

Au Coeur de VIHeillir

Bulletin d'information trimestriel du Projet VIHeillir

Edition N°4 | Juillet 2022 à Septembre 2022



Le projet VIHeillir est une expérience pilote dont le but est d'orienter les décisions des politiques de santé. VIHeillir se propose d'améliorer les dispositifs de prise en charge des PVVIH âgées de plus de 50 ans au Cameroun et au Sénégal en intégrant la prise en charge des cinq comorbidités prioritaires durant les visites de routine, adaptant les stratégies qui ont fait leurs preuves pour les soins du VIH et en utilisant le plus possible les dispositifs déjà existants entre la clinique et la communauté. Le projet est mis en œuvre :

- au Cameroun, à l'Hôpital Militaire Yaoundé et à l'Hôpital de District de Bafia
- au Sénégal, au Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF) , au Centre de traitement ambulatoire (CTA) du CHU de Fann et au Service de prise en charge du VIH du programme sida des Forces Armées de l'Hôpital Militaire de Ouakam (HMO)

Les 5 comorbidités prises en charge par le projet sont : le diabète, l'hypertension artérielle, les lésions précancéreuses du col de l'utérus chez la femme et les hépatites B et C

L'impact espéré du projet est la réduction de la mortalité et l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH de plus de 50 ans. Les bénéficiaires de ce projet sont les PVVIH de plus de 50 ans qui consultent dans les services de prise en charge identifiés pour la mise en place du projet, le personnel soignant (médical et paramédical) et les acteurs communautaires (associations identifiées).

EDITORIAL

Par Laura CIAFFI

Et nous voilà, déjà en octobre et enfin ponctuels au rendez-vous avec les informations sur le projet VIHeillir.

Ce trimestre marque la fin des deux premières années du projet. On grandit doucement, même si les problèmes ne manquent pas, mais de plus en plus de personnes âgées avec le VIH bénéficient des dépistages mis à disposition dans les sites du projet. On découvre une population plutôt en bonne santé, bien qu'affectée par les comorbidités, mais aussi une population qui manque GRAVEMENT d'informations sur les maladies liées à l'âge, leur prévention et sur l'importance d'une observance stricte aux médicaments pour les maladies métaboliques, en plus d'une très bonne observance aux antirétroviraux. Les prix des tests, des bilans et des médicaments y sont pour quelque chose, mais un gros effort doit aussi être fait pour les sensibiliser aux mesures qui peuvent aider à un vieillissement sain.

Communication, Information et Education, les mots clés dans la lutte au VIH, font leur retour en force pour assurer aux PAVVIH et à tous les bénéficiaires indirects du projet (les personnes âgées qui participent aux activités communautaires) une sensibilisation et un changement de comportement qui pourrait les aider à rester en forme.

La communication et la formation des soignants dans la prise en charge du VIH se sont trop focalisées sur la charge virale et l'observance aux ARV, oubliant parfois le quatrième 95% pour assurer une bonne qualité de vie aux PVVIH.

Enfin, le trimestre a été clôturé par la Journée Mondiale de la personne âgée, le 1^{er} Octobre, sur le thème « *la résilience et la contribution des femmes âgées* ». Plusieurs associations se sont mobilisées pour créer un moment éducatif mais aussi festif pour nos aîné.es.

A très bientôt,

Pour plus d'informations et si vous avez des contributions pour la prochaine édition, visitez nos comptes Facebook (www.facebook.com/VIHeillir) et Twitter (@VIHeillir) ou écrivez-nous à viheillircameroun@yahoo.com.

Bonne lecture et à bientôt dans le prochain numéro./

LES SUPERVISIONS FORMATIVES AU SENEGAL ET AU CAMEROUN

Nous voici à mi-chemin entre le démarrage effectif des activités de dépistage et prise en charge des comorbidités et la fin du projet tel que prévue par le plan d'action! Au cours du trimestre écoulé, le rythme de recrutement des patients a décéléré dans les sites du Cameroun. Les équipes se sont particulièrement consacrées à l'assurance de la qualité des activités en cours. Parmi les moyens prévus pour accompagner les compétences créées et/ou mobilisées dans les structures d'implémentation (sites et associations), figurent les supervisions formatives en continu. Elles ont pour but

d'analyser le niveau d'application des compétences et connaissances acquises par les équipes terrain sur la prise en charge des comorbidités et d'améliorer les pratiques au quotidien.

