accompagnement médical et psychosocial est indispensable pour prévenir ces situations : un meilleur suivi des jeunes adultes, un accès à une contraception confidentielle, des médiations familiales, une vigilance renforcée dans les consultations prénatales.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, Sénégal, Transmission de la mère à l'enfant, ETEA-VIH

CO6.4

Déterminants sociaux et structurels de l'échec thérapeutique chez les enfants et adolescents VIH+ en zone rurale au Sénégal en 2020

Khoudia Sow 1,*, Gabrièle Laborde-Balen 2, Bernard Taverne 2, Etea Equipe De Recherche Etea-Vih 1

1Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf - Dakar (Senegal), 2Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : khoudiasow2@gmail.com (Khoudia Sow)

Objectifs

Au Sénégal, on estime qu'en 2020, environ 5000 enfants et adolescents vivent avec le VIH [EAvVIH], dont la plus de la moitié résident hors de Dakar. En 2015, une enquête épidémiologique nationale réalisée dans toutes les structures de santé décentralisées du Sénégal (hors Dakar) a montré que 64% des EAVVIH (0-19 ans) étaient en échec thérapeutique (Cissé et al. 2019). En 2020, une recherche anthropologique a été conduite pour analyser les causes de ces échecs.

Matériels et Méthodes

L'étude « Echec thérapeutique chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH en contexte décentralisé [ETEA-VIH, ANRS 12421] » a été menée en 2020 dans 14 hôpitaux régionaux et centres de santé de 11 régions du Sénégal. Des entretiens semi-directifs et des observations ont concerné 85 enfants/adolescents VIH+, 92 parents/tuteurs et 47 acteurs de santé. Ils ont été enregistrés, retranscrits puis ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Résultats

Les échecs thérapeutiques pédiatriques résultent d'une combinaison de facteurs sociaux spécifiques à la situation des EAvVIH, et de facteurs structurels généraux, variables selon les sites de prise en charge.

- Facteurs sociaux : 1/ la dépendance des jeunes enfants envers leurs parents : les difficultés d'observance des parents rejaillissent souvent sur l'observance des enfants ; 2/ l'absence de soutien familial, voire le rejet, pour certains enfants orphelins qui héritent de conflits familiaux de leurs parents ; 3/ des orphelins sans tuteurs « fiables » pour surveiller la prise régulière des médicaments des enfants et assurer les visites à l'hôpital ; 4/ la non information des adolescents sur nature de leur maladie, qui génère un sentiment d'anxiété ; 5/ la crainte des familles de la divulgation du statut sérologique de l'enfant et la peur de la stigmatisation omniprésentes dans les petites localités rurales. Ces différents éléments constituent des obstacles à l'observance thérapeutique.

- Facteurs structurels : 1/ les ruptures fréquentes d'ARV pédiatriques, 2/ l'utilisation limitée de la charge virale liée à l'indisponibilité des réactifs, 3/ le déficit de formation du personnel médical, 4/ la réduction/disparition des activités de soutien psychosocial liée à la baisse des financements des associations, 5/ Le coût des transports pour se rendre aux consultations de suivi, 5/ l'insécurité alimentaire (vomissement des médicaments pris à jeun).

Conclusion

Réduire l'impact des facteurs sociaux passe par le renforcement (le ré-investissement) dans les dispositifs d'accompagnement individuel et personnalisé mis en œuvre par les associations de PVVIH, à travers les médiateurs associatifs. Les facteurs structurels nécessitent des réponses différenciées et adaptées à chaque site pour maintenir une offre de soins de qualité

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Enfants, Adolescents, Echec thérapeutique, déterminants, Sénégal, VIH, décentralisation

CO6.5

Améliorer l'observance et la charge virale des adolescent.es vivant avec le VIH par un accompagnement de la parentalité

Marie Thérèse Bamabilatena 1,*, Emmanuelle Hopp 2, Valérie Sandres 3, Alain Patrick Fouda 4

1Moto Action Cameroun - Yaoundé (Cameroon), 2Fondation Chantal Biya - Yaoundé (Cameroon), 3Moto Action France - Yaoundé (Cameroon), 4RECAJ+ - Yaoundé (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mt@motoaction.org (Marie Thérèse Bamabilatena)

Objectifs

Accompagner les parents/tuteurs des adolescent.es (Ados) infecté.es par le VIH dans le dialogue avec leurs enfants en vue d'améliorer leur observance et leur charge virale (CV)

Matériels et Méthodes

Groupe de parole (GP) parents/tuteurs des Ados vivant avec le VIH : chez les Ados infectés par le VIH et suivis à la Fondation Chantal Biya (FCB), la mauvaise observance est principalement due à la non-implication des parents dans l'aide à l'observance (80%), et la révolte liée à l'adolescence (20%). D'où la mise en place de ces GP pour un partage d'expériences sur les difficultés rencontrées dans l'accompagnement de leurs enfants, et les propositions de solutions adéquates pour chaque difficulté. 2 groupes de 10 parents ont été formés et se rencontraient une fois par mois pour aborder ensemble des sujets liés à l'adolescence en général, et à l'accompagnement des Ados infectés par le VIH en particulier.

Implication du médecin chargée du suivi des Ados à la FCB, dont le rôle était de sélectionner les Ados ayant de sérieux problèmes d'observance (Mauvaise observance avérée et charge virale élevée), de suivre la progression des paramètres des ses patient.es tout au long de l'activité, et d'en faire un rapport à la fin d'un cycle de 6 GP.

L'implication des Senior Teeneger Manager (STM) : Les STM sont des jeunes vivant avec le VIH membre du Réseau des Jeunes Positifs (RECAJ+) dont le rôle est d'accompagner dans leurs communautés, les jeunes et Ados vivant avec le VIH. A chaque GP, un.e STM, par rapport au sujet abordé, faisait un témoignage de sa vie d'Ados vivant avec le VIH. Ce qui amenait les parents à se rendre compte des difficultés traversées et des solutions pour les surmonter. Ceci contribuait aussi à libérer la parole et amener le parent à s'exprimer facilement sur les difficultés de communication avec leurs enfants, sur leur propre statut et leur capacité de résilience. Le STM suivait ensuite ces Ados en communauté.

Réception en consultation privée par un psychologue : après les difficultés relevées dans son domaine pendant les GP, le psychologue encourageait les parents à le rencontrer individuellement pour un accompagnement adapté.

Résultats

Au terme de ces GP, il a été noté une nette amélioration de l'observance chez cette cible : 70% des adolescent.es concerné.es ont amélioré leur charge virale

Réalisations	Quantité
Parents/tuteurs et Ados mobilisés	20 (repartis en 2 GP)
GP prévue	12 (6 par parent)
Sujets traités	6
STM mobilisés	3
Intervenant par GP	5 (Médecin, Psychologue, modérateur, STM, rapporteur)
CV devenue indétectable	30''% de l'effectif d'Ados
CV améliorée	40%
CV statique	20%
Décès	1

Conclusion

Les difficultés de communication récurrentes dans la relation parent/Ados, la non-libération de la parole sur la séropositivité filiales et/ou parentale sont des facteurs aggravants voire déclenchant des ruptures d'observance des Ados séropositifs. L'accompagnement de la parentalité est essentiel pour maintenir cette observance et restaurer le dialogue dans la cellule familiale

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Groupes de parole - Adolescent.es vivant avec le VIH - Amélioration - Observance- parents/tuteur- Traitement ARV - CV indétectable

CO22.1

Aptitude à la transition dans les soins chez les adolescents et jeunes adultes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest

Cheikh Abdou Seye 1,*, Arthur Christian Jean Sawadogo 2, Caroline Yonaba 3, Sylvie Ouédraogo 4, Gèrès Ahognon 1, Mariama Kane 5, Tatiana Savadogo 4, Jocelyne Kyelem 3, Fatimata Barry 6, Herman Kabore 7, Fatou Kine Ndiaye 8, Aminata Diack 8, Cécile Cames 9

1Réseau Enfants Vih Afrique - Dakar (Senegal), 2Regipiv-Bf - Ouagadougou (Burkina Faso), 3Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), 4Centre Hospitalier Universitaire Charles De Gaulle - Ouagadougou (Burkina Faso), 5Centre Hospitalier Roi Baudouin - Guediawaye (Senegal), 6Centre Hospitalier De Pissy - Ouagadougou (Burkina Faso), 7Centre Hospitalier De Kossodo - Ouagadougou (Burkina Faso), 8Centre Hospitalier National Universitaire D'enfants Albert Royer - Dakar (Senegal), 9Umi233 Transvihmi, Ur1175, Institut De Recherche Pour Le Développement, Ird - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cabdouseye@gmail.com (Cheikh Abdou Seye)

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 morbidité. Un processus accompagné et coordonné de transition (PACTE) dans les soins a été mis en place dans le cadre du programme TRANSITIONS au Sénégal et au Burkina Faso pour promouvoir la santé et le bien-être des patients. L'objectif de cette analyse est d'évaluer le niveau d'aptitude des jeunes à l'entrée dans le PACTE et d'explorer les facteurs associés.

Matériels et Méthodes

Le PACTE inclut les AJAVVIH de 15 à 24 ans informés de leur statut VIH, sous TAR et suivis dans 4 sites hospitaliers pédiatriques au Burkina Faso et 2 au Sénégal. Il comporte trois phases : préparation en pédiatrie (+/-6 mois), transition en service de médecine adulte et engagement dans les soins adultes. La préparation consiste à informer les patients sur le PACTE, présenter et collecter le choix du site adulte et renforcer l'éducation thérapeutique, en privilégiant les séances de groupe. A l'issue de la 1ère phase, l'aptitude à la transition est mesurée par 18 questions dans 3 dimensions : autonomie, connaissances et compétences du patient dans sa prise en charge du VIH. Un score moyen allant de 0 (moins bonne aptitude à la transition) à 100 (meilleure aptitude à la transition) est calculé. Les facteurs psycho-socio-démographiques associés à la valeur du score ont été explorés à l'aide d'un modèle de régression linéaire généralisée. Le modèle a été ajusté pour le sexe, le pays et l'âge à l'annonce du statut VIH.

Résultats

Entre avril et septembre 2021, 194 AJAVVIH ont intégré la phase préparatoire du PACTE, dont : 48% sont des filles, 54% ont <19 ans, 67% sont suivis au Burkina Faso, 53% vivent avec leur mère, 92% ont

été scolarisés, 54% ont connu leur statut VIH avant 15 ans et 44% sont actifs sexuellement. Le score moyen d'aptitude à la transition était 71 (écart-type=14). Les facteurs associés à un score d'aptitude plus bas étaient d'avoir <19 ans (-8,7 +/-1,9, $p<0,0001$), ne pas avoir dépassé le niveau primaire à l'école (-8,4+/-2,2, $p=0,0002$), ne pas avoir partagé son statut VIH avec l'entourage (-3,8+/-1,8, $p=0,04$), ne pas souhaiter le faire (-3,9+/-2,2, $p=0,07$) et être orphelin (-4,5+/-2,7, $p=0,09$).

Conclusion

Le niveau d'aptitude à la transition dans les soins était satisfaisant dans cette population malgré les restrictions sanitaires qui ont impacté la phase de préparation dans les deux pays. Cependant, une attention particulière au cours du PACTE doit être portée aux plus jeunes et aux plus vulnérables socialement. Enfin, le PACTE devrait être une opportunité de soutenir les jeunes qui souffrent d'isolement et d'auto-stigmatisation, dans le partage de sérologie avec leur entourage.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Adolescents, jeunes adultes, VIH, transition dans les soins, aptitude, autonomie, Afrique de l'Ouest, autostigmatisation

CO22.2

Transition sous régimes optimaux chez les enfants vivant avec le VIH enrôlés dans les soins en Côte d'Ivoire : leçons apprises

Djahoury Kouadjale 1,*, Antennes Akaki 2, Hervé Prao 3, Ella Fleur Gbale 4, Djénéba Boro 4, Patricia Fassinou 5, Patrice Ladjé 4, Eboi Ehui 4

1Ministère De La Santé - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Elisabeth Glaser Projet Elma - Abidjan (Côte d'Ivoire), 3Conseiller technique PEC pédiatrique CDC PEPFAR - Abidjan (Côte d'Ivoire), 4Programme National de Lutte contre le Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire), 5Elisabeth Glaser Pediatric Aids Foundation - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kouadjale.matnurin@pnls-ci.com (Djahoury Kouadjale)

Objectifs

Transition sous régimes optimaux chez les enfants vivant avec le VIH enrôlés dans les soins en Côte d'Ivoire : leçons apprises

Matériels et Méthodes

Depuis fin octobre 2019, le MSHP-CMU à travers le PNLS a commencé la transition des enfants et adolescents sous régime à base d'INNTI (Efavirenz névirapine) à un régime à base de LPV/r ou DTG et les nouveaux patients enrôlés dans les soins reçoivent systématiquement le régime optimal selon les directives nationales, si le stock de médicaments est suffisant. Les prestataires de soins de 393 établissements sanitaires ont été orientés sur les nouvelles directives en ligne par le PNLS et les partenaires de mise en œuvre (IPs), les missions de coaching ont été réalisées avec 1260 prestataires coachés et des supports d'aide à la prescription ont été reproduits et mis à disposition des prestataires. En juin 2021, un plan de transition des enfants sous DTG10mg a été développé par le PNLS et les enfants éligibles ont été basculés sous DTG 10 à partir de juillet 2021.

Nous avons collecté les données sur le nombre d'enfants et adolescents qui ont reçu les régimes à base de DTG et monitoré la progression de la suppression virale (< 1000 copies /ml) chez les enfants à partir des données VIH nationales saisies dans SIG Santé (DHIS2).

Résultats

De septembre 2019 à septembre 2021, le nombre d'enfants actifs sous ARV a évolué de 11 288 à fin septembre 2019 à 9 650 à fin septembre 2021.

La proportion d'enfants sous régimes optimaux (à base de DTG ou LPV/r) est passé de 39% à fin décembre 2020 à environ 80% à fin septembre 2021.

La suppression de la charge virale chez les enfants de 0-14 ans en Côte d'Ivoire a évolué de 60% à décembre 2019 à 66 % à décembre 2020 et 72% à fin septembre 2021. Cependant cette suppression reste encore faible chez les enfants de 0-4 ans où elle est respectivement de 51 % à fin décembre 2019, 53% à fin décembre 2020 et 63% à fin septembre 2021

Conclusion

Les protocoles à base de Dolutégravir ont contribué à une amélioration de la suppression virale des enfants entre décembre 2019 et septembre 2021. La transition de tous les enfants et adolescents sous des régimes à base de DTG et particulièrement celle du DTG10 chez les enfants <20 kg va améliorer la suppression chez les plus jeunes

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

Régimes optimaux traitement ARV enfants

CO22.3

Introduction du Dolutégravir Pédiatrique (pDTG) au Sénégal : la place centrale des acteurs communautaires pour faciliter la transition, l'expérience du Conseil consultatif communautaire (CAB) de Bokk Yakaar de Fatick

Oumy Ndiaye 1,*, Ibrahima Ba 1, Marieme Diallo 2, Magatte Ka 3, Anaëlle Roucou 4, Mbaye Ndiaye 5

1Association Bokk Yakaar - Fatick (Senegal), 2Clinton Health Access Initiative - Dakar (Senegal), 3Clinton Health Access Initiative - Fatick (Senegal), 4Solidarité Sida - Paris (France), 5Reseau Convergence - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : oumiafk@yahoo.fr (Oumy Ndiaye)

Objectifs

Le Community Advistor Board (CAB) Sénégal, abrité par l'association Bokk Yakaar travaille depuis 2017 sur la transition du Dolutégravir (DTG) dans le pays. Après avoir accompagné l'introduction du DTG, le CAB travaille sur le Dolutégravir pédiatrique (pDTG) depuis le début de l'année 2021. Le but principal est d'appuyer le programme national de lutte contre le sida pour une transition efficace vers le pDTG et renforcer l'observance au traitement des enfants infectés au VIH ayant moins de 20kg. En partenariat avec la Clinton Health Access Initiative (CHAI) et AfroCab, l'association Bokk Yakaar a mis en place une série d'interventions au niveau national pour le passage vers le pDTG

Matériels et Méthodes

Le CAB Sénégal a d'abord rencontré les autorités nationales pour faire le plaidoyer du pDTG. Des séances de travail avec les Gestionnaires des stocks (GAS) du CNLS et de la Division de lutte contre le sida (DLSI) ont permis de travailler sur l'introduction de la molécule dans la liste des médicaments ARV du pays afin de retravailler avec le Fonds Mondial pour sa commande.

Un atelier de formation des mamans leaders venant des 14 régions du Sénégal a été organisé avec la DLSI.

Des missions de partage avec les différentes Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA) ont été réalisées pour identifier les goulots d'étranglement de la dispensation des ARV pédiatriques.

Le CAB a également élaboré des outils de communication sur le pDTG. Des affiches et des dépliants ont été confectionnés et distribués au niveau des sites de PEC du Sénégal.

Des focus group avec les parents ayant des enfants infectés ont été organisés dans 20 sites de prise en charge

Résultats

Grâce aux actions de CAB Sénégal, 2 015 femmes séropositives ont été renforcées sur la prise en charge pédiatrique et sur le pDTG.

Les 15 mamans leaders formées ont renforcé la communication sur le pDTG dans leur région.

95 sites de prise en charge des enfants vivant avec le VIH ont reçu les affiches et les dépliants pour renforcer la sensibilisation sur le traitement pédiatrique ARV et sur le pDTG.

Deux (02) émissions de radio ont été organisées pour sensibiliser les parents sur l'efficacité de la nouvelle molécule pDTG et sa facilité d'administration. Ces émissions visent à renforcer l'adhésion des parents au traitement de leurs enfants.

Onze (11) PRA ont été visitées ce qui a permis de proposer des solutions pour l'accessibilité des ARV pédiatriques aux sites de prise en charge

Conclusion

Les actions du CAB Sénégal abrité par l'association Bokk Yakaar ont permis de maintenir le plaidoyer pour l'amélioration de la prise en charge pédiatrique au Sénégal. La formation et la sensibilisation des parents séropositifs sur le traitement de leurs enfants vont renforcer l'adhésion aux antirétroviraux. L'avènement du pDTG va améliorer considérablement la PEC pédiatrique et réduire les risques de résistances chez les enfants séropositifs

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

Dolutégravir

Pédiatrie

VIH

SIDA

pDTG

Séropositif

SANTÉ NUMÉRIQUE

PJ279

« Droits Positifs » - Le podcast comme moyen décontracté de mettre en lumière les réalités des personnes vivant avec le VIH dans toute leur diversité et promouvoir leurs droits

#PJ279

Laurent Trépanier Capistran 1, Léa Pelletier-Marcotte 1 *

1Cocq-Sida - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : laurent.trepanier-capistran@cocqsida.com (Laurent Trépanier Capistran)

Objectifs

Coalition provinciale d'organismes communautaires impliqués dans la riposte au VIH, la COCQ-SIDA s'est dotée, en 2006, d'une approche basée sur les droits qui oriente le développement stratégique de ses activités, s'assurant que chaque étape de son travail repose sur le respect, la protection et la mise en oeuvre des droits de la personne. Un comité Droit, composé de PVVIH, bénévoles et représentants des organismes membres, a été mis sur pied pour outiller les membres de la COCQ-SIDA sur la promotion et la défense des droits de leurs usagers. En 2019, le comité Droits a soulevé les limites des outils juridiques mis à disposition des usagers. Les membres du comité ont exprimé le besoin de créer de nouveaux outils qui répondraient mieux aux besoins des communautés et seraient plus accessibles. C'est ainsi que l'idée d'un podcast permettant de dynamiser le contenu juridique à l'intention des PVVIH a été soumise.

Matériels et Méthodes

Le Comité a fait de la création d'un podcast accessible sur les droits des PVVIH son projet phare pour l'année 2020-2021. Le format, l'auditoire, la thématique, le contenu et la diffusion du podcast ont été discutés lors des rencontres trimestrielles du Comité. Un sous-comité a été créé pour accélérer le développement du projet. Le Comité a validé une formule tripartite : animation, expertise, témoignage. Le recrutement des animateurs et des participants a débuté à la fin de 2020, avec l'objectif d'assurer la représentation des PVVIH dans leur diversité. L'idée d'une double animation - une PVVIH et une personne séronégative - a été retenue, tout comme celle d'un format basé sur une conversation informelle en deux parties :

Partie 1 : Discussion des animateurs avec l'invité qui partage une expérience vécue en lien avec le thème abordé.

Partie 2 : Un juriste se joint à la conversation afin d'aborder et vulgariser les aspects légaux du thème abordé.

La trame narrative choisie pour la première saison est le dévoilement, notion qui recoupe plusieurs enjeux juridiques : criminalisation, immigration, assurances, discrimination, etc.

Résultats

Les premiers épisodes du podcast « Droits Positifs » ont été lancés en septembre 2021, et sont rendus disponibles à raison d'un épisode/mois. Un total de 9 épisodes est prévu pour la première saison. Il est diffusé à la radio communautaire et est disponible sur toutes les plateformes d'écoute, bénéficiant ainsi d'un rayonnement auprès personnes concernées et auprès du grand public. Le format des

épisodes permet d'aborder des sujets complexes de manière décomplexée. Pour les membres, le lancement des épisodes est l'occasion de créer des espaces d'information, de discussion et de dialogue pour leurs usagers.

Conclusion

La série d'épisodes de Droits Positifs fera partie de la banque d'outils dont disposent les PVVIH pour obtenir de l'information sur leurs droits. Les invités de tous horizons permettent d'humaniser les réalités des PVVIH au Québec en 2021 et permet au podcast d'intéresser un public varié.

Conflits d'intérêts

n/a

Mots clés

Podcast ; balado; baladodiffusion; radio; droits; discrimination; communautés

PV280

Utilisabilité et acceptabilité d'un Chatbot basé sur l'intelligence artificielle pour faciliter l'autogestion des antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH

#PV280

Yuanchao Ma 1, Kim Engler 1, Serge Vicente 1, Sofiane Achiche 2, Benoît Lemire 3, Adriana Rodriguez Cruz 1, Lévis Thériault 4, Skander Soussou 4, Benjamin Régazzoni 4, Gavin Tu 5, Maria Nait Ei Haj 6, Alexandra De Pokomandy 7, Joseph Cox 7, Navid Zahedi Niaki 3, Bertrand Lebouche 3,*

1Centre De Recherche Évaluative En Santé, Institut De Recherche Du Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada), 2Département De Génie Mécanique, Polytechnique Montréal - Montréal (Canada), 3Service Des Maladies Virales Chroniques, Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada), 4Département De Génie Informatique Et Génie Logiciel, Polytechnique Montréal - Montréal (Canada), 5Faculté De Médecine, Université Laval - Québec (Canada), 6Faculté De Pharmacie, Université De Montréal - Montréal (Canada), 7Centre De Recherche Évaluative En Santé, Institut De Recherche Du Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada) - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bertrand.lebouche@gmail.com (Bertrand Lebouche)

Objectifs

L'engagement des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans leurs soins est essentiel pour les optimiser. Afin de soutenir l'autogestion des soins du VIH, nous avons développé MARVIN (Minimal AntiRetroViral Therapy INteference), un Chatbot bilingue (français et anglais) utilisant l'intelligence artificielle. MARVIN répond aux questions des PVVIH sur les antirétroviraux 24/7, en leur fournissant des informations opportunes, pratiques et validées par des experts. L'objectif de cette étude était d'examiner son utilisabilité (facilité d'utilisation et utilité) et son acceptabilité.

Matériels et Méthodes

Nous avons recruté 30 adultes vivant avec le VIH et recevant des soins dans le Service des maladies virales chroniques du Centre universitaire de santé McGill (Montréal, Canada) pour un essai de 4 semaines. Cette étude a suivi un devis à méthodes mixtes. Durant 4 semaines, les participants devaient : 1) avoir au moins 20 conversations sur des sujets prédéterminés avec MARVIN et répondre à un questionnaire d'utilisabilité et d'acceptabilité et 2) participer à un groupe de discussion semi-structuré à la semaine 4 pour discuter de leurs expériences et de leurs réflexions sur MARVIN. L'utilisabilité et l'acceptabilité ont été mesurées à l'aide de deux instruments Usability Metric for User Experience-lite (UMUX-lite) et Acceptability E-Scale (AES), en tenant compte de leurs seuils prédéterminés de 68 et 24 respectivement. Nous avons ensuite comparé les résultats qualitatifs et quantitatifs sur les quatre sous-construits centraux de l'utilisabilité du modèle d'acceptation de la technologie (Technology Acceptance Model, TAM) : facilité d'utilisation perçue, utilité perçue, attitude envers l'utilisation et intention comportementale.

Résultats

D'avril à décembre 2021, parmi les 30 PVVIH recrutés, 26 ont terminé l'étude. Leur âge moyen était de 40,8 ans (SD=11,9), la plupart étaient des hommes (n=23/26) et plus de la moitié (n=14/26) préféraient communiquer avec MARVIN en anglais. Leurs scores moyens pour UMUX-lite et AES étaient respectivement de 69,8 (p = ,73) et 23,7 (p = ,38). La proximité des seuils prédéterminés indique que MARVIN est utilisable et acceptable. L'analyse préliminaire des données qualitatives suggère que MARVIN est facile à utiliser et utile lorsqu'il donne la bonne réponse à la question posée. Cependant, les participants ont souligné le manque d'ampleur et de profondeur des questions et des réponses, et ont demandé l'ajout de plusieurs thèmes, notamment les effets secondaires des antirétroviraux, les interactions médicamenteuses, des informations sur des groupes de soutien communautaires et les mises à jour sur la recherche actuelle sur le VIH.

Conclusion

Nos résultats préliminaires suggèrent que la version actuelle du Chatbot MARVIN est utilisable et acceptable pour les PVVIH et qu'il est prometteur comme aide à la télésanté. Nos résultats mettent également en évidence des orientations pour la prochaine phase de développement, notamment l'ajout de nouveaux thèmes conversationnels.

Conflits d'intérêts

Cette étude a bénéficié d'une subvention de recherche de la part de PIHVOT, ViiV Canada et de l'Unité Soutien-SRAP du Québec. Dr. Lebouché fait état de financements de recherche, d'honoraires de conseil et d'honoraires de conférencier de la part de ViiV, Merck et ViiV Healthcare.

Mots clés

VIH, utilisabilité, autogestion, antirétroviraux, Chatbot, intelligence artificielle, engagement des patients, santé mobile, télésanté

PJ281

Etude qualitative e-PrEP : intérêts et limites des téléconsultations pour le traitement préventif du VIH (PrEP) #PJ281

Cathie Faussat 1, Alicia Bonnin 2, Daniel Hilt 3, Fabien Rivière-Da Silva 3, Christine Baissin 3, *, David Michels 3, Guillaume Gras 4, Catherine Aumond 3, Leslie Grammatico-Guillon 4

1U1259 Inserm Mavivh - Tours (France), 2Université Ea 7505 Education Ethique Santé - Tours (France), 3Aides Tours, Orléans, Pantin - Tours (France), 4Chru-Pole Santé Publique Prévention - Tours (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : cfaussat.spublique@gmail.com (Cathie Faussat)

Objectifs

Pour contribuer à diminuer l'incidence des infections à VIH stagnant à 6 000 contaminations/an en France, il est nécessaire d'augmenter le nombre de bénéficiaires de la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) qui restent majoritairement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) vivant dans de grandes agglomérations. En Centre-Val de Loire, où les découvertes de séropositivité et les contraintes d'accès aux soins sont importantes, un télé accompagnement communautaire et des téléconsultations dédiées ont été lancés pour favoriser son accès, notamment en milieu rural. L'étude qualitative e-PrEP vise à identifier les intérêts et limites de ces téléconsultations.

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative par entretiens semi-directifs a été menée auprès de 17 HSH éligibles au traitement. L'opinion des enquêtés sur la PrEP et sur les intérêts et limites des téléconsultations dans le recours à la PrEP a été recueilli. L'analyse thématique des 8 entretiens menés auprès d'HSH ayant bénéficié d'une téléconsultation pour la PrEP a permis d'en évaluer l'acceptabilité. L'analyse du corpus entier précisera ces résultats préliminaires.

Résultats

Huit entretiens d'une durée moyenne de 52 minutes ont été menés auprès de participants âgés de 21 à 63 ans, de catégories socioprofessionnelles diverses et résidant dans 4 des 6 départements de la région Centre-Val de Loire. Certains enquêtés ont débuté la PrEP par téléconsultation et d'autres ont réalisé une téléconsultation dans le cadre de leur suivi, habituellement effectué en CeGIDD. Tous les enquêtés ont été satisfaits de leurs téléconsultations, jugées adaptées pour la PrEP. Le cas échéant, la continuité avec l'accompagnement communautaire a été assurée avec complémentarité, facilitant l'initiation du traitement pour certains. Le sentiment d'un face à face plus impersonnel en téléconsultation a été contrebalancé par la relation de confiance avec le professionnel, liée à son expertise, sa bienveillance et sa pédagogie. L'échange autour de la sexualité parfois facilité par la téléconsultation et la confidentialité renforcée par le huis-clos médecin/patient pourraient représenter un motif de recours spécifique. L'accès au spécialiste serait un atout face au suivi en médecine générale difficilement voire non envisageable, mais la peur du jugement et d'un manque de discrétion des professionnels de ville pourraient limiter le recours à la téléconsultation en raison du parcours de santé associé (analyses), notamment en milieu rural.

Conclusion

La téléconsultation a répondu aux attentes des enquêtés avec une bonne acceptabilité. Son déploiement peut être encouragé pour faciliter l'accès à la PrEP avec une vigilance à porter sur le parcours de santé associé.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit à déclarer

Mots clés

Télémédecine, Prophylaxie Préexposition, Infections à VIH

+	Le dispositif associé facilitateur	« La téléconsultation [...], je pense que ça permet d'aller beaucoup plus vite quoi, on a moins, on est, en fait, on a AIDES qui nous met directement en contact avec le médecin, et donc du coup ça évite les intermédiaires »
	Le dispositif associé complémentaire	« Le premier rendez-vous en visio qu'avait été fait par l'association ça avait permis déjà de répondre à beaucoup de questions, et du coup c'est quand même plus facile de comprendre tout ce que le médecin explique après »
	L'outil numérique positif	« On reçoit tous les documents en fait, tous les documents on les télécharge, y'a pas besoin de, de faire par courrier ou je sais pas d'aller chercher des documents, tout est, tout est numérique donc ça c'est bien aussi »
	Une relation de confiance instaurée	« Pour l'instant j'ai envie de rester en téléconsultation avec monsieur X, parce que maintenant bah je le connais, une fois qu'il a créé la confiance et qu'il vous suit euh, on a pas forcément envie de changer de médecin »
	L'écran protecteur	« C'était mieux pour moi je trouve parce que je suis plus gêné en présentiel quand on parle de choses intimes que par, à travers un écran ... je peux regarder ailleurs »
	L'environnement sécurisant	« On reste dans son milieu chez soi, [...] c'est une différence assez majeure, y'a pas les blouses blanches, y'a pas le côté hôpital ou médicament donc, euh, peut être ça dédramatise un peu le truc »
	Une consultation adaptée en téléconsultation	« Dans le cadre de la PrEP moi je vois pas de... enfin je vois pas la nécessité euh... enfin je vois pas d'inconvénient à, à le faire en téléconsultation »
-	L'écran limitateur	« On rentre quand même dans vraiment de l'intime, et parler derrière un écran c'est pas pareil »
	L'environnement impersonnel	« Je sais qu'il y en a qui ont l'impression que c'est, c'est dénaturé, c'est pas réel, c'est pas c'est pas vrai... ils ont un peu cette méfiance-là, de savoir que c'est un vrai médecin, ... quelqu'un qui s'y connaît quoi réellement... »

Thèmes sur le vécu de la téléconsultation PrEP

CO23.1

E-Santé pour l'accès des Populations Clés aux services de dépistage du VIH à travers la Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication à Madagascar

Misaharinosy Ramamonjy 1,*, Tantely Mamy Raelison 1

1Psi Madagascar - Antananarivo (Madagascar)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : misar@psi.mg (Misaharinosy Ramamonjy)

Objectifs

Madagascar possède une épidémie de VIH à faible prévalence, de type concentré chez les populations clés, dont 14,8% chez les HSH, 5,6% chez les PS, 8,2% chez les CDI. A travers les activités de prévention menées par PSI Madagascar, les stratégies de sensibilisation sont axées à la CIP et CCSC. Pourtant, ces stratégies connaissent des limites particulièrement dans le contexte COVID. Ainsi, la plupart des cibles se cachent pour ne pas subir toute forme de stigmatisation et discrimination. Afin de détecter et d'atteindre ces populations clés cachées, PSI Madagascar a expérimenté la sensibilisation et référencement en ligne aux offres de services de prévention.

Matériels et Méthodes

En 2019 :1) Création de 2 sites web : « <http://www.tanoracool.mg> », « <http://www.dognat.mg> » et de 2 pages Facebook "tanoracool " et "equality2018" 2) Animation Web et FB avec normes et les étapes de changement de comportement 3) ANIMATEUR WEB : 16 PE Jeunes, 3 PE HSH, 1 PE HSH discret, 4 PE PS

En 2020 :1) Rajout page facebook « Dokotera ô » pour toutes les cibles 2) Animation Web et FB avec normes, les étapes de changement de comportement, conseils en santé 3) 2 Médecins Animateurs WEB

PROCESSUS : Publication d'articles, Orientation des cibles

Résultats

16 PE et 2 Médecins ont pratiqué la sensibilisation web. La publication de 125 articles a fait 389 118 personnes touchées dont 73% femmes âgées de 18-24ans et 27% hommes âgés de 18-24ans avec 89% d'interactions, 5 718 j'aime, 1125 commentaires. La page Facebook HSH en particulier a touché des hommes dont 86% des cibles sont âgés de 18-24ans et 14% âgés de 25-34ans. Parmi les cibles touchées, 550 Codes d'Identification Uniques ont été générés pour les cibles sensibilisées et référées auprès des centres de santé afin d'effectuer le dépistage volontaire accompagné par les PE.

Conclusion

Pour atteindre les objectifs des 95-95-95 d'ici 2030, et surtout dans le contexte Covid19, l'utilisation des NTIC s'est avérée indispensable, s'agissant également d'un moyen pour trouver les populations clés cachées. Ainsi, PSI Madagascar est en cours d'élaboration d'une plateforme numérique « e-zaho », qui a pour vocation d'informer les cibles et d'effectuer des assistances gratuites sur les thèmes suivants : Violence basée sur le genre (VBG), santé sexuelle et reproductive, planification familiale (PF), prévention contre le paludisme, Covid19, IST et VIH/SIDA, discrimination et stigmatisation. Cette

plateforme va regrouper les différents systèmes déjà utilisés depuis 2019 rapportés sur DHIS2 et intégrer une nouvelle application androïde, VMMS. Les activités de sensibilisation en ligne seront assurées par 3 Médecins Animateurs Web et 16 PE Animateurs Web qui sont disponibles 24h/24 et 7j/7.

Conflits d'intérêts

Aucune déclaration

Mots clés

NTIC : Nouvelle technologie d'Information et de Communication

CIP : Communication Interpersonnelle

CIU : Code d'Identification Unique

Dépistage

HSH : Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

PE : Pairs éducateurs

PS : Professionnelles de Sexe

VMSS : Virtual Machine Management Service

CCSC : Communication pour le Changement Social et du Comportement

CO23.2

Comprendre les avantages et risques d'un portail-patient configuré pour la prise en charge du VIH : le point de vue des patients et des professionnels de la santé

Dominic Chu 1, David Lessard 2, Moustafa A. Laymouna 1, Kim Engler 2, Tibor Schuster 1, Yuanchao Ma 2, Karine Lacombe 3, Nadine Kronfli 4, Jean-Pierre Routy 5, Tarek Hijal 6, Nancy L. Sheehan 7, Hayette Rougier 8, Bertrand Lebouché 1,* Serge Vicente 2, Anish Arora 2, Joseph Cox 2, Alexandra De Pokomandy 1

1Département De Médecine Familiale, Université McGill - Montréal (Canada), 2Chaire De Mentorat De La Stratégie De Recherche Axée Sur Le Patient Des Instituts De Recherche En Santé Du Canada Pour Les Essais Cliniques Novateurs Sur Le Vih - Montréal (Canada), 3Sorbonne Université, Inserm Iplesp, Hôpital St Antoine, Aphp - Paris (France), 4Centre De Recherche Évaluative En Santé, Institut De Recherche Du Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada), 5Service Des Maladies Virales Chroniques, Division Des Maladies Infectieuses, Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada), 6Division De Radio-Oncologie, Centre Universitaire De Santé McGill - Montréal (Canada), 7Faculté De Pharmacie, Université De Montréal - Montréal (Canada), 8Imea, Institut De Médecine Et D'épidémiologie Appliquée - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : bertrand.lebouche@mcgill.ca (Bertrand Lebouché)

Objectifs

Les portails-patients sont des technologies de santé connectée permettant aux patients d'accéder à leur dossier médical électronique, entre autres services. Cette étude franco-canadienne vise à comprendre la perspective de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et de soignants spécialisés sur les avantages et risques perçus de la configuration d'un portail-patient spécifique aux soins VIH.

Matériels et Méthodes

D'août 2019 à janvier 2020, nous avons mené des discussions en focus groupes suivant une grille d'entrevue semi-structurée séparément avec des PVVIH (échantillonnage à variation maximale) et des soignants spécialisés (échantillonnage raisonné) de Montréal, Canada, et de Paris, France. Les transcriptions des discussions ont été codées à l'aide du logiciel NVivo 12, pour ensuite être soumises à une analyse de contenu.

Résultats

28 PVVIH ont participé à quatre groupes de discussion et 31 soignants, à six groupes de discussion. Les PVVIH (âge moyen : 48.8 ans) comprenaient 18 hommes, 9 femmes et une personne s'identifiant comme autre ; tandis que les soignants spécialisés (âge moyen : 46.6 ans) comprenaient 10 hommes, 20 femmes, et une personne s'identifiant comme autre, et incluaient des médecins (n=13), pharmaciens (n=8), infirmières (n=6), travailleurs sociaux (n=2), et coordinateurs cliniques (n=2). L'ensemble des participants étaient très favorables à l'implantation d'un portail. L'analyse de contenu

a identifié quatre avantages clés du portail-patient : 1) améliorer l'autogestion des soins, 2) faciliter le déroulement et l'administration des consultations, 3) tenir compte des préférences des patients concernant les paramètres linguistiques et paramètres de sécurité, 4) répondre aux besoins des patients imprévus ou en évolution relatifs à la santé mentale, aux conflits d'horaires et aux urgences. L'analyse a identifié cinq risques perçus : 1) atteinte à la confidentialité, 2) potentiel de stress ou d'incertitude, 3) fracture numérique, 4) déshumanisation des soins, et 5) augmentation de la charge de travail des soignants.

Conclusion

Les avantages et risques identifiés par les PVVIH et soignants montrent comment un portail-patient pourraient remédier à certains défis complexes propres aux soins VIH, en particulier ceux associés à une organisation de soins centrés sur les patients et la gestion de la confidentialité. En engageant les acteurs dès l'élaboration du portail patients on peut optimiser la configuration des fonctions et contenu du portail patients et répondre aux préoccupations, en vue d'une meilleure adoption.

Conflits d'intérêts

Cette étude a bénéficié d'une subvention de recherche de la part de MSD, de Merck Canada et de la Fondation MSD Avenir. Dr. Lebouché fait état de financements de recherche, d'honoraires de conseil et d'honoraires de conférencier de la part de Gilead Sciences, Merck et ViiV Healthcare.

Mots clés

VIH, portail patient, engagement des patients, groupe de discussion, santé mobile.

CO23.3

Digitaliser le suivi de la cohorte nationale des PvVIH à travers le programma VIH_Tracker : expérience du Sénégal

Youssoupha Ndiaye 1, Cheikh Tidiane Ndour 1, Abdoulaye Diaw 1, Cheikh Bamba Dièye 2, Safiétou Thiam 3, Abdoul Mazid Dione 2, Couro Bosso 1, Oumou Kalsom Diallo 4,*

1Ministère de La Santé Et De L'action Sociale - Dakar (Senegal), 2Cnls - Garner (United States), 3Cnls - Dakar (Senegal), 4Ministère De La Santé Et De L'action Sociale - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : okaldiallo@gmail.com (Oumou Kalsom Diallo)

Objectifs

Cette étude vise à décrire le processus et les résultats de la mise en place du module Tracker VIH à l'échelle nationale.

Matériels et Méthodes

Une démarche inclusive et participative a guidé tout le processus d'implémentation du logiciel avec la participation des cliniciens, des biologistes, des experts en Suivi-Evaluation et d'informaticiens. Une série de réunions entre les différentes parties prenantes ont permis d'élaborer une feuille de route. Un atelier a permis d'identifier les besoins en fonction du circuit du patient et de valider l'architecture du logiciel en conformité avec les spécifications techniques attendues. La conception du logiciel a débuté par l'identification, la définition et la création des éléments de données identifiés lors de l'analyse des besoins. Des tests fonctionnels ont accompagné tout le processus de conception de la solution informatique.

Résultats

Un programme dénommé « VIH_Tracker » a été créé avec six stades en plus du composant d'enrôlement des patients : (i) le stade Phase initiale qui capture les informations relatives à l'examen et au bilan initial ; (ii) le stade Visites de suivi pour la gestion des visites, (iii) Le stade Dispensation ARV permettant la gestion de la consommation des ARV ; (iv) Le stade Examens Laboratoire pour le volet Laboratoire ; (v) Le stade Suivi Couple Mère-enfant gérant les informations sur la prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH ; (vi) le stade Issue du patient. Les outils d'analyse permettent de générer des rapports standards et d'extraire des données à travers des requêtes paramétrées. La confidentialité et la sécurité (cryptage) des données sont prises en compte. L'importation des données issues des bases de données des sites (Fichier Excel) a été réalisée. La formation des formateurs ainsi que celle des prestataires de soins sont déroulées.

Conclusion

Les logiciels open source peuvent offrir un certain répit par rapport aux coûts élevés des licences logicielles. Cependant les défis d'appropriation de la solution et le soutien technique continu sont à relever. Des stratégies telles que la création d'équipes de soutien locales, l'utilisation de ressources de

conception locales et la garantie de l'appropriation par les utilisateurs finaux seront nécessaires pour une pérennisation du logiciel Tracker VIH.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

VIH, Digitalisation, Logiciel, DHIS2, Tracker, Gestion cohorte

SANTÉ PUBLIQUE / COMMUNAUTÉ

PV282

la participation des pairs éducateurs qui utilisent les drogues dans les services de lutte contre le VIH et la réduction des méfaits au Cameroun (cas d'Al condoms Cameroun).

