

**Optimiser la collaboration entre les formations sanitaires et la communauté
pour atteindre les Objectifs 90-90-90 d'ici 2020 au Cameroun**

**"Optimizing Community-Health facility linkage to achieve
the 90-90-90 goals by 2020 in Cameroon"**

Palais des Congrès, Yaoundé } Congress Hall, Yaounde
10-12 Septembre 2019



**BOOK OF ABSTRACTS
LIVRE DES ABSTRACTS**



**Optimiser la collaboration entre les formations sanitaires et la communauté
pour atteindre les Objectifs 90-90-90 d'ici 2020 au Cameroun**

“Optimizing Community-Health facility linkage to achieve
the 90-90-90 goals by 2020 in Cameroon”

Palais des Congrès, Yaoundé } Congress Hall, Yaounde
10-12 Septembre 2019



BOOK OF ABSTRACTS
LIVRE DES ABSTRACTS



S.E. Paul BIYA

Président de la République du Cameroun
President of the Republic of Cameroon



Dr MANAOUDA Malachie
Ministre de la Santé Publique



Pr KOULLA-SHIRO Sinata
*Secrétaire Générale du Ministère
de la Santé Publique*
Présidente du Comité d'Organisation



Pr ZOUNG-KANYI BISSEK Anne Cécile
*Chef de Division de la Recherche
Opérationnelle en Santé*
Présidente de la Commission Scientifique

SOMMAIRE

Mot du Ministre de la Santé Publique	ix
Mot du Président du Comité d'Organisation	x
Membres de la Commission Scientifique	xii
Liste des abstracts	1 à 191
Index des auteurs	193



MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

..... A WORD FROM THE MINISTER OF PUBLIC HEALTH

La Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027 a pour objectif global de « *contribuer au développement d'un capital humain sain, productif et capable de porter une croissance forte, inclusive et durable* », le choix stratégique étant de « garantir un accès équitable et universel aux services et soins de santé de base et aux soins spécialisés de qualité, avec la pleine participation de la communauté et l'implication des autres secteurs apparentés ». L'engagement pris en 2015 par le Cameroun, d'identifier 90% des personnes infectées par le VIH, de mettre 90% d'entre elles sous traitement antirétroviral et d'atteindre la suppression virale chez 90% des personnes sous traitement, est en droite ligne de cette vision.

De nombreux progrès ont été accomplis depuis le premier Forum du genre, tenu en octobre 2016, en termes de : décentralisation de la prise en charge antirétroviral et couverture géographique du programme PTME; délai de mise sous protocole de traitement ARV des personnes vivant avec le VIH, grâce entre autres, à la stratégie « Tester and Traiter ». Cependant, des insuffisances persistent. Ce 2ème Forum vient donc à point nommé pour accélérer davantage les efforts en vue de l'atteinte des objectifs visant les femmes enceintes, les enfants et les adolescents. Le thème choisi pour cette deuxième édition à savoir : « *Optimiser la collaboration entre les formations sanitaires et la communauté pour l'atteintes des objectifs 90-90-90* » montre s'il en était besoin, la nécessité d'intégrer définitivement l'acteur communautaire dans le processus d'accélération de la lutte en vue d'atteindre l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et d'aboutir à une Génération Sans SIDA au Cameroun.

The 2016-2027 Health Sector Strategy aims to contribute to the development of healthy, productive human capital capable of bringing strong, inclusive and sustainable growth. To this end, the strategic choice is to ensure equitable and universal access to basic health and quality care and services, with the full participation of the community and the involvement of other related sectors. In this perspective, Cameroon, in line with the international movement, took the 90-90-90 commitment in 2015, as part of the fight against HIV. This commitment consists in implementing all strategies and mechanisms in order to (i) enable 90% of people infected with HIV to know their status, (ii) put 90% of them on antiretroviral treatment and (iii) make the viral load undetectable in 90% of people on treatment.

In order to boost the achievement of the objectives in the fight against HIV, particularly through the Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) and the management of HIV in children and adolescents, a first forum was organized in October 2016. Much progress has been made since then, in terms of the decentralization of antiretroviral treatment, the extension of the geographical coverage of the PMTCT programme and the reduction of ARV treatment protocol delay for people living with HIV through the "Test and Treat" strategy. However, there are still shortcomings, particularly with regard to the management of children and adolescents.