Au Cameroun, 9 supervisions ont été menées par les spécialistes: 2 sur l'hypertension artérielle (HTA), 2 sur le diabète en clinique, 1 sur HTA / Diabète en communauté, 2 sur la prise en charge des lésions du col de l'utérus et 2 sur les activités physiques adaptées à la personne âgée. Le Sénégal a démarré par 2 supervisions sur l'HTA (CRCF et CTA).

SUPERVISIONS DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE.

Au Sénégal, au 30 septembre 2022, 358 patients dont 223 femmes (62%) et 135 hommes (38%) ont été inclus. Le taux de dépistage du HTA est de 78%, avec une prévalence à 30%. 77% de malades hypertendus sont sous traitement. La prévalence de l'hypertension artérielle dépistée était d'environ 31% au CTA contre 20% au CRCF. Au CTA, 74% des patients hypertendus étaient traités, et 20% d'entre eux étaient équilibrés par leur traitement. Au CRCF, seuls 47% des patients hypertendus étaient traités et 66% d'entre eux étaient équilibrés.

A la même date au Cameroun, 1104 patients ont été inclus, dont 751 de femmes (68%) et 353 d'hommes (32%). Quelques disparités sont à noter selon les sites. 98% de dépistage à Yaoundé et 100% à Bafia. La prévalence est de 34% à Yaoundé contre 11% à Bafia. L'accès au traitement est de 75% à Yaoundé contre 96% à Bafia.

Dans les 2 pays, la supervision a montré que les algorithmes ne sont pas systématiquement appliqués par les cliniciens bien qu'affichés à leur vue, les habitudes antérieures sont encore en place. La confirmation d'une HTA nécessite souvent plus d'une visite, ce qui augmente les frais de transport et des bilans, supportés par le patient.

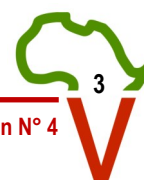
Au Sénégal les visites ont été espacées de trois à six mois, dans le cadre de la simplification du suivi des patient VIH, dispositif renforcé pendant l'épidémie de Covid. Les génériques indiqués par le protocole HTA

sont disponibles à l'hôpital mais pas toujours prescrits, au profit des médicaments de spécialité, plus coûteux. Toutes ces raisons limitent le diagnostic, le traitement et le contrôle des comorbidités. D'où les propositions d'afficher les algorithmes, renforcer l'information des patients sur l'importance du traitement et du suivi du HTA, développer le suivi communautaire, communiquer avec les patients par WhatsApp, renforcer les recommandations aux prescripteurs.