#PV282

Moise Wadjo Noupa 1,*

1Alcondoms Cameroun - Douala (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : wadjobrice@yahoo.fr (Moise Wadjo Noupa)

Objectifs

La participation des pairs éducateurs qui utilisent des drogues dans les services de lutte contre le VIH et de réduction des méfaits est largement encouragée mais sous-utilisée. Parallèlement aux obstacles politiques et financiers, il existe une compréhension limitée des rôles, des impacts, des contextes et des mécanismes de participation des pairs, en particulier au Cameroun.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre du projet CHAMP qui est un projet continue de prévention, soin et traitement du VIH/SIDA auprès des populations à risque qui est financé par USAID et mis en œuvre par CARE CAMEROUN et CHP et implémenté par les organisations à base communautaires identitaires Afin de contribuer à atteindre les résultats visés par ce projet qui s'aligne au Plan stratégique National et aux Objectifs de ONUSIDA à savoir les 95-95-95 ou nous ALCONDOMS CAMEROUN avons utilisé les pairs éducateurs qui utilisent des drogues pour les services de sensibilisation, prévention, dépistage du VIH/SIDA et d'éducation en droit en humain pour la réduction des méfaits au Cameroun.

Résultats

Durant l'année fiscale 2021 du projet CHAMP qui s'est tenu entre octobre 2020 jusqu'à septembre 2021 ; Al condoms Cameroun grâce à l'appui des pairs éducateurs et mobilisateurs qui utilisent les drogues nous avons pu sensibiliser 285 UDI et nous avons pu dépister 78 UDI et nous avons eu 15 positifs UDI et nous avons mis 14 positifs UDI sous traitement TARV et diagnostiqué 50 IST dont 30 hépatites virales.

Conclusion

La participation des pairs éducateurs qui utilisent les drogues aux services de lutte contre le VIH et de réduction des méfaits au Cameroun est liée à des résultats positifs en matière de santé, façonnés par des contextes de criminalisation, de stigmatisation et de rareté des ressources. Cependant, la participation des pairs est sous-théorisée, en particulier sur la façon dont les contextes façonnent les mécanismes et, en fin de compte, les résultats. Il est nécessaire d'élargir l'éventail des rôles des pairs, afin d'englober les capacités et l'expertise des personnes qui utilisent des drogues.

Conflits d'intérêts

R.A.S

Mots clés

UDI : utilisateur des drogues injectable

IST : infection sexuellement transmissible

TARV : traitement anti rectro viral

PJ283

Exemple d'opérationnalisation de la Réduction des Risques (RdR) chez les Personnes Usagères de Drogues (PUD) précaires à San Pedro (Côte-d'Ivoire) #PJ283

Adelphe Armel Doua 1,*, N'guessan Bertin Yoboué 1, Larissa Sidoine Aho 1, Hamidou Koné 2, Masseni Diomandé 3, Agathe De Saporta 3, N'gloh Lucien N'zi 4

1Aprosam (association Pour La Promotion De La Santé De La Femme, De La Mère, De L'enfant Et De La Famille) - San Pedro (Côte d'Ivoire), 2Médecins Du Monde (mdm) - San Pedro (Côte d'Ivoire), 3Médecins Du Monde (mdm) - Abidjan (Côte d'Ivoire), 4Alliance Burundaise Contre Le Sida - Bujumbura (Burundi)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lhaumi@yahoo.fr (Adelphe Armel Doua)

Objectifs

Depuis 2015, Médecins du Monde (Mdm) met en œuvre un programme de Réduction des Risques (RdR) auprès des Personnes Usagères de Drogues (PUD) précaires à Abidjan. La troisième phase, débutée en 2021 vise l'extension du projet dans trois autres villes de la Côte d'Ivoire, dont celle de San Pedro. L'ONG APROSAM, partenaire de mise en œuvre de Mdm dans la ville et qui intervient auprès des populations clés (travailleur.se.s de sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) est chargée de piloter la mise en place du deuxième centre communautaire dédié à la prise en charge (PEC) des PUD précaires à San Pedro.

L'objectif de ces interventions est de promouvoir et d'opérationnaliser la RdR.

Matériels et Méthodes

L'opérationnalisation des interventions de RdR a consisté à :

Mobiliser les PUD

Promotion de la RdR sur les sites de consommations identifiés

Réalisation d'une enquête d'opinion sur le projet

Recrutement et formation des Agents de Santé Communautaire (ASC) du projet (pairs éducateurs.trices)

Mobiliser la société civile et des acteurs sociaux

Lancement officiel du projet

Réalisation de visites d'information

Ateliers d'orientation (acteurs sociaux, forces de l'ordre et prestataires de soins)

Offrir un paquet de services aux bénéficiaires

Célébration des journées internationales

Réalisation d'activités outreach (maraudes et sorties soins et dépistages)

PEC médicale, y compris référencement vers des structures sanitaire du niveau secondaire de la pyramide sanitaire

Accompagnement psychosocial et juridique

Résultats

Entre avril et novembre 2021, les interventions menées ont permis de réaliser un focus group ayant facilité la prise en compte de l'avis des PUD sur comment orienter nos activités. Cette séance a permis de se voir faciliter l'entrée dans 7 sites de consommation.

Par ailleurs, 18 ASC, 12 prestataires de soins, 15 acteurs sociaux et des forces de l'ordre ont été formés 535 PUD (505 hommes et 30 femmes) ont été sensibilisés (avec proposition systématique du dépistage VIH) lors des activités sur la prévention des infections virales telles que l'infection à VIH, les hépatites virales B et C et l'éducation sexuelle des personnes vulnérables, la RdR/Addictologie, les Droits Humains.

Parmi eux,

401 PUD ont été touchés lors de 25 activités outreach

90 ont pu recevoir une consultation médicale (73) et psychologique (17)

129 PUD ont été conseillées et dépistées pour le VIH et 23 pour les hépatites virales B et C, 18 PUD pour la TB

Des partenariats avec 8 structures sanitaires ont été créés et ont permis de référer et faire le suivi de la PEC de 64 PUD

Conclusion

Les résultats montrent qu'il est possible de rapidement opérationnaliser un dispositif de RdR.

L'ouverture du centre dédié sera d'un atout important car les PUD constituent une population à prendre en compte dans le cadre de la réponse au VIH, du fait des risques sanitaires et sociaux liés à leur consommation et leur vulnérabilité, dans un environnement toujours répressif et stigmatisant.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Réduction des Risques, Personnes Usagères de Drogues, ASC, outreach, Centre dédié, acteurs sociaux, points focaux, APROSAM (Association pour la Promotion de la Santé de la Femme, de la Mère, de l'Enfant et de la Famille)

PV284

Contribution à la réduction de l'infection à VIH des groupes d'homme vulnérable par l'utilisation des auto-test dans la région de San-Pedro, Côte-d'Ivoire, en 2020

#PV284

Bonhon Serge Ossohou 1, Lobouet Narcisse BEUGRE 1, *

1Aprosam - San Pedro

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ossohouse2@gmail.com (Bonhon Serge Ossohou)

Objectifs

Le dépistage des hommes de plus de 25 ans s'avère un grand défi dans la lutte contre le VIH en Côte d'Ivoire. Selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), La prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 64 ans en Côte d'Ivoire est de 2,9 % : 4,1 % chez les femmes et 1,7 % chez les hommes. Cela correspond à environ 390 000 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) âgées de 15 à 64 ans en Côte d'Ivoire.

Malgré les stratégies de dépistage à VIH des hommes, le taux de dépistage des hommes reste faible. L'Association pour la Promotion de la Santé, de la Femme, de la Mère, de l'Enfant et de la Famille (APROSAM) a initié des activités dépistage au travers des autotests pour faciliter le dépistage des hommes même chez eux à domicile.

Matériels et Méthodes

Les activités ont consisté en des séances de sensibilisation sur la promotion de l'Autotest et son importance.

Les tests ont été mis à la disposition des pharmacies y compris le centre Espérance d'APROSAM ou les hommes ayant été à risque vont se procurer les tests et se dépister soit même.

Après le retrait des tests un message est envoyé aux pairs navigateurs qui font le suivi jusqu'au résultat final.

Résultats

Après six mois de mise en œuvre, 150 hommes de plus de 25 ans ont retiré le test dans une pharmacie. 120 soit 80 % de retour des personnes testées a été fait aux pairs navigateurs.

15 personnes testées positives ont confirmé leur résultat dans un centre de santé

14 personnes testées positives ont été mis sous traitement Anti-Retro-Viraux (ARV)

Conclusion

La venue de l'auto-test dans la stratégie de dépistage des hommes de plus de 25 ans a permis de dépister un groupe de personnes difficiles à toucher. Cette stratégie doit être étendue à d'autre cible car elle permet d'atteindre les objectifs fixés.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

ARV

VIH

Auto-test

PVVIH

PJ285

Implication des Personnes Usagères de Drogues (PUD) précaires dans la mise en place de l'offre de services VIH/IST dans un centre dédié, San Pedro-Côte d'Ivoire #PJ285

Hamidou Kone 1, Bertin N'guessan Yoboue 2, Adelphe Armel Doua 2, *,
Sidoine Larissa Aho 2, Durand Magouhi 1, Masseni Diomande 3, Agathe De
Saporta 3

1Médecins Du Monde - San Pedro (Côte d'Ivoire), 2Aprosam - San Pedro (Côte d'Ivoire), 3Médecins Du Monde - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lhaumi@yahoo.fr (Adelphe Armel Doua)

Objectifs

Depuis 2015, Médecins du Monde (MdM) met en œuvre un programme de réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues (PUD) précaires à Abidjan afin de réduire la morbi-mortalité liée au VIH, à la tuberculose et aux hépatites virales. Pour atteindre la majorité des PUD, le projet est déployé dans trois villes de l'intérieur dont celle de San Pedro, avec la mise en place du deuxième centre communautaire dédié aux PUD.

Afin de favoriser leur appropriation des activités du centre, notamment l'offre de services IST/VIH, une enquête d'opinion sur ses modalités d'installation du centre a été réalisée auprès des PUD précaires de San Pedro.

Matériels et Méthodes

L'enquête a eu lieu sur 7 sites de consommation, auprès des PUD précaires âgées d'au moins 18 ans. Elle s'est déroulée sur 2 phases :

- La phase préparatoire : élaboration du questionnaire de l'enquête, mobilisation communautaire et information par les pairs éducateurs du déroulement de l'enquête, identification et coaching de 15 enquêteurs (pairs éducateurs) sur les aspects sécuritaires et le remplissage des outils de collecte.
- La phase de mise en œuvre : collecte des données sur une durée de 5 jours.

Les données collectées puis saisies et analysées sur le logiciel SPHINX concernaient le mode antérieur de recours des PUD aux soins médicaux et leur opinion sur les modalités d'installation et du fonctionnement du site.

Résultats

Au total, 324 PUD précaires sur 320 attendues ont répondu au questionnaire de l'enquête.

- 1/3 (36%) des PUD enquêtées disent ne pas solliciter les centres de santé traditionnels 4% fréquentent les structures privées
- Tous les participants trouvent nécessaires la création d'un centre dédié aux PUD
- Les activités médicales sont nécessaires pour 74%
- 72% souhaitent la localisation du centre en ville et 79% la préfèrent son installation dans les locaux de l'ONG APROSAM

Recours aux soins médicaux	N	%
<i>Système sanitaire classique (n=324)</i>		
- Oui	206	64
- Non	118	36
<i>Type de structure (n=206)</i>		
- Publique	198	96
- Privée	8	4

Opinion sur le centre dédié	N	%
<i>Nécessité de créer un centre dédié aux PUD</i>		
- Oui	324	100
- Non	0	0
<i>Interventions à mener</i>		
- Médicale (préventive, curative)	241	74
- Autre (bas seuil, appui juridique, etc.)	83	26
<i>Localisation</i>		
- Ville	255	79
- Hors ville	68	21

Conclusion

Impliquer la communauté usagère de drogues précaires (population clé pour le VIH) dans la mise en place des services sanitaires dédiés à leur prise en charge afin de favoriser l'atteinte de la majorité d'entre elles, notamment celles qui ne fréquentent pas les services cliniques traditionnels peut contribuer à l'atteinte de l'objectif d'élimination du VIH d'ici 2030.

Conflits d'intérêts

Aucuns conflits d'intérêts

Mots clés

RdR, PUD, enquête d'opinion, implication des bénéficiaires, VIH/IST, mobilisation communautaire

PV286

Prévention et prise en charge du VIH chez les femmes usagères de drogues et/ou travailleuses du sexe à travers une approche de Réduction des Risques (RdR) #PV286

N'dri Joachin Yao 1,*, Kouassi Aimé N'guessan 1, Roger Kouame 2, Claude Arsène N'dri 2

1Enda Santé Côte D'ivoire - Bouaké (Côte d'Ivoire), 2Médecins Du Monde Côte D'ivoire - Bouaké (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : joachim.yao@enda-sante.org (N'dri Joachin Yao)

Objectifs

Les femmes usagères de drogues sont plus vulnérables au VIH que leurs pairs hommes (26.5% contre 9.5%, Etude MdM-2014). Elles n'ont pourtant pas facilement accès aux services de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH y compris l'offre de santé sexuelle et reproductive du fait de leur faible présence sur les sites (10% selon les études MdM-2014 et PNLS-2019) et de la stigmatisation du personnel de santé. Pour lever ces obstacles et contribuer à l'élimination du VIH, l'ONG Enda santé, en partenariat avec Médecins du Monde met en œuvre les interventions spécifiques de réduction des risques à leur endroit. L'objectif de ce travail est de présenter les premiers résultats obtenus depuis la mise en œuvre des interventions.

Matériels et Méthodes

D'avril à novembre 2021, des activités spécifiques aux femmes ont été développées afin de les atteindre et leur offrir les services de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH et des autres IST, notamment :

- La mobilisation communautaire ;
- Les séances de sensibilisation à thèmes dédiées aux femmes ;
- La célébration des journées internationales (droits des femmes, planification familiale, journée rose);
- L'offre de services de dépistage du cancer du col utérin;
- La création et l'animation de groupe d'autosupport femmes.

Résultats

Indicateurs	N	%
PUD femmes touchées	143	100
Nombre de PUD femmes Conseillées et dépistées VIH	86	60
Nombre de PUD femmes dépistées positives au VIH (n=86)	1	1.2
Nombre de PUD femmes dépistées positive au VIH mise sous ARV TARV (n=1)	1	100
Nombre de PUD femmes diagnostiqués positives aux IST (n=143)	4	3
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités (n=4)	4	100
Nombre de PUD femmes vaccinées contre l'hépatite B (n=143)	3	3

143 femmes usagères de drogues précaires ont été sensibilisées, parmi lesquelles : 60% ont été conseillées et dépistées pour le VIH dont une déclarée séropositive et mise sous traitement ARV. Cependant, 6 femmes PUD (4%) sont déjà suivies pour le VIH.

Conclusion

Les femmes UD, bien que non visibles sur les sites de consommation ont de nombreux besoins socio-sanitaires non satisfaits. Les activités spécifiques permettent de les atteindre et leur offrir les services de prévention, de dépistage et prise en charge du VIH et des autres IST.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Femmes usagères de drogues, VIH/IST, SSR/PF

PJ287

«Vers l'élimination du VIH/Sida » : Un modèle de CCC ciblée sur les risques de transmission du VIH chez les consommateurs de drogue suivis au Cepiad, Dakar, Sénégal #PJ287

Fatou Fall Dia 1,*

1Cepiad - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : fatdiopm@yahoo.fr (Fatou Fall Dia)

Objectifs

Evaluer le niveau de connaissances sur les comportements à risque de contamination du VIH/VHC

Analyser les changements de comportements à risque de consommation et sexuels

Mettre en évidence les bonnes pratiques.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude qualitative. La méthode utilisée est basée sur des entretiens semi-directifs et des discussions de groupe avec les consommateurs de drogue. Elle repose sur huit (8) focus groups réalisés et des entretiens approfondis avec trente (30) CDI. Les données enregistrées ont été retranscrites et traitées par une analyse de contenu avec l'application Dedoose.

Résultats

Les CDI interrogés ignoraient entièrement les modes de transmission de ces pathologies avant les séances d'information. Ils rapportent que dans leur parcours de consommation de drogue, ils étaient exposés aux risques d'infection au VIH et au VHC du fait des pratiques (partage de seringue, de paille ou pipe) et des rapports sexuels non protégés. Le degré d'exposition aux risques infectieux est différent et dépend de certaines circonstances.

L'état de manque crée une urgence et pousse les CDI à partager le matériel de consommation. Ils évoquent aussi les conditions de vie très précaires pouvant obliger aussi bien les femmes et les hommes à pratiquer la prostitution.

Les CDI estiment avoir acquis beaucoup de connaissances lors des séances d'information et rapportent leur satisfaction d'être conscients des risques auxquels ils étaient exposés. La majorité a adopté un comportement à moindre risque marqué par une forte demande en préservatifs et matériels RdR,

Conclusion

La communication pour un changement de comportement axée sur des thématiques liées à la consommation de drogues est une composante essentielle pour prévenir de nouvelles infections par le VIH et le VHC. Ainsi, renforcer la sensibilisation ciblée auprès des populations clé en général et des CDI en particulier s'avère incontournable pour l'atteinte des trois « 90 ».

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mots clés : CCC ; CDI ; Rdr ; 90,90,90; CEPIAD

CO19.1

cohorte de consommateurs de drogues injectables à Dakar premiers résultats (codisen-anrs12334)

El Hadji Bara Diop 1,*, Annie Marie Leprêtre 2, Karine Lacombe 3, Idrissa Ba 4, Ibrahima Ndiaye 4, Viviane Marie Pierre Cissé 5, Ndeye Aissatou Lakhe 5, Oumar Samba 4, Karim Diop 6, Alice Deslaux 7, Moussa Seydi 8

1Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal), 22 Institut De Médecine Et D'épidémiologie Appliquée (imea), Paris - Paris (France), 3Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales, & Inserm, Umr_s 1136 Upmc Univ Paris 06 Hôpital St Antoine, - Paris (France), 4Centre De Prise En Charge Intégrée Des Addictions De Dakar, (cepiad), Chu De Fann - Dakar (Senegal), 5Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales(smit), Chu De Fann - Dakar (Senegal), 6Division De Lutte Contre Le Sida Et Ist (dlsi), Ministère De La Santé Publique Et De L'action Sociale (msas), Dakar - Dakar (Senegal), 7Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), Umi 233/1175 , Montpellier - Montpellier (France), 8Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales(smit), Chu De Fann, - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rabadiop@yahoo.fr (El Hadji Bara Diop)

Objectifs

(1) Proposer un modèle de soins et de prévention validé et adapté aux consommateurs de drogues injectables (CDI) et aux co-morbidités. (2) Évaluer l'impact sur l'incidence du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) d'une prise en charge globale semestrielle des CDI au Sénégal. (3) Évaluer l'acceptabilité, l'efficacité et l'impact d'une stratégie de « Test and Treat » VIH chez les CDI au Sénégal. (4) Décrire la nature, la gravité, la fréquence et les facteurs de risque associés des principales co-morbidités : VIH, hépatite virale B (VHB) et hépatite virale C(VHC), tuberculose, infections sexuellement transmissibles (IST), troubles mentaux.

Matériels et Méthodes

CODISEN est une étude de cohorte, prospective, monocentrique. Une consultation somatique, une évaluation addicto-psychiatrique, un recueil d'informations socio-comportementales, des examens radiologiques et biologiques sont proposés aux personnes suivies par le CEPIAD, répondant aux critères d'inclusion (être CDI ou sous méthadone, majeur, habiter la région de Dakar). Une étude anthropologique est associée sur la perception des pathologies, des traitements, du suivi au CEPIAD, des facteurs liés au genre, des outils de prévention et du vécu et des déterminants de la « guérison » est également en cours. Les personnes incluses dans l'étude sont suivies pendant trois ans, avec évaluation semestrielle.

Résultats

208 CDI sont inclus dont 7,2% de femmes. L'âge moyen est de 46,7 ans. Les patients inclus vivent dans la précarité, 57% des patients ont moins de 76€ par mois et 41% sont sans activité. Les séroprévalences du VHB, VHC et VIH sont respectivement de 12%, 4,3% et 3,8%. Les patients VIH+, sont tous traités par

antirétroviral (ARV) avec des charges virales <50 copies/ml. Le dépistage sérologique VHB proposé systématiquement a permis à 89 CDI de bénéficier d'une vaccination contre l'hépatite B (les patients qui bénéficient de la vaccination ont l'AgHbs négatif et les Ac Hbs et Ac Hbc négatifs). Les patients avec une hépatite c chronique ont bénéficié d'un traitement à base de sofosbuvir + velpatasvir pendant 3 mois. Toutes les charges virales de contrôle sont revenues négatives.

Conclusion

CODISEN est la première cohorte de CDI mise en place au Sénégal. L'inclusion des femmes, encore minoritaires dans la cohorte et des jeunes reste un défi essentiel. CODISEN fournira un ensemble unique de données sur l'impact d'une approche intégrée pour la gestion des CDI. Ce programme innovant devrait contribuer à l'élaboration des futures politiques de santé publique concernant la prévention du VIH et des hépatites chez les CDI.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

CEPIAD, CODISEN, CDI, VIH, Hépatites chroniques, Sénégal

CO19.2

Intégration des Personnes Usagères de Drogues (PUD) dans un Drop-In-Center dédié aux populations clés à Bouaké, Abidjan

N'dri Joachin Yao 1,*, Kouassi Aimé N'guessan 1, Roger Kouame 2, Claude Arsène N'dri 2

1Enda Santé Côte D'ivoire - Bouaké (Côte d'Ivoire), 2Médecins Du Monde Côte D'ivoire - Bouaké (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : joachim.yao@enda-sante.org (N'dri Joachin Yao)

Objectifs

Dans le cadre de la lutte contre le VIH, les interventions de l'ONG Enda santé jusqu'en avril 2021 ciblaient principalement les sous-groupes de populations clés que sont les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs. ses du sexe et les personnes transgenres à travers son centre de prise en charge et de socialisation des bénéficiaires (Drop In Center – DIC). A partir de 2016, des actions étaient également menées en direction des Personnes Usagères de Drogues (PUD) à travers le projet « Frontières et vulnérabilités en Afrique de l'Ouest » (FEVE), financé par le Ministère des affaires étrangères du Luxembourg. Depuis avril 2021, Enda Santé assure la prise en charge holistique des PUD, population clé pour le VIH et la tuberculose avec l'appui technique et financier de Médecins du Monde. Ce projet vise à réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH, à la tuberculose et aux hépatites virales chez les PUD. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'impact des interventions de RdR sur la fréquentation du DIC par les PUD et les résultats de l'offre des services VIH.

Matériels et Méthodes

Pour atteindre les PUD précaires de la ville de Bouaké, des maraudes et des sorties avec soins de santé primaires couplées au dépistage sont organisées sur les sites de consommation. A ces occasions, des activités de prévention et de dépistage pour le VIH, les hépatites B et C et la tuberculose, suivies de consultations médicales avec référencement et accompagnement médico-communautaire sont réalisées. Cette approche d'aller-vers (outreach) sur les sites de consommation suscite une mobilisation communautaire qui permet également la fréquentation du DIC où sont réalisées des interventions spécifiques et adaptées aux besoins des PUD (approche dédiée), notamment le dépistage du VIH, des autres IST et de la tuberculose, la célébration des journées internationales, la réalisation d'activités occupationnelles et l'appui sociojuridique. Les données concernant les PUD touchées d'avril à novembre 2021 à travers cette stratégie ont été collectées, analysées et comparées à celles de la même période de l'année 2020.

Résultats

Données collectées (2020v2021)

indicateurs	2020(N/%)	2021(N/%)	Total(N/%)
Sensibilisation au DIC	17(8.5)	163(81.5)	200(100)
Nombre PUD conseillées dépistées VIH	30(35)	56(65)	86(100)
Nombre PUD dépistées positives VIH	2(67)	1(33)	3(100)
Nombre patients mis sous TARV	2(67)	1(33)	3(100)
Nombre de cas d'IST diagnostiqués	6(30)	14(70)	20(100)
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités	6(30)	14(70)	20(100)

Comparativement à 2020, le nombre de PUD sensibilisées au DIC est significativement élevé entre les deux années (81.5% contre 8.5%). Le nombre de PUD dépistées et conseillées pour le VIH au DIC a presque doublé entre 2020 et 2021.

Conclusion

Les 2 modèles d'interventions sont complémentaires. L'aller-vers facilite la mobilisation communautaire, améliore le taux de fréquentation du DIC par les PUD, l'augmentation du dépistage et une amélioration du suivi des patients VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Populations clés, RdR, VIH/IST, Drop in Center outreach, tuberculose, PUD.

CO19.3

Impact des actions de prévention combinée du VIH auprès des populations clés (PC) et des groupes vulnérables : Expérience de l'autotest en Mauritanie

Djibril Sy 1,*

1SOS Pairs Educateurs - Nouakchott (Mauritania)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sydjibril@yahoo.fr (Djibril Sy)

Objectifs

Malgré de grands efforts pour offrir des services de dépistage du VIH, 58% des personnes vivant avec le VIH(PVVIH) en Mauritanie ignorent leur séropositivité. Le contexte social entourant le VIH pourrait constituer un frein pour le dépistage. Pour combler ce manque de dépistage, SOS Pairs Educateurs a lancé un programme de distribution des autotests VIH pour la première fois en Mauritanie avec l'appui des agences des nation unies. L'objectif de notre programme est d'attendre les PC en toute confidentialité pour le dépistage, l'accès aux soins et la prévention.

Matériels et Méthodes

Le projet d'auto-dépistage du VIH Sida a été mis en place en Mauritanie entre le mois d'avril et octobre 2021 dans les villes de Nouakchott, Nouadhibou, Rosso et Chami.

Des relais communautaires et des pairs éducateurs, formés par SOS Pairs Educateurs, informent et sensibilisent les PC, distribuent des autotests VIH, puis les orientent vers les locaux de l'association pour des séances d'entretiens individuels et de causeries éducatives. Les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) sont orientés vers les centres de traitement affilié pour la prise en charge médicale. Aussi, des consultations infections sexuellement transmissibles (IST) avec remise de médicaments et de test de diagnostic anonyme sont offertes.

Résultats

Parmi les 762 autotests distribués, 757 (99%) ont réalisé un retour d'information à SOS Pairs Educateur suite à un dépistage autotest parmi les PC, 8,05% été séropositif et 72,1% ont intégré la cascade des soins. Aussi, 136 professionnelles de sexe (PC) ont bénéficié des consultations et traitement médicaux d'IST, 1333 PC sont identifié et ont eu un Code d'Identification Unique (CUI) pour être retenu dans les cascades de prévention et de prise en charge.

Ce projet a permis de produire et distribuer sur les réseaux sociaux deux vidéos de promotion de l'autotest dans les langues locales auprès des PC.

Conclusion

L'approche de l'autotest permet d'améliorer l'offre de dépistage en Mauritanie, cependant, le coût est l'obstacle majeur. Des stratégies locales et nationales sont nécessaires pour accroître la sensibilisation et pérenniser l'accès à l'auto-dépistage aux nouveaux groupes de populations clés et/ou vulnérables au VIH/SIDA.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Autotest, VIH, Mauritanie, SOS Pairs Educateurs, Population Clé

PV288

Prise en charge des décompensations psychiques chez des personnes vivantes avec le VIH/SIDA et infectées par la COVID-19 au Burkina Faso
#PV288

Félicité Marthe Traore/ Kambou 1,*

1Chup-Cdg - Banfora (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kamboufelicit@yahoo.fr (Félicité Marthe Traore/ Kambou)

Objectifs

Au Burkina Faso, depuis l'enregistrement de ses premiers cas de COVID-19 en mars 2020, la maladie sévit avec son corolaire de souffrances physiques et psychiques. Au cours du suivi de ses malades, des difficultés psychologiques sont apparues et ont été sources de perturbations majeures. Parmi ces difficultés, on a l'interaction milieu familial, environnement et COVID-19, la réaction émotionnelle mal adaptée des malades, le refus, le secret et la stigmatisation de la maladie.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi de décrire les décompensations psychiques VIH- COVID-19 et de discuter les difficultés du suivi psychologique. Etude prospective et descriptive d'Avril à septembre 2020. Un questionnaire a été administré afin de recueillir et d'évaluer le vécu et les décompensations psychologiques présentées par les malades VIH et COVID-19.

Résultats

Sur 125 malades suivis, 80% ont manifesté un état anxieux et dépressif. 50% ont présenté des troubles du comportement avec 10% d'état morbide, d'agitation, de crise de larmes, de colère, d'inquiétude et de culpabilité. 40% ont manifesté un refus et le déni de l'existence de la maladie du COVID-19. L'anxiété forte a été observée chez 70%, et la dépression forte chez 25% des malades. Les malades anxieux étaient ceux présentant des signes de la maladie du COVID-19.

Conclusion

L'anxiété et la dépression perturbent l'état affectif des malades VIH- SIDA et COVID-19 et peuvent se traduire par de simples troubles du sommeil, d'hyporexie ou du comportement relationnel des malades. Les malades infectés par le VIH et la COVID -19 sont fortement anxieux avec une dépression allant de modérée à forte.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mots- clés : VIH - COVID-19- Anxiété - Dépression - Stigmatisation.

PJ289

« Si les docteurs disent que le médicament là est bon pour nous c'est que c'est vrai. » Les facteurs d'adhésion à la bithérapie de maintenance chez les patients stabilisés en première ligne de traitement antirétroviral.

#PJ289

Evelyne Kissi 1,*, Raoul Moh 1, Fatoumata Fadiga 1, Ben Cheick Soumahoro 1, Anne Bekelynck 1

1Programme Pacci - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kissievelyne@gmail.com (Evelyne Kissi)

Objectifs

Avec la mise sous traitement à vie des patients infectés par le VIH, des défis se posent, tels que la toxicité du traitement au long cours. L'essai randomisé Moderato (ANRS 12372) propose comme stratégie d'allègement thérapeutique une bithérapie de maintenance aux patients sous traitement ARV et stabilisés. L'étude Moderato Social (ANRS12435) a cherché à identifier les facteurs d'adhésion (ou de non-adhésion) des patients à ce changement de stratégie thérapeutique et de comprendre quelle perception et quelle compréhension ils en ont.

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative a été conduite de novembre 2020 à mai 2021 dans deux centres de santé participant à l'essai clinique. Des entretiens individuels ont été réalisés avec des patients (16) dont des patients en bithérapie (11), en trithérapie (3) et ayant refusé de participer à l'essai (2), avec des entretiens répétés plus de trois mois après l'inclusion des patients (7) ; ainsi que des agents de santé (2) et acteurs associatifs (03). Des focus group avec des soignants (2) ont été réalisés, ainsi que des observations (47) réalisées lors des consultations de patient et des séances d'informations et de sensibilisation.

Résultats

De manière générale, il a été observé une bonne adhésion des patients à la bithérapie de maintenance. Celle-ci est liée à deux facteurs principaux : 1) une relation thérapeutique caractérisée par une confiance très forte des patients envers leur personnel de santé, qui leur délèguent leur jugement considéré comme plus avisé et 2) le contexte de prescription de l'essai clinique qui offre une prise en charge privilégiée et des avantages socio-économiques aux patients. D'autres facteurs ont pu favoriser leur adhésion, sans être décisifs : (3) le type de traitement à travers la posologie (prise unique) et la taille relativement réduite des comprimés en bithérapie qui simplifient le schéma thérapeutique, (4) l'absence de perceptions négatives concernant le passage d'une trithérapie à une bithérapie, avec des perceptions positives généralement construites à partir des informations reçues de leurs soignants (5) leur conscience des risques liés à la chronicité de leur pathologie et des effets possibles de la prise d'un traitement à vie sur leur santé.

Conclusion

La relation thérapeutique et les conditions de prescription sont les facteurs déterminants de l'adhésion des patients à la bithérapie de maintenance. Ainsi, la compréhension, les opinions et les perceptions personnelles des patients sont peu mobilisées par les patients, soulignant le maintien de relations soignants-soignés encore largement verticales, et la difficulté à développer une « expertise profane » parmi les patients. Il a été recommandé la nécessité d'impliquer les acteurs associatifs dans tout le processus de promotion et de formation aux bithérapies, ainsi que de renforcer la pratique de l'éducation thérapeutique à tous les patients dans l'optique de garantir une prise en charge optimale.

Conflits d'intérêts

La communication n'est sujette à aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH, adhésion, bithérapie, allègement thérapeutique

PV290

Facteurs psychosociaux et affectifs liés à l'échec thérapeutique antirétroviral : étude réalisée au sein de la file active des patients suivis au CHU-BOGODOGO

#PV290

Ini Victorine Palm 1,*

1Ini Victorine Palm - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : psyinipalm@gmail.com (Ini Victorine Palm)

Objectifs

Contexte

L'impact psychologique de l'infection à VIH est insuffisamment considéré dans les cohortes de patients suivis et traités en Afrique. En particulier, l'échec thérapeutique antirétroviral est souvent la conséquence de nombreuses perturbations psychologiques individuelles et sociales méconnues, non prises en charge par les équipes soignantes. La connaissance des raisons psychosociales et affectives liées à l'échec peut améliorer les chances de succès des futurs traitements et améliorer la qualité de vie des patients.

Objectifs

Identifier les comportements des patients séropositifs adultes qui conduisent à l'échec thérapeutique.

Matériels et Méthodes

La sélection des sujets et les entretiens se sont déroulés au sein de l'Unité des Soins Ambulatoires d'Infectiologie (USAI) du CHU de Bogodogo à Ouagadougou. Le recueil des données a été fait à partir de l'entretien semi directif et de l'observation directe. Nous avons adopté l'approche psychanalytique de la psychopathologie, pour l'interprétation des entretiens cliniques recueillies, auprès de 15 patients séropositifs, sous traitement antirétroviraux depuis plus de 6 mois, avec une charge virale élevée au-delà de 1000 copies, après un renforcement de l'observance.

Appels téléphoniques des patients, qui sont sous échec thérapeutique lorsque la structure récupère les résultats de charge virale au laboratoire.

Résultats

L'analyse des entretiens a révélé des traits communs de débordement émotionnel (dépression, tristesse, pleur et détresse affective) et de détachements, qui ont conduit à des ruptures de traitements antirétroviraux, chez tous les patients. Les abandons de traitements ARV se manifestent par des ruptures de traitement et des séances irrégulières d'inobservances. Une patiente a arrêté son traitement pendant trois ans par conviction d'être guérie du VIH à travers les prières religieuses, Cinq arrêtent leur traitement chaque année pendant le mois de carême, sept arrêtent souvent de leur traitement par désespoir et deux à cause des voyages. Nous constatons que ce ne sont pas tous les patients, qui arrêtent leur traitement à cause des croyances religieuses.

Conclusion

Le service devra instaurer des ateliers d'éducation thérapeutique, chaque matin afin que des patients séropositifs qui viennent pour le renouvellement de leurs ordonnances participent. Œuvré au renforcement de l'observance à travers le suivi psychologique du patient.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Mots-clés : facteurs psychosociaux – facteurs affectifs – échec thérapeutique – observance.

PJ291

Le bien-être psychologique des populations prioritaires: Identité sociale et discrimination #PJ291

Shatyam Issur 1,*

1Collectif Urgence Toxida - Quatre Bornes (Mauritius)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : s.issur@cut.mu (Shatyam Issur)

Objectifs

Cette recherche communautaire a pour but général de mieux comprendre les facteurs liés à la qualité de vie des populations prioritaires à l'Ile Maurice (personnes vivant avec le VIH, personnes appartenant à la communauté LGBTQ+, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes qui s'injectent des drogues, et travailleurs du sexe). Des objectifs précis ont été identifiés: a) comprendre et mesurer un ensemble d'indices de santé (bien-être physique, psychologique, social, émotionnel) parmi les participants vulnérables au VIH; b) recueillir des données sur les facteurs psychologiques et les expériences des individus en matière de stigmatisation et de discrimination, et comprendre les processus en place impactant la qualité de vie; c) élaborer des recommandations fondées sur des résultats empiriques à l'intention des responsables politiques, des chercheurs, des professionnels de la santé et des travailleurs sociaux.

Matériels et Méthodes

Des adultes (N = 267), représentatifs de chaque groupe cible et des ressortissants mauriciens y compris les prestataires de services, ont pris part à ce questionnaire. Ce projet a recueilli des données quantitatives (mesures scientifiques numériques établies) et qualitatives (questions adaptées au contexte mauricien) en utilisant un questionnaire en ligne et des enquêtes en face-à-face. Les questions ont été identifiées par les besoins et les intérêts des populations prioritaires à l'Ile Maurice, en s'appuyant sur des échelles scientifiquement éprouvées. Elles évaluent la satisfaction avec la vie, le bien-être psychologique, l'identification sociale, l'ostracisme et la discrimination au quotidien, l'exclusion sociale et des informations démographiques.

Résultats

Premièrement, les données indiquent un niveau moyen de bien-être des populations prioritaires (M = 4.5, SD = 1.36) et un faible niveau de satisfaction avec la vie (M = 3.36, SD = 1.92). Deuxièmement, il y a un fort sentiment d'exclusion sociale (M = 6.32, SD = 2.80). Par contre, l'incidence des stigmas et expériences discriminatoires reportée est moyenne (M = 4.19, SD = 1.68), mais il est intéressant de noter que la discrimination varie de groupes prioritaires à un autre et ces différences sont reportées. Finalement, l'analyse corrélationnelle révèle que la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion sociale sont négativement liées aux dimensions de bien-être : mentale, physique, émotionnelle et sociale.

Conclusion

Cette recherche collaborative entre chercheurs et communautaires est, à notre connaissance, une des premières de ce genre à être réalisée à l'Île Maurice. En s'appuyant sur des mesures scientifiquement éprouvées avec la participation et la collaboration des communautaires affiliés à CUT, cette recherche a permis le développement de solutions pratiques aux problèmes spécifiques identifiés. Les implications pratiques seront discutées.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Santé mentale, populations prioritaires, identité sociale, discrimination, recherche communautaire

PV292

Evaluation de la qualité de la prise en charge psychosociale chez les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) à l'hôpital de Jour de Donka, Guinée #PV292

Djiba Kaba 1,*, Mariama Sadjo Diallo 1, Fanta Kaba 2, Ouo-Ouo Yaramon Kolie 2, Mohamed Maciré Soumah 1, Thierno Mamadou Tounkara 1, Mohamed Cisse 1, Ahmed Sékou Keita 2, Ahmed Sékou Keita 2, Mohamed Maciré Soumah 1, Thierno Mamadou Tounkara 1

1Université Gamal Abdel Nasser De Conakry - Conakry (Guinea), 2Hôpital De Jour De Donka - Conakry (Guinea)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : djibakitagbe@yahoo.fr (Djiba Kaba)

Objectifs

La prise en charge d'une personne infectée par le VIH nécessite un dispositif multidisciplinaire dont le but est d'améliorer leur qualité de vie, de leur famille et de leur communauté. L'angoisse dramatique et l'annonce du diagnostic, le vécu de la maladie et l'incidence de ses complications sur la vie psychique et sociale rendent incontournable leur prise en charge (PEC) médicale et psychosociale. L'objectif de ce travail était d'évaluer la PEC psychosociale des PvVIH à l'hôpital de Jour de Donka.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale portant sur les PvVIH à l'hôpital de Jour de Donka réalisée sur une période de six mois. Les données ont été collectées en réalisant des interview sémi-structurées par des questionnaires administrés aux PvVIH, aux membres de l'association de PvVIH et au personnel de soins. Nous avons constitué des focus-groups dans lequel l'enquêteur a joué le rôle d'animateur en se servant d'une grille d'intervention afin de maintenir les débats à l'intérieur des thèmes : observance, counseling, éducation thérapeutique. Les entretiens ont eu lieu en français et dans les langues nationales et transcrits conformément aux dires des intervenants.

Résultats

Nous avons interviewer 124 PvVIH. La majorité des patients soit respectivement 95,5%, 98,3% et 100% était satisfait de la qualité de l'accueil, de la disponibilité des prestataires et de la confidentialité des entretiens. Les réactions après l'annonce du résultat étaient faite d'acceptation des résultats (27,4%), de pleur (22,5%) et de désespoir (21,7%). La majorité des patients (99,1%) a affirmé pouvoir faire face à la stigmatisation et à la discrimination. Plus de la moitié des patients (53,2%) avaient révélé son statut sérologique à son entourage et parmi ceux-ci 57,5% étaient accepté. La religion avait un impact sur le statut dans 24,1% des cas. L'appréciation du site de prise en charge était bonne selon 82,2% des patients.

Conclusion

Cette étude nous a permis de connaître le niveau de satisfaction des PvVIH bénéficiant de la PEC psychosociale ainsi que les difficultés auxquelles ils pourraient être confrontés.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt lié à ce travail

Mots clés

Qualité, PEC Psychosociale, PvVIH, Guinée

PJ293

Le vécu psychologique des médecins prenant en charge les patients atteints du VIH

#PJ293

Ahd Ouladlahsen 1,*, Sanaa Jebbar 1, Lina Aatik 1, Latifa Marih 1, Mustapha Sodqi 1, Kamal Marhoum El Filali 1

11 - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ouladlahsen@gmail.com (Ahd Ouladlahsen)

Objectifs

La prise en charge de l'infection à VIH est compliquée aussi bien pour le patient que pour son médecin. Les publications scientifiques se focalisaient essentiellement sur les souffrances des patients omettant ainsi celles du médecin. L'objectif de notre étude est de décrire le vécu psychologique des médecins prenant en charge les PVVIH.

Matériels et Méthodes

Un questionnaire anonyme était envoyé aux médecins prenant en charge les PVVIH dans les services des différents Centres Hospitaliers Universitaires et régionaux du Maroc entre le 11 février et 08 avril 2021.

Résultats

Sur un total de 80 répondants, 80% était de sexe féminin avec un âge moyen de 30.14 ans. La plupart étaient en formation (63.7%), exerçant au CHU (87.5%), à Casablanca (62.5%) et avaient une expérience de moins de 5 ans (57.5%). Le retentissement de la PEC des PVVIH sur la vie professionnelle est surtout lié à la stigmatisation (56.4%) et au conflit avec les autres spécialistes (53.8%). Les médecins avaient des manifestations physiques (36.3%) essentiellement les troubles du sommeil (82.7%). Les ATCDs de maladies psychiatriques étaient notés chez 81.3% à type de dépression (64.7%) et de troubles anxieux (29.4%). La consommation de psychotropes et du tabac/alcool a été rapporté dans 25% et 8.8% des cas. Les principales conséquences personnelles étaient les mesures de surprotection (70%) et d'hygiène excessive (48.8%). Les causes de l'épuisement professionnel liées au PVVIH étaient surtout la mauvaise observance (93.7%), les infections opportunistes (91.2%) et le retard du diagnostic (87.5%). Les causes d'ordre professionnel étaient le salaire insatisfaisant et l'absence de primes (89.9%), l'effectif réduit et la surcharge de travail (85%), le risque d'AES (81.2%), le manque d'infrastructure (81.2%) et le manque de moyens diagnostiques au laboratoire (79.9%). Les principales causes d'ordre social sont la tension accrue avec la population (87.5%), l'absence de gratitude et de l'estimation de l'effort du médecin (67.4%) et la dévalorisation de la spécialité (66.2%). Les causes d'ordre personnel sont liées à la non pratique de sport (68.6%) et les confidences des patients (47.8%). Les médecins estiment que les programmes du Ministère de la Santé sont inadaptés aux ressources humaines et matérielles (68.8%), qu'il y a un problème de communication avec les Unités Ministérielles (31.2%) et un manque de participation des ONG (28.7%). Les principales solutions proposées étaient d'offrir une motivation matérielle et psychique (100%), d'augmenter l'effectif (98.7%). Les médecins souffraient d'épuisement émotionnel élevé (33.3%), de dépersonnalisation élevée (26.2%) et de faible accomplissement personnel (75%).