This second Forum is therefore mobilizing all actors and decision-makers to accelerate efforts to achieve the objectives targeting pregnant women, children and adolescents.

The theme chosen for this second edition, "*Optimizing collaboration between health facilities and the community to achieve the 90-90-90 objectives*," shows if necessary, the need to integrate the community stakeholder into the process of accelerating the fight to eliminate mother-to-child transmission of HIV, leading to an AIDS-free Generation in Cameroon.

Dr MANAOUA Malachie



MOT DU PRÉSIDENT DU COMITÉ D'ORGANISATION

.....

A WORD FROM THE CHAIR OF THE ORGANIZING COMMITTEE

Le 2^{ème} Forum sur l'Élimination de la Transmission Mère-Enfant et la Prise en Charge du VIH chez l'enfant et l'adolescent au Cameroun s'ouvre le 10 septembre 2019, au Palais des Congrès, à Yaoundé. La première édition qui portait sur le thème « Accélérer l'Élimination de la Transmission Mère-Enfant et la Prise en Charge du VIH chez l'enfant et l'adolescent » avait permis de mettre l'accent sur l'importance de renforcer les efforts en vue d'éliminer la transmission du VIH et de la mère à l'enfant et, surtout, l'urgence de se focaliser sur la situation des enfants infectés par le VIH. Le plaidoyer fait alors, à travers « l'Appel de Yaoundé » avait interpellé divers acteurs, parmi lesquels les intervenants communautaires.

Cette année, le Forum est plus que jamais une occasion idoine pour favoriser les échanges d'expériences et la diffusion des résultats de recherche entre les parties prenantes qui œuvrent pour l'élimination de la transmission mère-enfant, ainsi que l'identification et la prise en charge précoce des enfants et adolescents infectés.

Le Thème de cette conférence est axé sur « **l'optimisation de la collaboration entre les formations sanitaires et la communauté pour l'atteinte des objectifs des objectifs 90-90-90** ». Cinq sous-thèmes sous-tendront les débats scientifiques. Le savoir-faire des acteurs communautaires sera démontré à travers des communications orales, mais aussi à travers l'activité dense prévue dans le village communautaire.

Notre mobilisation pour ce Forum s'amplifie au fil du temps et il est de notre devoir de nous appliquer à mener des discussions fructueuses dont les points les plus préoccupants devront faire l'objet d'un plaidoyer constant en faveur de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de l'accès à la couverture antirétrovirale pour tous les enfants et adolescents infectés par le VIH.

Au nom de toute l'équipe d'organisation de cette 2^{ème} édition du Forum, je vous souhaite une excellente conférence.

The second Forum on the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and the management of HIV in Children and Adolescents in Cameroon opens on September 10, 2019, at the Yaounde Congress Hall.

The first edition, on the theme "*Accelerating the Elimination of Mother-to-Child Transmission and HIV and the management of HIV in Children and Adolescents*," highlighted the importance of strengthening efforts to eliminate the transmission of HIV from mother to child and, above all, the determination to focus on the situation of HIV-infected children. Advocacy through the "Call from Yaounde" had involved various actors, including community stakeholders.

This year, the Forum is more than ever a good opportunity to promote the exchange of experiences and dissemination of research results among stakeholders working for the elimination of mother-to-child transmission, as well as the identification and early management of infected children and adolescents.

The theme of this conference focuses on "**optimizing collaboration between health facilities and the community to achieve the goals of the 90-90-90 objectives**". Five sub-themes will underlie the scientific debates. The knowledge of community actors will be demonstrated through oral communications and through the intense activities planned in the community village.

Our mobilization for this Forum is growing over time and it is our duty to conduct fruitful discussions whose greatest concern should be the subject of constant advocacy for the elimination of mother-to-child transmission of HIV and access to antiretroviral coverage for all HIV-infected children and adolescents.

On behalf of the entire organizing team of this second edition of the Forum, I wish you an excellent conference.

Prof. KOULLA-SHIRO Sinata



MOT DE LA PRESIDENTE DE LA SOUS COMMISSION SCIENTIFIQUE

.....