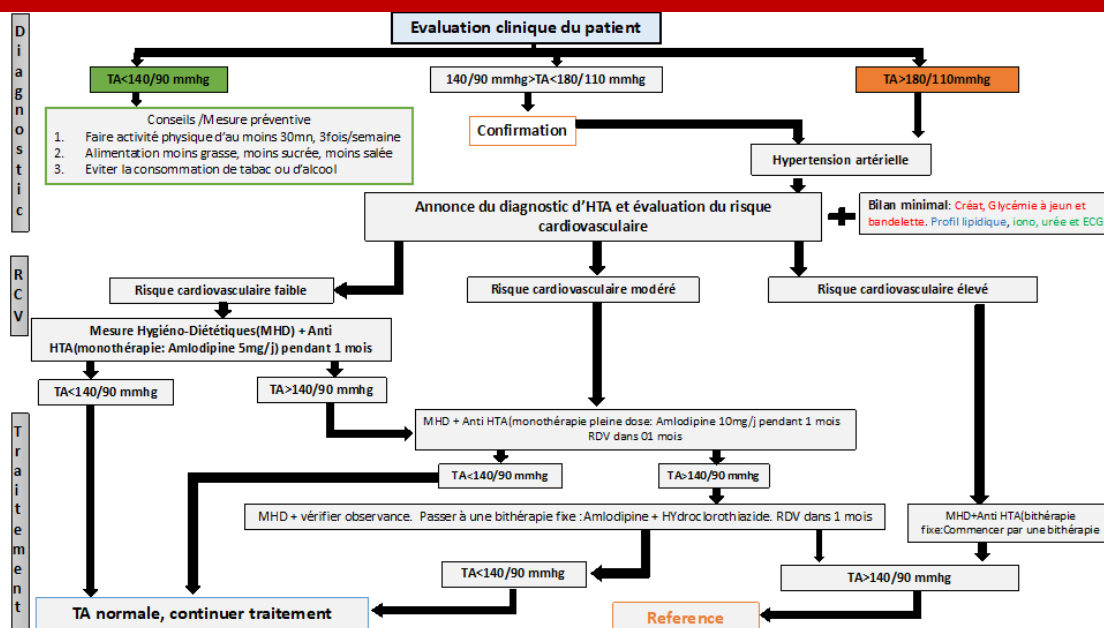
Aussi dans les deux pays, les patients se préoccupent moins des comorbidités et leur Prise en Charge (PEC), ils privilégient les ARV.

SUPERVISIONS SUR LE DIABETE.

Lesdites supervisions ont déjà été réalisées au Cameroun. Le problème de dépistage est plus criard à Bafia qu'à Yaoundé quoi qu'assez faible dans les 2 sites. 55% contre 38% à Bafia. La difficulté à Bafia est liée au retour des patients dans le service Viheillir et aux moyens financiers. Le traitement proposé par l'algorithme de PEC est disponible dans les sites, à un prix plus abordable à Bafia qu'à Yaoundé (900 FCFA contre 2000 FCFA). Les bilans de suivi étant difficiles à réaliser, des stratégies pour les réaliser ont été proposées dont leur échelonnement selon les capacités financières du patient. Aussi, une petite session sur la gestion des urgences par insulinothérapie a été faite, une discussion s'est tenue sur les cas difficiles dans les 2 sites, et les patients peuvent bénéficier de la consultation d'un spécialiste.



LES SUPERVISIONS FORMATIVES AU SENEGAL ET AU CAMEROUN



Algorithme de la prise en charge de l'hypertension artérielle des patients au Sénégal.

SUPERVISIONS DE LA PEC DES LESIONS DU COL DE L'UTERUS

Les équipes terrain ont joui d'une même formation théorique et pratique avant la mise en place (MEP) du dépistage et traitement du HPV, dans des conditions similaires. La réponse et la mise en œuvre terrain sont variables selon les contextes, le suivi de l'algorithme de prise en charge dissonant.

Les femmes de plus de 50 ans continuent d'être dépistées, screenées et proposées à la PEC. Le renforcement des compétences pratiques des équipes terrain dans le dépistage et le traitement des lésions dysplasiques du col a été au centre de la mission des superviseurs. Certaines images des cols de l'utérus déjà prises ont été discutées lors des supervisions et quelques femmes ont été examinées. L'appréciation des superviseuses est positive et très encourageante, les fondamentaux ont été acquis. Ce fut l'occasion de rattraper les écarts de Procédures Opérationnelles Standard (POS) et faire passer certaines recommandations pour améliorer le service proposé aux femmes (organisation du service, entretiens avec les femmes, techniques de prise d'images, gestion des cas douteux ou difficiles, ...). A l'HYM, la prise en charge des lésions du col de l'utérus est toujours à la traîne et pourrait compromettre la pérennisation de l'activité dans cette structure.

SUPERVISIONS EN COMMUNAUTE

Les activités en communauté ont commencé en mars 2022, pratiquement 9 mois après celles de la clinique. Le retard et la lenteur liés aux inclusions des patients ont impacté sur le démarrage en communauté. Il y a eu 1 supervision HTA/Diabète et 2 (une par site) sur les activités physiques.

Supervision HTA / Diabète, pourquoi ?