Conclusion

Notre étude confirme l'existence d'un épuisement professionnel, et exige d'accorder une attention particulière à l'état de santé mentale des médecins en agissant sur les causes du stress grâce à des moyens préventifs et thérapeutiques.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Infection à VIH

Épuisement professionnel

Stigmatisation

Dévalorisation

PV294

Différences dans les comportements d'adhérence en fonction de la période de séroconversion VIH

#PV294

Anthony Marcellin 1,*, Suzanne Marcotte 2, Valérie Martel-Laferrrière 2, Bertrand Lebouché 3, Anne-Genevieve Genest 4

1Hôpitaux Universitaires De Marseille (ap-Hm) - Marseille (France), 2Centre Hospitalier De L'université De Montréal (chum) - Montréal (Canada), 3Centre Universitaire De Santé McGill (cusm) - Montréal (Canada), 4Hôpital Charles-Le Moyne - Greenfield Park (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : anthony.marcellin3@gmail.com (Anthony Marcellin)

Objectifs

Une adhérence optimale aux antirétroviraux est complexe à obtenir, particulièrement chez les jeunes patients. Cette étude a pour objectif de comparer l'adhérence en fonction de la période d'acquisition du VIH : durant la petite enfance versus l'adolescence ou le début de l'âge adulte.

Matériels et Méthodes

Tous les participants de moins de 30 ans suivis dans 3 centres canadiens inclus ont été répartis en 2 groupes : ceux diagnostiqués VIH+ avant l'âge de 10 ans (groupe 1) (n=66) et ceux diagnostiqués entre 10 et 25 ans (groupe 2) (n=62). Un volet rétrospectif a permis de collecter les données d'observance thérapeutique (selon l'équipe médicale), sur le contrôle immunovirologique et sur la résistance virale. Un sondage électronique (questionnaire validé de Godin) a été envoyé aux participants pour évaluer leur adhérence auto-rapportée, les causes de non-adhérence et leur intérêt pour les formes injectables de longue durée d'action comme l'association cabotégavir/rilpivirine (CAB/RPV LA) (volet transversal).

Résultats

La transmission du VIH était principalement périnatale dans le groupe 1 (95.5%) et sexuelle dans le groupe 2 (88.7%), sans évidence d'une différence statistiquement significative dans l'adhérence entre les 2 groupes (83% (n=55) vs. 90% (n=56); p=0.24). Les patients présentant une pauvre adhérence aux antirétroviraux étaient plus à risque d'une efficacité limitée du traitement (aOR, 68.90; 95%CI [16.4-289.5]). Il y avait significativement plus de patients présentant une bonne efficacité immunologique et virologique parmi les patients du groupe 2 comparativement aux patients du groupe 1 (93.5% (n=58) vs. 78.8% (n=52) ; p=0.02). Nous avons observé significativement plus de classes thérapeutiques impactées par des mutations de résistance dans le groupe 1 (0.89±1.10 vs. 0.29±0.69, p=0.002). Concernant l'éligibilité des patients sur la base de la résistance virale pour l'association CAB/RPV, il semble y avoir plus de patients éligibles dans le groupe 2 mais cette relation n'est pas statistiquement significative (80.3% (n=53) vs. 90.3% (n=56), p=0.12). 25% des patients ont répondu au questionnaire dans le volet transversal. Nous n'avons pas trouvé d'association significative entre les groupes et l'adhérence au traitement en considérant le nombre de pilules manquées sur 7 jours (0.56±1.12 vs. 0.20±0.40, p=0.13). Les patients du groupe 2 ont semblé être plus intéressés par CAB/RPV LA que les patients du groupe 1 (73.3% vs. 56.3%) mais cette différence n'est pas significative (p=0.32).

Conclusion

Malgré une adhérence similaire dans les 2 groupes, l'efficacité immuno/virologique est moins souvent obtenue et s'accompagne davantage de résistances pharmacologiques dans le groupe infecté depuis la petite enfance. Bien que de nombreux jeunes patients puissent être intéressés par les thérapeutiques antirétrovirales injectables de longue durée d'action, il est primordial de considérer les génotypes antérieurs afin d'assurer leur éligibilité à ces nouveaux traitements.

Conflits d'intérêts

Valérie Martel-Laferrrière est soutenue par le programme "Chercheurs Boursiers Cliniciens – Junior 1" du Fond de Recherche du Québec - Santé (FRQS, un organisme public) et est consultante pour le laboratoire Abbvie. Elle a également reçu des fonds de recherche de Gilead et Merck. Bertrand Lebouché rapporte des fonds de recherche de ViiV Healthcare, Merck et Gilead. Il est titulaire d'une chaire de mentorat, le "Canadian Institutes for Health Research, Strategy for Patient-Oriented Research Mentorship Chair" dans le cadre d'essais cliniques innovants pour HIV Care. Il est également supporté par le LE 250 du Ministère de la Santé du Québec pour la recherche en médecine familiale. Anthony Marcellin, Suzanne Marcotte et Anne-Geneviève Genest ne rapportent aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Observance thérapeutique, jeunes patients vivant avec le VIH, cabotégravir, rilpivirine

CO17.1

Santé mentale et réponse au traitement antirétroviral des adolescents vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest

Désiré Lucien Dahourou 1,*, Marc Harris Dassi Tchoupa Revegue 2, Marie-Sylvie N'gbeche 3, Caroline Yonaba 4, Corinne Moh 3, Kouakou Kouadio 5, Patricia Nindjin 5, Karen Malateste 6, Jean-Claude Azani 7, Julie Jesson 2, Eulalie Kangah 8, Elisabeth Thio 9, Philippe Msellati 10, Valériane Leroy 2

1Département Biomédical Et De Santé Publique, Institut De Recherche En Sciences De La Santé (irss/cnrst) - Ouagadougou (Burkina Faso), 2Cerpap, Inserm, Université De Toulouse, Université Paul Sabatier - Toulouse (France), 3Cepref - Abidjan (Côte d'Ivoire), 4Université Joseph Ki-Zerbo, Département De Pédiatrie - Ouagadougou (Burkina Faso), 5Cirba - Abidjan (Côte d'Ivoire), 6Inserm U1219, Bordeaux Population Health, Université De Bordeaux - Bordeaux (France), 7Programme Anrs-Pacci - Abidjan (France), 8Programme Pacci - Abidjan (Côte d'Ivoire), 9Centre De Recherche Internationale Pour La Santé - Ouagadougou (Burkina Faso), 10Umi Transvihmi, Institut De Recherche Pour Le Développement - Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ddahourou@yahoo.fr (Désiré Lucien Dahourou)

Objectifs

Les problèmes de santé mentale tels que la dépression et l'anxiété sont des comorbidités fréquentes qui peuvent impacter l'observance au traitement antirétroviral et donc la réponse au traitement chez les adolescents vivant avec le VIH (AVVIH). Cependant, peu de données existent sur leur santé mentale en Afrique de l'Ouest. Nous avons estimé la prévalence de la dépression et de l'anxiété, en association avec la réponse au traitement antirétroviral (TAR) chez les AVVIH à l'inclusion dans le projet OPTIMISE-AO au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

OPTIMISE-AO-ANRS-12390 est un essai séquentiel visant à améliorer l'annonce de leur statut d'infection par le VIH et l'observance au TAR chez les AVVIH âgés entre 10 et 17 ans, dans six cliniques pédiatriques de quatre pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Togo) de la cohorte leDEA-WA. À l'inclusion, la dépression et l'anxiété ont été évaluées à l'aide du Patient Health Questionnaire-9 et du General Anxiety Disorder-7, respectivement. Les facteurs associés à la dépression ou à l'anxiété et à la suppression virologique (charge virale <50cp/mL) à l'inclusion ont été identifiés par régression logistique.

Résultats

De février à octobre 2021, 317 AVVIH ont été inclus à un âge médian de 14 ans (intervalle interquartile : 12-16), 30% étaient stade clinique OMS 3/4. La majorité étaient âgés de plus de 12 ans (85%), de sexe féminin (52%), et traités avec un régime à base de Dolutegravir (74%). Le Dolutegravir était plus souvent utilisé au Burkina Faso (90%) comparé à la Côte d'Ivoire (66%). À l'inclusion, 41% étaient complètement informés de leur statut VIH (nommaient leur maladie comme étant le VIH/SIDA). Un AVVIH sur trois (34%) présentait une dépression ou une anxiété légère à modérée. La prévalence de la

dépression légère à modérée et de l'anxiété légère était de 30% (intervalle de confiance à 95% [IC95%] : 0,25-0,35) et 20% (IC95% : 0,16-0,25), respectivement. Ajusté sur le sexe, l'âge et le fait d'habiter avec des frères/sœurs infectés par le VIH, les AVVIH non informés de leur statut VIH (rapport de cotes ajusté [RCa] : 2,50, IC95% : 1,41-4,43) et ceux inclus en Côte d'Ivoire (RCa : 8,94, IC95% : 4,16-19,19) présentaient un risque plus élevé de dépression ou d'anxiété. À l'inclusion, 78 % avaient une charge virale indétectable, indépendamment du régime de TAR. Ajusté sur le sexe, les AVVIH présentant une dépression/anxiété légère à modérée (RCa : 0,27, IC95% : 0,13-0,59) et ceux au Burkina Faso (RCa : 0,30, IC95% : 0,14-0,65) avaient une probabilité plus faible d'être en suppression virologique.

Conclusion

Malgré un traitement majoritaire institué avec un régime à base de Dolutégravir, la suppression virologique reste sous-optimale et significativement plus faible chez les AVVIH ayant des problèmes de santé mentale. Une approche intégrée de prévention et prise en charge de la dépression/anxiété, et renforcement de l'observance au TAR est nécessaire pour améliorer la réponse au traitement des AVVIH en Afrique de l'Ouest.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adolescents, VIH, santé mentale, réponse au traitement

CO17.2

L'expérience des personnes ayant le « Covid long » au Sénégal

Thierno Madiou Diallo 1,*, Alice Desclaux 1, Khoudia Sow 1

1Centre De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique (crcf) - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : thierno.diallo@crcf.sn (Thierno Madiou Diallo)

Objectifs

Le Covid long est « une affection qui survient chez des personnes présentant des antécédents d'infection probable ou confirmée de Covid-19, généralement 3 mois après l'apparition de la phase aiguë avec des symptômes qui persistent au moins 2 mois et qui ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic » (OMS, 2021). Plusieurs études réalisées en Europe et aux USA montrent la présence de symptômes chez plus de 20 % des patients après 5 semaines de guérison et chez plus de 10 % des patients après 3 mois (Willi et al., 2021). En Afrique, les études en santé publique ou sciences sociales sur le Covid long sont rares. Cette communication vise à décrire l'expérience de personnes présentant les symptômes d'un " covid long" au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Dans le cadre du projet CORAFMOB / ANRS (documentation des mobilisations communautaires face au Covid-19 et ses enjeux sociaux au Sénégal et Burkina Faso), une recherche qualitative a été menée pour analyser l'expérience des patients COVID ayant été pris en charge en extrahospitalier dans l'un des Centre de Traitement des Épidémies (CTE) de Dakar. Des entretiens individuels approfondis qui ont été réalisés à Dakar d'août 2020 à février 2021 avec des personnes ayant séjourné dans ce CTE. Les répondants ont été interrogés 15 jours après leur sortie du CTE puis 6 mois plus tard. Les entretiens ont été enregistrés puis transcrits et ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu avec Word. Les précautions d'éthique usuelles ont été respectées (autorisation du comité d'éthique, consentement éclairé des participants, anonymisation, respect de la confidentialité).

Résultats

Parmi les 53 répondants, après 6 mois de guérison, 11 personnes ont eu des symptômes persistants dont 7 femmes et 4 hommes. Les principaux symptômes persistants identifiés sont : une fatigue chronique, des insomnies, un essoufflement, des maux de tête et une sensation d'oppression. Face à cette situation, le discours médical est axé sur l'origine psychologique de ces symptômes, et aucune stratégie de prise en charge n'est proposée. Livrés à eux-mêmes, les personnes présentant les symptômes d'un covid long se tournent vers l'automédication et les réseaux sociaux pour chercher des réponses, une écoute et du soutien. La plupart ont vu leur vie socio-professionnelle fortement impactée par le covid long : baisse de leur capacité de concentration, des absences répétées au travail, une mauvaise qualité du sommeil, une réduction des activités de loisir et une fatigabilité lors activités de la vie courante.

Conclusion

Malgré le fort impact socio-professionnel, le covid long reste invisible et méconnu des acteurs sanitaires. Ces observations interrogent sur la prise en charge et l'accompagnement psychosocial des

« guéris » ou « survivants » d'une épidémie qui dans sont la plupart du temps abandonnés et livrés à leur propre sort. Ces résultats interpellent les professionnels de santé, autorités sanitaires et les associations de personnes atteintes de Covid-19 et la société civile.

Conflits d'intérêts

Aucuns conflits d'intérêts

Mots clés

COVID long, Prise en charge, Sénégal

CO17.3

Evolution du plaisir au cours du temps chez des HSH usagers de PrEP en vie réelle - cohorte Prévenir

Rémi Chaillot 1,*, Luis Sagaon-Teyssier 1, Christel Protiere 1, Abdourahmane. Sow 1, Lambert Assoumou 2, Lydie Beniguel 2, Michele Algarte-Genin 2, David Michels 3, Stéphane Morel 3, Daniela Rojas Castro 4, Jade Ghosn 5, Dominique Costagliola 2, Jean-Michel Molina 6, Bruno Spire 1

1Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 2Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre Louis D'épidémiologie Et De Santé Publique - Paris (France), 3Aides - Paris (France), 4Coalition Plus, Community-Based Research Laboratory - Paris (France), 5Université Paris Diderot, Sorbonne Paris, Hôpital Bichat, Assistance Publique Hôpitaux De Paris - Paris (France), 6Hôpital Saint-Louis, Assistance Publique Hôpitaux De Paris, Département De Maladies Infectieuses - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : rechailot@gmail.com (Rémi Chaillot)

Objectifs

Parmi les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH), la recherche du plaisir sexuel a été un levier pour les inclusions dans l'essai ANRS-IPERGAY. L'objectif est de mesurer l'évolution du plaisir perçu pendant les rapports sexuels chez les HSH sous PrEP dans la cohorte Prevenir.

Matériels et Méthodes

ANRS-Prevenir a été initiée en mai 2017 dans la région Île-de-France. Des auto-questionnaires trimestriels sont proposés aux participants. Nous utilisons une échelle de plaisir (EP) à 5 points (1=très bas ; 5=très élevé), pour le dernier rapport sexuel. Un modèle dit « group-based trajectory » est estimé pour identifier différents groupes en fonction du plaisir perçu pendant le suivi. Les caractéristiques des groupes ont été décrites et comparées.

Résultats

Parmi les 3067 participants, 2601 HSH avaient des données renseignées, avec 15248 questionnaires sur 24 mois de suivi. Nous avons identifié 3 trajectoires de plaisir : Moyen (M), avec 19% de l'effectif (EP à J0 : 3,14) ; Haut (H), avec 66% des individus (EP à J0 : 3,90) ; et Très haut (TH), avec 15% des participants (EP à J0 : 4,60). Le plaisir est stable dans le temps pour les deux 1ères trajectoires. Aucune différence significative n'a été trouvée en termes de plaisir entre ceux initiant la PrEP à l'inclusion (J0) et ceux déjà sous PrEP avant J0 ($p=0.494$, 54%, 55% et 58% des participants dans les trajectoires M, H et TH respectivement étaient sous PrEP avant J0). Ceux déclarant le plus haut plaisir voient celui-ci se majorer au cours du suivi, et sont moins jeunes. ($p<0.001$, Moyenne (écart type) M 36.1 (9.6), H 36.4 (9.5), TH 39.2 (10.4)). Les membres de la trajectoire moyenne déclaraient plus souvent vivre seuls ($p<0.001$, M 66%, H 58%, TH 50%), sans partenaire principal dans leur vie (oui : $p<0.001$, M 32%, H 42%, TH 56%). Ils se sentaient plus isolés socialement ($p<0.001$, M 49%, H 35%, TH 22%). Les plus hauts niveaux de plaisir déclaraient plus souvent un dernier rapport avec leur partenaire principal ($p<0.001$, M 13%, H 20%, TH 30%), avaient des rapports sexuels plus fréquents ($p<0.001$, M 38%, H 45%, TH 56%).

Les Hauts et les Très Hauts percevaient plus souvent leur sexualité comme à haut risque pour le VIH ($p=0.03$, M 12%, H 17%, TH 19%). Les Moyens craignaient plus les effets indésirables possibles de la PrEP ($p=0.004$, M 44%, H 39%, TH 33%), et que la PrEP ne détériore leur image sociale ($p=0.003$, M 37%, H 33%, TH 26%). Les Moyens et Hauts avaient plus souvent recherché un TPE dans l'année ($p=0.049$, M 16%, H 16%, TH 11%). Le score de dépression était inversement corrélé au niveau de Plaisir ($p<0.001$, Moyenne (écart type), M 17.5 (10), H 15.1 (9.8), TH 11.3 (8.8)). Les TH avaient les meilleurs scores d'estime de soi ($p<0.001$, M 30.5 (5.6), H 31.7 (5.2), TH 33.6 (5.2)).

Conclusion

Une minorité de participants voit leur plaisir se majorer au cours du suivi. Pour la majorité des participants, le plaisir est stable et dépend davantage de facteurs psychosociaux que de l'utilisation de la PrEP.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH ; PrEP ; plaisir sexuel

CO17.4

Prévalence des états dépressifs et facteurs associés chez les adolescents vivant avec le VIH à Ouagadougou, Burkina Faso

Caroline Nyangi Yonaba Okengo 1,*, Lolita Kazyomo 2, Nicaise Zagré 3, Aboubacar Bague 4, Angèle Kalmogho Zan 5, Fla Koueta 5

1Département De Pédiatrie, Chu Yalgado Ouedraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), 2Département De Pédiatrie, Chu Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), 3Service De Pédiatrie, Hôpital St Camille - Ouagadougou (Burkina Faso), 4Service De Psychiatrie, Chu Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso), 5Service De Pédiatrie, Chu Yalgado Ouédraogo - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : caroyonaba@yahoo.fr (Caroline Nyangi Yonaba Okengo)

Objectifs

Déterminer les états dépressifs et les facteurs associés chez les AVVIH à Ouagadougou

Matériels et Méthodes

Etude transversale basée sur un entretien structuré avec tous les AVVIH (10 – 17 ans) et leurs parents reçus pendant les consultations de routine dans les services de pédiatrie du CHU Yalgado Ouédraogo et de l'Hôpital Sant Camille, à Ouagadougou, Burkina Faso durant la période du 04 Novembre au 17 Décembre 2020. L'échelle d'auto-évaluation « Child dépression inventory » (CDI) a été utilisée.

Résultats

100 adolescents ont été inclus. Sexe féminin (55%) ; âge moyen (15,9 ans). Orphelins avant l'âge de 5 ans (60%) ; vivent avec l'un ou les deux parents (64%) Ont redoublé au moins une classe (65%) ; durée moyenne de suivi (12,5 ans) ; âge moyen à l'annonce du statut VIH (13,5 ans) ; mauvaise observance du traitement ARV (41%). La dépression a été noté chez 59 % dont 27 % forme modérée à sévère. Les facteurs significativement associés à la dépression en analyse multivariée étaient la résidence en milieu rural (OR 0,07 (I95 [0,0-0,4]) ; P=0,03), avoir d'ami(e)s (OR= 0,1 ; I95 [0,0-0,6] ; p=0,026) et personne en charge de l'adolescent autre que parent biologique (OR = 8,32 ; I95 [2,4-28,5] ; P value = 0,001).

Conclusion

La prévalence des états dépressifs est élevée chez les AVVIH dans ces deux structures. L'évaluation de la santé mentale doit être systématique chez tous les AVVIH. Des interventions spécifiques prenant en compte les impacts croisés entre la dépression et l'adolescence à l'endroit de ces AVVIH sont nécessaires. La prise en charge multidisciplinaire impliquant les psychologues, psychiatres, conseillers sociaux doit être encouragée.

Conflits d'intérêts

Neant

Mots clés

VIH, Adolescence, déterminants, Dépression, Ouagadougou

CO17.5

Les étudiants HSH face à la crise sanitaire en France : mieux comprendre les réalités d'une population particulièrement vulnérable

Maëva Dos Santos 1,*, Gabriel Girard 2, Annie Velter 3

1Amu, Sesstim - Marseille (France), 2Inserm, Ird, Amu, Sesstim - Marseille (France), 3Santé Publique France - Saint-Maurice (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : maeva-dos.santos@hotmail.fr (Maëva Dos Santos)

Objectifs

L'irruption de la pandémie de Covid-19, début 2020, a agi comme un révélateur et un amplificateur d'inégalités sociales de santé préexistantes. En France, si les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) n'ont pas été identifiés en tant que tels comme une population vulnérable face au coronavirus, il apparaît que certains d'entre eux ont été plus sévèrement affectés par la crise sanitaire et les mesures qui l'ont accompagnée.

L'objectif de cette communication est d'analyser l'expérience vécue par les jeunes HSH, et plus particulièrement les étudiants dont on sait qu'ils ont été particulièrement fragilisés socialement par la pandémie.

Matériels et Méthodes

Deux sources de données sont mobilisées :

- Les éditions 2020 et 2021 de l'Enquête Rapport au Sexe (ERAS), dont les questionnaires anonymes, auto-administrés ont été diffusés en ligne. L'analyse porte sur 1 966 (ERAS 2020) et 2 846 (ERAS 2021) répondants HSH qui se déclarent étudiants. L'anxiété a été mesurée par l'échelle GAD (Generalized Anxiety Score).
- L'étude qualitative COVIGAY, qui s'est appuyée sur des entretiens semi-directifs auprès de 44 HSH, entre février et mai 2021. L'analyse porte spécifiquement sur les 11 répondants étudiants.

Mobilisant une méthodologie mixte, les analyses présentées croisent les données quantitatives et qualitatives.

Résultats

Les étudiants HSH de notre étude décrivent des situations socio-économiques précaires. Un répondant d'ERAS sur 4 rencontre des difficultés économiques (emploi, finances). Les répondants de l'enquête qualitative précisent, qu'ils ont souvent été conduits à retourner s'installer au domicile de leurs parents durant le premier confinement. Des difficultés d'ordre psychosociales sont rapportées. Les répondants d'ERAS indiquaient souffrir d'isolement pour 33% en 2020 et 74% en 2021, de même 30% présentaient des scores d'anxiété élevés en 2020, 35% en 2021. Les interviewés reliaient ces états notamment au contexte d'incertitude sur l'avenir, à la rupture des sociabilités habituelles et pour certains d'entre eux à l'affaiblissement d'un lien communautaire pourtant précieux dans leur cheminement identitaire. Les données qualitatives ont également permis de souligner les difficultés spécifiques vécues par les jeunes HSH trans, pour lesquels le cumul des vulnérabilités (précarité, transphobie, mauvaises relations avec leur famille) a créé des situations plus défavorables.

Conclusion

Cette démarche d'analyse croisée de données quantitatives et qualitatives éclaire les situations vécues par les étudiants HSH durant la pandémie de Covid-19. Leurs expériences illustrent des situations de vulnérabilité sociale, pour lesquelles se conjuguent la précarité, l'isolement, les questionnements identitaires et la difficulté à se projeter dans l'avenir. Les enjeux de santé mentale constituent des problèmes de santé publique trop souvent négligés. Des interventions spécifiques en direction de ces jeunes HSH devraient être développées.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit à déclarer

Mots clés

HSH, Covid-19, étudiants, précarité, santé mentale, France

PV296

La contribution des médiatrices communautaires (MC) dans l'atteinte des objectifs des 95-95-95 chez les travailleuses du sexe séropositives (TS+) suivie au Centre médical Oasis (CMO) de l'Association African Solidarité au Burkina Faso #PV296

Abdoulazziz Soundiata Traore 1,*

1Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a_soundiata@yahoo.fr (Abdoulazziz Soundiata Traore)

Objectifs

Les TS+ au VIH s'arriment difficilement dans les files actives pour leur prise en charge. Celles qui inscrites ne suivent pas correctement la prise des antirétroviraux. De 2019 à 2020, sur 187 TS +, seulement 92 TS+ (49,19%) ont été arrimé aux soins et 53 TS+ (57,60%) ont une charge virale non supprimée, 39 TS+ (42,39%) ont supprimée leur charge virale. La stigmatisation, le rejet, la peur sont des obstacles pour les maintenir dans les soins et obtenir une charge virale indétectable (CVI). Un constat a été fait est qu'il n'y a pas de suivi direct lorsque les TS sont dépistés positifs au VIH

Matériels et Méthodes

Au CMO les MC sont chargées d'orienter les TS+ vers les services de soins et ensuite mener des activités d'éducation thérapeutique du patient pour les maintenir dans les soins. Le CMO a adopté 2019 une nouvelle approche de prise en charge du VIH des TS+ reposant sur une implication des MC. Cette implication commence dès que la travailleuse de sexe est positive au VIH lors du dépistage communautaire, fixe, en avancée et mobile. Les MC deviennent des portes d'entrée dans les soins. Les TS+ référées au centre Oasis sont orientées vers une MC qui les rassure de la confidentialité, de la disponibilité des offres de service, de l'efficacité des soins. Cela contribue à dissiper la peur, l'angoisse. La prise de contact entre les MC et la TS+, facilite leur inclusion dans les soins.

Résultats

Avec cette approche nous avons constaté un maintien aux soins et une CVI chez TS+ sous antirétroviraux. Sur les 92 TS+ après suivi par les MC 87 (94,56%) ont été maintenues aux soins, 83 (90,21%) ont atteint une CVI.

L'implication des MC par cette nouvelle approche dans la prise en charge des TS+ s'est révélé efficace pour maintien des TS+ dans les soins aux soins et aussi vers une suppression virale.

Conclusion

L'utilisation des médiatrices a permis de réduire le taux de perdus de vue et augmenter le nombre de personnes avec des CVI et aussi pour l'atteinte des objectifs de l'ONUSIDA 95-95-95. Cette approche devrait être répliquée dans d'autres structures œuvrant dans la prise en charge des TS+.

Conflits d'intérêts

NON

Mots clés

TS+, MC, 3 X 95

PJ297

Approche champions locaux dans le cadre de l'offre des services de prévention des IST/VIH a l'endroit des travailleuses de sexe (TS) : cas du district sanitaire de Kadiolo a 490 kilomètres de la capitale du Mali

#PJ297

Boubacar Traore 1, *, Aichata Cisse 2, Bintou Keita 3

1Assistant Médical - Bamako N'tomikorobougou (Mali), 2Animatrice - Kadiolo (Mali), 3Directrice Générale - Bamako N'tomikorobougou (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : boubacarcad@gmail.com (Boubacar Traore)

Objectifs

Améliorer l'accès aux services adaptés et appropriés de prévention des IST/VIH aux travailleuses de sexe (TS) d'accès difficile dans les localités de Kadiolo.

Matériels et Méthodes

Il s'agissait, de rapprocher le service de prévention à des TS exposées au risque d'IST/VIH à travers la combinaison de l'approche champions locaux à la stratégie avancée (mensuelle). Par le biais de ces champions, des séances de sensibilisations sanctionnées par des tests de dépistages VIH et consultations IST ont été réalisées. Le champion local ou le meneur local est identifié par les animatrices au niveau des sites.

Résultats

D'octobre à septembre 2020, 21 hots pots ont été répertoriés avec un nombre moyen de 210 TS de nationalités Maliennes, Nigérianes, Burkinabés et Ivoiriennes.

L'utilisation du code d'identification unique (CIU) a facilité le suivi individualisé et l'offre de service basée sur les besoins spécifiques.

Les 15% des TS avaient un risque élevé par rapport à l'acquisition du VIH (notion de rapport sexuel non protégé sur présence de signe d'IST, consommation de stupéfiant lors de période de sollicitation, séro-ignorance au VIH)

Sur 627 dépistages 75 cas positifs diagnostiqués soit un taux de séropositivité de 12%, 70 ont été liés aux soins dont 68 sous traitement ARV.

Les activités réalisées ont permis d'identifier 05 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autre homme (HSH).

L'approche champion local permet de mieux d'accéder à des nouvelles cibles et d'offrir des services à des populations d'accès difficile.

Conclusion

L'approche champion local permet de toucher les réseaux des TS cachées et d'accès difficile. Elle a permis 627 dépistages chez les TS avec 75 cas positifs parmi lesquels 68 inclus sous traitement ARV.

Conflits d'intérêts

Ce résumé n'a pas fait l'objet d'une présentation lors d'une conférence

Mots clés

Approche, champion local, prévention, IST/VIH, TS, ARCAD, Mali

PV298

Comment renforcer les acteurs communautaires pour une meilleure prise en charge des populations clés dans le contexte du VIH ? exemple du projet régional ReCCAP, mis en œuvre par Enda santé et ses partenaires.

#PV298

Sidy Mokhtar Ndiaye 1,*, Nguissali Turpin 1, Ibrahima Bâ 1, Fatou Maria Dramé 1, Daouda Diouf 1

1Enda Sante - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sidy.ndiaye@enda-sante.org (Sidy Mokhtar Ndiaye)

Objectifs

Enda Santé et ses partenaires ont proposé de mettre en œuvre un projet de renforcement des capacités. Le projet s'adressera aux acteurs communautaires, locaux et nationaux (prioritairement les populations clés mais également des représentants du secteur gouvernemental, de la société civile, des universités) afin que ces derniers puissent s'approprier et participer à la mise à l'échelle d'activités adaptées aux réalités et aux besoins des différentes populations clés. L'objectif est de renforcer la localisation et la qualité des interventions afin de contribuer à l'évaluation de l'efficacité des services de la cascade de soins VIH pour les populations clés en Côte d'Ivoire, en Guinée Bissau, en Guinée et au Sénégal

Matériels et Méthodes

Des formations régionales de haut niveau pour certifier des Formateurs Référents sur les processus de conduite et les outils de localisation (cartographie, estimation de la taille, évaluation des services et des acteurs) et l'offre de services de qualité pour les populations clés.

Des renforcements de compétences des acteurs en démultipliant ces formations et en les associant à un appui direct à la mise en œuvre de cartographies localisées ;

Des soutiens techniques et financiers aux acteurs formés pour la réalisation de cartographie et estimation de la taille des populations clés au niveau locale.

Résultats

De 2019 à 2021, deux ateliers régionaux de formation des formateurs référents de haut niveau ont été organisés : Octobre 2019, 22 participants, 7 pays (Sénégal (6), Guinée (4), Guinée Bissau (4), Côte d'Ivoire (4), Mali (1), Gambie (1), Niger (2)). Mai 2021, 23 formateurs référents, 4 pays (Sénégal (6), Guinée (6), Guinée Bissau (5), Côte d'Ivoire (6)). Plusieurs sessions de mentorat personnalisé ont été organisées, notamment l'accompagnement et le coaching des formateurs pays pour la démultiplication des connaissances auprès des acteurs de lutte contre le VIH. 6 sessions de formations des acteurs pays ont été organisées avec une participation de 162 personnes dont 47% issus des groupes de populations clés (HSH, PS et UD), qui sont tous capables de dérouler des études de cartographie et estimation de la taille des populations clés dans leurs pays. Deux projets de cartographie locale ont été réalisés en Guinée et en Guinée Bissau par les acteurs communautaires formés et financés par le projet ReCCAP. Un espace d'échange virtuelle et d'incubateur a été créé pour faciliter les discussions et les

interactions entre acteurs de même pays et de pays différents. Quatre séries de Webinaires : sur des thématiques liées aux VIH et à la COVID19 ont été déjà organisés.

Conclusion

Le projet a pu démontrer les capacités des acteurs communautaires locaux y compris les populations clés, de réaliser par eux même des activités de recherches (cartographie et estimation de la taille des populations clés) sans faire recours à des experts nationaux ou internationaux. Il a permis d'avoir désormais des pools d'acteurs spécialistes en cartographie et estimation de la taille.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, populations clés, cartographie, formation

PJ299

Prise en charge des populations clés (TS, HSH, TSG) dans une zone d'insécurité grandissante : cas du Centre d'Ecoute, de Soins, d'Animation et de Conseil (CESAC) de Mopti (Mali). #PJ299

Idrissa B Traore 1,*, Mamadou Bere 2, Issa Coulibaly 3, Aly Diallo 4, Marie Kassogue 5, Seydou Donougo 4, Abiba Coumare 5, Adama Fofana 6

1Medecin Coordinateur - Mopti (Mali), 2Pharmacien - Mopti (Mali), 3Infirmier - Mopti (Mali), 4Animateur - Mopti (Mali), 5Animatrice - Mopti (Mali), 6Accueil-Mobilisation - Mopti (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : idrissa116@yahoo.fr (Idrissa B Traore)

Objectifs

Contribuer à l'amélioration de l'accès aux services de prévention et de prise en charge des IST/VIH/SIDA des populations clés dans la région de Mopti.

Matériels et Méthodes

Notre activité a commencé par l'identification des leaders des Populations Clés (PC), leur formation dans la mobilisation soutenue par les animateurs issus de la communauté des Populations Clés (PC). Les horaires et les points de rencontre des cibles ont été revus, laissant place à une permanence d'offre de service et à des interventions en équipe mobile.

A travers cette mobilisation, une sensibilisation est faite sur les IST/VIH/SIDA, l'importance du traitement Antirétroviral (ARV) et les violences basées sur le genre (VBG).

Résultats

De mai à novembre 2021, 1430 TS, 1466 HSH et 83 TSG ont été sensibilisés sur les IST/VIH/SIDA.

Cela a permis de dépister 1430 TS dont 69 cas positifs soit 4,8%, 1466 HSH dont 58 cas positifs soit 4% et 83 TSG dont 7 cas positifs soit 8,4%. Au total 134 cas VIH ont été diagnostiqués soit 4,5 % de séropositivité. L'ensemble des cas positifs ont été inclus sous le traitement ARV.

Concernant les IST, la quasi-totalité des cibles touchées ont été consultées ce qui a permis de diagnostiquer et de traiter 53 cas sur la base de l'approche syndromique.

Conclusion

L'offre de service de prévention et de prise en charge des IST/VIH/SIDA chez les Populations Clés (PC) a permis de diagnostiquer et d'initier sous ARV précocement 69 TS, 58 HS et 7 TSG.

Conflits d'intérêts

Je confirme que ce résumé n'a pas fait l'objet d'une présentation lors d'une conférence.

Mots clés

PEC, Populations clés, Insécurité, CESAC, Mopti, ARCAD, Mali.

PV300

Projet « RIPOSTE - la Voix des Populations Clés » : vers une meilleure valorisation et reconnaissance du rôle et du statut des pair-es éducateurs-rices des populations clés #PV300

Cristina Iova 1,* , Estelle Tiphonnet Diawara 2, Victor K. Ghislain Some 3, Jean Clement Some 3, Hamed Ismaël Cisse 3, Nab Charles Da 3, Elvis Rwamuco 4, Elodie Sanasee 5, Sidibe Cheick Hamala 6

1Coalition Plus - Bucarest (Romania), 2Coalition Plus - Pantin (France), 3Revsplus - Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), 4Anss - Bujumbura (Burundi), 5Pils - Port Louis (Mauritius), 6Arcad Santé Plus - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ciova@coalitionplus.org (Cristina Iova)

Objectifs

Selon les recommandations de la dernière Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le VIH, mettre fin à l'épidémie mondiale de VIH nécessitera un engagement plus accru pour lutter contre les inégalités, la stigmatisation et la discrimination qui continuent d'alimenter l'épidémie et empêchent de nombreuses personnes et, en particulier, les populations clés (PC) d'accéder aux services dont elles ont besoin. Dans ce contexte, **la stratégie d'éducation par les pair-es** des organisations communautaires de lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST **est essentielle** pour assurer l'accès de ces populations aux services de santé. Grâce à leur expérience sur le terrain et aux divers programmes de formation, les pair-es éducateurs-rices (PE) ont acquis des compétences en médiation sanitaire, assistance juridique, dans l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH et/ou hépatites, etc. Malgré leur implication à tous les stades de la cascade de soins VIH/hépatites, à leur contribution à la mobilisation et des communautés, et à la protection des PC contre la stigmatisation et la discrimination, **le statut des PE reste peu valorisé et précaire**. En 2021, les PE et leaders des PC participants-es au **projet « RIPOSTE -la Voix des Populations Clés »**, des associations REVS PLUS (Burkina), ANSS (Burundi), ARCAD Santé PLUS (Mali), et PILS (Île Maurice) se sont réunis pour analyser collectivement ce problème et pour identifier des solutions.

Matériels et Méthodes

L'analyse du rôle et du statut des PE dans le contexte de la lutte contre le VIH, les hépatites virales et les IST s'est faite au travers d'un **processus de capitalisation** qui s'est déroulé entre **juin et octobre 2021** et qui a impliqué l'organisation de **deux ateliers de travail** avec plus de 35 PE et leaders communautaires, ainsi qu'une **série d'entretiens qualitatifs**. Les objectifs principaux de ce processus étaient : **recueillir les informations utiles à la documentation du rôle et du statut de PE et identifier des solutions concrètes pour une meilleure valorisation des PE et de leur contribution dans la riposte VIH, hépatites et IST.**

Résultats

Le processus de capitalisation a notamment permis aux PE d'identifier et prioriser certaines revendications dont les plus importantes sont : **une reconnaissance morale** de leur contribution à la

lutte contre le VIH/sida, les hépatites virales et les IST, par les États, la population générale et les institutions internationales ; **une reconnaissance légale** en tant que salariés-ées avec tous les droits qui en découlent.

Conclusion

En tant qu'acteurs-ices en première ligne de la lutte contre les différentes épidémies et interface indispensable entre les systèmes de santé et les PC, les PE revendiquent légitimement la reconnaissance et la valorisation de leur contribution à la riposte communautaire au VIH, hépatites et IST, ainsi que la réglementation de leur statut en tant que salariés-ées. **Ces revendications doivent désormais être entendues et se traduire en mesures concrètes.**

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

pair-es éducateurs-rices, populations clés, VIH, hépatites, capitalisation

PJ301

Apport des adolescents pair-éducateurs dans l'annonce du statut sérologique : expérience de l'hôpital pédiatrique de kalembe lembe #PJ301

Faustin Kitetele 1, Patricia Lelo 1, Cathérine Akele 1, Sandrine Usaku 2, Naomie Engulu 3, Patrick PHANZU-KANGA 4, *

1Service des maladies infectieuses, Hôpital pédiatrique de Kalembelembe - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 2Humana people to people - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the), 3Metabiota - Kinshasa (Congo, the Democratic Republic of the) 4PNMLS

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : engulunaomi06@gmail.com (Naomie Engulu)

Objectifs

Évaluer la satisfaction des adolescents vivant avec le VIH (AVVIH) sur les acteurs impliqués dans l'annonce de leur statut VIH. Secondairement, évaluer l'association entre les types d'annonce avec la prévalence des symptômes dépressifs et la suppression de la charge virale.

Le divulgué et le P.E partagent une situation similaire, et les mêmes problèmes favorisent ainsi le dialogue franc, la compréhension et la confiance : C'est le partage social de l'émotion permettant grandement l'émergence des comportements caractéristiques de la relation d'attachement (empathie).

Dans le rôle de mentor, le P.E peut améliorer positivement les perceptions du pair chez qui l'annonce a été faite qui joueraient un rôle déterminant dans son comportement durable : C'est la dimension socio-cognitive du partage sociale de l'émotion.

Un partage social orienté vers le traitement cognitif favoriserait la récupération émotionnelle.

Matériels et Méthodes

Données provenant d'une enquête qualitative réalisée en 2018 auprès de 73 AVVIH, âgés entre 9 et 19 ans au moment de l'annonce, tous suivis à L'Hôpital Pédiatrique de Kalembe-lembe de Kinshasa, RDC. L'information sur les acteurs impliqués et les circonstances de l'annonce était obtenue en interviewant les AVVIH. Le PHQ-2/9 a été appliqué pour rechercher les symptômes dépressifs.

Résultats

Sur les 73 AVVIH interviewés, 28 (38,4%) étaient de sexe masculin et l'âge médian était de 14,8 ans au moment de l'annonce. Tous étaient conscients de leur statut VIH.

L'interview a fait émerger 5 types d'annonce du statut sérologique : l'annonce réalisée par les parents/tuteurs, prestataires de soins, pair-éducateur (PE) associé au prestataire, accidentellement et par auto découverte. L'évaluation de la satisfaction des AVVIH sur le processus d'annonce et les acteurs impliqués, ainsi que l'association entre les types d'annonce et la prévalence des symptômes dépressifs et la situation de la charge virale est résumée dans le tableau suivant :

acteur impliquer ou circonstance de l'annonce	Total AVVIH concernés	Appreciation du processus (n%)	CV<1000 copies n(%)	Symptomes dépressifs n(%)	Idée de suicide n(%)	Tentative de suicide n(%)
Parents/Tuteurs	21	3(14,3)	10(47,6)	3(14,3)	3(14,3)	1(4,8)
Prest. de soins	32	26(81,3)	22(68,8)	2(6,3)	2(6,3)	1(3,1)
P.E et Prest. de soins	15	15(100)	11(73,3)	0(0)	0(0)	0(0)
Découverte accid.	3	0(0)	1(33,3)	0(0)	0(0)	0(0)
Auto-découverte	2	1(50)	2(100)	0(0)	0(0)	0(0)
TOTAL N(%)	73	45(61,6)	46(63,0)	5(6,8)	5(6,8)	2(2,7)

Les symptômes dépressifs étaient inexistantes chez les enfants/adolescents divulgués par le pair, en collaboration avec les prestataires.

Conclusion

L'annonce du statut sérologique impliquant les PE serait mieux appréciée par les AVVIH et aurait non seulement un effet positif dans l'acceptation du statut VIH, mais aussi dans l'amélioration de l'adhérence au traitement et dans la réduction du stress post annonce.