A WORD FROM THE CHAIR OF THE SCIENTIFIC SUB-COMMISSION

Chers Conférenciers,

Cette 2^{ème} édition du Forum, sous le thème « **Optimiser la collaboration entre les formations sanitaires et la communauté pour l'atteinte des objectifs des objectifs 90- 90-90** » a capté votre intérêt manifesté par votre adhésion massive.

Pour les travaux de cette conférence, 207 résumés de communication nous sont parvenus des prestataires de soins, intervenants communautaires et chercheurs des structures.

Cinq sous-thèmes serviront de fil conducteur aux travaux à savoir:

- le dépistage du VIH chez les femmes enceintes, les enfants et les adolescents ;
- le traitement antirétroviral chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les adolescents ;
- la prise en charge communautaire du VIH/Sida chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les adolescents ;
- la prévention du VIH chez l'adolescent ;
- la décentralisation de la prise en charge du VIH.

Les travaux se dérouleront en 09 sessions plénières, 14 sessions parallèles de communication orale et 05 sessions satellites.

Vous êtes cordialement invités à participer aux différentes sessions pour partager vos expériences, acquérir de nouvelles connaissances afin de mieux contribuer à accélérer l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et faciliter davantage l'accès des enfants et adolescents infectés à une prise en charge globale de qualité

Dear Speakers,

This second edition of the Forum, under the theme “**optimizing collaboration between health facilities and the community to achieve the goals of the 90-90-90 objectives**” captured your interest shown by a massive membership.

For the proceedings of this conference, 207 communication abstracts came to us from healthcare providers, community workers and researchers.

Five sub-themes will serve as the discussion thread for the proceedings, namely:

- HIV screening in pregnant women, children and adolescents;
- Antiretroviral treatment in pregnant or breastfeeding women, children and adolescents;
- Community management of HIV/AIDS among pregnant and breastfeeding women, children and adolescents;
- HIV prevention in adolescents;
- Decentralization of HIV management.

The proceedings will take place in 9 plenary sessions, 14 parallel oral communication sessions and 5 satellite sessions.

You are cordially invited to participate in the various sessions to share your experiences, to learn new skills to better help accelerate the elimination of mother-to-child transmission of HIV and to further facilitate the access of infected children and adolescents to a comprehensive management of quality.

Pr ZOUNG-KANYI BISSEK Anne-Cécile

MEMBRES DE LA COMMISSION SCIENTIFIQUE

Président du Comité Scientifique :

Pr ZOUNG-KANYI BISSEK Anne Cécile

Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, MINSANTE

Rapporteurs :

Dr DONGMO TSOPJIO Marie Micheline SONFACK, DROS-MINSANTE

Mme TEH MONTEH Caroline SOFA, DROS-MINSANTE

M. NDIÉ Justin, DROS-MINSANTE

Noms et Prénoms	Institution
Pr ZOUNG-KANYI BISSEK Anne Cécile	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, MINSANTE
Pr NJOM NLEND Anne Esther	Centre Hospitalier d'Essos
Pr DONGMO NGUEFACK Félicité	Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé
Pr NKENFOU Céline	Centre International de Référence Chantal Biya
Dr TOBY Roselyne TANGA	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, MINSANTE
Dr DONGMO Marie Micheline SONFACK	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, MINSANTE
M. NDIÉ Justin	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, MINSANTE
Mme TEH MONTEH Caroline SOFA	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, MINSANTE
Dr ATEBA NDONGO Francis	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, MINSANTE
M. FOU DA Jean Marie	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, MINSANTE
M. NGU Paul NEMBO	Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, MINSANTE
Mme GUEMDJIO Adeline	Direction de la Santé Familiale, MINSANTE
Mme NGA KO P. BOUBA HAMAN Joëlle. N.	Direction de Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies, MINSANTE
Dr MANDENG Nadia	Direction de Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies, MINSANTE
Mme KETCHAJI Alice	Direction de Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies, MINSANTE
Dr ZEH KAKANOU Florence	Direction de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire, MINSANTE
Dr MBWE Maurice	Direction de la Pharmacie, du Médicament et du Laboratoire, MINSANTE
Dr FOKAM Joseph	Centre International de Référence Chantal Biya
Dr TEJIOKEM Mathurin	Centre Pasteur du Cameroun
Dr BITOUGA Aristide	Université de Yaoundé I
Dr NSANGOU MBOUEM BE	Centre de Développement des Bonnes Pratiques en Santé Humaine
Mme ABAH Marie Egyptienne	Ministère des Enseignements Secondaires
M. ABOUEM NGON Raoul	Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique
M. FOU DA Alain Patrick	RECAJ+
M. NGBWA AVEZO'O	RESYPAT
Mme ETAME Odette	NOLFOWOP
M. MESSING Bernard	Plateforme de la Société Civile
Dr BACHA Abdelkader	UNICEF-Cameroun
Dr KEUGOUNG Basile	UNICEF-Cameroun
Dr NDONG Prosper	Consultant UNICEF Cameroun
Dr TAKPA Koubagnine	ONUSIDA
Mr TCHETMI Thomas	ONUSIDA
Dr MAYER Magdalene Mange	CDC/CGH/DGHT
Dr KEMBOU Etienne	
Dr ZAMBOU Benjamain	OMS
Dr ZAMBO Bouchard	ONUFEMMES
Dr Kouo Ngamby Ekeddy Marquise	UNFPA
Dr MBAZOA Sabine	PAM
Dr ANDOSEH Victor	EGPAF
ATEM Charles	CHAI
Dr TENE Gilbert	CBCHB