Améliorer le suivi en communauté des patients avec ou à

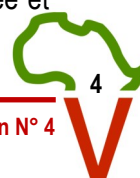
risque de maladies métaboliques et renforcer les compétences théoriques et pratiques des acteurs communautaires sur l'éducation, la prévention et la PEC du diabète et l'HTA.

Une association à Yaoundé (Acadijah) a reçu la visite de supervision d'une des spécialistes formateurs de Viheillir en août. Au programme de la journée : exercices physiques, atelier culinaire avec préparation des ingrédients et modes de cuisson sains, prise des paramètres (glycémie, poids, Tension Artérielle) avec communication des résultats aux participants, exposé avec explication de la maladie sur le diabète, HTA, prise en charge, mesures hygiéno-diététiques et de prévention des complications... l'affluence à cette activité témoigne de l'intérêt des patients.

Supervision des activités sportives.

Elle avait pour objectifs d'encourager la bonne application du protocole, et de déceler les potentielles failles et ambiguïtés dans la mise en œuvre pour au besoin renforcer et/ou ajuster l'application du protocole proposé pour les ateliers d'activités physiques et ludiques. Les activités sportives s'articulent autour : de la causerie éducative sur les pratiques et les effets du sport, les évaluations de participation, deux protocoles d'auto exercices adaptés pour le dos et le cœur, et le recueil des ressentis post activités. Des personnes ressources représentant la communauté ont été édifiées sur la méthode de duplication des activités proposées en communauté.

L'activité, bien qu'intéressante, n'attire pas encore des foules à cause de l'accès difficile, des distances à parcourir pour le lieu de sport, de la stigmatisation à l'endroit des PVVIH, des stratégies d'approches insuffisantes. La stratégie de mobilisation doit être régulièrement évaluée et adaptée selon le choix



VIHEILLIR AU CAMEROUN

Trimestre actif au Cameroun malgré les congés des uns et des autres.

Un suivi rapproché des activités de dépistage des lésions dysplasiques du col de l'utérus et de l'hépatite C a permis tant à l'UPEC de l'Hôpital de district de Bafia qu'au CTA de l'Hôpital Militaire d'améliorer le circuit des patients positifs. A Bafia, le traitement des lésions dysplasiques est une réalité avec déjà 4 femmes prises en charge, 2 par thermocoagulation, une en attente d'hystérectomie et une accompagnée dans des soins plus avancés. Malheureusement à l'Hôpital Militaire, bien que des lésions suspectes ont été détectées chez certaines femmes, la prise en charge n'a pas démarré ; les femmes attendent la biopsie exigée par les gynécologues. Le contrôle de qualité des résultats HPV du GeneXpert ont montré, de manière générale, une bonne concordance.

Le projet VIHeillir a enfin aussi produit du matériel pour informer les personnes âgées sur les comorbidités ciblées par le projet : désormais le personnel soignant, comme celui communautaire, pourra compter sur un support clair et attractif pour parler des maladies métaboliques, des hépatites chroniques B et C et des lésions dysplasiques du cancer du col.



Un semestre au rythme de la formation

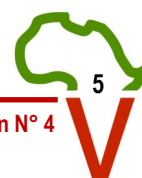


M. Seck Cheick, consultant du Sénégal, spécialisé en andragogie était en visite au Cameroun du 15 au 20 août. Epaulé par M. Tonye Julbert, il avait la charge de réviser les référentiels des compétences développés par les équipes des deux pays et les formateurs en réponse aux besoins du projet d'une part; et d'autre part de vérifier l'adéquation des objectifs pédagogiques aux besoins des acteurs en santé sur les sujets abordés. Le but final est d'élaborer un kit de formation pour le personnel de santé et communautaire sur la prise en charge des personnes âgées vivant avec le VIH. Pendant sa visite il a pu rencontrer un certain nombre d'acteurs clés dans la formation du personnel soignant, notamment les soignants et les agents communautaires, cibles des formations du projet VIHeillir. Les conclusions de sa visite sont attendues ainsi que le draft d'un manuel de

formation en prise en charge des comorbidités en clinique et en communauté. En plus, durant le mois de septembre la première formation ICOPE a eu lieu à Yaoundé : 20 personnes ont participé à 6 jours de formation théorique et pratique sur le dépistage des troubles de la fonctionnalité des personnes âgées selon l'approche ICOPE de l'OMS (voir Newsletter N3).