L'approche par les pairs est une opportunité, qui pourrait combler les lacunes constatées concernant la divulgation du statut VIH chez les AVVIH dans un contexte de ressources limitée.

Conflits d'intérêts

Rien à signaler.

Mots clés

Avvih-Evaluer-Divulgateur-Pair-Educateur-Adolescent.

PV302

L'enrôlement des acteurs communautaires pour le respect des droits des populations clé dans la banlieue de Dakar : Une opportunité à saisir pour le respect des droits humains #PV302

Abdoulaye Konaté 1,*, Gabriel Diaga Diouf 2, Fatou Sow 3, Diadji Diouf 4

1Conseil National De Lutte Contre Le Sida - Kédougou (Senegal), 2Médicos Del Mundo - Dakar (Senegal), 3Association Kiraay "protection" - Dakar (Senegal), 4Réseau National Des Populations Clé - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : konate64@yahoo.fr (Abdoulaye Konaté)

Objectifs

Participer à lever les difficultés et obstacles liés à la jouissance des droits humains des populations clé (PC)

Contribuer à l'amélioration de l'accès aux structures de santé des PC

Contribuer à la réduction de la stigmatisation, la discrimination, la marginalisation des PC

Atténuer les effets négatifs du rejet des PC qui réduisent leurs possibilités de bénéficier des services les plus fondamentaux, tels que la santé, le travail et l'habitat.

Décrire comment l'implication des acteurs communautaires (Parrains et Marraines de quartier : Hommes et Femmes éducateurs pairs, jeunes relais, délégués de quartiers, leaders religieux) par une sensibilisation de proximité peut participer à la réduction de la stigmatisation et la discrimination des PC pour un environnement favorable

Matériels et Méthodes

Réunion de concertation avec les 5 districts sanitaires (DS) concernés

Identification des leaders communautaires par les comités de santé des DS

Préparation technique et tenue des sessions de dialogue avec les acteurs communautaires

Causeries animées par les acteurs communautaires dans leurs quartiers respectifs

Elaboration des rapports des sessions de dialogue

Documentation des bonnes pratiques et des succès stories

Résultats

Cinq sessions de dialogue de 02 jours ont été réalisées ;

Les capacités des divers acteurs communautaires (Parrains et Marraines de quartiers, Relais, Jeunes et adolescents) ont été renforcées sur les conséquences de la stigmatisation et la discrimination des populations clés dans le cadre de l'accès à la santé ;

76 acteurs communautaires ont été sensibilisés et formés sur l'importance de leur rôle dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des populations clés dans les sessions de dialogue

Chaque acteur communautaire organise 5 causeries pour sensibiliser ses pairs

Unanimité chez les participants aux causeries sur l'importance du respect des droits de l'individu quels que soient son statut ou son orientation sexuelle

Prise de conscience des participants aux causeries sur les méfaits de la stigmatisation et la discrimination des PC sur la réponse au VIH en particulier et sur la santé publique en général

Conclusion

Créer un environnement favorable, dans un contexte difficile, voire hostile, n'est pas chose aisée. Cependant, le fait d'impliquer les acteurs communautaires en leur offrant un cadre d'expression et d'échange sur la problématique des PC avec des personnes ressources et des prestataires de santé, leur permet de comprendre les préoccupations de ces dernières. Ces cadres de discussion leur donne aussi l'opportunité d'appréhender les conséquences du rejet des populations clé sur la santé et la nécessité de respecter les droits de l'individu quel qu'il soit

Conflits d'intérêts

Je déclare, sur l'honneur, que ce document ne souffre d'aucun conflit d'intérêt et n'a pas d'affiliation commerciale

Mots clés

Implication des acteurs communautaires

Renforcement de connaissances

Droits humains

Plaidoyer

Environnement favorable

PJ303

Pérenniser les financements pour l'accès aux traitements, un plaidoyer budgétaire.

#PJ303

Morgane Ahmar 1,*, Othoman Mellouk 2, Sergey Kondratyuk 3, Detrich Peeler 2, Jallow Wame 4

1Itpc Global - Rabat (Morocco), 2Itpc Global - Marrakech (Morocco), 3Itpc Global - Kiev (Ukraine), 4Itpc Global - Gaborone (Botswana)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mahmar@itpcglobal.org (Morgane Ahmar)

Objectifs

Les pays à revenus faibles et intermédiaires sont fréquemment confrontés à l'inaccès à des produits de santé trop onéreux et/ou non disponibles dans leurs pays, comme en témoigne la crise de la COVID-19 et l'enjeu des vaccins. Ces barrières, largement liées à la propriété intellectuelle (PI) et la protection par les brevets, empêchent l'accès aux génériques et la production locale de médicaments essentiels. Pour les surmonter, les activistes de l'accès aux médicaments se mobilisent mais font face à des financements restreints dont la pérennité et sans cesse menacée. ITPC a mené un plaidoyer pour faire financer des interventions pour l'accès aux traitements par le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et la Malaria (FMLSTM), en tant que principal bailleur de la lutte contre les pandémies et pour sa capacité d'influer sur le prix des produits de santé.

Matériels et Méthodes

ITPC a mesuré les possibilités de financement de la PI et accès aux médicaments par le FMLSTM via une étude de ses documents et des discussions avec le Secrétariat et des membres du CA. L'évaluation a conclu que les interventions sur la PI et accès aux médicaments faisaient partie des priorités stratégiques mais a relevé des réticences politiques à leur financement.

ITPC a ensuite élaboré un guide visant à donner des outils aux activistes pour faire financer des activités sur la PI et accès aux médicaments dans le cadre de la subvention 2021-2023 du FMLSTM, puis organisé un atelier en novembre 2019 auprès d'activistes partenaires d'ITPC de 15 pays à revenus intermédiaires éligibles au Fonds Mondial*.

Le plaidoyer a été poursuivi par les partenaires au niveau des pays à travers des rencontres auprès des Instances de Coordination Nationale et une participation active au dialogue national de construction de la subvention.

* Thaïlande, Ukraine, Maroc, Inde, Vietnam, Russie, Moldavie, Géorgie, Arménie, Biélorussie, Kazakhstan, Kirgizstan, Guatemala, El Salvador, Honduras.

Résultats

D'après une enquête menée par ITPC auprès des 15 pays :

- 10 sont parvenus inclure des propositions sur l'accès aux médicaments au dialogue national,
- 7 sont parvenus à inclure ces propositions dans la note conceptuelle soumise au FMLSTM,
- 5 sont parvenus à les faire approuver par le FMLSTM pour financement.

Conclusion

Le plaidoyer mené a porté ses fruits, cela-dit des obstacles ont été rencontrés notamment la non-priorisation de la PI et l'accès aux médicaments au niveau national par rapport à d'autres interventions, des montants relativement faibles alloués, et une résistance de la part du FMLSTM à ces financements pour certains pays. Ces blocages démontrent le besoin de poursuivre le plaidoyer budgétaire afin de mobiliser davantage de bailleurs à financer à long-terme le plaidoyer pour l'accès aux médicaments. ITPC prévoit en 2022 la publication d'un rapport et l'organisation d'une réunion avec les principaux bailleurs de la lutte contre les pandémies sur la soutenabilité du financement du plaidoyer pour l'accès aux médicaments.

Conflits d'intérêts

Rien à déclarer.

Mots clés

Plaidoyer budgétaire, propriété intellectuelle, accès aux médicaments, génériques, brevets, prix, Fonds Mondial, soutenabilité, financements, bailleurs.

PV304

Plaider pour la transparence des coûts sur les marchés de médicaments : de l'engagement international à la mise en œuvre nationale #PV304

Ines Alaoui 1,*, Mélanie Jaudon 2, Xavier Masset 3, Théau Brigand 4, Juliana Veras 4, Elise Rodriguez 5

1Aides - Pantin (France), 2Trt-5 Chv - Pantin (France), 3Uaem France - Paris (France), 4Médecins Du Monde - Saint-Denis (France), 5Action Santé Mondiale - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ialaoui@aides.org (Ines Alaoui)

Objectifs

En 2019 à l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS), la France se positionne en faveur de la résolution pour la transparence des marchés de médicaments adoptée à cette occasion. Entre 2019 et 2021, plusieurs associations de santé, de patients-es et de consommateurs-rices s'organisent conjointement pour pousser les décideurs-ses publics-ques à décliner ces engagements dans le droit national. En assurant la transparence des investissements publics dans la recherche et le développement (R&D) de nouveaux médicaments, l'objectif est d'assurer l'accès aux traitements par des négociations de prix plus justes entre l'Etat et les industriels pharmaceutiques.

Matériels et Méthodes

Le plaidoyer déployé par les associations impliquées s'est décliné en deux étapes. Il a d'abord consisté à investir les échanges parlementaires dans le cadre des projets de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour les années 2020 et 2021. Ce plaidoyer visait à assurer l'adoption dans la loi d'une mesure de transparence des investissements publics de recherche et de développement. Après l'adoption de cette mesure, nos associations ont orienté leur travail de plaidoyer ministériel à destination du Gouvernement pour sécuriser la publication d'un décret d'application respectueux de l'intention du législateur et de la société civile. Face au Gouvernement, les associations demandent la prise en compte de l'ensemble des aides publiques, directes comme indirectes mais également des différents rachats d'entreprises et de brevets qui interviennent dans le parcours d'un médicament.

Résultats

En 2019, la mesure a été adoptée pour la première fois dans le PLFSS. Cependant elle était supprimée la même année par le Conseil constitutionnel suite à un défaut de procédure. En 2020, près d'un quart des députés-ées (142) ont déposé ou signé un amendement de transparence des investissements publics de R&D et la mesure a été de nouveau adoptée à une très large majorité. Néanmoins, sa nouvelle rédaction ne permet plus l'accès aux données individuelles de médicaments, mais uniquement de manière globale. Le décret d'application a finalement été rendu en septembre 2021 en écartant néanmoins les demandes des associations et circonscrivant la transparence à un périmètre restreint et inopérant dans le cadre des négociations de prix.

Conclusion

La mobilisation de la société civile a conduit à ce que la France soit le premier pays d'Europe à mettre en œuvre les mesures de transparence des investissements publics de R&D prévues dans la résolution de l'AMS. Si cette mobilisation a permis de convaincre les parlementaires, les arbitrages du Gouvernement n'ont pas tenu compte des demandes des associations face à celles de l'industrie. Les prochaines étapes de ce plaidoyer consisteront à assurer la transparence des montants de toutes les aides publiques à la R&D de nouveaux médicaments, ainsi que leur accessibilité sous forme désagrégée (médicament par médicament) et généalogique (pour tout le cycle de vie du médicament).

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Transparence, prix, accès, recherche et développement, investissements publics, plaidoyer

PJ305

Impact de la pandémie à COVID 19 sur les services de prise en charge ARV chez les populations clés encadrées par l'ONG Soutoura au Mali.

#PJ305

Almahdi Ag Alitini 1,*, Almoustapha Maiga I 2, Saharou Doucoure 3, Issouf Diallo 4

1Soutoura - Bamako (Mali), 2Ucrc/serefo,faph,fmos Université Des Sciences Technique Et Technologie De Bamako - Bamako (Mali), 3Direction Regionale De La Sante De Bamako - Bamako (Mali), 4Cellule Sectorielle De Lutte Contre Le Vih, La Tuberculose Et Les Hepatites Virales - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : @gmail.com (Almahdi Ag Alitini)

Objectifs

1-Démontrer dans quelle mesure la COVID19 a bouleversé la mise en œuvre de nos programmes de lutte contre le VIH ;

2-Partager les approches développées en contexte de COVID19 pour continuer l'offre des services VIH.

Matériels et Méthodes

Pour faciliter l'accès aux services VIH pendant la période où sévit la maladie à coronavirus et dans le but de réduire le contact interpersonnel avec les personnes les plus vulnérables à la Covid 19 notamment les personnes diagnostiquées positives au VIH ; Soutoura Grace à l'appui technique et financier de l'USAID/UNITED/SOLTHIS/FHI360 a développé des stratégies comme l'auto-dépistage du VIH(ATLAS), la sensibilisation en ligne et la pair navigation.

Ces approches ont été mise en œuvre de la période allant du 1er janvier au 31 décembre 2020 au niveau de six cliniques communautaires de Soutoura au Mali.

Les variables de l'étude sont : **Le nombre de personnes touchées par l'auto-dépistage du VIH, le nombre de personnes touchées en lignes et le nombre de personnes vivant avec le VIH ayant bénéficié de distribution d'ARV pour plusieurs mois, le nombre de personnes ayant bénéficié des services charge virale.**

Résultats

Pendant cette période **6746** auto-test ont été dispensés dont **1443** avec assistance et **5303** sans assistance ; **1740** sont retournés soit **25%**, **102** ont été réactifs, **94** ont été confirmés positifs soit un taux de positivité de **5,4%** et le lien au traitement dans le délai de 7 jours a été de **96,8%**.

Les pairs navigateurs du programme ont assuré des suivis rapprochés des personnes vivant avec le VIH en leur délivrant un stock d'ARV pour le long terme, un soutien psychologique et les services de charge virale, c'est ainsi qu'en 2020 ; **1310** personnes (**923 TS 185 HSH 202 PP**) ont bénéficié de 3 mois de traitement ARV à l'initiation ; **171** personnes (**139 TS 18 HSH 14 PP**) ont reçu 4 mois de traitement ARV à leur deuxième rendez-vous, **16** personnes (**10 TS 6 HSH**) ont reçu 5 mois de traitement ARV à leur troisième rendez-vous et **18** (**14 TS 3 HSH 1 PP**) patients stables ont reçu 6 mois de traitement ARV.

Les services de charge virale ont été offerts à **165** personnes (**93 TS 48 HSH 24 PP**) dont **65** (**31 TS 23 HSH 9 PP**) ont supprimé leur charge virale soit **38%**.

Les activités à travers une plateforme de prise de rendez en ligne ont permis d'obtenir **158** rendez-vous en ligne dont **87** sont venus à la clinique communautaire soit **55%** ; **65** ont été testés au VIH avec **18** cas positifs soit un taux de positivité de **27,69%** et **17** cas de mise sous traitement ARV soit **94,4%** ; **27** personnes ont bénéficié de soins IST et **16** ont été liées aux services preP

Conclusion

Les services de VIH auprès des populations clés habituellement difficiles d'accès ont été fortement impactés par la Covid19.

Des stratégies innovantes sont plus que nécessaires pour continuer l'offre des services à nos cibles.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'interet.

Mots clés

Covid 19, pair navigation, go on line, Contact, PVVIH, OLTHIS, ATLAS.

PV306

Stigmatisation, discrimination, et accès à la prévention du VIH par les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) au Bénin #PV306

Septime Hessou 1, Aurel Siegfried Anani 1,*

1Département Populations Clés, Centre National De Référence De Recherche Et De La Prise Charge Du Sida (cnrrpec-Cnhu/bénin), Cotonou, Bénin - Cotonou (Benin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : aurelanani8@gmail.com (Aurel Siegfried ANANI)

Objectifs

Malgré la stabilisation de l'épidémie dans la population générale au Bénin, elle continue de se propager rapidement dans certains groupes difficiles d'accès, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Il s'agit d'identifier les facteurs de vulnérabilités au VIH. Ainsi, plusieurs facteurs de vulnérabilité ont été soulignés dans la contribution aux nouvelles infections à VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), dont la stigmatisation et la discrimination. L'étude réalisée a pour objectif d'explorer la stigmatisation et la discrimination des HSH et leur accès à la prévention du VIH.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale réalisée au Bénin avec 414 HSH. Les participants à l'étude ont été sélectionnés grâce à la méthode "Respondent-driven sampling" (RDS) encore appelée échantillonnage déterminé par les répondants. Un questionnaire structuré standardisé et pré-testé a été utilisé pour collecter des données. Les données ont été saisies avec le logiciel Epi data version 3.1. et l'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS version 24.0. Des analyses bivariées et multivariées ont été réalisées pour décrire la stigmatisation/discrimination et ses manifestations, avec une régression logistique pour déterminer l'association entre la stigmatisation/discrimination et les variables sociodémographiques et comportementales.

Résultats

Cinquante-deux pourcent (52%) des HSH ont entre 20 et 24 ans, 94% sont célibataires, 59,66% sont des élèves/étudiants. La moitié des HSH fréquentent des centres de santé privés, 46,70% des HSH ont été victimes de stigmatisation/discrimination. Un pourcentage de 22,95% ont été victimes de stigmatisation/discrimination de la part des agents de santé. Les facteurs significatifs associés à la stigmatisation sont : la pratique sexuelle active : ORa 0,28 (IC 95% : 0,15-0,53, $p < 0,001$) ; le fait de vivre en couple : ORa 2,16 (IC95% : 1,17-3,97 ; $p = 0,013$) et l'entourage et proches au courant du statut HSH : ORa : 5,58 (IC95% : 3, 16-9,83 ; $p < 0,001$).

Conclusion

Bien que la stigmatisation et la discrimination soient considérées comme un obstacle majeur aux réponses efficaces contre l'épidémie à VIH, les efforts de réduction de la stigmatisation et de la

discrimination sont liés dans un fichier d'attente de priorités des programmes VIH. Il urge que la communauté nationale et internationale émet les bouchées doubles pour faciliter l'accès aux soins et au soutien des HSH. La stigmatisation et la discrimination créent des obstacles à l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et émettent ainsi la vie des séropositifs en danger.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Mots clés

Stigmatisation Discrimination Prévention VIH HSH

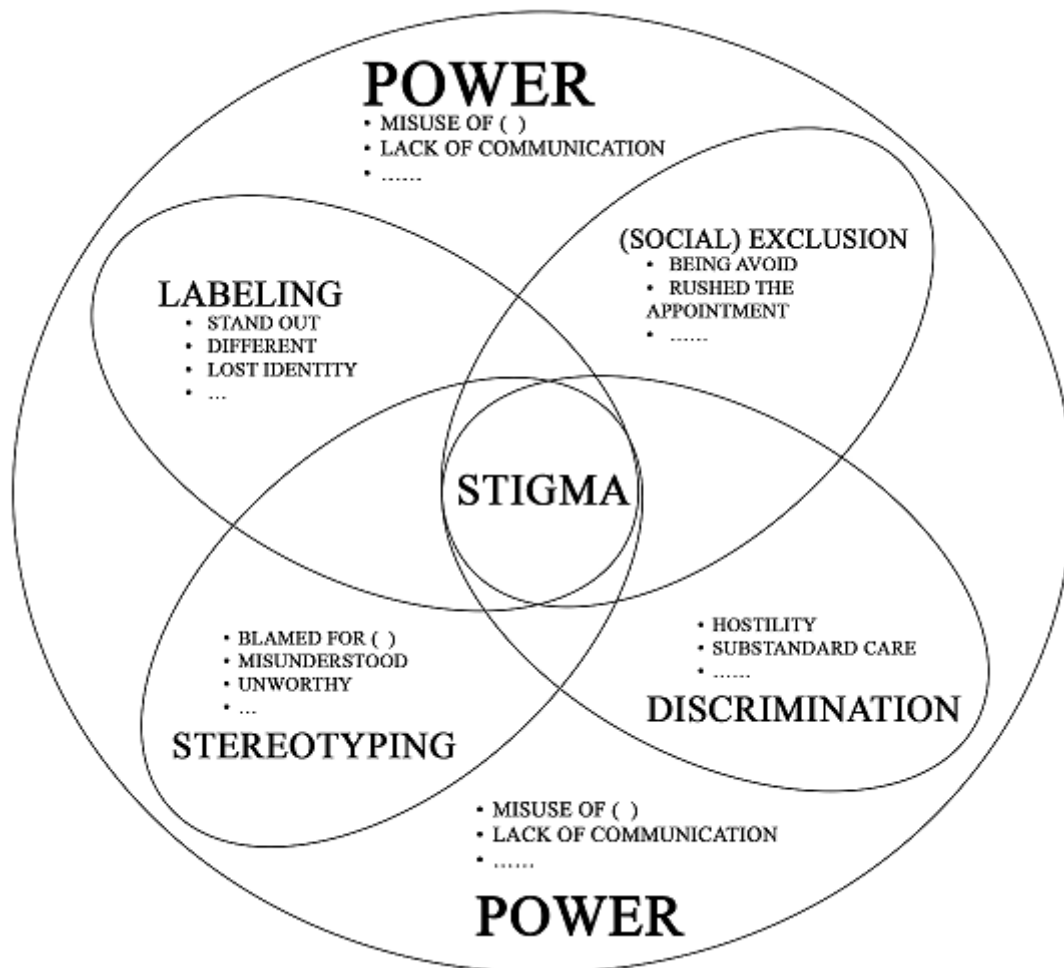


Figure 1: une représentation visuelle de la stigm

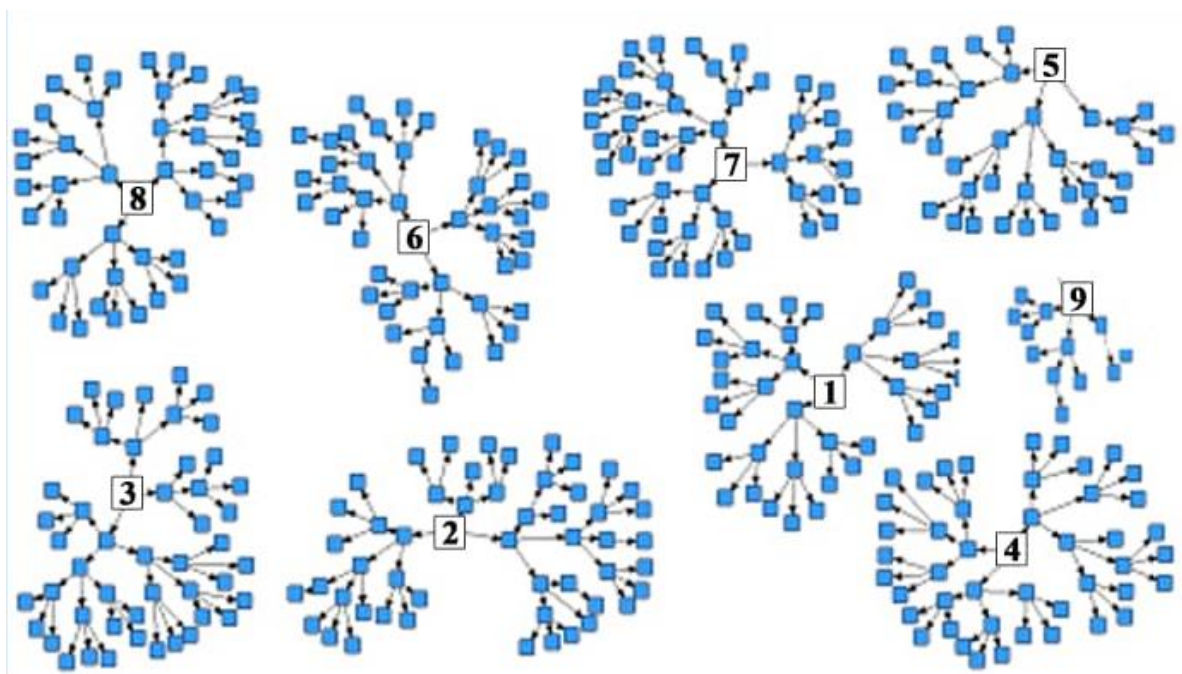


Figure 2: répartition des HSH recrutés selon les

PJ307

Conséquences de la stigmatisation, discrimination des Hommes ayant des relations Sexuelle avec d'autres Hommes (HSH) vivant avec le VIH au Centre Médical Oasis (CMO) de l'Association African Solidarité (AAS) à Ouagadougou au Burkina Faso
#PJ307

Abdoulazziz Soundiata Traore 1,*

1Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a_soundiata@yahoo.fr (Abdoulazziz Soundiata Traore)

Objectifs

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) fréquentant l'Association African Solidarité (AAS) sont victimes de stigmatisation, discrimination et de violences basées sur le genre. Ces expériences sont aggravées lorsqu'ils sont séropositifs. La prévalence du VIH parmi les HSH en 2017 au Burkina est de 1,9%, A AAS le taux de détection de positivité des HSH était de 3,7% en 2020. En Octobre 2021 à AAS, sur 183 HSH suivis, 39 ont abandonnés volontairement leur traitement ARV à cause de la double stigmatisation, 05 perdus de vue xet parmi eux seulement 82/183 soit 44,80% avait une charge virale supprimée. La présente étude est de mettre en évidence les causes du non atteinte des objectifs des 95-95-95 de l'ONUSIDA parmi les HSH

Matériels et Méthodes

Mars 2020 à octobre 2021, 133 entretiens approfondis en face à face (un questionnaire administré) et 14 focus group (un questionnaire qualitatif) de 5 personnes ont été réalisé auprès de HSH volontaires. Tout HSH séropositif depuis plus d'un an et ayant subi une seule fois une stigmatisation ou la discrimination étaient éligibles à l'étude. Avoir subi une discrimination était défini comme des moqueries, avoir été montré du doigt, avoir entendu parler de soi en mentionnant son orientation sexuelle et/ou sa séropositivité, avoir un regard bizarre envers sur la HSH comme une chose négative.

Résultats

Au total 161 HSH ont participé, dont 115 élèves/étudiants, 28 administrateurs civils, 11 commerçants et 7 sans emploi.

Les conclusions de cette analyse ont confirmé qu'il y a des niveaux extrêmes de stigmatisation 22 HSH soit 13,66% se sont vu refusé l'accès à une fête de la communauté à cause leur statut VIH positif connu, 102 soit 63,35% ont été indexé dans un centre de santé, 153 soit 95,03% ont reçu des messages de chantage, 147 soit 91,30% ont entendu parler de leur orientation sexuelle. 123 soit 76,39% ont été montré du doigt. La conséquence est que les HSH positifs évitent les centres de santé et préfère abandonne volontairement les antirétroviraux, faire des ruptures, vivre dans la clandestinité, abandonner les méthodes de prévention positives.

Conclusion

La stigmatisation a un impact négatif sur la manière dont les HSH accèdent aux services de santé. A la lumière de ces résultats, il est crucial que les décideurs du VIH considèrent l'implémentation d'interventions de santé publique efficace visant à réduire la stigmatisation intergroupe aux côtés d'autres formes de stigmatisation.

Conflits d'intérêts

NON PAS DE CONFLIT D'INTERET

Mots clés

HSH, Stigmatisation, charge virale supprimée, 3 X 95

PV308

Cartographie locale des sites et estimation de la taille des populations clés dans la ville de Kindia en Guinée pour une réponse adaptée des programmes de la lutte contre le VIH. #PV308

Sidy Mokhtar Ndiaye 1,*, Nguissali Turpin 1, Ibrahima Bâ 1, Fatou Maria Dramé 1, Mariama Baldé 2, Abdoulaye Sow 2, Daouda Diouf 1

1Enda Sante - Dakar (Senegal), 2Fmg - Conakry (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sidy.ndiaye@enda-sante.org (Sidy Mokhtar Ndiaye)

Objectifs

A travers le projet régional ReCCAP, mis en œuvre en Guinée par l'ONG Fraternité Médicale de Guinée en collaboration avec Enda Santé, les acteurs communautaires du pays ont réalisé une étude de cartographie et d'estimation de la taille des populations clés dans la commune de Kindia en 2020. L'objectif de cette étude était de recueillir des données fiables visant à mieux informer, planifier et renforcer l'offre de soins à l'endroit des PS, des HSH et des UD dans la commune de Kindia

Matériels et Méthodes

Une première étape de pré cartographie a permis d'informer et d'orienter les parties prenantes sur la recherche. La seconde phase consistait à recenser les sites de fréquentation des populations clés auprès des informateurs clés. Elle est suivie par la phase de vérification et de validation des sites. Pour chaque site vérifié et validé, un questionnaire était administré auprès d'un ou deux répondants (gérant, leader, barman, PS, HSH, UD selon le type de site) qui a /ont les informations précises du site. C'est au cours de cette phase que les enquêteurs ont collecté les données GPS des sites validés. L'estimation de la taille des trois groupes cibles a été faite par différentes méthodes (capture-recapture, sagesse populaire et offre de services). Les données d'estimations brutes ont été ajustées et extrapolées pour chaque cible à partir des données démographiques issues du recensement général de la population de 2014 concernant la commune de Kindia.

Résultats

Au total 254 sites ont été cités par les IC ; parmi ces sites, certains ont été cités plusieurs fois. Après apurement de la base de données 138 sites étaient à vérifier dont 41 sites PS, 7 sites HSH, 78 sites UD, 10 sites PS/HSH, 2 sites PS /HSH /UD. Tous les 138 sites retenus ont été vérifiés par les enquêteurs dont seulement 89 ont été validés lors de la vérification. En outre cette étape a permis d'identifier 39 nouveaux sites à travers non seulement les enquêteurs mais aussi les leaders des sites précédemment validés. Ce qui a permis de valider un nombre total de 128 sites (82 sites UD, 33 sites PS, 6 sites HSH, 5 sites PS-HSH et 2 sites PS-HSH-UD). Les résultats ont montré que dans la commune de Kindia les PS sont estimés à 354 ; les HSH 156 et les UD 2536

Conclusion

Cette étude est d'une importance capitale pour la mise en œuvre des actions de préventions et de prise en charge en l'endroit des populations clés (PS HSH et UD) dans la commune de Kindia. Les

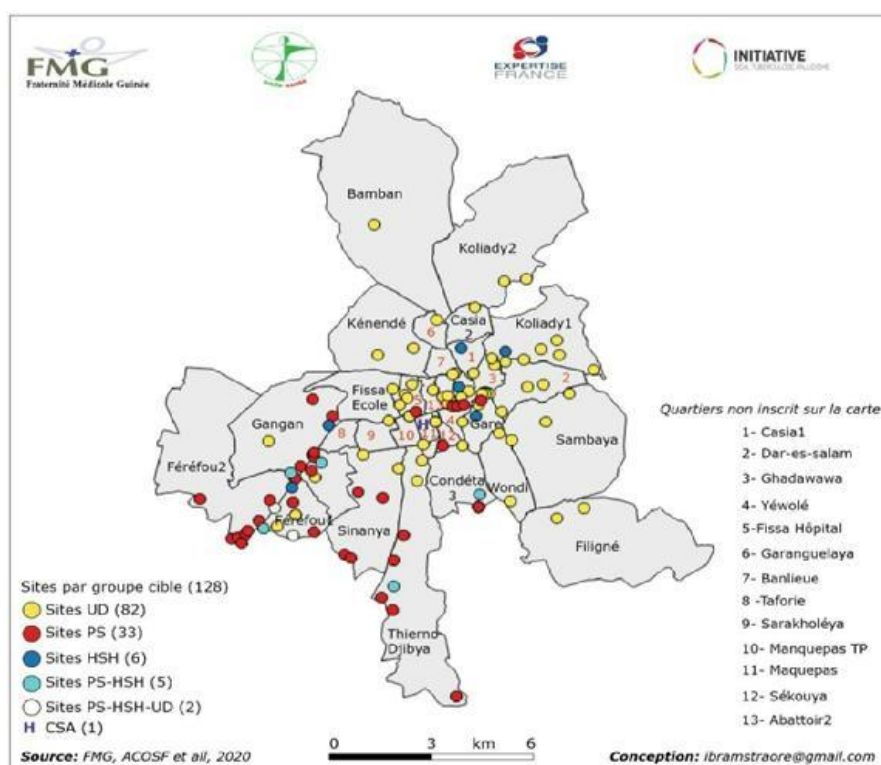
résultats ont permis de faire des propositions de stratégies ciblées aux populations clés pour des interventions plus efficaces et plus adaptées.

Conflits d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

Mots clés

VIH, population clés, cartographie



Cartographie des sites de fréquentation des PC

PJ309

La bisexualité masculine au Sénégal, entre stratégie de dissimulation et orientation sexuelle assumée, enjeux liés au VIH

#PJ309

Abdoulaye Diallo 1,*, Gabrièle Laborde-Balen 2, Christophe Broqua 3

1Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal), 2Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Montpellier (France), 3Cnrs, Imaf - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : abdoulayetaibou@hotmail.com (Abdoulaye Diallo)

Objectifs

Au Sénégal, en 2021, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) sont victimes de stigmatisation, de violences et de poursuites pénales. Contraints de se cacher, ils sont aussi fortement exposés au VIH avec une prévalence de 27% versus 0,3% dans la population générale. Une partie des HSH sénégalais sont mariés ou entretiennent des relations avec des partenaires féminines. Ces comportements sont souvent considérés comme une « façade » pour éviter d'être identifiés comme homosexuels. Comment les HSH-bisexuels sénégalais vivent-ils leurs relations avec leurs partenaires féminines ? Quelles conséquences leur éventuelle séropositivité a-t-elle sur leur conjugalité hétérosexuelle ?

Matériels et Méthodes

Une étude anthropologique a été menée de 2019 à 2021 à Dakar, auprès de 38 HSH âgés de 19 à 45 ans. Des entretiens semi-directifs ont été enregistrés, retranscrits, puis ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

Résultats

Rares sont les personnes rencontrées qui ont des relations exclusivement homosexuelles. La plupart ont aussi des « copines », certains sont mariés. Les relations avec leurs partenaires féminines sont diverses. Elles constituent chez certains une façade pour rassurer les familles sur leur orientation sexuelle, tandis que chez d'autres, elles traduisent une double attirance. La pression familiale au mariage est forte à partir de 25-30 ans. Le mariage hétérosexuel répond pour certains à un souhait, pour d'autres à une manière de rentrer dans une « normalité » sociale ; certains pensent que le mariage réduira leur « envie d'aller voir des hommes ». La plupart n'envisagent pas de dévoiler leur orientation sexuelle à leur épouse.

Le désir d'enfant est général chez tous les HSH de l'étude, même chez ceux qui n'ont pas de partenaires féminines. Certains envisagent l'adoption hors mariage, d'un enfant de la famille. Ceux qui sont dans une démarche de migration, projettent une adoption au sein d'une union homosexuelle une fois à l'étranger.

Les HSH séropositifs dévoilent rarement leur statut sérologique dans leur famille ou avec leurs partenaires masculins ou féminins, sauf parfois avec leur mère. Ceux qui envisagent le mariage (ou qui sont mariés) ont le sentiment d'un dilemme entre le désir de fonder une famille et la crainte de transmettre le virus.

Conclusion

La bisexualité assumée est la conséquence d'une double attirance et du désir de fonder une famille, elle est parfois présentée comme une adaptation permettant de répondre à la violence sociale à l'égard de l'homosexualité. Les bisexuels séropositifs expriment les craintes de transmettre le virus à leur (future) conjointe. Ces observations suggèrent la nécessité d'adapter le dispositif sanitaire et social — écoute, appui à l'observance thérapeutique, médiation familiale — destiné aux HSH afin de prendre en compte la possibilité d'une bisexualité qui n'est pas nécessairement dévoilée et d'accompagner ainsi les personnes dans la diversité de leurs aspirations.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, Bisexualité, VIH, Dakar, Sénégal

PV310

Modèle de prise en charge communautaire des populations LGBTIQ+ et PVVIH migrantes/réfugiées vénézuéliennes et retournées colombiennes : le projet "Tu pana te cuida" #PV310

Damary Martinez 1, Miguel Barriga 1, Lisa Kretzer 2,*

1Corporación Red Somos - Bogota (Colombia), 2Laboratoire De Recherche Communautaire Coalition Plus - Patin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : lkretzer@coalitionplus.org (Lisa Kretzer)

Objectifs

La Colombie est le principal pays d'accueil des personnes migrantes et réfugiées vénézuéliennes et retournées colombiennes, atteignant un total cumulé, en octobre 2021, de 1 842 390 personnes ayant vocation à rester, soit 30 % de la population vénézuélienne qui a quitté le pays. Ces populations migrantes - en particulier les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) et les populations clés - font face à des violations systématiques de leurs droits, ce qui entrave leur accès aux services de base en Colombie. De plus, bien que le pays dispose d'une loi anti-discrimination, aucune action gouvernementale n'est menée pour réduire la xénophobie exacerbée.

Dans ce contexte, l'organisation communautaire colombienne Red Somos a mis en place en 2019 un modèle communautaire reposant sur le projet "Tu pana te cuida" ("Ton pote prends soin de toi") pour répondre aux situations de vulnérabilité des personnes migrantes, réfugiées et retournées LGBTIQ+ et PVVIH à travers d'actions d'assistance sanitaire, psychosociale, juridique et humanitaire.

Matériels et Méthodes

Le projet communautaire "Tu pana te cuida" est financé notamment par le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés et l'Organisation internationale pour les migrations. Il est porté par une équipe de pairs-es éducateurs-ices (PE) migrants-es et comprend : l'expansion géographique des services en Colombie (ouverture de 3 nouveaux sièges) ; une assistance juridique et humanitaire d'urgence (dont cash for rent, logements temporaires, douches et kits d'hygiène) ; de la prévention et des soins en santé sexuelle et reproductive (SSR) (dépistage et suivi VIH, syphilis, chlamydia, hépatites B et C et conseil en SSR) ; des groupes de soutien ; la délivrance de traitements antirétroviraux (TARV) et un accompagnement à l'observance.

Résultats

En 2020, Red Somos a accompagné 5593 migrants-es dans le cadre de ses services de santé. Le taux de positivité du test VIH était de 5,8 %. Des TARV ont été délivrés à 635 migrants-es PVVIH. 14 390 migrants-es ont pu bénéficier des services d'assistance proposés par Red Somos. 8 groupes de soutien ont été organisés avec 84 migrants PVVIH et des PE pour travailler sur l'observance et l'indétectabilité. Red Somos apporte une aide concrète aux personnes exclues du système de santé et a créé un réseau national de services de référence et de contre-référence en articulation avec des organisations partenaires et gouvernements locaux pour mener à bien l'accompagnement des PVVIH.

Conclusion

Red Somos est parvenu à construire un solide modèle de prise en charge communautaire des personnes migrantes qui repose sur le travail des PE et sur des actions combinées visant à : accompagner les personnes dès leur arrivée en Colombie ; réduire les obstacles à l'exercice de leurs droits et présenter des recommandations aux autorités locales pour améliorer une réponse gouvernementale qui, à ce jour, ne prend pas en compte les besoins des personnes migrantes LGBTIQ+ et PVVIH

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Migration, approche communautaire, VIH/hépatites, populations clés, Colombie, Venezuela

PJ311

Perceptions des adaptations du CEPIAD au covid-19 par les UDI

#PJ311

Mouhamet Diop 1, Alice Desclaux 2, Albert Gautier Ndione 3, Khoudia Sow 4, Mariama Diédhiou 4, *

1Crcf/ird - Dakar (Senegal), 2Crcf/ird - Dakar/montpellier (Senegal), 3Crcf/ucad - Dakar (Senegal), 4Crcf (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mouha2759@hotmail.com (Mouhamet Diop)

Objectifs

L'épidémie de covid-19 a eu des impacts sur le fonctionnement des systèmes de santé qui ont suscité plusieurs réactions et adaptations. Au Centre de Prise en charge Intégrée des Addictions de Dakar (CEPIAD), ouvert depuis 2014 comme projet pilote de réduction des risques (RDR), le personnel a défini un ensemble de dispositions en phase avec les recommandations de l'ONUSD pour assurer la continuité des soins et le respect des mesures préventives. L'objectif de cette présentation est de décrire les perceptions des patients à propos des adaptations du CEPIAD au covid-19.

Matériels et Méthodes

La démarche repose sur des observations et des entretiens individuels semi-structurés réalisés auprès de 22 consommateurs de drogues injectables (CDI) sous traitement par méthadone dans un centre où nous travaillons en immersion depuis 4 ans. Les entretiens ont été transcrits, nettoyés et anonymisés et les données sont traitées par une analyse de contenu

Résultats

Les UDI sous méthadone ont globalement une bonne connaissance des modes de contamination pour le covid-19 et estiment que « la maladie n'épargne personne ». La consommation d'héroïne ou cocaïne augmenterait les risques de transmission car selon eux « le COVID affecte les poumons » et les CDI, « conditionnés par la drogue », n'accordent pas d'attention aux mesures barrières. Au CEPIAD, l'application des mesures préventives a imposé une limite de la circulation des patients, le planning des consultations a été redéfini et l'emport à domicile de la méthadone a été généralisé à tous les patients pour éviter leurs déplacements et la promiscuité dans les transports en commun. Les adaptations du CEPIAD sont appréciées par la majorité des patients, notamment l'emport généralisé de la méthadone. Les UDI perçoivent la fréquentation du centre comme un facteur de protection car ils y sont obligés de respecter les recommandations contrôlées par les pairs médiateurs et par un vigile. Cependant, l'interruption de certaines activités et la suspension de la libre circulation des patients dans le centre limitent la socialisation informelle, ce que regrettent certains UDI. Ils apprécient globalement le fait qu'aucun cas de covid-19 n'ait été enregistré au CEPIAD.

Conclusion

Les résultats montrent que les mesures préventives du covid-19 ont été bien appliquées dans une population prise en charge pour des addictions. Les perceptions des patients mettent en évidence les acquis du programme de Réduction Des Risques (RDR) qui a installé une démarche d'hygiène et de gestion des risques dans cette population.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Covid-19, Adaptation, UDI, CEPIAD

PV312

Estimation des tailles des populations clés au Maroc en 2021 #PV312

Meriem Ghanam 1,*, Amina El Kettani 1, Ibtissam Khoudri 1, Boutaina El Omari 1, Elkhansae Mahdaoui 1, Rachida El Janati 1, Mohammed Youbi 1, Houssine El Rhilani 2, Kamal Alami 2

1Direction De L'épidémiologie Et De Lutte Contre Les Maladies - Rabat (Morocco), 2Onusida - Rabat (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : m.ghanam.tss@gmail.com (Meriem Ghanam)

Objectifs

Au Maroc, la prévalence du VIH en population générale est de 0,08% avec concentration parmi les populations clés soit les Professionnelles du Sexe-PS (1,7%), les Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes-HSH (4,1%), les Personnes qui s'Injectent des Drogues-PID (7,1%). Dans ce sens, le but de notre exercice était d'estimer la taille de ces populations clés par catégorie de population et par province, région et national en 2021.

Matériels et Méthodes

Cet exercice, s'est basé sur la triangulation des données des études bio-comportementales, des cartographies, de la surveillance programmatique et celles de la prévention auprès des populations clés selon la méthodologie d'extrapolation, en trois phases :

1 : Estimation des tailles par province disposant de données et attribution de Ratio pour chaque population concernée par provinces, selon la proportion de ladite population dans la population générale, désagrégée par sexe ;

2 : Attribution de ces Ratios par population, aux provinces ne disposant pas de données, selon leur similarité avec celles qui en disposent et en se référant aux données épidémiologiques, programmatique, démographiques ainsi que l'expérience des acteurs sur le terrain.

3 : Estimations des tailles des populations clés pour les provinces ne disposant pas de données sur la base des Ratios précédemment attribués.

Un processus intégrant toutes les parties prenantes et acteurs sur le terrain a permis de calculer, discuter et de valider les tailles des populations clés.

