



Opportunités manquées de dépistage chez des Personnes vivant avec le VIH nouvellement diagnostiquées.

Maxime INGHELS, Albert MINGA, Christine DANEL

Projet ANRS 12 277 PRECO-CI,

Abidjan, le 18 janvier 2017



Contexte scientifique

→ **Recommandation du traitement universel précoce chez les Personnes vivant avec le VIH (PvVIH) (OMS, 2015)**

Traitement universel précoce = dépistage universel précoce

PvVIH en Afrique Sub-saharienne

- 65 % ignorent leur statut (*ONUSIDA 2014*)
- 45-60 % dépistées à un stade tardif (≤ 200 CD4/mm³)

Objectif - Méthodes

Objectif

Décrire les Opportunités Manquées de dépistage du VIH chez des PvVIH nouvellement diagnostiquée (<1 an).

Enquête transversale (avril 2013 - avril 2014), CMSDS d'Abidjan

Définition d'une Opportunité Manquée (OM)

Evènement clinique ou de la vie n'ayant pas entraîné de proposition de test (< 5 ans)

- Grossesse ou accouchement suivi médicalement ;
- Hospitalisation ;
- Consultation pour évènement clinique potentiellement associé au VIH;
- Evènement de la vie (partenaires VIH+/décédé, rapports sexuels à risques) mentionné à un professionnel de santé.

Population d'étude

273 Patients (31 % donneurs de sang)

Age médian : 38 ans [31-45]

Femmes : 60 %

CD4 médian : 265 CD4/mm³ [128-443]

130 patients (48 %) ont eu au moins un évènement justifiant une proposition de test dans les 5 ans avant diagnostic.

238 évènements propices à une proposition de test

→ **70,8 % d'opportunités manquées de dépistage**

Principales opportunités manquées de dépistage

Evènements cliniques

- 58 Hospitalisations, **OM : 79%**
- 41 Grossesses, **OM : 55%**
- 31 Zonas, **OM : 63%**
- 30 Pertes de poids importantes, **OM : 79%**
- 23 Fièvres chroniques, **OM : 71%**

Evénements de la vie

- 85 événements, **16 % mentionnés** à un soignant
- Evènements fréquents : rapports sexuels à risques, partenaire VIH+, partenaire décédé/souvent malade

Conclusion

OM +++

Améliorer les propositions de tests

- Symptômes évocateurs du VIH : Zona, pertes de poids, fièvres ;
- Grossesse ;
- Hospitalisations : dépistage en routine coût-efficace prévalence >1,0% (*Sander GD, N Engl J Med, 2015*).

Améliorer évaluation du risque par les soignants

- Relations sexuelles à risque, partenaire VIH+/décédé/souvent malade

La moitié des PvVIH sans évènements propices à un test

→ Quels autres moments pour initier une proposition de test ?



Remerciements

- Membres de l'équipe du CMSDS :
 - Médecins : Albert Minga, Yao Abo, Lambert Dohoun, Jessica Krause, Mory Camara
 - Data Manager : Jean Michel Yoboue, Mmadou Diabaté
 - Statisticien: Serge Bessekou Niangoran
 - Auxiliaire en pharmacie : Marie-Julie N'Dri
 - Assistantes Sociales : Emma Drowa Anini†, Tatiana Asso Kouamé, Yvette Tao Essien, Ouattara Aboulaye
 - Infirmier : Isidore Bohouo, Isabelle Kouamé
 - Assistante comptable : Louise Kouao
 - Technicien d'étude clinique : Mamadou Konaté
 - Sciences sociales : Mariatou Koné, Maxime Oga, Arlette Kouamé,
 - Opérateur de saisie : Abdelh Sidibé
- Directeur du CNTS: Dr Seidou Konaté, Dembélé Bamory, N'Goran Amani
- Conseil Scientifique Préco CI : Xavier Anglaret (président), Alain Attia, Cécile Goujard, Emile Allah Kouadio, Karine Lacombe, Patrick Coffie, Didier Ekouevi, Laurence Meyer, Hélène Fontaine, André Inwoley, Hervé Ménan, Thomas d'Aquin Toni, Alphonsine Kouassi M'Bengue, Martine Sinet, Christine Rouzioux, Marie-Laure Chaix, Pascale Trimoulet, Francis Barin