Les objectifs de la formation incluaient le partage des connaissances sur les aspects démographiques, épidémiologiques et sociaux du vieillissement et ses spécificités chez les personnes vivant avec le VIH. Le concept de fragilité a été abordé ainsi que le dépistage.

Tous les participants ont appris et pratiqué le dépistage des troubles de la motilité, cognitifs, psychologiques et notamment la dépression, mais aussi les troubles visuels, auditifs et nutritionnels. La communication avec les personnes âgées et les aidants, des interventions simples et adaptées ont été discutées pendant toute la formation. Les participants sont rentrés dans leur services respectifs avec un plan d'action pour sensibiliser leur hiérarchie et proposer la mise en place de quelques activités pour dépister précocement les pertes de fonctionnalité.



VIHEILLIR AU SENEGAL

LES ACTIVITES COMMUNAUTAIRES



Cinq associations participent au projet VIHeillir : elles regroupent des PvVIH (Aboya et le RNP+), des diabétiques (Association sénégalaise de soutien et d'assistance aux Diabétiques-ASSAD), des personnes atteintes d'hypertension (Association sénégalaise de soutien aux patients et familles victimes d'AVC-ASP/AVC), et des personnes âgées, (le Conseil national des Aînés du Sénégal-CNAS). Chacune a défini son paquet d'activités pour promouvoir la santé, le bien-être et la prévention des maladies chroniques et les déroule au siège des associations ou dans des services hospitaliers.

Douze activités ont été menées entre juillet et septembre 2022. Elles ont concerné des séances d'éducation nutritionnelle avec repas communautaire, prise de paramètres et éducation physique (Association Aboya, ASSAD), des séances de sensibilisation et éducation thérapeutique sur le VIH et les comorbidités (ASP/AVC) et le diabète (ASSAD).

Le CNAS a organisé le 27 juillet 2022 une journée d'information et de discussions consacrées au Plan Sésame. Elle s'est déroulée dans ses locaux, en présence de 30 personnes, dont des personnes âgées, certaines vivant avec le VIH et/ou des maladies chroniques, des associations, l'équipe du CNAS et celle du projet, et des responsables institutionnels de l'Agence de la CMU dont dépend le plan Sésame. Les débats ont été animés, ils ont permis aux personnes âgées de mieux comprendre le fonctionnement du plan Sésame et aux responsables de l'ACMU d'entendre les témoignages des bénéficiaires sur les défaillances du dispositif.

Le 1er octobre 2022, à l'occasion de la journée mondiale des personnes âgées, le RNP+ a organisé une séance d'information et de discussions sur la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus. La moitié des 14

participantes étaient des patientes testées positives au HPV dans le cadre du projet.

Les activités communautaires connaissent un bon développement, malgré un ralentissement au mois d'août en raison de fêtes religieuses et de congés. Bien que toutes développent des activités selon le calendrier prévu, on constate des disparités entre associations qui ont des niveaux d'autonomie variés. Celles liées à un service de santé (neurologie, diabète) sont mieux organisées car elles ont une expérience de ces activités en routine. Toutes accueillent surtout les membres associatifs ou des patients du service où se déroule l'activité. Peu de patients du projet VIHeillir y participent régulièrement par peur d'être identifiés comme PVIH dans une association non VIH ou en raison du coût du transport. En revanche, ils sont plus nombreux dans des associations liées au VIH (Aboya, RNP+). D'autre part, les associations peinent à atteindre les personnes très âgées et à mobilité réduite, peu présentes dans les structures de santé comme dans les associations. L'un des principaux succès du volet communautaire du projet VIHeillir consiste dans les échanges entre associations aux « cultures » différentes, qui n'avaient jamais travaillé ensemble auparavant.