Résultats

La taille estimée des PS était de 73337, 45726 pour les HSH, puis 1286 pour les PID. Cependant les clients des PS sont majoritaires (450000). Ces estimations ont été déclinées par provinces et par région.

Tableau1 : Répartition des populations clé par région

Région	PS	HSH	PID
Casablanca- Settat	12934	8428	50
Souss - Massa	10398	9750	0
Marrakech - Safi	9252	6790	0
Oriental	3322	1161	591
Tanger - Tétouan - Al Hoceima	5369	4052	575
Autres régions	32062	15545	70
Total général	73337	45726	1286

Conclusion

Les clients des PS représentent un nombre important, une approche différenciée s'avère nécessaire pour les atteindre par la prévention combinée. Cet exercice a permis de calculer les indicateurs utiles pour la planification, la couverture des programmes, la cascade de prévention et l'exercice des estimations VIH, leur révision régulière est importante pour le processus de suivi et évaluation.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Populations clés, estimation, taille

PJ313

S'injecter sans salle d'injection à moindre risque (SCMR) à Marseille : résultats d'une étude sociologique #PJ313

Marie Dos Santos 1,*, Gabriel Girard 1, Laelia Briand Madrid 1, Matthieu Parent 2, Lola Perreaut 3, Alexandre Odeline 3, Perrine Roux 1

1Sesstim - Marseille (France), 2Mp Digital - Marseille (France), 3Association Asud Mars Say Yeah - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mariedossantos@hotmail.fr (Marie Dos Santos)

Objectifs

Nous proposons de présenter le projet de recherche EPOSIM (étude préliminaire à l'ouverture de la salle de consommation à moindre risque de Marseille).

Eposim est une recherche participative et communautaire menée auprès de personnes qui s'injectent des drogues (PQID), à Marseille. L'objectif de cette recherche était double :

- Identifier les stratégies utilisées par les personnes lorsqu'elles s'injectent elles-mêmes
- Comprendre les risques pris lorsque les personnes n'ont pas d'espace sécurisant pour s'injecter

Matériels et Méthodes

Cette étude a mobilisé la méthode Photovoix afin de documenter, par la photographie, les pratiques d'injection dans l'espace public. Les photographies ont été réalisées par les participants, à l'aide d'un appareil photo jetable QuickSnap Flash iso 400/27°. Elles ont ensuite été analysées individuellement par chaque participant-photographe durant un entretien, puis collectivement lors d'un atelier dédié. Les participants ont enfin contribué à la valorisation du projet lors de différentes expositions, dans un numéro de revue d'auto-support et sur un site web.

Sur les 10 participant.es initialement recruté.es, sept ont participé à l'ensemble du processus de recherche.

Résultats

Les photographies ont permis de mieux comprendre la vie privée des participants. À travers les photographies, les participants ont démontré trois éléments principaux :

- 1) la spatialité de l'expérience de l'injection sans SCMR ;
- 2) la matérialité de l'expérience d'injection à travers les outils de réduction des risques et les stratégies profanes pour faire face aux risques liés à l'absence de SCMR ;
- 3) La méthode Photovoix pour valoriser les voix des PWID lors de la mise en place d'une SCMR.

Conclusion

Les photographies proposent un regard décalé sur les pratiques d'injection et donnent à voir leur propre vision de la consommation. Les images ouvrent sur leur intimité et donnent accès à des lieux dont les passants détournent le regard, des gestes que l'opinion publique condamne, et des personnes qui, paradoxalement, ont l'impression d'être rendues invisibles dans l'espace public.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

#photovoix

#SCMR

#injection

#précarité

#intimité

#stigmatisation

PV314

La lancinante question de la stigmatisation et de la discrimination des PVVIH et populations clés du Sénégal : la situation s'empire quatre ans après l'étude sur l'Index Stigma 1.0

#PV314

Saliou Mbacke Gueye 1,*, Ndiaye Soukeye 1, Ibrahima Ba 2

1Rnp+ - Dakar (Senegal), 2Bokk Yakaar - Fatick (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : vietzal@hotmail.com (Saliou Mbacke Gueye)

Objectifs

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. Quatre ans après l'Index Stigma 1.0 de 2012, une mise à jour a été effectuée en 2017 dans le cadre d'un partenariat avec l'Alliance Nationale des Communautés pour la Santé. 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

En 2012, l'enquête comprenait 626 PVVIH dans 4 régions du Sénégal : Dakar (N=241), Saint Louis (N=122), Ziguinchor (N=131) et Kaolack (N=132). L'échantillonnage a été conçu pour que la moitié des personnes enquêtées fassent partie d'associations de PVVIH (sondage aléatoire simple) et que l'autre moitié soit des personnes vues dans des structures de prise en charge des PVVIH.

En 2017, la population d'enquête comprenait 400 personnes dans les mêmes régions : Dakar (N=200), Ziguinchor (N=100), Saint-Louis (N=50) et Ziguinchor (N=50).

Un questionnaire de type structuré pour l'index stigma a été administré et est divisé en trois sections axées sur l'information, les expériences de l'année écoulée et les exemples de stigmatisation et ou de discrimination liée au VIH.

Résultats

Sur les 400 participants, 228 étaient des femmes soit 57% et 172 des hommes soit 43%. Globalement, plus d'une personne sur deux était âgée de plus de 40 ans et 30% de la population enquêtée était constituée par des personnes appartenant ou ayant appartenu aux populations clés les plus exposées au VIH.

En ce qui concerne la violation de leurs droits humains, une légère hausse est notée en 2017 par rapport à 2012 (9.6% contre 7.2%).

La divulgation de son statut VIH à son mari/femme/partenaire n'est pas significativement différente entre 2017 et 2012 (55.2% contre 46%)

La pression d'autres PVVIH pour que les participants divulguent leur statut a été également plus importante en 2017 par rapport à 2012 (23.6% contre 8.3%) tout comme la pression de personnes non PVVIH (18.8% contre 9.2%).

La discrimination par les amis/voisins, le mari/femme/partenaire et adulte ressentie par les participants suite à leur divulgation de statut VIH est significativement plus élevée en 2017 qu'en 2012 soit respectivement (42.2% contre 11.1% et 19.5% contre 8%).

Conclusion

Globalement, l'étude a démontré aussi une évolution assez significative de la stigmatisation et de la discrimination envers les PVVIH et les populations clés au niveau social et familial, en 2017, en comparaison de l'étude sur l'Index Stigma de 2012.

Pour améliorer l'environnement des populations clés, il serait important d'accentuer la collaboration entre les associations de PVVIH et celles des populations clés et intégrer les questions de droits humains.

Conflits d'intérêts

Il y'a pas de conflits d'intérêts concurrents liés à ce travail

Mots clés

Stigmatisation, discrimination, populations clés, Index Stigma, Expériences, divulgation, pression

PJ315

Discontinuité des soins biomédicaux observés dans la prise en charge du VIH chez les « gays » à Cotonou (Bénin)

#PJ315

Sedowoui Coperic Hubert Gnanvi 1,*

1 Université D'abomey-Calavi - Abomey-Calavi (Benin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gnanvihubert@gmail.com (Sedowoui Coperic Hubert Gnanvi)

Objectifs

La prise en charge du VIH au Bénin relève d'une complexité au point où l'inobservance des PVVIH en rapport avec les prescriptions biomédicales reste multifactorielle. En effet, les interactions que développent les porteurs du VIH (soupçonnés ou divulgués) en général avec l'entourage immédiat ne facilitent pas un accompagnement domestique. Bien au contraire elles créent souvent un isolement social qui se traduit par un mépris, le rejet en résumé une stigmatisation et une discrimination. L'objectif de cette recherche est d'analyser les discontinuités de soins des PVVIH gays dans le système de prise en charge biomédicale aux regards de l'étiquetage social traduisant leur orientation sexuelle et leur statut de séropositivité.

Matériels et Méthodes

Cette recherche, de nature qualitative, permet de retracer les histoires de vie des gays porteurs de VIH. Les entretiens ont été réalisés à l'aide des guides d'entretien et d'une grille d'observation après une revue de littérature. Les interviewés étaient les gays porteurs ou non du VIH, les agents de santé des centres de prise en charge de l'ONG Racines et du centre Cotonou 1-4 (CM), quelques membres de l'entourage des gays porteurs de VIH et quelques agents de médecine traditionnelles. Le modèle d'analyse est centré sur la théorie de l'étiquetage dans la mesure où on note une complexification des interactions sociales.

Résultats

Plusieurs facteurs expliquent la discontinuité des soins biomédicaux des PVVIH homosexuels hommes : le premier fait référence à l'accessibilité aux soins car seulement deux centres sont en partenariat avec les pairs pour administrer les soins dans tout le Littoral et l'Atlantique. Le deuxième tient lieu des construits sociaux en lien avec non seulement de l'orientation sexuelle mais aussi du statut de séropositivité dans un contexte local où l'homosexualité est peu acceptée. Le dernier renvoie au niveau de vie des gays PVVIH qui ne facilitent pas les contraintes inhérentes à l'observance liée aux traitements.

Conclusion

La discontinuité des soins observés chez les PVVIH gays réside dans l'inégale répartition des centres de prise en charge et un difficile accès compte tenue de la répartition géographique des centres freeding contractés par les pairs

Conflits d'intérêts

Les goulots d'étranglement s'observent dans divers associations de gays qui revendiquent un accès équitable des soins au PVVIH. Les difficultés desdits acteurs résident d'une part de leur acceptation et d'autre part du nombre réduit de centre de prise en charge (02 seulement pour les départements du Littoral et l'Atlantique. En effet, les acteurs ayant un pouvoir économique limité n'arrivent pas à effectuer les déplacements vers les centres de prise en charge. Ces considérations fragilisent l'observance biomédicale

Mots clés

Discontinuité, inobservance, étiquetage, gays PVVIH, prise en charge.

PV316

Grande vulnérabilité des LGBT au Bénin due à la violence et à la discrimination : l'expérience du Réseau Bénin Synergies Plus #PV316

Jeannot Ouessou 1,*

1Réseau Bénin Synergie Plus - Abomey-Calavi (Benin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : janodine@gmail.com (Jeannot Ouessou)

Objectifs

Les populations LGBT du Bénin sont victimes au quotidien de nombreuses atteintes à leurs droits humains, notamment le droit à la dignité, le droit à la famille, le droit à la santé, le droit au travail, le droit à l'éducation, le droit à l'égalité des chances et à la non-discrimination, etc.

Selon la veille réalisée par le Réseau Bénin Synergies Plus en collaboration avec le Comité de veille juridique du projet NMF de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos, il est enregistré en moyenne, 15 à 20 cas de violences subies par les personnes LGBT par trimestre, uniquement le long de la traverse béninoise du Corridor.

Le Réseau Bénin Synergies Plus (BESYP) créé en 2010, est l'une des plus anciennes associations au Bénin revendiquant ouvertement l'orientation sexuelle de ses membres et intervient dans la prévention et le dépistage du VIH, l'orientation médicale, la défense des droits et dénonce les cas de discrimination.

Objectif : Améliorer la qualité de vie des minorités sexuelles en œuvrant pour un environnement non discriminant.

Matériels et Méthodes

Recueil des témoignages de violence et discrimination au cours des années 2019 et 2020. Le Réseau se mobilise ensuite pour apporter un appui, orienter vers les soins et dénoncer les violences et les atteintes aux droits humains.

Résultats

Les différents types de violences et de discrimination en 2019 et 2020 se résument en ces points :

15 arrestations sans emprisonnement qui ont provoqué stress et humiliation pour les victimes ;
118 cas de violences physiques et verbales : intrusions à domicile, agressions dans les lieux publics. 22 % de ces 118 cas ont fait objet de plaintes déposées mais toutes classées sans suite ;
15 cas de discrimination dans l'accès aux soins, faisant état du rejet du personnel soignant, conduisant parfois à l'abandon du traitement ARV pour les LGBT séropositifs ;
10 cas de discrimination dans l'accès au travail ou au logement.

Réponses apportées :

158 cas de VBG (violences verbales, psychologiques, physiques et discrimination) ont bénéficié d'un appui psychologique ;

02 victimes de violence physique ont bénéficié d'un appui juridique ;

Identification des structures de santé non discriminantes et mise en place d'une orientation : le Dispensaires des IST (DIST) et ONG Racines (toutes situées à Cotonou), l'ONG SIDACTION située à

Porto-Novo, l'ONG CERID situé à Godomey, le Centre de Santé de Comè, le Centre de Santé de Grand-popo, accueillent les LGBT séropositifs sans discrimination, avec l'implication des médiateurs LGBT.

Conclusion

Les LGBT sont confrontés quotidiennement à la violence physique, verbale et à la discrimination. Cette situation aggrave leur précarité et renforce leur vulnérabilité, notamment au VIH, car ils sont amenés à se cacher. BESYP a entamé une démarche de documentation de ces situations afin de pouvoir y apporter les réponses adaptées en s'appuyant notamment sur les réponses existantes. Des réseaux comme BESYP sont plus que jamais nécessaires pour la reconnaissance des droits des LGBT.

Conflits d'intérêts

Il n'y a aucun conflit d'intérêt entre l'auteur et les membres AFRAVIH

Mots clés

Mots clés : Vulnérabilité – LGBT – Discrimination – BESYP

PJ317

Les barrières qui empêchent le recours juridique pour les femmes TS victimes de violence au Maroc

#PJ317

Ezzouhra Azza 1,*, Amal Ben Moussa 1, Ghita Zaoui 2, Lahoucine Ouarsas 1, Mehdi Karkouri 2

1Association De Lutte Contre Le Sida (Morocco), 2Coalition Plus (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : e.azza@alcs.ma (Ezzouhra Azza)

Objectifs

Les femmes travailleuses de sexe (TS) victimes de violence au Maroc se trouvent dans la majorité de cas dans l'impossibilité de porter plainte contre l'agresseur. Dans le but de réduire les méfaits des violences liées au genre sur les travailleuses du sexe (marocaines et migrantes) et les PVVIH, l'ALCS a mis en place un projet « Chams » de prise en charge (médicale, psychologie et juridique) des femmes victimes de violence au niveau de Marrakech et Agadir.

L'objectif de cette enquête était d'évaluer la satisfaction des femmes victimes de violence vis-à-vis des prestations offertes dans le cadre du projet Chams et de soulever les contraintes juridiques qui entravent une prise en charge holistique.

Matériels et Méthodes

Afin d'évaluer la satisfaction des TS victimes de violence, des focus groupes ont été tenus avec 50 bénéficiaires du projet au niveau des deux villes de Marrakech et d'Agadir, l'âge moyen était de 29 ans avec des profils variés (ouvrières, usagère de drogues, mamans célibataires, veuves avec enfants) et un niveau d'étude ne dépassait pas le collège.

Résultats

Les types de violence rencontrés chez ces femmes ;

Viol, agression sexuelle, agression physique, par le client, conjoint, voisin ou un membre de la famille
Stigmatisation et discrimination au niveau des structures institutionnelles

Traite humaine

Rejet familial

Non-reconnaissance des enfants hors mariage

La majorité de ces femmes étaient satisfaites des services internes et des accompagnements vers services externes mais ces femmes se trouvaient dans l'impossibilité de porter plainte contre les agresseurs à causes des raisons suivantes :

-Le recours en justice en cas de violence par le client est risqué parce qu'au regard de la loi, il s'agit de délits qui exposent les femmes à des peines de prison autant sinon plus que son agresseur

-La crainte de l'approche sociale ou la crainte du rejet familial

-La peur de la stigmatisation en cas de mères célibataire quand le père biologique ne reconnaît pas l'enfant

-La dépendance financière

-L'ignorance du circuit de prise en charge juridique

Conclusion

Les victimes participées à ces groupes, ont été toutes satisfaites des prestations offertes à travers le projet Chams néanmoins, elles étaient toutes incapables de porter plainte en cas de violence, elles demandent des soutiens dans la recherche d'un loyer et aide financière et le soutien dans la déposition d'une plainte en cas d'agression sexuelle par les clients.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit

Mots clés

Violence à l'égard des femmes, recours juridique, travailleuses de sexe

PV318

Troubles psychologiques liés à la double stigmatisation chez les HSH infectées par le VIH à Cotonou, Bénin

#PV318

Zinsou Wilfried Djogbenou 1,*, Roger Ahouaga 2, Carina Fangla 1

1Dispensaire Des Ist - Cotonou (Benin), 2Plan International Bénin - Cotonou (Benin)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : willylebossivoire@yahoo.fr (Zinsou Wilfried Djogbenou)

Objectifs

Au Bénin, la prévalence du VIH chez les HSH est de 7%. Les HSH sont victimes de stigmatisation/discrimination au quotidien à cause de leur orientation sexuelle. Ce qui les empêche d'avoir accès aux services de soins adéquats. Des troubles psychologiques naissent de ce fait agissant sur leur comportement et leur mode de vie. Être dépistés séropositifs vient aggraver ces troubles en agissant sur leur adhésion à la prise en charge et aux ARV. Cela leur impose une exclusion sociale surtout si la séropositivité est connue par leur pair. De cela découlent des perturbations au quotidien et qui affecte leur santé mentale. Cette étude vise à montrer l'impact psychologique de la stigmatisation des HSH positifs au VIH en vue de favoriser une prise en charge dans un milieu où leur suivi n'est pas effectif.

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative et descriptive a été réalisée avec 40 personnes homosexuelles (HSH) et sous traitement ARV âgées de 18 à 35 ans dans le sud du Bénin, d'Avril à décembre 2021. Ils ont été reçus en entretien individuel à l'aide d'un questionnaire portant sur l'impact de la stigmatisation sur leur prise en charge et ont été soumis à l'échelle de MASLACH et HAD afin d'apprécier les manifestations issues sur leur santé mentale. Des séances de groupe de parole et d'atelier d'expression visant l'extériorisation de leur vécu du VIH face à leur orientation sexuelle ont été initiées et mise en œuvre pour orienter leur prise en charge. Ils ont bénéficié ensuite de plusieurs entretiens psychologiques et des sensibilisations ont été faits à leur entourage.

Résultats

Parmi les enquêtés HSH 40,5% sont professionnels. Ils vivaient à 12,5% dans la bisexualité. Au niveau des problèmes de santé mentale, 13,5% étaient dans un profond désespoir depuis l'annonce du VIH, 21,6% ont présenté des troubles anxieux et 10,8% étaient désemparés et ont eu des risques suicidaires ; 35,1% ont eu des troubles dépressifs et 18,9% s'adaptaient peu à leur situation et ont perdu le goût à la vie pour cette affection. Les séances initiées à leur endroit ont aidé la plupart à avoir un regain de leur estime et une force pour affronter leur projet d'avenir. Ils se sont sentis valorisés après leur intégration sociale. La proportion de HSH victime d'au moins une forme de violence est de 40,4%. 4 HSH sur 10 ont été stigmatisés pour de leur orientation sexuelle et les principaux auteurs sont la famille et les camarades. Les actes de stigmatisation observés sont le rejet suite aux mauvaises interprétations que l'on confère à leur orientation sexuelle. 1/8 ont informé leur entourage de leur orientation sexuelle et du VIH. Par ailleurs, la moitié des personnes stigmatisées ont acquis une stabilité psychologique et ont pu être acceptées en famille.

Conclusion

A travers l'intervention du psychologue, les HSH identifiés ont été pris en charge. Cela a permis de faciliter leur accès aux soins, améliorer leur santé mentale, l'observance thérapeutique, dépasser leur traumatisme dans un cadre protégé et confidentiel.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

VIH – Stigmatisation – Troubles psychologiques - Prise en charge - HSH

PJ319

Prévalence du VIH et barrières d'utilisation des offres de services de santé chez les personnes transgenres au Mali #PJ319

Nouhoum Telly 1,*, Septime Hessou 2, Sory Traoré 1, Diallo Ibrahima T 3, Kanounté Abdoul K 2, Diallo Youssouf 1, Keita Mamadou S 1, Dembélé Jean Paul 1, Sangaré Mamadou 3, Maiga Moussa A 3, Doumbia Seydou 4

1Cellule Sectorielle De Lutte Contre Le Vih/sida La Tuberculose Et Les Hépatites Virales (csls-Tb-H) - Bamako (Mali), 2Plan International Mali - Bamako (Mali), 3Haut Conseil National De Lutte Contre Le Sida (hcnls) - Bamako (Mali), 4Faculté De Médecine Et D'odontostomatologie De L'université Des Sciences Des Techniques Et Des Technologies De Bamako - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : nouhoumtelly@gmail.com (Nouhoum Telly)

Objectifs

Les transgenres constituent une cible vulnérable avec une forte stigmatisation et discrimination renforçant leur inaccessibilité aux interventions de lutte contre le Sida. Pour une prise en compte inclusive de toutes les populations clés dans la riposte nationale au VIH, la présente étude a été initiée afin d'étudier les barrières d'utilisation des services de santé chez les personnes transgenres au Mali.

Matériels et Méthodes

Nous avons réalisé cette étude transversale en février 2019 auprès des transgenres dans les régions de Kayes, Koulikoro, Mopti, Ségou, Sikasso et le district de Bamako.

La méthode d'échantillonnage selon les répondants (Respondent Driven Sampling) a été utilisée en sélectionnant des graines au départ et qui, après l'enrôlement et le test du VIH, ont reçu trois coupons pour recruter trois autres transgenres. La taille était de 182 réparties entre Bamako (n=60), Sikasso (n=30), Koulikoro (n=28), Kayes (n=23), Ségou (n=21), Mopti (n=20). Les données ont été analysées par SPSS version 25.

Le protocole d'étude a été soumis à un Comité d'éthique local et la participation était volontaire.

Résultats

Notre échantillon était constitué de 91,1% de Malien. La quasi-totalité (97,1%) des transgenres nées masculin se réclamaient du genre féminin et 93,8% nées de sexe féminin se réclamaient du genre contraire. Un sur dix vivait en couple (n=40) et un cinquième constituait les élèves (n=54).

La séroprévalence globale du VIH était de 12,0% IC à 95% [8,0 – 16,1] avec des disparités allant de 3 à 25,5% selon les régions d'étude.

Dans 69,6% des cas, les personnes transgenres usagers des centres de santé ont été reçues comme tous les autres usagers. Cependant, 2,5% des transgenres ont été victimes de violences psychologiques, 2,2% de coercition/pressions et 2,2% de rejet/exclusion et avec comme auteurs le personnel de santé dans 21,5% des cas et les autres usagers 9,4%. Dans la population générale et au cours des 12 mois, 71,0% ont été victimes d'au moins une des formes de violences, de discrimination et de stigmatisation et parmi elles, les violences verbales avec 70,4% suivie de celle physiques : 30,5%.

Sur les 69% des personnes transgenres qui ont déclaré avoir été victimes d'une violence quelconque au cours des 12 derniers mois, environ 42% des auteurs était des amis du quartier.

Les facteurs associés à ces violences étaient entre autres, la situation matrimoniale (vivre en couple) et la région de provenance (Sikasso) avec respectivement OR : 5,26 (1,60 -7,25), $p= 0,007$ et OR : 7,31 (2,09-25,60), $p= 0,002$.

Conclusion

Avec une séroprévalence globale du VIH à 12,0%, cette étude a permis de disposer des informations pouvant amener le pays à intégrer les transgenres parmi les populations clés et développer des stratégies différenciées d'offre de services.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'a été signalé par les auteurs

Mots clés

Barrières d'utilisation des services de santé, Transgenres, VIH

PV320

Autotest-Maroc, une recherche opérationnelle pour évaluer l'efficacité des modes de distribution de l'autotest pour dépister les populations clés les plus cachées #PV320

Amal Ben Moussa 1,*, Elhajji Redouane 1, Hassan Lamdini 1, Abdelaziz Oussadan 1, Latifa Zerouali 1, Kamal Alami 2, Ibtissam Khoudri 3, Soumia Triki 4, Fatima Zahra Hajouji 1, Lahoucine Ouarsas 1, Mehdi Karkouri 1

1Association De Lutte Contre Le Sida (Morocco), 2Onusida Maroc (Morocco), 3Programme National De Lutte Contre Le Sida (Morocco), 4Oms Maroc (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : a.benmoussa@alcs.ma (Amal Ben Moussa)

Objectifs

Au Maroc, environ 20% des personnes vivant avec le VIH ignorent encore leur séropositivité à fin 2020 et 67% des nouvelles infections surviennent chez les populations clés et leurs clients. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité de deux modes de distribution de l'autotest VIH (ATVIH) pour améliorer le taux de dépistage et de lien des personnes dépistées séropositives aux structures de prise en charge (PEC).

Matériels et Méthodes

Autotest-Maroc est une expérience pilote qui a été menée par l'association de lutte contre le sida (ALCS), en partenariat avec le ministère de la Santé, entre septembre 2019 et avril 2020. L'ATVIH utilisé était le VIH-1/2 OraQuick salivaire. La distribution de l'ATVIH a été faite selon 2 approches différentes : 1-Distribution par les pairs (DP), 2-Demande du test par internet (DI) et récupération dans des pharmacies partenaires. L'étude a ciblé les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), les femmes transgenres (TG) et les femmes travailleuses de sexe (FTS). Des informations sur la réalisation et l'interprétation du test ont été fournies. Le retour des résultats du test a été possible par téléphone, SMS, message whatsapp ou par internet. Des médiateurs thérapeutiques ont assuré le counseling et l'accompagnement des personnes avec un test réactif pour la confirmation du test et la PEC des personnes séropositives

Résultats

Au total, 2668 kits ont été distribués 2428 par les pairs et 240 via internet. La répartition des bénéficiaires par genre était comme suit, dans la DI : 89% HSH, 11%FTS, Vs 51,1% HSH, 46,5%FTS et 2,4% TG dans la DP. 83 % des usagers de la DI était d'un niveau de formation technique ou universitaire Vs 19% dans la DP

Seulement 40,4% des usagers de la DI connaissaient l'existence de l'ATVIH avant cette étude Vs 9,6% des usagers de la DP. 44% des usagers de la DI rapportaient ne jamais avoir fait un test de dépistage avant l'utilisation de l'ATVIH Vs 73% chez les usagers de la DP.

Les taux de retour enregistrés dans la DP et la DI ont été respectivement 26% et 15%

Selon les retours des usagers 32 tests étaient réactifs résultant en un taux de positivité de 1,2% dans la DP et de 1,25% dans la DI. Le taux de linkage à la PEC est de 48% pour la DP Vs 33% dans la DI.

Conclusion

La DP et la DI sont efficaces et faisables pour atteindre des personnes non dépistées auparavant. Les usagers des deux approches présentent des profils différents, elles sont complémentaires et permettront d'améliorer le recours au dépistage au Maroc et le lien vers la PEC.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts à déclarer

Mots clés

AutotestVIH, Distribution par les pairs, HSH, TS, TG

PJ321

Atteindre les populations clés et périphériques : une enquête téléphonique auprès des utilisateurs d'autotests de dépistage du VIH en Afrique de l'Ouest.

#PJ321

Kra Djuhé Arsène Kouassi 1,*, Simo Arlette Fosto 1, Kouassi Noel N'guessan 2, Olivier Geoffroy 2, Sidibe Yanoussa 3, Ode Kanku Kabemba 3, Baidy Dieng 4, Pauline Dama Ndeye 4, Nicolas Rouveau 1, Mathieu Maheu-Giroux 5, Marie-Claire Boily 6, Romain Shilol 6, Marc Delbe 7, Anthony Vautier 4, Joseph Larmarange 1

1Centre Population Et Développement (ceped), Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), Université De Paris, Inserm, France - Paris (France), 2Solidarité Thérapeutique Et Initiatives Pour La Santé (solthis), Côte D'ivoire - Abidjan (Côte d'Ivoire), 3Solidarité Thérapeutique Et Initiatives Pour La Santé (solthis), Mali - Bamako (Mali), 4Solidarité Thérapeutique Et Initiatives Pour La Santé (solthis), Sénégal - Dakar (Senegal), 5Department Of Epidemiology And Biostatistics, School Of Population And Global Health, Mcgill University, Montréal, Qc, H3a 1g1, Canada - Montreal (Canada), 6Mrc Centre For Global Infectious Disease Analysis, School Of Public Health, Imperial College London, London, United Kingdom - London (United Kingdom), 7Department Of Global Health And Development, Faculty Of Public Health And Policy, London School Of Hygiene And Tropical Medicine, London, Uk - London (United Kingdom)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : arsenekra01@yahoo.fr (Kra Djuhé Arsène Kouassi)

Objectifs

En Afrique de l'Ouest, les stratégies communautaires ciblant les populations clés (PC) telles que les travailleuses du sexe (TS) et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ont considérablement amélioré leur accès au dépistage du VIH. Cependant, il demeure difficile d'atteindre une partie de ces populations (TS occasionnelles, HSH « cachés ») et leurs réseaux (pairs, partenaires sexuels, clients).

Les kits d'autodépistage du VIH (ADVIH) peuvent être distribués aux PC pour leur usage personnel mais également pour une distribution secondaire à leurs pairs, partenaires et proches.

Depuis 2019, le programme ATLAS met en œuvre une telle stratégie en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal, notamment auprès des TS et des HSH.

Matériels et Méthodes

Afin de préserver la confidentialité et l'anonymat que procure l'ADVIH tout en documentant le profil des utilisateurs, une enquête téléphonique a été réalisée. Entre mars et juin 2021, des dépliants ont été distribués avec les kits d'ADVIH, invitant les utilisateurs à appeler un numéro de téléphone de manière anonyme et gratuite (avec une incitation de 2000 CFA de crédit téléphonique). Chaque dépliant comportait un numéro de participation unique permettant d'identifier anonymement le canal de distribution.

Résultats

Au total, 1305 participants ont été recrutés dans le canal de distribution TS et 1100 dans celui HSH dans les trois pays, sur un total de 44 598 kits d'ADVIH distribués (taux de participation : 5,4%).

69% ont reçu leur kit d'un pair-éducateur ou d'un agent de santé, et 31% l'ont reçu d'un ami (17%), partenaire sexuel (7%), parent (6%) ou collègue (1%).

Pour les ADVIH distribués via les TS, 48% des participants étaient des hommes, et pour ceux via les HSH, 9% étaient des femmes. Ceci montre la capacité de l'ADVIH à atteindre les partenaires sexuels des PC et les clients des TS. Seuls 50% des participants masculins du canal de distribution HSH ont déclaré à l'enquêteur avoir déjà eu des rapports sexuels avec un homme.

Un tiers des participantes du canal de distribution TS et 45% des participants masculins du canal HSH étaient des primo-testeurs. Les proportions de ceux dont le dernier test VIH remontait à plus d'un an étaient respectivement de 24% et 14%. Ces proportions sont plus élevées que celles observées dans des enquêtes menées auprès de TS et de HSH dans les mêmes pays.

Une enquête complémentaire (rappels téléphoniques) a été menée auprès de celles et ceux ayant rapporté un test réactif afin de documenter le lien vers la confirmation et les soins. Les résultats de ces rappels seront disponibles début 2022.

Conclusion

L'ADVIH est une offre complémentaire permettant d'augmenter l'accès au dépistage des PC peu atteintes via les stratégies conventionnelles. La distribution secondaire des ADVIH est faisable et acceptable. Elle a le potentiel d'atteindre, au-delà des populations-clés elles-mêmes, d'autres populations périphériques et vulnérables au VIH.

Conflits d'intérêts

Aucuns conflits d'intérêts à signaler

Mots clés

Autodépistage, VIH-sida, Populations clés, Afrique de l'ouest, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal

CO8.1

Utilisation et redistribution de l'autodépistage du VIH parmi les populations clés et leurs réseaux en Afrique de l'Ouest : pratiques et expériences vécues dans le projet ATLAS

Odette Ky-Zerbo 1,*, Alice Desclaux 1, Anthony Vautier 2, Sokhna Boye 3, Papa Alioune Gueye 2, Nicolas Rousseau 3, Mathieu Maheu-Giroux 4, Brou Alexis Kouadio 5, Cheick Sidi Camara 6, Souleymane Sow 7, Olivier Geoffroy 8, Odé Kanku Kamemba 9, Abdelaye Keita 10, Eboi Ehui 11, Cheick Tidiane Ndour 12, Joseph Larmarange 3, - Atlas Team 3

1Transvihmi, Ird, Université De Montpellier, Inserm - Montpellier (France), 2Solthis - Dakar (Senegal), 3Ceped, Ird, Université De Paris, Inserm - Paris (France), 4Department Of Epidemiology, Biostatistics, And Occupational Health, School Of Population And Global Health, Mcgill University - Montreal (Canada), 5Institut D'ethnosociologie (ies), Université Félix Houphouët Boigny De Cocody - Abidjan (Côte d'Ivoire), 6Institut Malien De Recherche En Sciences Sociales (imrss) - Bamako (Mali), 7Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal), 8Solthis - Abidjan (Côte d'Ivoire), 9Solthis - Bamako (Mali), 10Institut National De Recherche En Santé Publique (inrsp) - Bamako (Mali), 11Programme National De Lutte Contre Le Sida - Abidjan (Côte d'Ivoire), 12Division De Lutte Contre Le Sida Et Les Ist, Ministère De La Santé Et De L'action Sociale, Institut D'hygiène Sociale - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : kyzerbo2.odette@gmail.com (Odette Ky-Zerbo)

Objectifs

L'autodépistage du VIH (ADVIH), notamment la distribution dans les réseaux des personnes en contact avec des programmes de prévention (distribution secondaire), permet de rejoindre des personnes ayant faiblement accès au dépistage. Dans le cadre du projet ATLAS, une analyse des pratiques d'utilisation et de redistribution de l'ADVIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleuses du sexe (TS), les usagers de drogues (UD) et leurs partenaires a été réalisée en Côte d'Ivoire, au Mali et au Sénégal.

Matériels et Méthodes

Une enquête qualitative a été conduite de janvier à juillet 2021. Des entretiens face-à-face et par téléphone ont été réalisés avec des utilisateur·trices de l'ADVIH identifié·es par (i) des pairs·es éducateur·trices HSH, TS et UD ou (ii) via une enquête téléphonique anonyme.

Résultats

Au total 80 personnes ont été interviewées (65 en face-à-face, 15 par téléphone). À la première utilisation, la majorité a réalisé l'ADVIH sans la présence d'un·e professionnel·le (2/3). Ils l'ont justifié par la facilité de réalisation de l'ADVIH et l'existence d'outils de supports. La majorité a redistribué des kits d'ADVIH à des partenaires sexuels·les, pair·es/ami·es, clients pour les TS et d'autres types de

relations sans difficulté majeure. Leur motivation commune était l'intérêt de la connaissance du statut VIH pour l'utilisateur·trice final·e. Cependant vis-à-vis des partenaires sexuels·les et des clients des TS, il s'agissait surtout de s'informer du statut de ce/cette dernier·ère pour décider des mesures préventives à adopter. Les réactions des utilisateur·trices secondaires étaient majoritairement positives parce que ce nouvel outil répondait à une attente liée au besoin de connaître leur statut VIH, certain·es n'ayant par ailleurs jamais fait de dépistage VIH. Quelques cas de refus ont été rencontrés, surtout de la part des clients occasionnels pour les TS. Un cas de violence physique de la part d'un client a été rapporté.

Les raisons de non-proposition de l'ADVIH à son réseau variaient suivant les catégories de populations clés et les utilisateur·trices secondaires. Les trois populations clés, surtout les UD, ont rapporté des craintes de réactions négatives de certain·es partenaires sexuels·les. Les HSH et les UD en ont moins distribué à leurs pair·es/ami·es par rapport aux partenaires sexuel·les parce qu'ils/elles estimaient que ceux/celles-ci étaient dans les mêmes réseaux de distribution des kits d'ADVIH et en avaient donc déjà reçus. Chez les TS, l'ADVIH était moins souvent proposé aux clients et aux partenaires qui acceptaient l'utilisation du préservatif.

Conclusion

Les résultats montrent une bonne acceptation de l'ADVIH tant en distribution primaire que secondaire. La redistribution de l'ADVIH dans les réseaux des populations clés peut permettre d'accroître l'accès au dépistage parmi les populations peu dépistées, sans répercussion négative pour les personnes qui le proposent.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt dans la conduite de cette étude

Mots clés

Auto-dépistage du VIH, distribution secondaire, populations clés, Afrique de l'Ouest, ATLAS

CO8.2

Santé sexuelle des aide-ménagères à Bamako, Mali : connaissances VIH et IST, exposition au risque et besoins en prévention

Marion Fiorentino 1,*, Abdouramane Coulibaly 2, Aliou Kamissoko 3, Souleymane Drame 3, Aïchata Koné 4, Sokona Traore 4, Mariam Koné 4, Sitan Fofana 4, Mamadou Cissé 3, Gabriel Girard 1, Bruno Spire 1, Bintou Dembele Keita 3, Luis Sagaon-Teyssier 1

1Aix Marseille Univ, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 2Faculté De Médecine Et D'odontosomatologie De Bamako, Imu 3189 « Environnement, Santé, Sociétés » - Bamako (Mali), 3Arcad Santé Plus, Centre Intégré De Recherche, De Soins Et D'action Communautaire (cirsac) - Bamako (Mali), 4Addad Association De Défense Des Droits Des Aide-Ménagères Et Domestiques - Bamako (Mali)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marion.fiorentino@inserm.fr (Marion Fiorentino)

Objectifs

Les aide-ménagères (AM) au Mali constituent une population de femmes essentiellement migrantes, très jeunes et en état de précarité. Cette étude a pour objectif de comprendre leurs conditions de vie et de travail en lien avec leur santé, y compris sexuelle, afin d'adapter l'offre de soins communautaire au sein des ONG maliennes ADDAD (défense des droits des AM) et ARCAD Santé PLUS (promotion de la santé sexuelle).

Matériels et Méthodes

L'étude s'appuie sur une méthodologie qualitative par focus groupes. Sept groupes ont été définis selon l'âge et l'expérience de travail ou de maternité (AM âgées de 12 à 14 ans, 15 à 17 ans, 18 ans et plus ; AM ayant séjourné à Bamako pendant moins de 3 mois, de 3 à 12 mois, plus de 12 mois ; AM ayant eu des enfants). Ils ont été réalisés à Bamako par ADDAD en août 2021 (n=56). Les discussions ont été retranscrites puis analysées thématiquement à l'aide du logiciel NVivo via une approche inductive.

Résultats

Le principal thème qui émerge est la situation de grande dépendance et de vulnérabilité des AM vis-à-vis de leur employeur : les attitudes de celui-ci envers elles (charge de travail imposée, accès à la nourriture, à l'eau et aux produits d'hygiène, conditions d'hébergement, prise en charge financière des soins médicaux, considération à l'égard de l'AM et protection contre les violences au sein du foyer) semblent déterminantes pour la santé physique et mentale de l'AM, et dans son recours aux soins (automédication, traitements traditionnels ou visite aux centres de santé). Les plus jeunes AM sont particulièrement vulnérables.

Le risque de violences sexuelles au sein du foyer employeur est élevé, ainsi que le risque associé de grossesse non désirée et de représailles qui en découlent. Les AM ne connaissent pas les moyens de prévention et de dépistage du VIH/SIDA et autres IST. La fonction de la contraception et ses méthodes hormonales modernes sont connues par certaines AM, mais très peu utilisées. Le préservatif n'est jamais cité.

Les AM sont globalement favorables à une offre communautaire de soins dispensée à l'ADDAD par des femmes, ainsi qu'à la constitution d'une caisse de solidarité pour les dépenses médicales. Les raisons citées incluent le climat de confiance parmi les pairs, une meilleure prise en compte de leurs difficultés liées à leur condition d'AM, et la crainte d'être discriminées dans les centres de santé.

Conclusion

Cette enquête montre au sein des AM de multiples formes de vulnérabilité face au risque de VIH, d'IST et de grossesses non désirée : manque de connaissances, exposition aux violences sexuelles, conditions de vie et d'accès aux soins précaires et très dépendantes de l'employeur. Ces résultats renforcent la pertinence d'associer au niveau communautaire, défense des droits des AM et offre de prévention et de soins adaptée aux besoins spécifiques de cette population. Ils permettent également d'identifier les axes de recherche à approfondir pour évaluer dans quelle mesure les AM au Mali constituent un groupe à risque pour le VIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Aide-ménagère, domestique, VIH, IST, violence sexuelle, prévention, communautaire, Mali

CO8.3

Les cinq principaux rapports au chemsex : de la vision la plus positive à la plus négative (ANRS-PaacX)

Christel Protiere 1,*, Abdourahmane Sow 1, Fred Bladou 2, Khafil Moudachirou 2, Cynthia Lacoux 2, Muriel Grégoire 3, Vincent Leclercq 4, David Michels 2, Perrine Roux 1, Bruno Spire 1

1Sesstim - Marseille (France), 2Aides - Paris (France), 3Villa Floréal - Aix-Provence (France), 4Coalition Plus - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : christel.protiere@inserm.fr (Christel Protiere)

Objectifs

La question du chemsex, phénomène de plus en plus visible, est le plus souvent abordée sous le prisme des prises de risques et de leurs effets en oubliant que le chemsex est aussi un lieu de plaisir. Les retours d'expériences issues du terrain et quelques études s'accordent à dire qu'il n'y a pas une, mais des pratiques du chemsex. Il est donc nécessaire de les identifier, de définir en quoi elles se différencient, leurs points de convergence et quelles en sont les conséquences somatiques et psychiques pour proposer une prise en charge adaptée.

Matériels et Méthodes

La méthode Q, alliant approches qualitative et quantitative, permet d'explorer les structures subjectives complexes et d'obtenir une image multidimensionnelle d'un phénomène. Entre 2019 et 2020, un questionnaire a été proposé en face à face puis en ligne à 126 chemsexuels en France. Il leur était demandé de classer 37 énoncés (représentant 4 dimensions : motivations & causes, perception du chemsex, identité & communauté et risques & dangers) selon leur degré d'accord/désaccord. A la suite de l'exercice de classement, les participants étaient invités à sélectionner, parmi une liste de 25 propositions, les 3 à 5 prioritaires en termes de prévention et de prise en charge. Les principaux points de vue (PdV) partagés ont été défini grâce à une analyse factorielle.

Résultats

Cinq PdV ont émergé, allant de la vision la plus positive à la vision la plus négative : 1/ **De la compensation à une sexualité assumée** ; 2/ **L'hédoniste gestionnaire** ; 3/ **Entre addiction et gestion** ; 4/ **De la curiosité à la destruction de la sexualité** et 5/ **De l'espoir de compensation à la désillusion**. Ces 5 points de vue illustrent la diversité des motivations, des rapports aux consommations et à la sexualité, mais aussi des stratégies de régulation mises en œuvre. Pour autant, ils s'accordent sur 2 éléments : l'importance de s'accepter comme usager de drogues pour modifier ses pratiques et la possibilité de réduire les risques pendant les plans chemsex. Les besoins les plus plébiscités sont tournés vers des actions publiques (faire évoluer la loi de 1910 et le regard de la société sur l'homosexualité et la consommation de drogue) et la formation à destination des soignants (formation et échanges sur les pratiques).