L'expérience du VIH a montré que les associations sont le lien essentiel entre les services cliniques et la communauté. L'analyse des premiers mois d'activité au Sénégal indiquent des défis à relever : améliorer la participation des patients de VIHeillir par l'organisation d'activités régulières pour créer des dynamiques de groupe ; promouvoir l'adhésion de PvVIH à d'autres associations ; et développer un accompagnement destiné aux personnes très âgées, peu mobiles, parfois isolées ou confinées à domicile.

VIHEILLIR AU SENEGAL

LES ACTIVITES CLINIQUES

Au 30 septembre 2022, 358 patients dont 223 femmes (62%) et 135 hommes (38%) ont été inclus. Les inclusions se poursuivent

Le dépistage des comorbidités montre :

- HTA : le taux de dépistage est de 78% la valeur de la tension de certains patients n'est pas renseignée dans la base de données du projet. La prévalence de l'HTA est de 30% et le pourcentage de malades hypertendus sous traitement est de 77%.
- Diabète : le taux de dépistage est de 64%. Il n'est pas systématique car les patients évoquent une insuffisance de moyens. La prévalence est d'environ 10% et 16 /24 patients sont sous traitement soit 66%.
- Hépatites B : le dépistage est autour de 29% avec un taux de prévalence de 8%. Tous les patients dépistés

sont sous traitement;

- Hépatite C : le dépistage est autour de 4% avec aucun cas positif;

Le faible taux de dépistage des hépatites B et C s'explique par le coût du diagnostic et la pauvreté des patients.

- Le dépistage du HPV par le GeneXpert est proposé à toutes les patientes du projet VIHeillir. Au 30 septembre 2022, 223 patientes participent au projet. Parmi elles, 125 ont été dépistées, soit 56%. Les résultats de 44 tests montrent un taux de positivité de 40%. Ces patientes ont été prises en charge par un gynécologue et parmi elles, 8 ont bénéficié de l'IVA, avec des résultats tous négatifs. Les autres patientes vont bénéficier de l'IVA dans les semaines à venir.

SPOT SAVOIR : LA DÉPRESSION DE LA PERSONNE AGÉE ON EN PARLE !!

Par Lisette NDI, Psychologue Clinicienne



La personne âgée est potentiellement un individu vulnérable, fragile qui peut présenter des facteurs favorisant la survenue de la dépression, qui peuvent être handicapants et retentir sur le sommeil, l'humeur, l'alimentation, et la santé en général avec notamment un risque de suicide dans les cas les plus graves. *Si la prise en charge symptomatique vise à ralentir la perte d'autonomie, les techniques non médicamenteuses occupent une place non négligeable dans l'amélioration de la qualité de vie et la prévention des situations de crise.* Les facteurs de vulnérabilité associés à la survenue d'une dépression déteignent sur la qualité de vie de la personne âgée. Dans le cas des personnes âgées ayant évolué avec la pathologie du VIH, la dépression pourrait être associée à une réponse immunitaire et virologique médiocre, à la progression vers le SIDA, à une qualité de vie moins bonne et des coûts plus élevés liés à l'utilisation des soins de santé. Pour cela, la dépression pourrait favoriser la survenue d'une charge virale élevée. En outre, Le parcours de vie présente de nombreux facteurs pouvant favoriser la dépression notamment la solitude et l'abandon. Cette dernière serait elle-même expliquée par le niveau de fragilité de la personne âgée, et la sévérité de l'apathie de leur proche. La dépression est une source de difficultés quotidiennes et est sous diagnostiquée et insuffisamment traitée chez les personnes âgées. Vieillir est un processus qui implique de subir des pertes successives : perte des proches, perte d'autonomie, perte du lieu de vie familial lors d'une entrée en établissement... Ces pertes peuvent favoriser l'émergence d'une dépression. Repérer la dépression chez le sujet âgé est important car les tendances à considérer que la tristesse, la douleur physique, la perte de poids, sont normales chez les personnes âgées sont fausses, aussi les formes masquées