Conclusion

Nos résultats présentent la diversité des rapports au chemsex et les différentes intrications entre les dimensions, rapports qui peuvent évoluer au cours du temps. Nous proposons d'utiliser les narrations, construites pour illustrer ces cinq PdV, comme support de discussion lors d'entretiens chemsex ou dans des groupes de parole et comme outil de repérage dans les enquêtes. Enfin nos résultats plaident en faveur d'une étude nationale longitudinale afin d'explorer les trajectoires et le vécu des chemsexuels et de repérer les facteurs associés à un glissement d'un rapport au chemsex à un autre.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, méthode Q, subjectivité, chemsex, point de vue des usagers, NPS, méthode mixte, pratiques sexuelles

CO8.4

L'impact de la crise sanitaire Covid-19 sur l'accès aux services de santé sexuelle des travailleurs du sexe : résultats de l'enquête EPIC Maroc

Othmane Bourhaba 1,*, Amal Benmoussa 2, Lahoucine Ouarsas 2, Teresa Cerveau 1, Virginie Villes 3, Rokhaya Diagne 1, Rosemary Delabre 3, Lucas Riegel 3, Daniela Rojas Castro 3, Mehdi Karkouri 2

1Coalition Plus, Laboratoire De Recherche Communautaire - Dakar (Senegal), 2Association De Lutte Contre Le Sida - Casablanca (Morocco), 3Coalition Plus, Laboratoire De Recherche Communautaire - Pantin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : obourhaba@coalitionplus.org (Othmane Bourhaba)

Objectifs

La crise sanitaire Covid-19 a eu un impact notable dans les populations à risque VIH dans le monde. Au Maroc, des remontées du terrain ont alerté sur des perturbations dans l'accès aux soins VIH des travailleurs du sexe (TS) masculins ainsi que sur leurs conditions de travail pouvant exposer à des risques supplémentaires. Avec l'objectif de décrire et mesurer l'impact de la crise sanitaire Covid-19 auprès de cette population, l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) a mené une enquête dans le cadre du programme de recherche communautaire multi-pays EPIC.

Matériels et Méthodes

EPIC-Maroc est une enquête transversale, en ligne, réalisée auprès des TS masculins vivant au Maroc entre le 1er septembre et le 31 décembre 2020. La promotion de l'étude a été réalisée sur des sites de rencontres fréquentés par les TS. Elle a permis de collecter les caractéristiques socio-démographiques, l'expérience de la crise sanitaire Covid-19, l'accès aux soins et l'utilisation des méthodes de réduction des risques de la population d'étude à partir d'un questionnaire développé par le groupe de travail EPIC composé de chercheurs académiques et d'acteurs-rices communautaires.

Résultats

Parmi 119 TS, l'âge médian était de 25 [31-21] ans. La majorité des répondants (89,1 %) a bénéficié des services de l'ALCS et 11,8 % se déclare vivant avec le VIH (PVVIH). Par rapport à l'avant crise Covid-19, 89,0 % déclare avoir vu leur situation financière se dégrader, et 83,9 % évoque une baisse de leur activité de travail du sexe. De plus, l'utilisation de la PrEP et du préservatif a été réduite, respectivement, de 13,5 % et de 16,0 %. Seuls 11,2 % des TS considère que la réponse du système de santé publique durant la crise Covid-19 était adaptée à leur réalité. Les services communautaires offerts par l'ALCS ont permis à 53,8 % des personnes enquêtées de bénéficier d'une consultation avec un-e acteur-ric communautaire en présentiel, et 19,3 % a pu effectuer une consultation médicale à distance (télésanté). Parmi les PVVIH, tous (100 %) ont reçu des ARV à travers des agents communautaires.

Conclusion

De nombreux TS masculins ont signalé des conséquences négatives de la crise sanitaire Covid-19 sur l'accès aux soins. L'action communautaire et la télésanté ont permis de maintenir certains services de santé. Ces dispositifs pourraient être maintenus pendant la période post-Covid-19 afin d'améliorer l'offre de santé auprès des TS masculins au Maroc.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Covid-19, VIH, Recherche communautaire, Travail du sexe, HSH

PV322

Séroprévalence différentielle du VIH concernant les personnes en situation de handicap à Yaoundé-Cameroun

#PV322

Adonis Touko 1,*, Célestin Pierre Mboua 2

1Forum Camerounais De Psychologie (focap) - Yaoundé (Cameroon),

2Université De Dschang & Focap - Dschang (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : touko_adonis@yahoo.fr (Adonis Touko)

Objectifs

- Rechercher les inégalités vis-à-vis du VIH entre les personnes en situation de handicap (PSH) et la population générale
- Rechercher dans le groupe des PSH, les inégalités entre les sous-groupes de handicapés vis-à-vis du VIH

Matériels et Méthodes

- Site : Yaoundé, Ville cosmopolite, attractive pour les PSH
- Echantillonnage à 2 degrés: •Dénombrement des ménages: 49.035 individus dénombrés dans la population des 15-49 ans.
- Constitution de 02 groupes: a/-Groupe des PSH: 807 individus ayant soit un handicap majeur, soit deux handicaps mineurs b/-Groupe témoin: 807 individus issus de la population générale, ayant des caractéristiques sociodémographiques similaires, mais ne présentant pas de handicap,
- La passation des questionnaires a été suivie par des prélèvements sanguins chez les volontaires dans le groupe des cas (PSH) et le groupe de la Population générale (témoins)
- Des considérations éthiques ont été observées.
- Les données ont été saisies sur Cspiro et analysées sur SPSS. L'Analyse intègre les tests de Chi-carré et de comparaison des proportions.

Résultats

Inégalités dans la connaissance des moyens de transmission et des modes de prévention du VIH chez les PSH et la population générale

Les données sur la connaissance des 03 principaux modes de transmission du VIH présentent un différentiel statistique notable entre population générale et PSH. Il y a une dégradation dans les 03 cas, allant parfois du simple au double et même plus. Le cas de la transfusion sanguine étant encore plus notoire (86,1 %VS 6,9%). Dans les 03 cas, les différences sont statistiquement significatives. De telles inégalités sont également relevés dans l'analyse des connaissances des modes de prévention du VIH chez les PSH et la population générale

Inégalités dans la prévalence du VIH chez les PSH et la population générale

La prévalence du VIH est de presque 2 fois supérieure chez les PSH par rapport à la population générale (6,8% VS 3,9%). Une différence statistiquement significative, qui confirme la sur-exposition des PSH et la vulnérabilité accrue de ces derniers, par rapport à la population générale.

Inégalités dans la prévalence du VIH dans les sous-groupes des PSH

La prévalence du VIH affiche elle aussi des valeurs discriminantes dans les divers sous-groupes de PSH, avec un pic chez les déficients visuels (8,8%) ; à plusieurs points de différence des autres sous-groupes de PSH : les handicapés moteurs (6,8%) et les déficients auditifs (4,1%) et les handicapés intellectuels (3,3%).

Conclusion

Il y a donc une double vulnérabilité des PSH vis-à-vis du VIH : vulnérabilité inter-groupes (entre PSH et population générale) et vulnérabilité intra-groupe (entre sous-groupes de PSH). Le monde ne pourra pas mettre fin au Sida comme problème de santé publique, si de telles inégalités ne sont pas ciblées et adressées à travers des stratégies durables.

Conflits d'intérêts

Non

Mots clés

VIH/SIDA - Personnes en situation de handicap - Inégalités

PJ323

Facteurs limitant la réalisation de la charge virale chez les personnes vivant avec un handicap et infectées par le VIH à l'hôpital de jour du CHU-YO de Ouagadougou au Burkina Faso #PJ323

Martin Bazongo 1,*

1Chu Yo - Ouagadougou (Burkina Faso)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marbaz2003@yahoo.fr (Martin Bazongo)

Objectifs

Pour l'atteinte du troisième objectif de l'ONUSIDA à savoir : rendre durablement indétectable la charge virale d'au moins 90% des patients sous traitement ARV, il est impératif que tous les patients puissent réaliser cette charge virale au moins une fois par an. L'objectif de notre étude était d'analyser les facteurs limitant la réalisation de cette charge virale chez les personnes vivant avec un handicap infecté par le VIH 1 et suivies à l'hôpital de jour du CHU-YO de Ouagadougou.

Matériels et Méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale avec collecte rétrospective des données couvrant la période de janvier à décembre 2019. Les personnes vivant avec un handicap et infectées par le VIH 1 au sein de la file active de l'hôpital de jour ont constitué notre population d'étude.

Résultats

91 patients handicapés tous sous traitement ARV étaient éligibles à la réalisation de la charge virale soit 2,1% de la cohorte totale des patients de l'hôpital de jour. 31 personnes avaient réalisé leur CV soit 34,07%. 20 étaient indétectables et 6 avec une valeur de moins de 1000 copies/ml ; 5 CV avec plus de 1000 copies/ml dont quatre patients en 1ère ligne et 1 en 3ème ligne. (La couverture en CV de la cohorte totale était de 82%. Pour des raisons diverses, 60 personnes (65,93%), soit 29 femmes (48,33%) et 31 hommes (51,67%) n'avaient pas pu faire leur CV : 43 patients (71,67%) dont 24 femmes (55,81%) et 19 hommes (44,19%) avaient un handicap moteur ; 07 patients (11,67%) présentaient un handicap visuel et 10 patients (16,67%) pour autres handicaps. Outre ces différents handicaps, 33 patients (55%), soit 21 femmes (64%) et 12 hommes (36%) étaient sans emploi. 24 personnes (45%) vivaient de façon isolée sans partenaire dont 17 femmes (71%) et 07 hommes (29%).

Conclusion

Les patients handicapés en fonction du type de handicap éprouvent de véritables difficultés d'accès aux services offerts avec un impact sur la réalisation de la charge virale. Pour minimiser ces difficultés qui entravent un bon suivi, ces personnes ont besoin d'approches différenciées adaptées à leurs besoins pour l'atteinte du troisième objectif de l'ONUSIDA.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

CHU YO : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

PV324

Devoir d'informer et injonction au silence : le dilemme des soignants face aux adolescents nés avec le VIH au Sénégal en 2020

#PV324

Gabrièle Laborde-Balen 1,*, Bernard Taverne 1, Khoudia Sow 2, Etea Equipe De Recherche Etea-Vih 3

1Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Montpellier (France), 2Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf), Dakar, Sénégal_transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier), Montpellier, France - Dakar (Senegal), 3Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gabriele.laborde-balen@ird.fr (Gabrièle Laborde-Balen)

Objectifs

L'annonce de la maladie aux enfants et adolescents vivant avec le VIH (EAvVIH) est une étape cardinale. Des études ont montré que l'annonce contribue à faire de l'enfant un acteur de ses soins, se traduit le plus souvent par une meilleure observance aux ARV et favorise le succès thérapeutique. L'OMS recommande depuis 2011 que le processus débute vers l'âge de 8 ans, avec une annonce complète à 12 ans.

Au Sénégal, des formations sont réalisées depuis plusieurs années, à l'aide de manuels de bonnes pratiques d'annonce, auxquels des recherches menées à Dakar ont contribué (Grandir). Les recommandations sont de mieux en mieux appliquées dans la capitale, mais la situation reste inégale hors de Dakar. Une étude a exploré les pratiques et difficultés d'annonce de la maladie aux AEvVIH dans les structures de santé décentralisées.

Matériels et Méthodes

La recherche anthropologique « Echec thérapeutique chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH en contexte décentralisé [ETEA-VIH, ANRS 12421] » a été menée en 2020 dans 14 hôpitaux régionaux (CHR) et centres de santé (CS) de 11 régions du Sénégal. Des entretiens semi-directifs ont concerné 85 AEvVIH et/ou leurs parents/tuteurs et les acteurs de santé. Une « histoire de vie » de chaque enfant a été reconstituée. Des analyses thématiques ont été réalisées à partir de thèmes pré-identifiés ou qui ont émergé au cours de l'étude. Les pratiques et difficultés liées à l'annonce de la maladie, chez les 39 adolescents âgés de plus de 12 ans, ont fait l'objet d'une analyse spécifique.

Résultats

La mise en œuvre systématique de l'annonce par les soignants est plus fréquente dans les CHR que dans les CS. Dans certains CS excentrés, des adolescents âgés de plus de 16 ans, ne sont toujours pas informés de leur maladie. Les raisons sont multiples : la difficulté des acteurs sociaux, pourtant formés à l'annonce, à appliquer les enseignements reçus ; l'espacement des visites des adolescents, —certains parents venant seuls récupérer les ARV— ; et principalement les réticences des parents. Les raisons évoquées sont la peur que l'enfant ne divulgue son statut— et indirectement celui de sa mère ou de

ses parents— dans l'entourage et la volonté de le protéger contre un choc psychologique et un risque de stigmatisation. L'organisation de « groupes de parents » pour échanger et vaincre les réticences se heurte dans des villages, à la volonté de garder le secret absolu. Les soignants se sentent face à un dilemme moral : doivent-ils respecter l'injonction parentale ou considérer qu'il est de leur devoir d'informer le jeune majeur ?

Conclusion

L'information de l'adolescent doit être privilégiée pour lui permettre de gérer sa sexualité, son traitement, prendre soin de sa santé et de son avenir. Les soignants sont cependant soucieux de ménager les parents dans des localités où le VIH reste mal perçu. Entre le devoir d'informer et la volonté de prévenir les conflits, la médiation reste la voie à privilégier pour surmonter ce dilemme.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adolescents, VIH, annonce de la maladie, Sénégal, contexte décentralisé

PJ325

Enquête sociologique quantitative chez des personnes vivant avec le VIH de plus de 60 ans

#PJ325

Sarah Yvon 1, Agnes Villemant 2, Marie-Aude Khuong 3, Antoine Bachelard 4, Sylvie Le Gac 4, Aude Beliard 1, Gersende Grain 4, Francoise Louni 4, Jade Ghosn 4, Laurent Blum 5,*

1Laboratoire Cermes 3 Université Paris - Paris (France), 2Hopital Beaujon - Clichy (France), 3Hopital Delafontaine - Saint Denis (France), 4Hopital Bichat - Paris (France), 5Hopital René Dubos - Pontoise (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : laurent.blum@ght-novo.fr (Laurent Blum)

Objectifs

Analyser l'impact du VIH au sein de populations de plus de 60 ans d'origine géographique diverse et aux trajectoires différentes en prenant en compte des facteurs sociaux : vie sociale, professionnelle, affective, sexuelle et familiale, projet, partage d'information.

Comparer cet impact entre deux périodes différentes : lors du diagnostic et aujourd'hui.

Matériels et Méthodes

Etude faite à partir d'un questionnaire à questions fermées, de mai à juin 2021 dans 4 centres hospitaliers du COREVIH IDF Nord.

Le questionnaire était proposé à tous les patients vivant avec le VIH se présentant à la consultation hospitalière. Les patients pouvaient bénéficier d'une aide au remplissage.

Les données ont été traitées avec analyse statistique (chi 2) comparative entre les groupes et entre 2 périodes (lors du diagnostic et au moment de l'enquête).

Résultats

225 patients ont participé et 60 patients ont refusé. 62.5% étaient des hommes, 36% des femmes, 1,5% des transgenres. L'âge médian était de 64 ans. 82% avaient moins de 70 ans. 44% nés en France, 34% en Afrique subsaharienne (50% des femmes) et 12% au Maghreb. Le VIH avait été dépisté à l'occasion de symptômes pour 50%. 67% avaient été dépistés depuis plus de 10 ans et 52% plus de 20 ans.

Les répondants ont été interrogés sur l'impact du VIH :

sur leur vie professionnelle: 76% estiment ne pas avoir eu d'impact, 11% des difficultés liées au VIH et 5% victimes de discrimination.

Sur leur vie familiale et sociale : 30% ont ressenti un impact négatif (séparation (5%), détérioration des liens familiaux ou conflits (25%)). L'impact aujourd'hui est moins important pour 30% et identique pour 52%.

Sur l'accès aux droits sociaux : pour la population d'Afrique subsaharienne l'impact a été positif pour 41% des patients (régularisation, droits au logement). Tous les patients au moment de l'enquête avaient une protection sociale.

Sur leur vie sexuelle : l'impact négatif lors du diagnostic vs aujourd'hui est présent chez 85% vs 70% des patients ($p < 0,001$), peur de contaminer chez 24% vs 13% ($p < 0,001$), honte chez 14% vs 2%

($p < 0,001$)), peur du rejet chez 8% vs 3% ($p < 0,002$), peur de la découverte du VIH 6% vs 4%. L'impact est moins important aujourd'hui pour 36% des patients, identique pour 40%. Les patients ont arrêté toutes relations amoureuses ou sexuelles chez 17% vs 11% ($p = 0,07$).

Sur la qualité de vie globale : l'impact du VIH est moindre aujourd'hui que lors du diagnostic pour 54% des patients, identique pour 27% et plus importante pour 18%.

Sur le projet de vie après la retraite: le VIH a un impact négatif en modifiant leur projet pour 22% d'origine Afrique subsaharienne, 14% du Maghreb, 12% de France.

Concernant le partage d'information sur le VIH : pas de partage lors du diagnostic pour 25% vs 22% aujourd'hui.

Conclusion

Cette étude auprès d'une population de plus de 60 ans vivant avec le VIH met en évidence un impact important sur la vie amoureuse, sexuelle et familiale lors du diagnostic diminuant de façon significative aujourd'hui tout en restant assez présent.

Conflits d'intérêts

Jade GHOSN : personnel fees from GILEAD, ViiV Healthcare, JANSSEN, ASTRAZENECA, and research grants from GILEAD and ViiV Healthcare outside the submitted work.

Mots clés

VIH, vieillissement, sociologie

PV326

Grossesses précoces des Adolescentes en Côte D'Ivoire #PV326

Yao Jean Kouadio 1,*

1Université Du Québec À Montréal - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : yjeandedieukouadio@gmail.com (Yao Jean Kouadio)

Objectifs

La Côte d'Ivoire demeure l'un des pays à fort taux de fécondité des adolescentes (UNFPA, 2018). Pourtant les connaissances sur l'évolution des facteurs explicatifs des grossesses précoces demeurent peu connues. Cet article se propose à travers une analyse comparative de contribuer à la connaissance de l'évolution des facteurs explicatifs des grossesses précoces en Côte d'Ivoire. De manière explicite, il s'agit de mettre en exergue l'évolution des grossesses chez les filles de 15-19 ans de 1994 à 2016 en Côte d'Ivoire et de déterminer les facteurs qui persistent dans le temps.

Matériels et Méthodes

Trois bases de données ont été mobilisées par cette étude : L'EDS 1994 et les enquêtes MICS de 2006 et de 2016. La grossesse précoce est la variable à expliquer et est dichotomique. Trois catégories de variables explicatives: contexte macro environnemental: Région de résidence et milieu de résidence; contexte de l'environnement immédiat: : Ethnie du chef de ménage, niveau de vie du ménage, niveau d'instruction du chef de ménage, la taille du ménage; Caractéristiques de la fille: Niveau d'instruction de la fille, lien de parenté avec chef de ménage, précocité de la sexualité (âge au premier rapport sexuel, multi partenariat (nombre de partenaires sexuels des mois avant l'enquête) deux approches ont été mobilisées: il s'agit de l'approche descriptive avec l'analyse bivariée permettant de faire de dégager une association entre les variables explicatives et la variable d'étude et l'écart relatif qui permet de faire une comparaison entre les différents groupes et de voir l'évolution de cette comparaison dans le temps et de l'approche explicative qui a mobilisé la régression logistique binaire afin de montrer la contribution des variables dans l'explication de l'évolution de la prévalence des grossesses précoces.

Résultats

Les résultats montrent que ce sont les facteurs de l'environnement immédiat (facteurs liés au ménage) et surtout les facteurs individuels des filles qui influencent le plus leur comportement en matière de procréation quel que soit l'année de l'étude. Particulièrement en 2016 où l'âge au premier rapport sexuel et le nombre de rapport de partenaire sexuel ont été pris en compte, il ressort que les effets des variables contextuelles (contexte de résidence) et des variables du ménage (le niveau de vie du ménage) sur le risque de contracter une grossesse précoce sont médiatisés par les variables comportementales des filles.

Conclusion

L'analyse des données de l'EDS 1994, des MICS 2006 et 2016 à travers une approche globale a permis d'atteindre l'objectif de l'étude. Ainsi, les programmes de lutte contre les grossesses précoces doivent

miser sur la sensibilisation des jeunes filles surtout sur les risques des rapports sexuels précoces et surtout non protégés.

Conflits d'intérêts

Nous déclarons qu'il n'y a pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Grossesses précoces, adolescente, Côte d'Ivoire.

PJ327

Améliorer le parcours santé des personnes en situation de vulnérabilité vivant avec le VIH

#PJ327

Juliette Robert 1,*

1Rsms - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : jue.liette@gmail.com (Juliette Robert)

Objectifs

Notre recherche-action, portée par l'association Réseau Santé Marseille Sud (RSMS), s'intéresse à l'amélioration des parcours de santé des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), en détectant les situations de vulnérabilités rencontrées et en explorant les leviers d'action pour y faire face.

Matériels et Méthodes

Une phase diagnostique menée auprès des acteurs impliqués dans le parcours santé des PVVIH – quarante PVVIH, trente-huit professionnels hospitaliers et associatifs - via vingt-huit entretiens de recherche et focus groups - a permis de co-construire un parcours de santé « idéal ». L'outil "Plan Santé Vulnérabilités" (PSV) a été élaboré pour le mettre en place et récolter des données quantitatives. Parallèlement, dix entretiens de recherche ont été menés, retranscrits verbatim et codés selon nos thèmes d'intérêts, pour l'étude qualitative du vécu de l'infection à VIH, des situations de vulnérabilité rencontrées et l'accompagnement effectué. Les participants ont été recrutés au travers d'une grille (co-crée lors des focus groups) définissant des critères de vulnérabilité, couplée au score EPICES.

Résultats

L'analyse des dix PSV illustre la mobilisation d'acteurs et de domaines d'actions hétéroclites, nécessitant un travail partenarial et de réseau essentiel. Ainsi, quarante-deux partenaires et soixante actions ont été mobilisés pour répondre aux besoins des PVVIH, en lien avec les aspects de logement, du vécu de chacun avec le VIH, à la situation administrative, à l'emploi, à la santé somatique, aux ressources financières. Les délais impartis pour résoudre les situations de vulnérabilité sont aussi étudiés. L'analyse qualitative décrit en quoi la multitude de situations de vulnérabilités rencontrées par les participants nécessite des compétences multiples de la part des salariées du RSMS. L'aller-vers, au cœur de leurs pratiques, renvoie à l'adaptation à chacun, en termes de disponibilité, d'accueil et de modes de communication. Les espaces d'échanges entre pairs s'avèrent être un levier primordial pour l'acceptation et la gestion de l'infection à VIH. L'initiation et la continuité des traitements antirétroviraux est possible dans des conditions de vie qui respectent la dignité humaine, ce qui est rarement le cas des participants à leur arrivée au RSMS : absence de titre de séjour, de ressources financières, d'accès à l'emploi, entraînant de grandes difficultés pour se loger, se nourrir et empêchant une bonne santé psychique. L'ensemble des données analysées révèle des parcours de santé complexes nécessitant un accompagnement multidisciplinaire et intensif.

Conclusion

Peu présentes en milieu hospitalier et toujours précaires en milieu associatif, les ressources humaines affectées à la gestion des déterminants sociaux de la santé et à l'accompagnement par les pairs sont pourtant indispensables pour mener à bien l'accompagnement global des PVVIH en situations de vulnérabilité. Le respect des droits humains reste un levier essentiel dans le parcours de santé.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Vulnérabilité. Déterminants sociaux de la santé. Pairs.

PV328

Acceptabilité et faisabilité de la thérapie interpersonnelle dans la prise en charge de la dépression chez des personnes vivant avec le VIH au Sénégal

#PV328

Charlotte Bernard 1, Hélène Font 1, Salaheddine Ziadeh 2, Judicaël Malick Tine 3, Abibatou Diaw 4, Ibrahima Ndiaye 5, Oumar Samba 5, Thierry Bottai 6, Laurent Jacquesy 7, Helen Verdeli 8, Ndeye Fatou Ngom Gueye 4, Moussa Seydi 3, François Dabis 1, Nathalie De Rekeneire 9,*

1Centre Inserm U1219-Epidémiologie-Biostatistique, University Of Bordeaux, School Of Public Health (isped), Bordeaux, France - Bordeaux (France), 2Lebanese University, Faculty Of Public Health - Sidon (Lebanon), 3Service De Maladies Infectieuses Et Tropicales, Chnu De Fann - Dakar (Senegal), 4Centre De Traitement Ambulatoire, Chnu De Fann - Dakar (Senegal), 5Service De Psychiatrie, Chnu De Fann - Dakar (Senegal), 6Pôle De Psychiatrie, Ch De Martigues - Martigues (France), 7Psychiatre Indépendant, Président De Creatip - Annecy (France), 8Teachers College, Columbia University - New York (United States), 9Fondation Mérieux - Lyon (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : derekeneiren@yahoo.com (Nathalie De Rekeneire)

Objectifs

La dépression est un trouble mental fréquent chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), ayant des conséquences non négligeables sur leur prise en charge. Dans les pays à ressources limitées, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande la thérapie interpersonnelle de groupe (TIP-G) pour la prise en charge de la dépression. La faisabilité et l'acceptabilité de la TIP-G ont été évaluées au Sénégal chez les PVVIH présentant une dépression.

Matériels et Méthodes

Un dépistage de la dépression a été effectué par le Patient Health Questionnaire (PHQ-9) chez des PVVIH suivies dans le service des maladies infectieuses et tropicales et le centre de traitement ambulatoire du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann à Dakar. Les patients avec un PHQ-9 $\geq$ 5 rencontraient un psychiatre pour confirmer le diagnostic de dépression. Après confirmation et conformément au manuel de l'OMS sur la mise en place de la TIP-G, chaque patient bénéficiait d'une séance individuelle puis de 8 séances de groupe hebdomadaires. Les groupes de TIP-G étaient menés par un assistant social ou un médiateur formé. Les taux de refus, d'abandon, d'absence et la satisfaction globale vis-à-vis de la thérapie ont été évalués, ainsi que l'évolution de la sévérité des symptômes dépressifs.

Résultats

Parmi les 571 PVVIH dépistés, 173 (30.3%) avaient un score au PHQ-9 $\geq$ 5. Le diagnostic de dépression a été confirmé pour 75 d'entre eux. Cinq patients (6%) ont refusé de participer à la TIP-G. Parmi les 70 ayant participé, 13% ont abandonné après au moins 3 séances de thérapie, le plus souvent pour des

raisons indépendantes de leur volonté (56%) (hospitalisation, déménagement, inondation, problème de garde d'enfants). La majorité des patients ayant complété la TIP-G (97%) ont assisté à ≥ 7 séances et les absences étaient justifiées (décès dans la famille, maladie, contrainte de travail). Les patients ayant fait la visite de fin d'intervention rapportent tous un niveau de satisfaction globale élevé vis-à-vis de la TIP-G. Avant le début de la thérapie, 23% des patients présentaient des symptômes dépressifs légers, 49% des symptômes modérés, 27% des symptômes modérément sévères à sévères. En fin de la thérapie, seuls 22% avaient des symptômes dépressifs, de sévérité légère à modérée (20% et 2%, respectivement). Entre le début et la fin de la thérapie, l'amélioration des symptômes dépressifs était significative ($83\% \pm 23\%$, $t=19$ - séries appariées, $p<0.001$).

Conclusion

L'utilisation de la TIP-G au Sénégal est à notre connaissance une première en Afrique de l'Ouest. Cette thérapie semble bien acceptée, faisable et efficace pour traiter la dépression chez les PVVIH sénégalais. Le format de groupe est un atout pour briser l'isolement, permettre les échanges entre pairs et offrir un accès plus aisé au traitement de la dépression dans les centres de prise en charge du VIH. L'évaluation 3 mois après la fin de la thérapie permettra d'observer les effets à plus long terme de la thérapie.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Dépression, VIH, Afrique Sub-Saharienne, Thérapie Interpersonnelle de groupe

PJ331

Effets de la crise Covid-19 sur le rapport aux soins des personnes vivant avec le VIH à Antananarivo, Madagascar : entre ruptures de suivi et renforcement de la confiance envers le traitement antirétroviral et les soignants

#PJ331

Dolorès Pourette 1,*, Onintsoa Rakotoarisoa 2, Marion Louault 3, Elliot Rakotomanana 2, Chiarella Mattern 2

1Institut De Recherche Pour Le Développement - Paris (France), 2Institut Pasteur De Madagascar - Antananarivo (Madagascar), 3Isped - Bordeaux (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : dolores.pourette@ird.fr (Dolorès Pourette)

Objectifs

La crise sanitaire de Covid-19 a eu un impact important sur le dépistage, l'accès aux soins et le suivi des personnes vivant avec le VIH (PvVIH). L'objectif de l'étude ANRS CoVIH-OI (Covid-19 et VIH. Mobilisations, reconfiguration des soins et affects des acteurs.trices du VIH à Madagascar) est de documenter, dans une approche anthropologique, les effets de la pandémie sur la prise en charge des PvVIH à Antananarivo, Madagascar. L'objectif de cette présentation est de mettre en avant plusieurs résultats originaux concernant le ressenti et les pratiques de recours aux soins des PvVIH pendant la première vague de l'épidémie, dans un contexte de forte stigmatisation du VIH et de dissimulation de la maladie et des traitements.

Matériels et Méthodes

61 entretiens semi-directifs ont été menés entre février et juillet 2021 auprès de 30 PvVIH, 26 acteurs de prise en charge médicale ou associative de patients VIH et 5 acteurs de coordination VIH. Ils ont été transcrits, traduits en français puis ont fait l'objet d'une analyse thématique transversale.

Résultats

En tant que personnes vivant avec le VIH, les femmes et les hommes enquêtés se sentent particulièrement vulnérables face à la Covid-19, qui est interprétée comme une maladie plus grave et plus dangereuse que le VIH car il n'existe pas de traitement, elle se transmet facilement et est perçue comme mortelle. Les enquêté.e.s ont mis en place des mesures de protection et de prévention drastiques pour éviter le contact avec le virus, renforcer leur corps et lui permettre de se défendre contre le virus. Le maintien du traitement antirétroviral (ARV) fait partie de ces mesures. Les personnes enquêtées se sont appuyées sur leurs compétences personnelles et sociales pour maintenir leur traitement dans un contexte de fortes contraintes (limitations voire interdiction des déplacements, confinement, saturation des services hospitaliers, peur de se rendre à l'hôpital et d'être au contact de la Covid-19, peur de la rupture du secret autour de l'infection à VIH). Si pour ces PvVIH, la crise Covid-19 a contribué à renforcer la confiance envers le traitement ARV et les soignants du VIH, d'autres sont « perdues de vue » d'après les professionnels de santé que nous avons interviewés.

Conclusion

La confrontation à une nouvelle maladie, perçue comme particulièrement grave, mortelle et facilement transmissible a conduit une partie des PvVIH à un renouvellement du regard sur leur infection, les traitements et les professionnels qui les prennent en charge. Cependant, les contraintes pesant sur les PvVIH, renforcées en temps de crise sanitaire, ont contribué à écarter des soins une partie des PvVIH. Ces résultats interrogent notamment le rôle des associations communautaires à Madagascar : nombre de PvVIH n'y ont pas recours par peur d'être reconnues comme PvVIH alors que ces associations peuvent jouer un rôle majeur dans le maintien du traitement ARV en temps de crise sanitaire.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Covid-19 ; PvVIH ; Madagascar ; Antananarivo ; rapports aux soins ; traitement antirétroviral ; perdus de vue

PV332

« Avec le VIH, on ne parle pas de nos problèmes de santé » : secret et polypathologie chez les personnes vivant avec le VIH âgées de 70 ans et plus.

#PV332

Césarine Sambou 1, Clotilde Allavena 2, Dolores Pourette 1, Pierre Debeaudrap 1,*, Mariem Raho-Moussa 3

1Ceped Umr 196 - Paris (France), 2Chu-Nantes - Nantes (France), 3Cesp, Inserm U1018 - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : pierre.debeaudrap@ird.fr (Pierre Debeaudrap)

Objectifs

La polypathologie c'est-à-dire la coexistence d'au moins deux maladies chroniques chez une même personne et sur une même période concerne de plus en plus des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) et sa fréquence augmente avec l'âge ; 70 % des PvVIH âgées de plus de 65 ans sont polypathologiques. Dans le suivi de leurs pathologies, les PvVIH âgées et polypathologiques doivent parler de leurs problèmes de santé pour bénéficier d'une prise en charge globale et d'un soutien dans la gestion de leurs maladies. Cette recherche ambitionne de comprendre comment les PvVIH âgées de 70 ans et plus vivent et gèrent la polypathologie et l'impact de la persistance du secret autour du VIH sur la prise en charge des autres pathologies.

Matériels et Méthodes

Sous-étude socio-anthropologique de l'étude ANRS EP66 SEPTAVIH qui évalue la fragilité chez les PvVIH de 70 ans et plus. La méthodologie de SEPTAVIH-Qualité repose sur des entretiens approfondis réalisés auprès de PvVIH âgées de 70 ans et plus, d'aidants et de médecins généralistes. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits intégralement avant de faire l'objet d'une analyse de contenu.

Résultats

D'avril 2020 à juin 2021, 39 entretiens ont été réalisés à Bordeaux et à Paris dont 20 avec des PvVIH âgées de 70 ans et plus et polypathologiques (3 maladies chroniques en moyenne, dont diabète et/ou dyslipidémie) âgées de 70 à 86 ans, 9 avec des aidants (entourage familial et amical) âgés de 59 à 79 ans et 10 avec des médecins généralistes (âge : 31 à 60 ans). Les résultats issus de l'analyse de ces entretiens montrent que la polypathologie est vécue et pensée comme un fardeau psychologique et une expérience singulière qui rendent difficile le quotidien des PvVIH. Les difficultés à vivre et à gérer la polypathologie associée au VIH sont inhérentes au secret autour du VIH et à la peur de la stigmatisation et de l'auto-stigmatisation persistante entraînant une réticence à partager des informations auprès de l'entourage et auprès des soignants non spécialistes du VIH sur le VIH et/ou sur les autres maladies chroniques. Tous ces éléments complexifient davantage à la fois la prise en charge médicale et notamment la coordination des soins, et la vie quotidienne des PvVIH âgées et polypathologiques en les privant du soutien de leurs proches, occasionnant un isolement social.

Conclusion

Pour améliorer le vécu et la prise en charge des PvVIH âgées et polypathologiques vivant avec le VIH souvent depuis plusieurs décennies, il est nécessaire de renforcer leur accompagnement au partage du secret avec leur entourage afin de limiter l'auto-stigmatisation et l'isolement social.

Conflits d'intérêts

Cette communication ne présente aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

VIH- Polypathologie- Secret- Personnes âgées- 70 ans

PJ333

Se soigner en milieu carcéral : la "démédicalisation contrainte" du VIH à Madagascar

#PJ333

Chiarella Mattern 1, Elodie Chevallier 1,* , Elliot Rakotomanana 1, Anjaratiana Andriamandimbisoa 1, Fanja Rakotomanana 1

1Institut Pasteur De Madagascar - Antananarivo (Madagascar)

***Auteur(s) correspondant(s).**

Adresse email : chevallier.el@gmail.com (Elodie Chevallier)

Objectifs

Peu de données sont disponibles sur la gestion du VIH en milieu carcéral. A Madagascar, les difficultés liées au dépistage, à la méconnaissance du statut sérologique par les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et l'accès au traitement sont constatées tant en population générale qu'en milieu carcéral. L'objectif de cette communication est de décrire le contexte de prise en charge des détenus vivant avec le VIH en milieu carcéral et notamment les défis concernant le respect de la confidentialité de leur statut dans un espace « contraint ».

Matériels et Méthodes

Les données qualitatives présentées ici sont issues du projet MIARINA conduit par l'Institut Pasteur de Madagascar dans l'objectif d'améliorer la prise en charge de la tuberculose et du VIH en milieu carcéral. 85 entretiens semi directifs ont été réalisés en 2020 avec différents acteurs de la problématique dans trois établissements pénitenciers, ainsi que des discussions groupées et des observations de consultations.

Résultats

Notre étude démontre que les contraintes exercées par le contexte carcéral renforcent les problématiques d'accès aux soins pour les personnes détenues vivant avec le VIH : difficultés pour la gestion des intrants, contraintes dans la production de soins dues au manque de ressources matérielles et humaines, multiplication des motifs d'arrêts ponctuels de traitement ARV. Pour pallier le manque de personnel, une partie des soins sont délégués à des personnes détenues non qualifiées, comme par exemple la dispensation des ARV. Nos résultats montrent également que les conditions de vie des PVVIH incarcérés favorisent la transmission du VIH : surpopulation, pratiques sexuelles à risque consenties ou non pour faire face à l'indigence des portions alimentaires, utilisation de matériel non stérile, manque de counseling conduisant au déni du statut sérologique. Enfin, l'épidémie de COVID et les mesures préventives mise en place par l'état malagasy ont largement mis à mal le maintien des soins des PVVIH dans les établissements pénitenciers de l'enquête à travers la suspension des visites familiales qui constituent les principaux pourvoyeurs de nourriture et de support pour les personnes détenues.

Conclusion

Un processus de démedicalisation « contrainte » du VIH est donc en cours en milieu carcéral à Madagascar. Si la délégation de la dispensation des ARV à du personnel non médical est un enjeu de

taille pour la gestion du VIH à travers le monde, il s'accompagne en milieu carcéral de défis tels que la nécessité de former le personnel non médical aux aspects médicaux et éthique de la dispensation des ARV (puisque la dispensation se fait par des pairs détenus); la préservation de la confidentialité autour du statut sérologique n'y est jusqu'à ce jour pas garantie. Enfin, nous déplorons un manque de données concernant la transmission du VIH en général et plus spécifiquement à travers les pratiques à risques telles que le partage de matériels d'injection de drogues, sujet pour lequel il n'existe aucunes données actuellement.

Conflits d'intérêts

Nous ne déclarons aucun conflit d'intérêt dans le cadre de ce projet

Mots clés

Madagascar, anthropologie, VIH, santé et milieu carcéral

PV334

De la découverte de l'infection de l'hépatite B à la décision de recours thérapeutiques : expériences de patients infectés au Sénégal #PV334

Mariama Diédhiou 1,*, Fatou Diop 1, Adrià Ramirez Mena 2, Judicaël Tine 2, Amady Ndiaye 2, Louise Fortes Deguénonvo 2, Moussa Seydi 2, Gilles Wandeler 3, Albert Gauthier Ndione 4

1Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal), 2Service Des Maladies Infectieuses Et Tropicales/ Chnu De Fann - Dakar (Senegal), 3Bern University Hospital - Bern (Switzerland), 4Université Cheikh Anta Diop De Dakar /crcf - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : tina-badiane88@hotmail.fr (Mariama Diédhiou)

Objectifs

Au Sénégal, la prévalence de l'infection à l'hépatite B est très élevée (environ 10%) mais la majorité de la population ignore son statut et n'a donc pas recours aux soins. L'objectif de cette communication est d'analyser les raisons qui animent la décision d'un recours thérapeutique à la suite de la découverte de l'infection.

Matériels et Méthodes

Les données ont été collectées dans le cadre du projet SEN-B, une étude de cohorte de personnes vivant avec le virus de l'hépatite B (PvVHB). Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 29 patients mono-infectés par le VHB entre 2019 et 2020, dont 16 femmes et 13 hommes âgés entre 23 et 71 ans. Les thèmes explorés dans cette communication concernent les circonstances de dépistage, les réactions immédiates, les recours aux soins.

Résultats

Les personnes interrogées ont eu connaissance de leur statut dans le cadre d'un bilan lors d'un épisode de maladie (N=13), d'un don de sang (N=10), d'un bilan prénatal (N=2), de campagne de dépistage organisée par l'association Saafara hépatites (N=2) ou avant un stage de terrain pour les étudiants en santé (N=2). Les données montrent que dans la plupart des cas la décision de se faire dépister n'est pas une initiative personnelle.

L'annonce « brutale » est faite par un professionnel de santé. Elle entraîne chez certains un choc, des sentiments de peur, de tristesse, d'impuissance face à l'inconnu mais aussi de déni. Ces sentiments peuvent évoluer vers une banalisation du statut, lié à l'absence de symptômes, à un manque d'informations sur la maladie et à des rumeurs sur le caractère bénin de l'infection. Toutes les personnes interrogées ont partagé leur statut avec un ou plusieurs membres de la famille afin de bénéficier d'un soutien moral ou financier. L'avis et la réaction des proches ont influé sur la décision d'un recours thérapeutique.

En l'absence d'informations et d'orientations vers les structures de prise en charge de l'hépatite B, la décision d'un recours médical n'est pas automatique. La majorité des personnes interrogées ont démarré par un régime alimentaire (éviter les aliments gras) ou avec des plantes médicinales (infusion

de feuilles de corossol, de papaye) largement partagés dans la presse. Souvent, les patients ont recours à la médecine traditionnelle d'abord puis aux structures biomédicales à la suite d'un décès dû à l'hépatite B d'un proche. Le coût élevé des bilans, la non-prescription de médicaments, l'inaccessibilité des centres de traitement ont constitué les motifs d'arrêt du suivi

Conclusion

Le dépistage du VHB n'est pas systématique et n'intervient pas dans des contextes d'initiatives personnelles. Les modalités d'annonce parfois brutales ne favorisent pas le recours aux soins dans un contexte où peu d'information sont disponibles sur le traitement de l'hépatite B. Il est important que les autorités s'investissent dans des campagnes d'informations ciblées pour encourager le dépistage et pour orienter les PvVHB vers les structures de traitement.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec cette communication.

Mots clés

Hépatite B, dépistage, annonce, recours aux soins, informations

PJ335

L'initiative « Lever les Obstacles » du Fonds mondial dans des pays francophones : progrès et défis

#PJ335

Ralf Jurgens 1,*, Alexandrina Iovita 1, Hyeyoung Lim 1, Joanne Csete 2, Joseph Amon 3, Nina Sun 3

1Fonds Mondial De Lutte Contre Le Sida, La Tuberculose Et Le Paludisme - Geneva (Switzerland), 2Columbia University - New York (United States), 3Dornsife School Of Public Health, Drexel University - Philadelphia (United States)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ralf.jurgens@theglobalfund.org (Ralf Jurgens)

Objectifs

La stigmatisation, la discrimination, la criminalisation injuste et d'autres violations des droits humains entravent l'accès aux services pour le VIH et la tuberculose dans de nombreux pays. Cette présentation résume le soutien du Fonds mondial aux programmes visant à éliminer ces obstacles et à optimiser l'utilisation des services de santé.

Matériels et Méthodes

L'initiative « Lever les Obstacles » du Fonds mondial soutient des programmes de droits humains liés au VIH et à la tuberculose dans 20 pays dont six francophones (Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, RD Congo, Sénégal, Tunisie). Les obstacles ont été évalués au départ pour informer l'élaboration des plans nationaux pour une programmation globale. Des fonds de contrepartie ont été mis à disposition des pays pour développer de nouveaux programmes ou étendre les programmes existants. Une évaluation à mi-parcours a eu lieu en 2020-21. Les domaines de programme évalués étaient la réduction de la stigmatisation/discrimination, la formation des agents de santé, la formation de la police et des juges, la connaissance des droits, l'accès aux services juridiques, la réduction de la discrimination et de la violence fondées sur le genre, et le suivi et le plaidoyer liés aux lois et politiques punitives.

Résultats

Dans les six pays, malgré le COVID-19 les programmes dans tous ces domaines se sont augmentés. Des plans nationaux visant à apporter une réponse globale aux obstacles ont été élaborés avec une large consultation et adoptés par les gouvernements. Au Sénégal, par exemple, on a augmenté le soutien aux pairs parajuristes, y compris parmi les professionnels(le)s du sexe. En Côte d'Ivoire, des programmes contre la stigmatisation parmi les femmes vivant avec le VIH ont été renforcés. En Tunisie, des dialogues avec des populations clés ont enrichi la formation des professionnels de santé. Dans plusieurs pays, la police s'est aussi engagée auprès des populations clés pour comprendre leurs expériences. Notamment dans les six pays, les investissements dans les sept domaines de programme relatifs aux droits humains sont passés de \$1,5 million en 2014-2016 à plus de \$27 millions en 2020-22. De nombreux défis demeurent. La stigmatisation liée au VIH, à la tuberculose et au fait de faire partie d'une population clé reste difficile malgré les améliorations. Les lois punitives sapent les progrès en matière de droits. Les programmes pour les personnes transgenres et les services de réduction des méfaits liés aux drogues sont souvent inadéquats. Le Fonds mondial a fourni une assistance technique pour soutenir la mise à l'échelle continue de ces programmes.

Conclusion

Cette initiative démontre que les obstacles aux services de santé liés aux droits humains peuvent être surmontés grâce à un soutien financier et technique ciblé. « Lever les Obstacles » montrera comment le renforcement de ce genre de programmation de manière bien définie peut améliorer l'utilisation des soins de santé et le bien-être de tous.

Conflits d'intérêts

Rien à déclarer

Mots clés

Droits humains, populations clés, criminalisation, stigmatisation, discrimination, accès à la justice

PV336

Réduire la stigmatisation et la discrimination

#PV336

Ralf Jurgens 1,*, Alexandrina Iovita 1, Hyeyoung Lim 1, Joanne Csete 2, Joseph Amon 3, Nina Sun 3

1Fonds Mondial De Lutte Contre Le Sida, La Tuberculose Et Le Paludisme - Geneva (Switzerland), 2Columbia University - New York (United States), 3Drexel University - Philadelphia (United States)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ralf.jurgens@theglobalfund.org (Ralf Jurgens)

Objectifs

La stigmatisation et la discrimination compromettent souvent l'accès aux services de santé pour les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose et les membres des populations clés. Les femmes et les adolescents, y compris ceux des populations clés, peuvent être confrontés à une stigmatisation particulièrement aiguë. Cette présentation résume les efforts soutenus par le Fonds mondial pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à la tuberculose, y compris en Afrique francophone.

Matériels et Méthodes

L'initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial soutient des programmes de droits humains liés au VIH et à la tuberculose dans 20 pays, dont six pays francophones (Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire, RD Congo, Sénégal, Tunisie). Les obstacles ont été évalués au départ pour éclairer l'élaboration de plans nationaux pour une programmation complète. Des fonds de contrepartie ont été mis à la disposition des pays pour développer de nouveaux programmes ou étendre ceux qui existent. Une évaluation à mi-parcours a eu lieu en 2020-2021. Sept domaines de programme ont été évalués : réduction de la stigmatisation et de la discrimination, formation des agents de santé, formation de la police et des juges, connaissance des droits, accès aux services juridiques, réduction de la discrimination et de la violence fondées sur le genre, et suivi et plaidoyers liés aux lois punitives.

Résultats

Dans tout pays de l'initiative, une évaluation de base des programmes dans ces sept domaines a conduit à l'élaboration d'une stratégie nationale des droits humains pour le VIH. Des programmes divers visant à réduire la stigmatisation et la discrimination ont été élaborés ou renforcés par un investissement accru et un soutien technique. La formation anti-stigmatisation des professionnels de santé et la sensibilisation aux chartes des droits des patients ont été étendues. Dans de nombreux pays, les personnes vivant avec le VIH et les membres des populations clés ont participé à une éducation communautaire contre la stigmatisation. Des chefs religieux et d'autres personnalités et médias de masse ont également participé à cet effort. L'enquête « indice de stigmatisation » dans de nombreux pays a permis une appréciation de la stigmatisation par des indicateurs rigoureux. En outre, le travail dans les autres six domaines -- par exemple, l'amélioration des pratiques et des attitudes de la police et l'amélioration de la connaissance des droits et de l'accès aux services juridiques pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés -- a aussi contribué à la réduction de la stigmatisation et la discrimination.

Conclusion

Cette initiative du Fonds mondial montre que le renforcement des efforts de lutte contre la stigmatisation avec un soutien financier et technique ciblé à des programmes bien conçus peut surmonter l'obstacle souvent intransigeant de la stigmatisation.

Conflits d'intérêts

Rien à déclarer

Mots clés

Droits humains, populations clés, stigmatisation, discrimination

PV338

Observatoires communautaires sur les barrières d'accès aux soins dans 5 pays de la région MENA : comprendre le retard de la riposte VIH #PV338

Anaïs Mit 1,*, Annabelle Pringault 1, Zakaria Bahtout 2, Abdelhalim El Gaddari 2

1Solidarité Sida - Paris (France), 2Itpc-Mena - Marrakech (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : amit@solidarite-sida.org (Anaïs Mit)

Objectifs

Alors qu'à l'échelle mondiale les nouvelles contaminations ont baissé de 31% entre 2010 et 2020, l'épidémie de VIH progresse en région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) : les nouvelles contaminations ont augmenté de 7% et ce, à 95% au sein des populations clés. La marginalisation et la discrimination de ces populations restreignent leur accès aux services de prévention et de prise en charge. **L'absence de données sur les expériences patients** de ces populations limitent la compréhension des problèmes. Le **déploiement d'observatoires communautaires en Égypte, Liban, Maroc, Mauritanie et Tunisie** via le programme FORSS doit permettre d'identifier et d'analyser les principaux freins à la prévention, au dépistage et au traitement rencontrés pour endiguer la propagation de l'épidémie.

Matériels et Méthodes

Pilotés par des associations communautaires ayant la connaissance et la confiance des populations clés enquêtées *via* des équipes de collecteur·rice·s dédié·e·s, **6393 questionnaires sont administrés dans 40 sites de collecte** (centres de dépistage et/ou de prise en charge) **communautaires et étatiques**, sélectionnés en fonction de la taille significative de leur file active. Deux questionnaires permettent d'analyser séparément les différents niveaux de la cascade de soins. Les problématiques saillantes révélées lors de l'analyse sont approfondies grâce à des **focus group dédiés**. Organisés sur une base de collectes trimestrielles, les **données sont restituées aux sites de collecte et parties prenantes** pour favoriser la compréhension des problématiques relevées, leur appropriation et la mise en place de mesures correctives afin de réduire les écarts vis-à-vis des recommandations internationales à destination des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et populations clés.

Résultats

Le démarrage de la collecte dans trois (3) pays sur cinq (5) a permis de tester les questionnaires et d'adapter la méthodologie aux contraintes du terrain et aux barrières linguistiques (arabe/français/anglais). Après **1182 questionnaires collectés**, l'analyse révèle de **faibles connaissances de l'épidémie et des moyens de prévention** en Mauritanie et en Égypte. Par ailleurs, la **difficulté d'accès géographique** aux centres de soins représente une barrière conséquente, particulièrement en Tunisie. Enfin, les phénomènes de **stigmatisations et discriminations** (perçues ou vécues) du fait du genre, de l'orientation sexuelle et/ou des pratiques ressortent comme un frein majeur dans les trois (3) pays.

Conclusion

La poursuite ce **mécanisme de veille communautaire** permettra de corriger les outils de collecte pour gagner en efficacité et améliorer la qualité de collecte pour limiter les biais lors de l'analyse. Le déploiement des deux (2) derniers observatoires puis la consolidation des résultats dans des rapports régionaux permettront de **disposer de données probantes sur l'état de l'épidémie en région MENA**.

Conflits d'intérêts

Néant

Mots clés

VIH, Observatoires, région MENA, populations clés, données, communautaire

PJ339

Chloroquine contre COVID-19 : info, infox et perceptions au Burkina Faso

#PJ339

Missida Blandine Bila 1, Alice Bila 1, Adja Kaboré 2, Khoudia Sow 3,*, Alice Desclaux 4

1Irss/cnrst - Ouagadougou (Burkina Faso), 2Coraf-Bf - Ouagadougou (Burkina Faso), 3Crcf/dakar Fann - Dakar (Senegal), 4Ird/transvihmi - Montpellier (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : khoudiasow2@gmail.com (Khoudia Sow)

Objectifs

Au Burkina Faso, le protocole national de prise en charge médicale du COVID-19 repose en 2020, sur l'association hydroxychloroquine (dérivé de la chloroquine) + azithromycine, en pleine controverse scientifique aux plans national et international sur l'efficacité et l'innocuité de ce traitement. Cette étude propose :

-Une analyse des représentations de la « chloroquine » au plus fort de l'épidémie de COVID-19, et dans la durée (mars-2020-décembre 2021), en rapport avec les mesures de santé publique

Matériels et Méthodes

Des entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés à Ouagadougou en mai-septembre 2020 (CORAF-BF 2020-2021) et en décembre 2021 dans l'étude IRSS sur les représentations de la prise en charge médicale du COVID-19 (2021-2021), auprès de 16 personnes de la population générale, 10 agents de santé, 04 pharmaciens et 04 vendeurs ambulants de « médicaments de la rue » pour décrire la distribution de la chloroquine et les motivations de son utilisation en contexte COVID-19, à différentes étapes de l'épidémie. Ces entretiens sont complétés par l'analyse de quinze articles de médias papier et en ligne parus dans la même période sur le thème.

Résultats

La controverse scientifique sur l'hydroxychloroquine pour le traitement du COVID-19, semble peu entamer la confiance localement acquise par la chloroquine jadis ici employée pour la prévention et le traitement du paludisme endémique avant les ACT.

La vente en pharmacie de la chloroquine et ses dérivés a été interdite en période de COVID-19. Mais des produits de composition indéterminée présentés comme « chloroquine » sont disponibles à prix fluctuant auprès de vendeurs ambulants de médicaments illicites.

Les premières motivations de l'usage local de la chloroquine contre le COVID-19 sont l'« efficacité » et l'« innocuité » perçues de ce médicament, consacrées par des décennies d'utilisation. La banalisation ou la re-interprétation locales des effets secondaires de la molécule sont opposées par la population à sa toxicité et son inefficacité déclarées par la communauté scientifique internationale.

Les représentations de la « chloroquine », médicament pharmaceutique re-approprié comme ressource endogène de santé spécifiquement africaine dans le traitement du COVID-19, rendent à nouveau possible l'acte thérapeutique qui remplace l'absence de médicament. Comme d'autres ressources endogènes de santé (tradithérapies notamment), la chloroquine devient un support de

revendications africaines sur fond de revanche du continent sur un système postcolonial international suspecté de complots, s'adaptant aux différentes phases épidémiques.

Conclusion

La médiatisation de l'hydroxychloroquine dans le traitement du COVID-19 favorise l'adhésion des populations africaines à la chloroquine en automédication contre le COVID-19. Au même titre que les tradithérapies locales, la « chloroquine » apparaît comme le support d'une identité africaine interférant sur l'action de santé publique aux différentes phases de cette épidémie.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt entre les projets de recherche CORAF-BF (Veille médiatique, enquêtes et IRSS (enquêtes) sur la riposte nationale anti-COVID

Mots clés

COVID-19, Chloroquine, tradithérapies, santé publique, ressource endogène de santé

PV340

L'introduction de l'autodépistage du VIH dans les consultations des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) peut-elle améliorer l'accès au dépistage des patients IST et leurs partenaires ? Une étude qualitative exploratoire du projet ATLAS à Abidjan/Côte d'Ivoire.

#PV340

Sokhna Boye 1,*, Alexis Kouadio 2, Anthony Vautier 3, Odette Ky-Zerbo 4, Nicolas Rouveau 1, Amélé Florence Kouvahe 1, Mathieu Maheu-Giroux 5, Joseph Larmarange 1, Dolorès Pourette 6, - Pour Le Groupe Atlas 6

1Centre Population Et Développement (ceped), Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), Université De Paris, Inserm, France. - Paris (France), 2Université Felix Houphouët Boigny (ufhb), Institut D'ethno-Sociologie (ies) - Abidjan (Côte d'Ivoire), 3Solidarité Thérapeutique Et Initiatives Pour La Santé (solthis), Dakar. - Paris (France), 4Transvihmi (ird, Université De Montpellier, Inserm). - Montpellier (France), 5Department Of Epidemiology, Biostatistics, And Occupational Health, School Of Population And Global Health, Mcgill University, Montréal, Qc, H3a 1a2, Canada. - Montréal (Canada), 6Centre Population Et Développement (ceped), Institut De Recherche Pour Le Développement (ird), Université De Paris, Inserm, France.. - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sokhna.boyé@ird.fr (Sokhna Boye)

Objectifs

Dans le cadre de son projet d'introduction de l'auto dépistage du VIH (ADVIH), le programme ATLAS a initié une étude pour documenter les modalités de dispensation des kits d'ADVIH aux patient.e.s présentant une Infection Sexuellement Transmissible (IST) et leurs partenaires à Abidjan/Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Une enquête qualitative a été réalisée entre mars et août 2021 dans trois services dispensant des ADVIH auprès des patient.e.s IST: (1) consultation prénatale (CPN) ; (2) consultation générale incluant IST et (3) dispensaire IST dédié. Les données ont été collectées par (i) des observations de consultations médicales de patient.e-s IST (N=98) et (ii) des entretiens auprès de soignants impliqués dans la dispensation des kits d'ADVIH (N=18), de patient.e.s ayant reçu des kits ADVIH à proposer à leurs partenaires (N=21) et de partenaires de patientes IST ayant réalisé l'ADVIH (N=2).

Résultats

Les trois services présentent des différences d'organisation du circuit du patient et des modalités de dispensation des kits d'ADVIH. En CPN, le dépistage du VIH est proposé systématiquement à toute femme enceinte lors de la première consultation. Lorsqu'une IST est diagnostiquée, un ADVIH est proposé presque systématiquement pour le partenaire (N=27/29). En consultation générale, il y a eu peu de propositions de dépistage et d'ADVIH aux patient.e.s IST et pour leurs partenaires (N=3/16). Malgré l'existence d'une délégation des tâches du dépistage et l'offre d'ADVIH, il n'y a pas de

routinisation du dépistage dans ce service. Au dispensaire IST, le circuit du patient est mieux défini : diffusion de la vidéo ADVIH en salle d'attente, consultation des patient.e.s et référencement aux infirmières pour le dépistage avec proposition fréquente de kits d'ADVIH aux patient.e.s IST pour leurs partenaires (N=28/53).

De manière générale, l'ADVIH est accepté lorsqu'il est proposé. Mais, la proposition de l'ADVIH aux partenaires n'est pas toujours facile, surtout pour les femmes : difficultés à aborder la question du VIH avec le conjoint, relation de couple « fragile ».

Les soignants en général ont une perception positive des ADVIH, mais, ils soulignent le caractère chronophage de la dispensation des ADVIH et souhaitent une meilleure organisation : délégation des tâches (CPN).

Conclusion

L'organisation des consultations est déterminante : les contraintes structurelles (organisation du service, délégation des tâches) influent sur la proposition d'un dépistage VIH et l'ADVIH ne suffit pas à les lever. La proposition par les soignants d'un ADVIH pour les partenaires nécessite du temps et un accompagnement des patients.e.s. La proposition est plus systématique quand le dépistage est « routinisé » et concerne tous les patient.e.s. Quand l'ADVIH est proposé, il est en général accepté. Si l'ADVIH constitue une opportunité d'améliorer l'accès au dépistage des patient.e.s et de leurs partenaires, une intégration réussie implique d'améliorer l'organisation des services et de promouvoir la délégation des tâches.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas de conflit d'intérêt dans la conduite de cette étude.

Mots clés

Auto-dépistage, Dépistage, VIH, Infections Sexuellement Transmissible (IST), Côte d'Ivoire

PJ341

Prise en charge des Personnes vivant avec le VIH au cours de la pandémie du COVID-19 au Centre-Est de la Tunisie

#PJ341

Héla Knani 1,*, Houda Chouch 1, Maha Abid 1, Nadia Ben Lasfar 1, Foued Bellazreg 1, Imen Jarray 2, Batoul Houissa 2, Neira Bouzrara 3, Amel Gaeib 3, Henda Ktata 4, Hatem Houimel 3, Salwa Yacoub 2, Wissem Hachfi 1, Amel Letaief 1

1Service De Maladies Infectieuses Chu Farhat Hached - Sousse (Tunisia), 2Banque Du Sang Chu Farhat Hached - Sousse (Tunisia), 3Office National De La Famille Et De La Population - Sousse (Tunisia), 4Centre De Conseil Et De Dépistage Anonyme Et Gratuit - Sousse (Tunisia)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : hela_knani@hotmail.com (Héla Knani)

Objectifs

La pandémie du COVID-19 a entraîné une détérioration de l'accès aux soins de santé et selon les données de 32 pays d'Afrique et d'Asie, le dépistage et le traitement du VIH lors de la pandémie ont diminué de 41% et 37%, respectivement, par rapport à la même période de 2019. L'objectif de notre étude était d'évaluer les répercussions de la pandémie du COVID-19 sur le dépistage et la prise en charge des Personnes vivant avec le VIH (PvVIH) dans la région du Centre-Est de la Tunisie.

Matériels et Méthodes

Comparaison des données du dépistage du VIH auprès de la banque du sang CHU Farhat Hached à Sousse entre les années 2019 et 2020. La recherche des anticorps anti-VIH a été réalisée par deux techniques immunologiques différentes au cours des deux périodes. Comparaison du nombre de test rapide d'orientation diagnostique (TROD) réalisé dans les différents centres de dépistage anonyme et gratuit dans la région de Sousse entre deux périodes; 2018-2019 et 2020-2021. Etude descriptive et comparative de la prise en charge (hospitalisation, délivrance des antirétroviraux, bilans immuno-virologiques réalisés) des PvVIH suivis au service de Maladies Infectieuses Farhat Hached Sousse lors de la pandémie COVID-19 (2020-2021) par rapport à la période 2018-2019. Les données ont été recueillies à partir du dossier médical informatisé et des bases de données du suivi des PvVIH.

Résultats

Une baisse de 3% des dons de sang entre l'année 2019 et 2020 (18703 vs. 17913). Une augmentation du nombre des poches de sang testées positives aux anticorps anti-HIV a été constatée entre les deux périodes, 9 contre 14, respectivement. Le nombre de TROD réalisé par les différents centres de dépistage était de 2225 durant la période 2018-2019, et de 663 en 2020-2021, soit une baisse de 70%. Concernant la prise en charge des PvVIH en période de la pandémie COVID-19, le nombre de patients ayant débuté un suivi à notre service était de 71 contre 66 durant la période 2018-2019, soit une augmentation de 7%. Une baisse du nombre d'hospitalisation des PvVIH a été constatée entre les deux périodes; 61 en 2020-2021 contre 97 en 2018-2019. Une diminution de la durée moyenne d'hospitalisation; 10.5 jours en 2018-2019 et 7 jours en période de pandémie, soit un raccourcissement de 3.5 jours. D'autre part, le bilan immunologique a été réalisé avec la même

fréquence, 168 tests de CD4+ ont été réalisés en 2018-2019 contre 161 en 2020-2021. Par contre, une augmentation de 30 % d'analyse de la quantification de l'ARN VIH a été constatée. La délivrance des anti-rétroviraux (ARV) n'a pas été affectée par la pandémie COVID-19, une délivrance d'ARV de 3 mois a été respectée dans plus de 80% des cas.

Conclusion

Une diminution importante du dépistage a été constatée au cours de la pandémie du COVID-19 que ce soit dans la population générale ou les populations clés. Le retentissement de cette pandémie sur la qualité de prise en charge des PvVIH n'était que peu significatif grâce au fonctionnement continu de l'hôpital du jour et à la télémedecine.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

PvVIH, VIH, COVID-19, pandémie, prise en charge, anti-rétroviraux, dépistage, population clé, population générale

PV342

Les perceptions de la prise en charge dans les Centres de Traitement des Epidémies (CTE) par les patients : entre sécurité et emprisonnement #PV342

Mariam Ballo Boyon 1,*, Thierno Madiou Diallo 1

1Projet Corafmob (anrs 026) Centre De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf), Ird (institut De Recherche Et De Développement) - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mariam.boyon@crcf.sn (Mariam Ballo Boyon)

Objectifs

Cette communication vise à expliciter l'expérience et les perceptions de la prise en charge par des patients atteints de forme bénigne de covid-19 afin de tirer des leçons pour l'organisation des Centres de Traitement des Epidémies (CTE) en cas de nouvelles crises sanitaires.

Matériels et Méthodes

L'enquête a été réalisée dans le cadre du projet CORAFMOB (ANRS026 'Mobilisations communautaires et enjeux sociosanitaires face au covid-19 au Sénégal et au Burkina Faso'). Des entretiens semi-structurés approfondis ont été réalisés auprès de 36 patients pris en charge dans un Centre de Traitement des Epidémies entre mai et septembre 2020 en présentiel et par téléphone.

Résultats

L'analyse des propos de 36 patients montre que les perceptions se situent entre deux pôles : le premier concerne la majorité des patients et associe le Centre de Traitement des Epidémies (CTE) à un lieu sécurisant (évoquant pour certains les vacances) du fait de la disposition des chambres individuelles, du soutien psychologique, de la qualité de l'alimentation et de la solidarité collective. Ces mesures d'accompagnement humanisent le dispositif et favorisent l'adhésion au processus de prise en charge. Le second pôle des perceptions est marqué par la contestation et concerne quelques patients majoritairement asymptomatiques. Ils considèrent que l'isolement leur est imposé, et s'y opposent. Ils se manifestent par des menaces, insultes, grève de la faim et refus de prise de médicament. Ces attitudes sont liées à un manque d'informations, à des retards dans la délivrance des résultats des tests générant des inquiétudes, de la rébellion et la peur d'être de nouveau contaminé. Entre ces deux pôles, certaines personnes décrivent des expériences intermédiaires, un isolement vécu comme imposé lorsque le personnel médical ne pouvait pas répondre à leurs attentes. L'isolement est aussi vécu comme contraignant par certains patients dont les familles subissent les conséquences de leur absence de revenu, une situation qui a pu être "allégée" grâce à une aide financière et alimentaire de la part du centre.

Conclusion

Cette enquête montre qu'une même mesure de santé publique peut être vécue très différemment selon les patients. L'humanisation des soins est déterminante pour une expérience positive de la

maladie et l'adhésion à la prise en charge. Simultanément, l'incompréhension des mesures d'isolement par les patients asymptomatiques impose de prêter une attention particulière à l'état de santé du patient.

Conflits d'intérêts

Cette étude ne comporte aucun conflit d'intérêt.

Mots clés

Perceptions ; adhésion ; prise en charge ; covid

PV343

**Réactions sociales face à la maladie émergente à coronavirus
et stratégies de résilience des populations de Bingerville en
Côte d'Ivoire₂
#PJ343**

Anon Félix N'dia 1,*, Daouda Doukouré 2

*1Université Félix Houphouët-Boigny - Abidjan (Côte d'Ivoire), 2Institut National De
Santé Publique - Abidjan (Côte d'Ivoire)*

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : felixndianon@yahoo.fr (Anon Félix N'dia)

Objectifs

La présente étude a pour objectif de cerner le vécu de la maladie et la variabilité des stratégies de résilience mises en place par les populations pour se protéger de la maladie à coronavirus.

Matériels et Méthodes

Vingt un (21) entretiens individuels ont été réalisés dans la commune de Bingerville auprès des populations de toutes catégories sociales du 05 avril au 29 juin 2021. L'analyse des données s'est faite sous forme d'une analyse de contenu du discours livré par les interviewés lors des entretiens individuels approfondis.

Résultats

Les résultats issus de cette étude ont porté d'une part sur les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. Ainsi, les différentes catégories sociales ont un âge compris entre 18 et 61 ans ; avec un statut matrimonial très varié et un niveau d'instruction allant du primaire au supérieur. D'autre part, quant à leurs perceptions de la maladie à coronavirus, elles sont multiples formes et concernent les opinions sur la maladie, la connaissance des causes, les modes de transmission, les symptômes ou signes, la croyance en la maladie ; les perceptions positives et négatives des mesures barrières pour lutter contre le Covid-19. Par ailleurs, la divergence de perceptions va amener les populations à croire ou à nier l'existence de la maladie, à respecter ou à « fouler aux pieds » les mesures barrières imposées pour contrer la pandémie à Covid-19. De plus, certains facteurs pouvant rependre le Covid-19 ont été relevés. Il s'agit des lieux de culte, les espaces de réjouissance (restaurant, maquis), les rassemblements à l'occasion des funérailles et la pratique spirituelle comme un moyen pour freiner la propagation du coronavirus. En outre, des stratégies de résilience ont été développées par la population pour faire face à la pandémie à coronavirus. Elles concernent l'utilisation des médicaments de la pharmacopée africaine, l'imploration des « esprits divins » pour conjurer le mal et le recours à la transcendance comme un lieu par excellence de refuge et de protection.

Conclusion

En conclusion, cette recherche a montré que la diversité de perceptions associées à la maladie à coronavirus a une influence considérable sur la croyance en la maladie, le non-respect des mesures barrières, les facteurs pouvant propager la maladie et sur le recours aux soins anti-Covid-19.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas de conflit d'intérêt. Car les deux auteurs se sont mis d'accord de la vulgarisation des résultats de cette recherche.

Mots clés

Coronavirus, réactions sociales, stratégies de résilience, populations.

PV344

Qualité de vie chez les patients VIH-1 initiant un traitement antirétroviral à base de dolutégravir ou éfavirenz à faible dose au Cameroun : une analyse longitudinale sur 4 ans (ANRS 12313 NAMSAL)

#PV344

Marwân-Al-Qays Bousmah 1,* , Camélia Protopopescu 1, Tamara Tovar-Sanchez 2, Gwenaëlle Maradan 3, Serge Bibeki 4, Nelly Feukeng 4, Martine Mbog 4, Justin Olinga 4, Marie Varloteaux 4, Pierrette Omgba Bassega 5, Mireille Mpoudi-Etame 6, Charles Kouanfack 7, Éric Delaporte 2, Sylvie Boyer 1

1Aix Marseille Université, Inserm, Ird, Sesstim, Sciences Économiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 2Transvihmi, Université De Montpellier, Ird-Umi233, Inserm-U1175 - Montpellier (France), 3Ors Paca, Observatoire Régional De La Santé Provence-Alpes-Côte D'azur - Marseille (France), 4Site Anrs Du Cameroun, Hôpital Central De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon), 5Hôpital De District De La Cité Verte - Yaoundé (Cameroon), 6Hôpital Militaire De Yaoundé - Yaoundé (Cameroon), 7Faculté De Médecine Et De Sciences Pharmaceutiques, Université De Dschang - Dschang (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : qaysbousmah@gmail.com (Marwân-Al-Qays Bousmah)

Objectifs

L'essai clinique ANRS 12313 NAMSAL, mis en place en 2016, avait pour but de comparer l'efficacité de deux traitements antirétroviraux (ARV) de première intention contre l'infection par le VIH-1 au Cameroun : le dolutégravir (DTG) et l'éfavirenz à faible dose (i.e. 400 mg ; EFV400). Les premiers résultats de l'essai ont permis de positionner le DTG comme option préférée de traitement de première intention et l'EFV400 comme alternative en appuyant les recommandations de l'OMS de 2018. Depuis, l'essai s'est poursuivi pendant deux années sous forme de cohorte prospective.

Notre étude a pour objectifs i) d'analyser l'évolution de la qualité de vie liée à la santé chez les participants et ii) de mesurer les effets sur la qualité de vie de plusieurs variables d'intérêt : le traitement et la durée de suivi, après ajustement sur une série de facteurs cliniques, démographiques et socio-économiques.

Matériels et Méthodes

Notre analyse utilise des données déclarées par les patients et collectées par questionnaires en face-à-face administrés à l'inclusion (S0) puis aux semaines S12, S24, S48, S72, S96, S168 et S192 du suivi (juillet 2016-juillet 2021). Nous étudions les scores de qualité de vie physique (Physical Component Summary, PCS) et mentale (Mental Component Summary, MCS) calculés à partir du questionnaire MOS SF-12.

Nous utilisons des modèles de panel à effets aléatoires afin de prendre en compte l'hétérogénéité inobservée. Ces modèles sont estimés dans le cadre d'un modèle de sélection de Heckman sur données

longitudinales afin de corriger le biais d'attrition, un phénomène relativement important étant donné la longue période de suivi.

Résultats

L'étude a inclus 613 patients infectés par le VIH-1, naïfs de traitement ARV et dont la charge virale était supérieure à 1000 copies/mL, randomisés en deux groupes (DTG, n=310 ; EFV400, n=303). Soixante-six pourcent des participants étaient des femmes. D'après l'analyse multivariée prenant en compte le biais d'attrition, la durée du suivi (nombre de semaines depuis l'inclusion) était associée à une augmentation des scores PCS et MCS, avec une amélioration de la qualité de vie physique observée principalement lors de la première année de l'essai. En revanche, le DTG n'avait pas d'effet significatif sur la qualité de vie liée la santé, comparé à l'EFV400, et les évolutions des deux scores au cours du suivi étaient similaires dans les deux groupes de traitement.

Conclusion

La qualité de vie physique et mentale des patients s'est améliorée significativement dans les deux groupes de traitement, sans différence significative entre le traitement à base de dolutégravir comparé à celui à base d'éfavirenz à faible dose.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

VIH ; Dolutégravir ; Qualité de vie ; Cameroun ; Afrique subsaharienne.

PJ345

L'analyse du discours : Au-delà du contenu ?

#PJ345

Viviane Namaste 1,*

1Université Concordia - Montréal (Canada)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : viviane.namaste@concordia.ca (Viviane Namaste)

Objectifs

1. Offrir un examen des questions méthodologiques dans une approche sur l'analyse du discours
2. Réfléchir sur comment intégrer une analyse des institutions lorsqu'on considère un discours social

Matériels et Méthodes

Dans les sciences sociales, l'analyse du discours figure parmi les approches prônées pour comprendre le VIH et le sida. On veut comprendre les représentations sociales de la maladie. L'analyse du discours peut être caractérisée par plusieurs approches méthodologiques, mais souvent on va partir d'une analyse des médias, se basant sur les articles parus dans la presse, ou bien des représentations circulant dans les médias sociaux. L'analyse du discours se concentre souvent sur le contenu du message : une idée précise de la maladie, ou des personnes séropositives, exprimée par un choix de mot, une métaphore, ou bien une image.

Un tel cadre peut s'avérer très utile, mais en examinant uniquement le contenu du message, on risque de négliger les enjeux institutionnels qui déterminent quels genres de messages se retrouvent sur la place publique. Cette présentation part avec l'idée qu'on doit compléter une analyse du contenu par une analyse institutionnelle de la mise en marché des représentations.

Un cas d'étude, basé sur l'histoire du sida dans la communauté haïtienne à Montréal pendant les années 1980, sert d'exemple. Une considération de la presse écrite sur le sida offre une certaine compréhension des enjeux à l'égard de la communauté haïtienne en avril 1990, date quand la Food and Drug Administration aux États-Unis a recommandé que les personnes d'origine haïtienne ne donnent pas leur sang. Alors que l'on retrouve peu d'articles de presse sur cette, on remarque que le Canada n'a pas emboîté le pas de l'approche américaine. Une analyse des communications non-publiées, disponibles dans les archives communautaires et dans les entretiens avec les membres de la communauté, permet de mieux comprendre ce contexte : les personnes haïtiennes ne voulaient pas des représentations les associant au sida.

Résultats

Une approche de l'analyse du discours qui se base uniquement sur ce qui est paru dans la presse écrite risque de négliger certains éléments fondamentaux pour une compréhension générale. Dans le cas d'étude, une telle approche aurait peu de choses à dire sur la situation des personnes d'origines haïtiennes au Canada, puisqu'on n'a pas fait une sortie médiatique sur la question. C'est uniquement lorsqu'on consulte des documents non-publiés qu'on peut mieux comprendre la complexité des enjeux. Se baser uniquement sur ce qui paraît (ou pas) dans les médias occulte une compréhension générale du phénomène.

Conclusion

On a intérêt à comprendre comment le contenu des messages est situé dans un contexte plus large d'enjeux institutionnels qui déterminent comment un message circule dans les médias, ou pas, et pourquoi. Autrement dit, comme approche méthodologique, l'analyse du discours serait bonifiée si on pourrait intégrer une analyse institutionnel et une analyse du contenu.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Mots clés

Analyse du discours

Sciences sociales

Histoire du sida

Personnes d'origine haïtienne

Méthodologie

PV346

Rendre une existence sociale aux participants : un effet inattendu d'une intervention de santé auprès d'immigrés originaires d'Afrique Subsaharienne en région parisienne #PV346

Séverine Carillon 1,*, Iris Zoumenou 2, Anne Gosselin 3, Annabel Desgrées Du Lou 4

1Ceped - Paris (France), 2Afrique Avenir - Paris (France), 3Ined - Paris (France), 4Ceped Ird - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : severine.carillon@gmail.com (Séverine Carillon)

Objectifs

Les immigrés subsahariens sont particulièrement touchés par le VIH en Europe. Afin de réduire leur exposition au VIH, la recherche interventionnelle Makasi a été menée en « aller-vers » auprès d'immigrés subsahariens en situation de précarité pour renforcer leur empowerment en santé sexuelle. L'intervention conduite par une médiatrice consiste en un entretien basé sur une approche motivationnelle, suivi d'orientations vers les structures adaptées aux besoins sociaux et de santé formulée par le participant. Il s'agit ainsi d'aider les individus à mieux s'approprier les moyens de prévention et de soins de santé sexuelle, pour renforcer leur pouvoir d'agir et préserver leur santé. Cette communication vise à montrer comment le premier échange visant à l'inclusion des participants dans l'étude Makasi peut contribuer à rendre une existence sociale aux participants et ainsi renforcer l'estime de soi.

Matériels et Méthodes

Les données ont été collectées à partir d'une enquête de terrain conduite entre 2018 et 2020. Un travail d'observation de la mise en œuvre de l'intervention a été conduit ainsi que des entretiens semi-directifs approfondis et répétés avec des participants visant à recueillir des récits de vie et à comprendre comment l'intervention Makasi a pu être saisie et quels en sont les effets.

Résultats

Les 18 hommes et 7 femmes enquêtés vivent en France depuis moins de 5 ans, dans des situations de précarité socio-économique, résidentielle et administrative. Pour la majorité de ces personnes, la migration génère un processus de fragilisation : perte de revenus et d'autonomie, disqualification sociale, clandestinité, isolement. Ils expérimentent alors une invisibilisation sociale et une perte de dignité, qui affaiblissent leur estime et confiance en eux. Dès lors, l'accueil dans l'espace public, par une médiatrice également issue de l'immigration, autour de questions centrées sur leur personne, prend une dimension inattendue à ce stade préliminaire de l'intervention. Ce face-à-face est perçu par les participants comme un espace de parole, d'écoute et de reconnaissance qui « libère » la parole et valorise l'individu. En favorisant l'émergence d'une figure de l'immigré non plus « sans » papiers, ni travail, ni logement mais « avec » un vécu, de l'expérience, des connaissances et des capacités, cette rencontre représente pour eux une approbation de leur situation et de leurs efforts, contribuant à renforcer l'estime de soi.

Conclusion

Ces résultats montrent qu'un espace de parole accessible, inclusif et bienveillant peut contribuer à un renforcement de l'estime de soi. Ils rappellent que l'accueil, l'écoute et la prise en compte de la personne dans sa globalité sont les premiers leviers d'un accompagnement vers la santé sexuelle des immigrés en situation de précarité et constituent une étape indispensable dans la mise en œuvre de programmes de prévention qui ciblent ces publics.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Etude qualitative. Immigrés. France. Empowerment. Prévention. Estime de soi

PJ347

Connaissances de la population générale sur l'infection à VIH #PJ347

Sanaa Jebbar 1,*, Ahd Ouladlarsen 1, Latifa Marih 1, Mustapha Sodqi 1,
Hanane Badi 1, Abdelfattah Chakib 1, Kamal Marhoum El Filali 1

11 - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : sana.jeb@hotmail.fr (Sanaa Jebbar)

Objectifs

L'infection à VIH constitue un véritable problème de santé publique à l'échelle mondiale. C'est une cause importante de mortalité avec un impact négatif sur le développement économique et social. Le niveau de connaissance de la population sur une maladie conditionne souvent son attitude et son comportement vis-à-vis de cette maladie. Pour cette raison, nous avons collecté des informations dont le but de déterminer le niveau de connaissance du VIH/sida dans la population enquêtée.

Matériels et Méthodes

Un questionnaire standardisé a été distribué à tous les patients et leurs accompagnants ayant consulté dans les différents services de l'Hôpital Mohammed SEKKAT à Casablanca

Résultats

Un total de 100 répondants a été inclus dans l'étude. La majorité était de sexe féminin (60%) et célibataire (58%). L'âge moyen était de 28,3 ans, le niveau d'étude était principalement supérieur (41%), l'origine urbaine était la plus évoquée (86%). La signification exacte de l'acronyme VIH a été rapportée par 53% des répondants et 62% croyaient qu'une personne infectée par le VIH est atteinte de Sida. Plusieurs fausses idées ont été soulevées concernant les modes de transmission en particulier le partage des sanitaires, la pique de moustique et faire la bise avec une personne infectée par le VIH. L'efficacité du préservatif semble remise en cause avec une fiabilité reconnue par 56% des enquêtés, l'ignorance des premiers symptômes de l'infection à VIH était évidente, 21% des répondants croyaient que la trithérapie peut guérir la maladie, le dépistage reste insuffisant puisque seulement 26% des enquêtés qui ont déjà fait un test de dépistage. La source principale d'information était les médias (23%), plus de la moitié (65%) souhaiterait que leurs médecins généralistes abordent le sujet de VIH et la majorité des enquêtés 82% souhaite avoir plus d'informations sur le VIH. La connaissance du traitement post-exposition était insuffisante (42%).

Conclusion

A travers ces résultats, il s'avère nécessaire l'amélioration des connaissances du grand public sur le VIH, l'implication des médias, des conseillers pédagogiques et les prestataires de soins dans cette mission. Cette action pourrait promouvoir le dépistage et limiter les prises de risques.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Infection à VIH

Connaissances

Dépistage

PV348

Besoins et difficultés des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) inscrites aux soins et au traitement antirétroviral (TARV) : Résultats d'une étude quantitative en Tunisie #PV348

Souhaila Bensaid 1,*, hashem Houssein 1

1Association Tunisienne De Prevention Positive - Tunis (Tunisia)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : souhailabensaid4@gmail.com (Souhaila Bensaid)

Objectifs

Malgré de grands efforts pour augmenter et retenir les clients dans les services de soins et de traitement du VIH, la Tunisie connaît une augmentation de près de 30% des nouveaux cas d'infection depuis 2010. Les PVVIH en Tunisie doivent constamment faire face à des problèmes sociaux tels que le coût d'accès aux soins, la stigmatisation et le manque de soutien social qui ont un impact sur leur niveau d'adhésion aux visites aux centres de prise en charge (PEC) ou au TARV entraînant des résultats défavorables pour la santé. Cette étude a examiné les besoins et les difficultés à l'accès aux soins des PVVIH qui sont enrôlées aux soins et au TARV en Tunisie.

Matériels et Méthodes

Cette étude était une enquête transversale auprès des PVVIH de 6 centres de PEC de l'infection à VIH situés dans 4 villes tunisiennes (Monastir, Sfax, Sousse et Tunis). Un questionnaire en face-à-face a été administré aux personnes venues en consultation et ont été interviewées à la fin de leur visite de consultation. Ce questionnaire porte sur les données sociodémographiques, la satisfaction de l'offre de soins disponible, les besoins et les difficultés d'accès aux soins. La collecte des données sur le terrain s'est déroulée d'octobre 2020 à mars 2021.

Résultats

Parmi 180 PVVIH, 71% avaient entre 25 et 49 ans, 35% se déclarent sans emploi et 41% bénéficient des aides d'une association communautaire. La moitié (51%) des PVVIH considèrent que le TARV fourni pour leur infection à VIH provoque des effets secondaires. 44% des PVVIH déclarent que les frais dépensés (frais de déplacement, frais au centre de PEC pour leurs soins liés à leur VIH) alors qu'un quart (24%) des PVVIH n'ont pas de revenu. 30% déclarent avoir été victime de stigmatisation sociale et pour y remédier, 65% des PVVIH proposent un meilleur enseignement à l'école. 64% des PVVIH souhaitent modifier leur fréquence de rendez-vous, aussi 70% de la file active considèrent que c'est très utile de communiquer par appel téléphonique avec son/sa principal.e professionnel.le de santé au sujet de leur statut VIH.

Conclusion

De nombreux défis sociétaux sont à relever dans la riposte VIH/SIDA en Tunisie. La stigmatisation, la précarité, et le manque d'accès à l'information sont des facteurs qui constituent des freins à l'engagement ou au maintien dans les soins. Outre la décentralisation de l'offre de soins, les programmes de lutte contre le VIH en Tunisie doivent développer, renforcer ou réorienter les

stratégies de campagne d'information et d'éducation et d'adaptation des services de soins du VIH à base communautaire.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit

Mots clés

VIH; Tunisie; PVVIH; Accès aux soins; ARV

PJ349

Communication et rétention des femmes enceintes et mères séropositives dans les circuits de soins VIH à Abidjan Côte d'Ivoire

#PJ349

Nonfara Aliatou Silué 1,*

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

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : silue.alia@pnls-ci.com (Nonfara Aliatou Silué)

Objectifs

Favoriser le maintien des femmes enceintes et mères séropositives dans le circuit des soins VIH en vue de l'élimination de la Transmission Mère Enfant (eTME) du VIH en Côte d'Ivoire.