de celle-ci se caractérisent par l'irritabilité et des conduites régressives. Après le repérage de ces signes nous devons poser un diagnostic fiable ceci en utilisant un outil comme le PHQ (Patient Health Questionnaire) qui pourrait aider à dépister et mesurer la sévérité de la dépression et il peut être auto administré ou administré par un clinicien. Il est adapté de la quatrième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV), aussi La GDS (Geriatric Depression Scale) fait partie des outils les plus fréquemment utilisés pour dépister la dépression chez les personnes âgées. Cet outil d'évaluation peut être utilisé par le médecin traitant. Dès lors qu'un test de dépistage est positif, le diagnostic doit être confirmé par un entretien auprès d'un psychologue afin de pouvoir le valider et débiter une prise en charge ainsi qu'un suivi thérapeutique adapté. Tout comme chez les personnes plus âgées, le traitement antidépresseur est indiqué en cas de dépression. La prescription doit cependant tenir compte des spécificités liées à l'âge, tels que la présence d'autres maladies (comorbidités), la polymédication (prise de nombreux médicaments), la fragilité de la personne. Les approches non médicamenteuses doivent également être systématiquement envisagées, une bonne hygiène de vie est essentielle, qu'il s'agisse d'une alimentation équilibrée, du maintien d'une activité physique ou encore d'un sommeil préservé. Ces différentes approches ont pour but de lutter contre les affects dépressifs, Elles permettent ainsi d'améliorer au final une meilleure qualité de vie de la personne âgée.

QUELQUES CHIFFRES CLES

POINT SUR LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET METABOLIQUES



Nous décrivons les facteurs associés à l'hypertension artérielle et au diabète chez les personnes âgées de plus de 50 ans vivant avec le VIH (PAvVIH) au Cameroun et au Sénégal. L'objectif principal est de vérifier s'il y a une association entre les paramètres de l'infection à HIV notamment la durée de l'infection, la durée de mise sous traitement antirétroviral, le stade de l'OMS au diagnostic et la survenue des maladies cardiovasculaires et métaboliques.

Après signature du consentement par les participants, les informations démographiques, les informations sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et métaboliques, les données sur la prise en charge du VIH sont collectées par les Médecins et Infirmiers à travers le logiciel RedCap. Les données collectées sont analysées par le logiciel STATA 13.

Afin d'éliminer les facteurs de confusion, une régression logistique binomiale a été effectuée respectivement pour le HTA et le diabète. Le seuil de significativité est fixé à 0,05.

Les données présentées sont collectées du 20 juin 2021 au 30 septembre 2022. Au cours de la période, 1463 PAvVIH ont été enregistrés, soit 1105 au Cameroun et 358 au Sénégal. Nous observons une prédominance féminine (67%, n=973) et l'âge moyen est de 59 ans (50-

84 ans). La durée médiane de l'infection au VIH est de 11 années.

S'agissant des facteurs de risques des maladies cardiovasculaires et métaboliques : 16% (216/1377) sont obèses ($IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$), 67% (962/1445) ne pratiquent aucune activité physique, 6% (84/1447) consomment du tabac et 30% (434/1444) de l'alcool. Nous observons une valeur tensionnelle supérieure à la normale chez 40% (545/1379) et 26% (356/1379) ont un diagnostic confirmé d'HTA. La glycémie à jeun a été mesurée chez 690 participants avec des valeurs supérieures à 1,26g/l chez 133 personnes, soit 19% des cas. Le diagnostic du diabète a été confirmé chez 9% des patients dépistés.

Au décours de l'analyse, nous constatons que l'âge avancé ($\text{âge} > 70$, $P=0,002$ et le risque est multiplié par 2), l'antécédent familial des maladies cardiovasculaires ($P<0,001$; $OR=5,2$), le surpoids/obésité ($P=0,001$; $OR=1,88$), l'obésité abdominale ($P=0,03$; risque multiplié par 2) sont des facteurs significativement associés à la survenue de l'hypertension.

S'agissant du diabète, l'antécédent familial de diabète ($P<0,001$; $OR=5,4$), l'obésité abdominale ($P<0,001$; risque multiplié par 8) et la consommation d'alcool avec risque ($P=0,04$) sont significativement associés à la survenue de cette pathologie.

Par ailleurs, nous n'avons pas trouvé d'association entre l'infection à VIH (la durée de l'infection, la durée de mise sous traitement et le stade OMS au diagnostic) et la survenue ni de l'hypertension ni du diabète.

En conclusion, nous retrouvons dans cette population de personnes âgées de plus de 50 vivant avec le VIH les mêmes facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et métaboliques que dans la population générale sans observer un réel impact de l'infection à VIH et son traitement. Des études longitudinales comparatives avec une population semblable non VIH pourront mieux clarifier ces données qui vont un peu en contre à la littérature sur le sujet.

ET SI ON PARLAIT DE LA RECHERCHE

La couverture maladie universelle réduit-elle les dépenses supportées directement (ou les reste -à-charge) pour les consultations médicales des personnes vivant avec le VIH au Sénégal ? Une étude transversale exploratoire

Bernard Taverne , Gabrièle Laborde-Balen, Khaly Diaw, Madjiguene Gueye, Ndeye-Ngone Have, Jean-Francois Etard , Khoudia Sow

y. BMJ Open 2021;11:e046579. doi:10.1136/ bmjopen-2020-046579



OBJECTIF

Au Sénégal, un système national de couverture sanitaire nommée Couverture Médicale Universelle (CMU) est en développement depuis 2013; son impact sur les dépenses qui restent à la charge (RAC) des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) reste inconnue. Notre objectif était d'évaluer l'impact du système national de couverture maladie sur les dépenses de santé pour les PVVIH en mesurant le montant des RAC pour une consultation de routine pour différentes catégories de PVVIH, à Dakar et en différentes régions du Sénégal, du point de vue des patients.

METHODES

Enquête transversale conduite entre 2018 et 2019 à l'aide d'un questionnaire en face à face avec des PVVIH : 344 adultes suivis au Centre régional de Fann de Recherche et de Formation à la Prise en charge Clinique (CRFC) à Dakar ; 60 hommes adultes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans 2 hôpitaux à Dakar et 7 structures de santé dans les régions hors de Dakar ; et 130 enfants et adolescents (0-19 ans) dans 16 structures

de soins des régions du sud du Sénégal. Nous avons calculé le prix total des consultation et prescriptions associées ainsi que les contributions médicales et de transport qui restent à la charge du patient. Les montants moyens ont été comparés à l'aide du test T de Student.

RESULTATS

Tous les patients sont sous traitement antirétroviral avec une durée médiane de 6 ans, 5 ans et 3 ans pour adultes, HSH et enfants/adolescents, respectivement. Le pourcentage de personnes ayant une couverture maladie est de 26%, 18% et 44% pour les adultes, HSH et enfants. En pratique, ces systèmes sont rarement utilisés. Le montant RAC (santé dépenses + frais de transport) pour une consultation de routine est de 11 € pour les adultes et les enfants et de 32,5 € pour les HSH.

CONCLUSION

Le nombre de PVVIH couverts par un dispositif d'assurance maladie est faible, et l'efficacité du système reste limitée. Actuellement, ce système s'est avéré inefficace pour mettre en place la gratuité soins de santé pour les PVVIH, recommandé par l'OMS depuis 2005.

**Directrice de publication**

Dr Laura CIAFFI, Coordonnatrice

Rédaction :

Dr El Hadj Bara DIOP, Chef de Projet, Sénégal
Géraldine MANIRAKIZA, Chef de Projet, Cameroun
Dr Gabriele LABORDE BALEN, Consultante Expertise France
Cédric NOUMBISSIE N., Responsable communication
Dr Saidou MADIBO, Suivi Evaluation CNLS
LISETTE NDI, Psychologue Clinicienne

Crédit images

Toute l'équipe du projet

Montage graphique

Cédric NOUMBISSIE N., Responsable communication

Contacts :**Site de coordination de l'ANRS Cameroun**

Hôpital Central de Yaoundé

BP : 16237

Téléphone : (237) 694 92 67 86

Email : viheillircameroun@yahoo.com



www.facebook.com/VIHeillir



@VIHeillir