Matériels et Méthodes

Une enquête a été menée à Abidjan d'octobre 2017 à mars 2018 afin d'être situé sur les raisons principales de sortie des circuits de soins VIH des femmes enceintes et mères séropositives. Cette étude a enregistré la participation de 156 personnes composées de 115 femmes séropositives, enceintes et ou allaitantes issues des Organisations Non Gouvernementales (ONG) de prise en charges de femmes séropositives (femmes actives de Côte d'Ivoire et CoVie) du fait du taux élevé de la stigmatisation (40,4%), 19 prestataires de santé, et 22 partenaires ou acteurs de la lutte contre le sida. Un dictaphone a servi à l'enregistrement de certains échanges qui ont été retranscrits. Le recours aux techniques quantitatives (le questionnaire) et qualitatives (l'entretien, focus group et l'analyse de contenus et l'appel à certaines théories du changement de comportement) a permis de collecter et analyser, les raisons effectives de sorties des soins de ces femmes.

Résultats

Globalement les raisons de sortie des soins sont : l'influence de l'environnement (47%), le déni ou l'isolement lié au non-partage du statut (42%), elle se croit guérit (26%), contrainte liée au traitement (22%).

Elles ont pour la plus-part, une perception négative de leur état de séropositivité. En dehors des médias classiques, elles privilégient le témoignage de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), les causeries de groupe, la diffusion de prêt à diffuser (PAD), les conférences et imprimés pour renforcer leurs connaissances.

Pour cela, un projet de Communication pour le Changement Social et de Comportement (CCSC) qui combine un éventail de stratégies innovantes de communication dans l'atteinte d'un but commun a été conçu. Il a été proposé en vue de relever le niveau de connaissance des femmes sur les avantages à rester dans les soins, créer un environnement favorable pour l'épanouissement de ces femmes par une contribution des leaders et des communautés et réaliser une campagne multimédia. Un aspect communautaire à travers des activités de sensibilisation de proximité portée par les mères modèles (tutrices) sur les avantages de la rétention ont fortement été encouragées et contribueront à l'eTME en Côte d'Ivoire d'ici à fin 2025.

Conclusion

La communication en vue d'un changement social et de comportement est essentielle pour la rétention des femmes enceintes et mères séropositives dans les circuits de soins VIH dans la mesure où le désir de ces femmes de protéger leur bébé du VIH ne suffit pas sans la prise en compte de l'influence de leur environnement stigmatisant. C'est pourquoi un projet de CCSC a été développé pour renforcer le maintien des femmes enceintes et mères séropositives dans les soins en vue d'atteindre l'élimination du sida pédiatrique d'ici 2025 en Côte d'Ivoire.

Conflits d'intérêts

Il n'y a pas d'intérêts concurrents liés à ce travail

Mots clés

Communication, rétention, femmes séropositives/allaitantes, soins VIH, Côte d'Ivoire.

PV350

Impact du groupe de parole numérique pour l'atteinte du troisième 95 chez l'adolescent en proie au mutisme parental #PV350

Catherine Edwige Eyenga Mfegue 1,*

1Assistante Sociale Hopital Du Jour - Yaounde (Cameroon)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : caty_eyenga@yahoo.fr (Catherine Edwige Eyenga Mfegue)

Objectifs

Réduire la Charge virale des adolescents au travers de l'utilisation de cette plateforme déployée sur WhatsApp.

Matériels et Méthodes

Réception des adolescents lors des visites cliniques de routine et détection des cas à problèmes à partir de leurs plaintes (rejet, déni, non observance aux TARV, suicide...)

Collecte des données à l'aide d'un questionnaire pré-testé relatant leur vécu quotidien.

Enrôlement des parents dans ladite plateforme WhatsApp.

Résultats

Après insertion des intéressés dans la plateforme nous avons constaté que les taux de non-observance au TARV et déni ont considérablement diminué grâce aux thèmes, débats, causeries éducatives, échanges et partages d'expériences.

Sur une population initiale de 277 patients, 69 ont adhéré soit 57 (82,61%) non observants et 12 (17,39%) déni. Après évaluation à l'issue de 06 mois, nous avons obtenu 05 non observants et 02 dénis tels que l'illustre le diagramme suivant :

Conclusion

La précédente étude par nous faites et consignée dans le résumé numéro PM408, retenu pour présentation a AFRAVIH 2020 avait favorisée le suivi de proximité des pvvih malgré la COVID 19. Le présent travail s'inscrivant en droite ligne dans la continuité de la Sante numérique vient poser les jalons d'une franche complicité « parent-enfant », levier sur lequel on pourra s'appuyer pour atteindre le 3ème 95.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Whatsapp

DIAGRAMME RESULTAT SUIVI NUMERIQUE

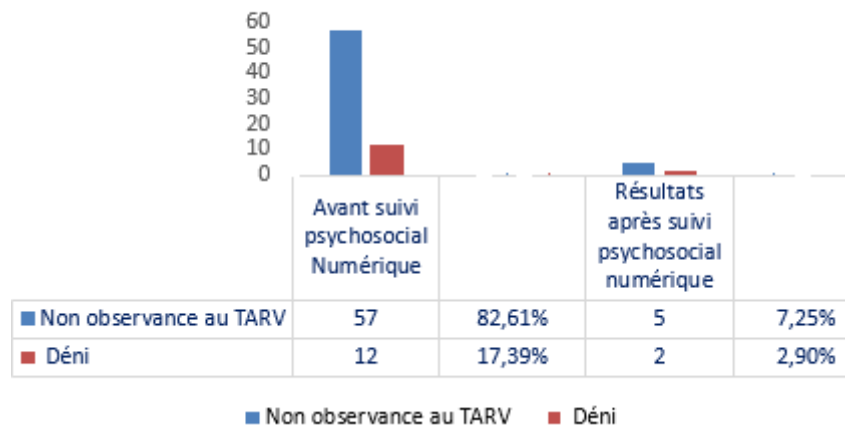
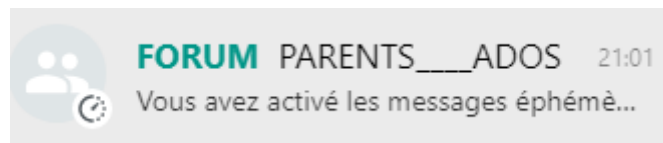


Diagramme resultat du suivi numérique



forum_parent_ado

PJ351

L'attitude des chirurgiens vis-à-vis des PVVIH : Résultats préliminaires chez 81 chirurgiens #PJ351

Fadoua Raqi 1,*, Ahd Oulad Lahsen 1, Kamal Marhoum El Filali 1

1Infectiologue - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : raqi.fadoua@gmail.com (Fadoua Raqi)

Objectifs

Décrire l'attitude des chirurgiens vis-à-vis des patients vivant avec le VIH afin de déceler des comportements discriminants et discuter l'intérêt d'une formation en matière du VIH.

Matériels et Méthodes

Un questionnaire standardisé strictement anonyme et préalablement conçu depuis la plateforme Google Forms a été envoyé durant la période comprise entre le 30 novembre et le 10 décembre 2021 aux résidents chirurgiens du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

Un total de 81 résidents chirurgiens a été inclus dans l'étude dont 55,6 % étaient de sexe masculin. Plus de 50% étaient âgés de moins de 30 ans, la majorité était en 5ème année de résidanat et 32% était des viscéralistes. 64% étaient vaccinés contre l'hépatite B et 22,2 % ont eu une formation en VIH. 50,6% des chirurgiens avaient déjà réalisés une sérologie VIH essentiellement dans le cadre d'un AES. 76,5% avaient déjà opérés des PVVIH, en moins 2 fois pour 68,2% des chirurgiens et dont plus de 50% étaient dans le cadre des urgences sur des patients bien contrôlés. 92,6% des participants n'avaient jamais refusés d'opérer les PVVIH dont 75,3% les considèrent comme les autres patients. Seulement 7,4% avaient exprimés leur refus malgré indication par peur de contamination dans 66,7% des cas. 23,5% des chirurgiens n'ont jamais opérés des PVVIH dont la majorité (94,7%) étaient prêts à les opérer si indication. Les mesures de surprotection étaient le port de doubles gants (92,6%), le port de lunettes de protection (67,9%) et le raccourcissement du temps consacré à l'opération (21%). L'impact négatif de la séropositivité VIH sur la qualité de la prise en charge a été rapporté par 32,1 % des chirurgiens et. 24,7% affirment que les PVVIH subissent une discrimination au sein de leur service essentiellement par les infirmiers (90%). Le besoin en formation sur le VIH a été exprimé par 91,4% des chirurgiens.

Conclusion

L'actualisation des connaissances des chirurgiens en matière de VIH ainsi que celles du personnel paramédical est une nécessité pour améliorer la prise en charge des PVVIH.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, discrimination, chirurgie, formation en VIH.

PV352

La discrimination des Patients vivant avec le VIH dans le milieu de soins

#PV352

Hanane Badi 1,*, Rajaa Bensghir 1, Latifa Marih 1, Mustapha Sodqi 1, Kamal Marhoum El Filali 1

1Service Des Maladies Infectieuses, Chu Ibn Rochd - Casablanca (Morocco)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : badi.hanane09@gmail.com (Hanane Badi)

Objectifs

Déterminer les différents aspects de la stigmatisation contre les patients vivant avec le VIH (PvVIH) dans notre établissement.

Matériels et Méthodes

A l'aide d'un questionnaire anonyme, nous avons réalisé une étude monocentrique, descriptive et analytique, entre avril et Septembre 2021 auprès des PvVIH suivis au Service des Maladies Infectieuses du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

Parmi les 248 PvVIH inclus dans notre étude, 52% étaient victimes de discrimination en milieu hospitalier. L'âge (40 à 50 ans) et le niveau d'instruction (primaire et secondaire) jouaient un rôle dans la survenue de discrimination ($p < 0.05$). Les médecins et les chirurgiens-dentistes étaient les professionnels de santé les plus discriminants (65%). La stigmatisation en milieu médical se manifestait par le refus de soin (22%), utilisation injustifiée de certains matériel (masques, double gants...) (71%). L'impact de cette discrimination contre les PvVIH se manifestait par le refus de soins (22%) par peur d'être stigmatisés (78%), le refus de partager leur statut sérologique envers le personnel soignant (52%). Ces attitudes discriminantes pourraient avoir des répercussions d'une part sur la qualité de prise en charge et le suivi des patients, responsables du non-respect des rendez-vous (30%), la non-observance thérapeutique (22%) et l'arrêt du traitement Antirétroviral (10%) et le bien être psychique des patients d'une autre part, puisque 35% affirmaient qu'ils avaient honte suite à une situation de stigmatisation, ou des idées suicidaires chez 12%.

Conclusion

Certes, plusieurs progrès ont été réalisés dans la lutte contre l'infection à VIH, notamment la prévention, le dépistage et la prise en charge, mais plusieurs efforts restent à faire pour lutter contre la stigmatisation des PvVIH et surtout chez les populations à risque.

Conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt

Mots clés

Discrimination, infection par le VIH, impact psycho-social

PJ353

Facteurs culturels et psychosociaux de résilience associés aux échecs des thérapies antiretrovirales au Togo

#PJ353

Atsou Alley 1,*, Atiyihwé Awesso 2

1Université De Lomé Espoir Vie-Togo - Lomé (Togo), 2Université De Lomé - Lomé (Togo)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : alleyatsou@yahoo.fr (Atsou Alley)

Objectifs

En Afrique subsaharienne comme au Togo, 80 à 85% des population recourent à la médecine traditionnelle pour se soigner même quand il s'agit de l'infection à VIH. En effet, les études récentes sur l'alerte précoce de la pharmacorésistance indiquent qu'une personne sur trois traitées serait en échec thérapeutique avec un risque de résistance. Nous avons fait le constat que parmi les causes de ces échecs on a souvent la souffrance psychologique induite par la découverte de la séropositivité, l'inobservance, l'évocation des étiologies sorcières avec le recours aux prières de guérison ou aux pratiques de la médecine traditionnelle et la vulnérabilité sociale.

Matériels et Méthodes

Notre approche méthodologique a consisté à examiner dans une étude prospective, descriptive et analytique à devis quantitatif et qualitatif, les facteurs culturels et psychosociaux de résilience associés aux échecs des thérapies ARV chez 534 patients issus d'une cohorte de 2204 personnes vivant avec le VIH suivies à Espoir Vie-Togo en 2018 à Lomé. Les outils de collecte des données utilisés étaient le questionnaire, les guides d'entretiens individuels ou de groupe et les recueils de témoignages. Le traitement des données quantitatives a été fait avec Epidata 3.1.et R. La technique de l'analyse de contenus a servi à traiter d'une part les données qualitatives et d'autres parts à renforcer l'analyse quantitative.

Résultats

Les résultats de l'étude après analyse bivariée et multivariée révèlent 35,21% d'échec soit deux (2) personnes sur cinq (5). Au seuil de 5% et à un degré de liberté égale à un (1), les facteurs fortement associés aux échecs avec les Ch2 calculés, les coefficients de contingence et les risques (Odd Ratio Ajusté :ORA) correspondants étaient respectivement pour: la résilience (Ch2 calculé =33,41 ; C= 05, ORA=6,3) ; le recours à la médecine traditionnelle (Chi2 calculé = 15,871 ; C= 04 ; ORA=5,51) ; les prières de guérisons miraculeuses (Chi2 calculé =9,036, C= 0,3; ORA=5,51) ; et la vulnérabilité sociale (Chi2 calculé =9,102, C= 0,3 ; ORA=3,11).

Conclusion

Au demeurant, toutes ces valeurs de Chi2 calculés étant nettement supérieures au Ch2 lu (7,87), nous concluons que ces facteurs impactent réellement l'échec des patients. Les risques estimés (ORA) sont trois (3) à six (6) fois plus élevés chez les sujets concernés. Le nombre d'années sous ARV, le défaut de soutien psychologique et la stigmatisation /discrimination bien que liés à la résilience ne sont pas

directement liés aux échecs dans cette étude. Un projet d'implication des acteurs de la médecine traditionnelle et des guérisseurs religieux, dans le programme de l'éducation thérapeutique (ETP) des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) a été proposé pour créer une synergie d'actions et réduire les cas d'échec des thérapies antirétrovirales au Togo.

Conflits d'intérêts

Pas de conflits d'intérêts

Mots clés

Echecs, thérapeutiques, Résilience, Facteurs, culturels,

PV354

Agir sur le vécu des discriminations chez les FVVIH, une lecture intersectionnelle #PV354

Mathilde Perray 1,*, Lucas Riegel 2, Djénébou Traore 3, Daniela Roja Castro 2, Bruno Spire 4, Marion Mora 4, Adam Yattassaye 3, Marie Preau 1

1Umr 1296, Université Lyon 2 - Lyon (France), 2Coalition Plus, Laboratoire De Recherche Communautaire - Pantin (France), 3Arcad Santé Plus - Bamako (Mali), 4Aix Marseille Université, Inserm, Ird, Sesstim - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mathilde.perray@univ-lyon2.fr (Mathilde Perray)

Objectifs

Le champ théorique de l'intersectionnalité a permis une nouvelle lecture des discriminations et leurs effets relatifs à la santé mentale et physique en les considérant comme un phénomène complexe d'interactions mutuelles. Ce type d'approche permet d'étudier les ressources et opportunités des populations stigmatisées, pour étudier les facteurs encourageant la résilience et l'agentivité des individus. Dans le cadre du VIH, les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) peuvent faire l'objet de divers types de stigmatisation liés à leur différentes appartenances sociales et psychosociales. Les démarches communautaires ont également permis de déployer des projets de recherche faits avec, par et pour des populations vulnérables, souvent délaissées par les travaux de recherche habituels. Dans le cadre de la recherche ANRS-12373 Gundo -So, un essai interventionnel à destination de FVVIH autour du partage du statut sérologique nous avons analysé le vécu des discriminations. Gundo So propose un accompagnement co-construit entre paires afin de développer des stratégies quant au partage ou non de leur statut sérologique. Les enjeux psychosociaux autour de l'intersectionnalité, ont été investigués par le biais de méthodes qualitatives.

Matériels et Méthodes

Au travers de l'approche intersectionnelle, les enjeux associés à ces diverses formes de stigmatisations ont été appréhendés. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés, en septembre 2019 et janvier 2020 à Bamako, avec une interprète auprès de FVVIH ayant participé au programme Gundo-So (n=14), après qu'elles aient participé aux 9 séances du programme. Ces entretiens ont été retranscrits puis analysés thématiquement à l'aide du logiciel NVivo© (Paillé & Mucchielli, 2012).

Résultats

Les participantes abordent les questions relatives à la gestion du VIH et les difficultés qui en découlent. Les différentes discriminations vécues par les participantes ressortent de cette analyse, comme celle d'être une femme au Mali ainsi que d'être atteinte du VIH. Le vécu de la précarité et son impact est aussi discuté, les préoccupations financières prégnantes au quotidien sont une des difficultés majeures auxquelles elles font face. La dimension communautaire de l'intervention permet aux participantes de développer un soutien social entre paires face à des différentes difficultés, d'acquérir des connaissances sur le VIH, et d'améliorer leur quotidien.

Conclusion

L'apport de l'approche intersectionnelle et communautaire dans la construction d'interventions à destination de FVVIH maliennes semble apporter un accompagnement global et une amélioration de leur qualité de vie grâce au soutien social entre pairs, la valorisation de leur compétence, l'acquisition de compétences et un apport financier. L'exemple de GS et des FVVIH au Mali nous rappelle qu'il est nécessaire d'avoir une approche de santé globale et centrée sur la personne plutôt que sur une pathologie afin d'agir globalement sur sa qualité de vie.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Femmes vivant avec le VIH, stigmatisation, intersectionnalité, programme communautaire, Mali

CO16.1

Les homosexuels face au VIH/sida au Québec : socio-histoire d'une mobilisation intersectorielle

Mariane Fournier 1,*, Gabriel Girard 2

1Université De Montréal - Montréal (Canada), 2Inserm - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mariane.fournier.1@umontreal.ca (Mariane Fournier)

Objectifs

L'arrivée de la COVID-19 a suscité de nombreuses comparaisons avec d'autres épidémies, dont celle du sida. Ces parallèles historiques ont toutefois leurs limites, notamment au Québec où l'histoire des premières années de la mobilisation dans la lutte contre le VIH/sida a peu été étudiée, y compris au sein de la population la plus touchée : les gais. Le projet de recherche sur lequel s'appuie cette présentation documente cette histoire à partir du point de vue de ses principaux acteurs, en s'interrogeant notamment sur un potentiel « retard » de la réponse.

Matériels et Méthodes

Cette étude qualitative s'appuie sur une démarche socio-historique. Pour cette raison, les données mobilisées sont tant des sources documentaires et archivistiques que des sources orales. En plus d'une revue de la littérature, des fonds de la collection sida des Archives gaies du Québec ont été examinées et des entrevues semi-dirigées ont été menées auprès d'intervenants issus des milieux politique, scientifique, médiatique et communautaire.

Résultats

La situation du Québec présente des points communs avec d'autres contextes, comme la mobilisation première des professionnels de la santé engagés et des groupes communautaires. Notre étude nous a cependant permis de faire ressortir des particularités au contexte québécois, qui éclairent sous un jour nouveau l'hypothèse d'une réponse « tardive ».

Des tensions entre les paliers de pouvoir. Au Québec, la mobilisation contre le sida s'inscrit dans un contexte sociopolitique de tensions entre le provincial et le fédéral. Les deux paliers de gouvernement s'occupent conjointement de la santé, donc ils étaient appelés à collaborer dans la gestion de l'épidémie, et ces tensions ont retardé la définition des politiques publiques.

Des différences linguistiques irréconciliables. Les communautés francophone et anglophone du Québec présentent des différences culturelles, avec des conceptions et des approches spécifiques. Ces divergences ont mené à la création de réseaux communautaires parallèles avec des organisations distinctes pour chaque communauté linguistique.

Une reconnaissance fragile de l'homosexualité. La reconnaissance de l'homosexualité est encore timide dans la société québécoise au moment où émerge l'épidémie. Si cela a pu nuire à la mise en place de services de prévention orientés vers les gais, cela a aussi affecté les collaborations entre militants sida et groupes homosexuels. En effet, les gais qui se sont organisés en associations de lutte contre le sida l'ont fait sans s'associer publiquement à l'homosexualité, le sida offrant à plusieurs une identité plus confortable que celle de l'homosexualité.

Conclusion

Il est important de s'intéresser à la réponse au VIH/sida au Québec, car ce contexte jette un nouvel éclairage sur la notion du « retard » dans la lutte contre le VIH/sida puisqu'il s'explique au Québec par des éléments spécifiques : tensions entre provincial et fédéral, divergences entre anglophones et francophones et reconnaissance timide de l'homosexualité.

Conflits d'intérêts

Je déclare n'avoir aucuns conflits d'intérêts.

Mots clés

VIH/sida, homosexualité, Québec (province), mobilisation, socio-histoire

CO16.2

Diagnostic tardif du VIH chez les orpailleurs à la frontière entre la Guyane et le Brésil : une analyse qualitative des déterminants sociaux de la santé

Charlotte Floersheim 1,*, Emilie Mosnier 2

1Ceped/ird - Paris (France), 2Aix Marseille Institute of Public Health ISSPAM - Marseille (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : c.floersheim@gmail.com (Charlotte Floersheim)

Objectifs

La Guyane est une région de forte prévalence VIH. Les diagnostics tardifs, connus comme facteurs favorisant l'épidémie, sont nombreux. On constate des dépistages plus tardifs chez les personnes en situation de migration. La Guyane connaît une migration en provenance du Brésil liée à l'orpaillage illégal et la région frontalière avec le Brésil représente un espace de mobilité vers les sites miniers illégaux. L'objectif de cette étude était de décrire les déterminants sociaux associés à un diagnostic tardif du VIH chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à la frontière Guyane-Brésil, notamment chez les orpailleurs.

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative sur les personnes diagnostiquées tardivement du VIH (<350CD4mm3) a été réalisée entre novembre 2019 et février 2020 à la frontière entre la Guyane et le Brésil. Des observations ethnographiques des lieux de soin et des associations ainsi que des entretiens approfondis ont été réalisés auprès de 15 PVVIH. Les PVVIH ont été recrutés grâce à l'aide des centres de santé locaux ainsi que celle des associations de médiation en santé françaises et brésiliennes. Huit de ces personnes, sur lesquels la présente communication se concentre, avaient des liens directs ou indirects avec l'orpaillage illégal.

Résultats

Trois thèmes pouvant éclairer le diagnostic tardif du VIH chez les orpailleurs ont émergé :

- 1) L'importance des facteurs structurels et politiques liés à l'illégalité de cette économie aurifère, notamment l'éloignement des structures de soins ainsi que la répression subie par les sites d'orpaillage.
- 2) Les représentations du corps et de la santé, déterminées par les conditions de vie ; la priorisation des urgences sanitaires et de l'automédication sur de longues périodes.
- 3) Les rôles genrés, notamment autour des masculinités et de l'hétérosexualité, contribuent à la perception de ne pas être à risque vis-à-vis du VIH, retardant ainsi un potentiel dépistage.

Conclusion

Cette étude met en évidence les facteurs structurels, collectifs et individuels qui réduisent l'accès au dépistage du VIH et aux soins de santé en général pour une population connaissant une migration circulaire liée à l'orpaillage. Les orpailleurs sont confrontés à des conditions de vie difficiles, à la répression de l'État et un éloignement des structures de soins. Ils développent un rapport fonctionnel

au corps et à la maladie. Ces facteurs peuvent conduire à un diagnostic tardif du VIH. Le travail conjoint des centres de santé et des associations de part et d'autre de la frontière permettent de développer une expertise empirique de ces populations. Ils promeuvent également l'accès aux tests, aux traitements et leurs actions communes sont en cours d'évaluation. Une prévention et un accompagnement ciblés les associant pourraient permettre d'améliorer les prises en charge de ce public.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH/Sida, Guyane, Diagnostic tardif, Brésil, Orpaillage, Genre

CO16.3

Facteurs associés au risque de transmission du VIH aux femmes par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) en Afrique de l'Ouest (CohMSM ANRS 12324-Expertise France)

Marion Fiorentino 1,* , Bakary Coulibaly 2, Pierre-Julien Coulaud 1, Clotilde Couderc 3, Bintou Dembélé Keita 2, Camille Anoma 4, Elias Dah 5, Ephrem Mensah 6, Julien Kpassou Lokrou 4, Joseph Ouedraogo 5, Aly Ouologuem 2, Mahamadou Diarra 2, Alèda M.fidèle Badjassim 6, Gwenaëlle Maradan 1, Marion Mora 1, Michel Bourrelly 1, Lucas Riegel 7, Daniela Rojas Castro 7, Bruno Spire 1, Christian Laurent 3, Luis Sagaon-Teyssier 1

1Ird, Aix Marseille Univ, Inserm, Sesstim, Sciences Economiques & Sociales De La Santé & Traitement De L'information Médicale, Isspam - Marseille (France), 2Arcad Santé Plus, Centre Intégré De Recherche, De Soins Et D'action Communautaire (cirsac) - Bamako (Mali), 3Transvihmi, Univ Montpellier, Ird, Inserm, - Montpellier (France), 4Espace Confiance - Abidjan (Côte d'Ivoire), 5Association African Solidarité - Ouagadougou (Burkina Faso), 6Espoir Vie Togo - Lomé (Togo), 7Coalition Plus, Laboratoire De Recherche Communautaire - Pantin (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : marion.fiorentino@inserm.fr (Marion Fiorentino)

Objectifs

En Afrique de l'Ouest, l'incidence du VIH est élevée parmi les HSH. Une large part d'entre eux a également des rapports avec des femmes (HSHF). L'objectif est d'identifier les HSHF à risque élevé d'acquérir le VIH et de le transmettre à leurs partenaires féminines, et d'évaluer les facteurs psychosociaux et comportementaux associés.

Matériels et Méthodes

La cohorte CohMSM (Togo, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali) conduite en cliniques communautaires a collecté des données socio-comportementales tous les 6 mois chez 782 HSH séronégatifs pendant 24 mois. Chez les HSHF (ie. au moins une partenaire féminine au cours du suivi), à partir des comportements sexuels avec les partenaires, deux trajectoires (risque élevé/modéré) ont été construites i) avec les partenaires masculins : port non systématique du préservatif, position réceptive durant les rapports anaux ii) avec les partenaires féminines : port non systématique du préservatif durant les rapports vaginaux ou anaux.

Les HSHF appartenant aux deux trajectoires à risque élevé ont été classés à risque élevé d'acquérir le VIH avec leurs partenaires masculins et de le transmettre à leurs partenaires féminines (REPMF). Un test Chi-2 a évalué l'association entre REPMF et les séroconversions au VIH au cours du suivi. En considérant la nature longitudinale des données, une régression (équation d'estimation généralisée) a identifié les facteurs associés au REPMF.

Résultats

Le REPMF concerne 39% des 304 HSHF (ie. 15% des HSH inclus dans CohMSM). 71% des 28 séroconversions sont apparues chez ceux à REPMF ($p=0.012$). Le REPMF est associé positivement à : âge 21- 24 ans (OR ajusté 95% IC 1.58[1.09-2.27] vs. ≥ 25 ans), être marié ou avoir une petite amie (2.16[1.37-3.40]), être dans une relation régulière de moins d'un an avec une femme (2.16[1.37-3.40]), être attiré sexuellement seulement par les hommes (2.16[1.37-3.40]), ressentir un sentiment de solitude (1.86[1.34-2.61]), avoir subi des violences homophobes durant les 6 derniers mois (1.86[1.33-2.61]). Le REPMF était plus rare chez ceux ayant eu plus de 4 rapports avec une femme durant les 4 dernières semaines (0.16[0.07-0.38], vs. 0) et ceux ayant eu au moins une partenaire féminine occasionnelle durant les 6 derniers mois (0.57[0.36-0.90]).

Conclusion

Quoique nuancé par le faible nombre de rapports et de partenaires féminines occasionnelles, le risque de transmission du VIH entre les HSH et leurs partenaires féminines concernerait plus d'un tiers des HSHF (et un sixième des HSH inclus dans CohMSM). Le REPMF concerne plutôt des relations régulières mais de court terme, entretenues avec des femmes par des jeunes HSHF, stigmatisés, et peu attirés sexuellement par elles. La contrainte à afficher un mode de vie hétérosexuel pourrait favoriser les comportements à risque avec les partenaires des deux genres et ainsi le REPMF. Ceci plaide pour la mise en œuvre de stratégies spécifiques de prévention et de soutien adaptées aux relations des HSHF avec leurs partenaires féminines.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

HSH, bisexualité, HSHF, femmes, VIH, Togo, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Mali

CO16.4

« La saleté n'a qu'à descendre » : rapport au corps et expériences vécues par les travailleuses du sexe en Côte d'Ivoire (projets ANRS 12361 PrEP-CI et ANRS 12381 PRINCESSE)

Valentine Becquet 1,*, Pierrette Biligha 2, Mélanie Plazy 3, Marcellin Nouaman 4, Patrick A. Coffie 4, Aline Agoua 5, Clémence Zebago 5, Hervé Dao 5, Serge Eholié 4, Joseph Larmarange 2

1Ined - Aubervilliers (France), 2Ceped - Paris (France), 3Ispe - Bordeaux (France), 4Pacci - Abidjan (Côte d'Ivoire), 5Aprosam - San Pedro (Côte d'Ivoire)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : valentine.becquet@ined.fr (Valentine Becquet)

Objectifs

Analyser le rapport au corps de travailleuses du sexe (TS) enquêtées en Côte d'Ivoire dans la région de San Pedro. Leurs représentations d'un corps situé à la frontière des sphères intime et professionnelle peut éclairer leurs perceptions et l'acceptabilité des services de santé qui leur sont proposés.

Matériels et Méthodes

Des entretiens qualitatifs ont été réalisés, au sein de l'étude transversale PrEP-CI et du projet PRINCESSE qui a suivi (cohorte interventionnelle mono-bras avec offre élargie en santé sexuelle et reproductive, dont PrEP), en 3 vagues (2016, 2019, 2021) auprès de 100 TS, complétés par des observations de terrain sur sites.

Résultats

La notion de circulation des fluides et son importance dans le maintien d'un "équilibre" émergent des entretiens. Certaines TS expriment la crainte que les interventions de santé, et en particulier les prises de sang, puissent affaiblir le corps, induire de la "fatigue", notamment si cela n'est pas contrebalancé par l'ingestion de substances énergétiques, comme des boissons sucrées. Le nombre élevé de tubes de prélèvements sanguins et l'absence de collation (jusqu'en mi 2021) sont mentionnés comme des freins à l'engagement dans les soins.

La notion de circulation renvoie également à l'expulsion de la "saleté", comme sont souvent définis le sperme ou les règles. Lors d'une rupture de préservatif, il n'est pas rare que les TS se "purgent" en nettoyant leur corps par l'ingestion de cola ou des lavements, ce qu'elles perçoivent comme plus efficace que la prise de comprimés (traitement IST ou post-exposition VIH, pilule du lendemain), qui reste exceptionnelle. Les TS sont souvent réticentes à utiliser les injections ou les implants contraceptifs, car les règles risquent de "rester" plutôt que de "descendre" et d'être évacuées.

À l'inverse, il s'agit parfois de bloquer la circulation des fluides. Les TS interrogées se "préservent" en utilisant des préservatifs avec leurs clients. Les rapports tarifés sans préservatif relèvent de l'exception, avec des clients réguliers ou à des tarifs bien plus élevés. Sa non-utilisation avec leur partenaire régulier permet de différencier relation personnelle et professionnelle. Par ailleurs, la circulation des menstrues peut être temporairement suspendue, par du coton ou de la glace, le temps du travail.

La PrEP, médicament que l'on prend sans être malade, apparaît pour certaines comme "fatigante" et "inutile", avec le risque de causer un déséquilibre dans un corps bien portant, bien qu'elle empêche la maladie de "rentrer dans le corps".

Conclusion

Ces analyses, qui seront complétées début 2022 avec une enquête spécifique, montrent que les TS ont une approche de leur santé et du soin de soi qui n'est pas forcément celle pensée par l'équipe du projet. Le rapport au corps des TS éclaire les réticences qu'elles peuvent exprimer quant aux différentes offres de santé, pas toujours perçues comme adaptées, et explique en partie les freins à l'entrée et au maintien dans les soins, confirmés par les données quantitatives.

Conflits d'intérêts

/

Mots clés

Travailleuses du sexe, représentations, rapports au corps, barrières à l'entrée dans les soins

CO16.5

Les traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH : des outils de prévention faiblement connus par les immigrés africains en situation de précarité vivant en Ile de France.

Karna Coulibaly 1,*, Anne Gosselin 2, Séverine Carillon 1, Corinne Taéron 3, Romain Mbiribindi 4, Annabel Desgrées Du Loû, Pour Le Groupe Makasi 1

1Ceped (université De Paris, Ird, Inserm) - Paris (France), 2Institut National D'études Démographiques - Paris (France), 3Arcat - Paris (France), 4Afrique Avenir - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : ckbakary@outlook.com (Karna Coulibaly)

Objectifs

En France, les traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH tels que le traitement comme prévention (TasP) qui est lié à l'efficacité du traitement du VIH, le traitement post-exposition (TPE) et la prophylaxie préexposition (PrEP), sont disponibles depuis plusieurs années. Cependant, alors que les immigrés originaires d'Afrique subsaharienne sont particulièrement touchés par l'épidémie du VIH en France, les études disponibles ne permettent pas d'estimer les niveaux de connaissance de ces traitements dans cette population, notamment chez ceux en situation de précarité qui sont les plus exposés à l'infection. L'objectif de cette communication est de décrire la connaissance de ces traitements dans une population d'immigrés originaires d'Afrique subsaharienne en situation de précarité et les facteurs associés à cette connaissance.

Matériels et Méthodes

Les données mobilisées proviennent de la recherche interventionnelle Makasi qui a été réalisée entre 2018 et 2020 auprès d'immigrés originaires d'Afrique subsaharienne en situation de précarité en Ile-de-France. A partir des données collectées auprès de 601 participants, nous décrivons les niveaux de connaissance de l'efficacité du traitement du VIH, du traitement comme prévention (TasP), du traitement post-exposition (TPE) et de la prophylaxie préexposition (PrEP), par sexe avec un test de khi2. Nous étudions les facteurs associés à leur connaissance avec des régressions logistiques ajustées sur le sexe, l'âge, le niveau d'étude, la région de naissance, les raisons de la migration, la durée d'installation en France ainsi que les autres caractéristiques liées aux conditions de vie et aux pratiques sexuelles ($p \leq 0.2$).

Résultats

La population enquêtée est majoritairement masculine (76%), originaire d'Afrique de l'Ouest (61%) et précaire : 69% sans activité professionnelle, 74% sans titre de séjour, 46% sans couverture maladie et 13% sans logement. Dans cette population, la connaissance des traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH est hétérogène : l'efficacité du traitement du VIH est bien connue (84%), en revanche le TasP est connu par seulement la moitié des enquêtés (46%) et le TPE et la PrEP sont très peu connus : 6% et 5% respectivement. Ces traitements sont mieux connus par les personnes instruites, celles qui ont un réseau en France, celles qui ont un accès au système de santé et celles qui sont exposées aux risques sexuels. L'évolution de ces niveaux de connaissance grâce à l'intervention Makasi sera également décrite.

Conclusion

Dans cette population particulièrement exposée au risque d'infection au VIH, la connaissance des traitements antirétroviraux pour la prévention du VIH est très hétérogène. Il est nécessaire de construire une stratégie de communication permettant une diffusion effective de l'information auprès des immigrés subsahariens en situation de précarité, notamment ceux qui sont les plus éloignés du système de santé et les moins instruits.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

VIH, prévention combinée, traitements antirétroviraux, traitement comme prévention, traitement post-exposition, prophylaxie préexposition, efficacité du traitement du VIH

CO16.6

Entre normes sociales et VIH, contraintes sur la sexualité des adolescentes vivant avec le VIH au Sénégal en contexte décentralisé

*Maimouna Diop 1, *, Gabrièle Laborde-Balen 2, Bernard Taverne 2, Khoudia Sow 3, Etea Equipe De Recherche Etea-Vih 1*

1Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) - Dakar (Senegal), 2Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Montpellier (France), 3Centre Régional De Recherche Et De Formation À La Prise En Charge Clinique De Fann (crcf) Transvihmi (ird, Inserm, Université De Montpellier) - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : mounassdiop1990@gmail.com (Maimouna Diop)

Objectifs

En 2021 au Sénégal, l'entrée dans la sexualité des adolescentes reste fortement contrôlée ; la sexualité avant le mariage est socialement réprouvée. Des drames— avortements clandestins, infanticides— font régulièrement la une des médias dans un contexte de criminalisation de l'interruption volontaire de grossesse. Débuter sa vie sexuelle dans ces conditions est un défi pour les adolescentes vivant avec le VIH. A Dakar, des initiatives émergent dans des structures de santé référence avec l'usage d'applications numériques, pour accompagner l'entrée dans la sexualité, prévenir les grossesses non désirées et la transmission du virus. Dans les régions décentralisées, ces initiatives sont plus rares. Une étude menée en 2020 a exploré le vécu et la gestion de l'entrée dans la sexualité des adolescentes VIH+ vivant hors de Dakar.

Matériels et Méthodes

La recherche anthropologique « Echec thérapeutique chez les enfants et adolescents vivant avec le VIH en contexte décentralisé [ETEA-VIH, ANRS 12421] » a été menée en 2020 dans 14 hôpitaux régionaux et centres de santé de 11 régions du Sénégal. Des entretiens semi-directifs et des observations ont concerné 85 enfants/adolescents VIH+, 92 parents/tuteurs et 47 acteurs de santé. L'entrée dans la sexualité des adolescentes a fait l'objet d'une analyse spécifique.

Résultats

La virginité jusqu'au mariage est la norme sociale. Les parents feignent d'ignorer la vie sexuelle de leurs enfants de peur de l'encourager. La responsabilité de l'éducation sexuelle des filles est attribuée à leur mère (ou tutrice) qui redoutent la survenue d'une grossesse hors mariage. Les soignants sont souvent réticents à aborder les questions de sexualité et à proposer la contraception aux adolescentes, malgré l'incitation des programmes nationaux de santé sexuelle et reproductive (SSR). Dans la majorité des familles, on ne parle pas du VIH, qui reste une infection stigmatisante. Leur principale préoccupation est de maintenir le secret.

Dans quelques hôpitaux régionaux, des associations, formées à la SSR, organisent des groupes de paroles entre adolescents et des discussions sur les réseaux sociaux. Ces activités n'existent pas dans la plupart des centres de santé. De plus, peu de jeunes disposent d'un smartphone et d'une connexion internet pour élargir leurs sources d'informations.

Les jeunes filles n'ont pas accès à une contraception confidentielle. Par conséquent, des grossesses non désirées surviennent, entraînant souvent une exclusion familiale, majorant le risque de transmission du virus à l'enfant par manque d'accompagnement.

Conclusion

En contexte décentralisé, les adolescentes VIH+ sont confrontées au double silence entourant la sexualité et le VIH. Une approche individualisée doit être privilégiée, centrée sur les adolescentes. Le rôle des associations est crucial, auprès des jeunes filles, des parents et des soignants. L'accès confidentiel aux contraceptifs est une priorité pour que les adolescentes abordent leur vie sexuelle en parfaite sécurité

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Adolescentes, VIH, Sénégal, Sexualité, contexte décentralisé

CO16.7

« On n'aura plus à se justifier ! » Perspectives d'un traitement antirétroviral injectable à action prolongée au Sénégal : points de vue de PVVIH

Séverine Carillon 1,*, Maïmouna Diop 2, Gabrièle Laborde-Balen 3, Guillaume Breton 4, Bara Ndiaye 5, Bernard Taverne 3

1Anrs - Dakar (Senegal), 2Crcf - Dakar (Senegal), 3Transvihmi / Ird - Montpellier (France), 4Solthis - Paris (France), 5Faculté De Médecine - Dakar (Senegal)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : severine.carillon@gmail.com (Séverine Carillon)

Objectifs

Des données récentes issues d'essais cliniques montrent que des traitements antirétroviraux (ARV) à longue durée d'action, administrés par voie injectable peuvent être utilisés pour traiter l'infection à VIH. Les rares études prenant en compte le point de vue des utilisateurs attestent d'une forte acceptabilité. Elles sont cependant réalisées dans les pays du Nord. Une étude exploratoire visant à déterminer les conditions d'acceptabilité de ces traitements a été réalisée à Dakar au Sénégal. Cette communication vise mettre en évidence les point de vue de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) sur ces traitements.

Matériels et Méthodes

Une étude qualitative a été réalisée dans un service hospitalier de prise en charge du VIH à Dakar. Un travail d'observations des consultations a permis d'identifier les conditions de prise en charge des PVVIH. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de PVVIH à l'issue de leur consultation afin de mieux comprendre leur expérience quotidienne des traitements antirétroviraux.

Résultats

Entre septembre et octobre 2021, seize entretiens ont été menés auprès de huit femmes et huit hommes. Âgés de 20 à 62 ans, tous les participants sont sous traitement ARV : 6 depuis leur naissance, 2 depuis moins de deux ans et 8 depuis au moins 5 ans. Leurs parcours de soins et leurs profils sociodémographiques sont variés. Tous témoignent d'une certaine routinisation des prises médicamenteuses. La plupart a connu des changements de traitements et expérimenté physiquement les évolutions thérapeutiques, avec désormais un allègement du nombre de comprimés et une meilleure tolérance aux traitements. Les ARV injectables sont ainsi perçus comme une nouvelle opportunité de traitement, permettant de s'affranchir des contraintes associées au secret de la maladie qui les concernent tous, et un gage de discrétion, confidentialité ainsi qu'un allègement de l'encombrement symbolique et matériel associé aux comprimés. Autant d'atouts qui semblent contrebalancer les effets secondaires redoutés. L'enthousiasme manifesté a priori est toutefois soumis à certaines conditions : pas d'effets secondaires et des expérimentations préalables sur autrui. Cet « enthousiasme conditionné » émerge particulièrement dans les récits de tous les jeunes contaminés à leur naissance. Enfin, les récits collectés permettent de mettre en évidence certaines contraintes à anticiper, notamment l'obligation de se rendre strictement tous les deux mois à l'hôpital pour l'injection, alors que, avec les comprimés, les PVVIH avaient la possibilité d'envoyer un proche

recupérer leurs médicaments en cas d'empêchement. Les PVVIH auront dès lors à expérimenter un nouveau travail de gestion du suivi médical.

Conclusion

Ces résultats, issus d'une étude conduite hors essai clinique, montrent le pouvoir attractif des injectables, globalement perçus par des PVVIH comme un allègement. Ils mettent également en exergue l'enjeu de l'observance non plus aux prises médicamenteuses mais aux rendez-vous pour les injections.

Conflits d'intérêts

Aucun

Mots clés

Injectable ; traitement antirétroviral à action prolongée ; étude qualitative ; Sénégal.