LISTE DES ABSTRACTS EN
SESSIONS PARALLELES



Session parallèle 1 : **Dépistage**

■ Abstract N°CO_001

COVERAGE AND RESULTS OF EARLY INFANT DIAGNOSIS AMONG BABIES FOLLOWED UP USING THE PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION COHORT MONITORING STRATEGY IN THE CENTRE REGION OF CAMEROON

F.Tumasang^{1*}, E. Muna¹, S. Kadia¹, K. E.Tshimwanga¹, Esa¹, B. A Bakor¹, P.Tih¹

¹The Cameroon Baptist Convention Health Services

*corresponding author: Eni Muna, email: flotumasang@yahoo.com, tel : 699 91 80 92.

→ **INTRODUCTION**

According to UNAIDS, 180,000 children were infected with HIV in 2017 and about 80% of them are from the priority countries. Cameroon is among those 22 priority countries in which prevention of mother to child transmission (PMTCT) of HIV is sub-optimal. In 2013, only 24% of exposed infants had a Polymerase Chain Reaction (PCR) test done by the age of 8 weeks. The PCR positivity rate in the Centre Region was 5.5% in 2016. It has been shown that appropriate interventions could reduce the risk of mother to child transmission of HIV from 20-45% to less than 5%. To attain this level of reduction, appropriate interventions among which the PCR test on all exposed infants should be done between 6- 8 weeks. The Cameroon operational plan (2018-2022) for the elimination of mother to child transmission has as objective to attain a less than 2% and less than 5% of PCR positivity rate at 8 weeks and 24 months respectively. To contribute in the attainment of this national objective, Cameroon Baptist Convention Health Board(CBCHB) developed the strategy of Cohort Monitoring for close follow up of the HIV infected mothers and their HIV exposed infants(HEI). This study presents the results of the pilot phase of the implementation of the PMTCT Cohort Monitoring strategy in the Centre Region of Cameroon.

→ **METHODOLOGY**

This was a descriptive cross-sectional study in 29 high volume health facilities in the Centre Region. All HIV exposed infants (HEI) seen in labor and delivery and in post-natal care services were systematically enrolled in the infant cohort monitoring register. Each enrolled infant was assigned to their birth cohort and a specific cohort monitor followed the said cohort to ensure that the infant underwent all the prescribed EID tests and the outcome test at 18 months. This study focuses on data collected from October 2017 to June 2019 cohorts.

→ **RESULTS**

1,913 children were enrolled in 19 infants cohorts constituted during the study period. Among those children, 1,830 (95.7%) received ARV prophylaxis within 72 hours of birth and 1,425 (74.5%) received Cotrimoxazole between 6 weeks and 8 weeks of age. Of the enrolled infants, 1,698 (88.8%) had their first PCR (PCR1) sample collected by eight weeks. 1,639 (96.5%) result were returned and documented in the facility among which 29 (1.8%) were positive. Twenty-three (79.3%) of the positive infants were initiated on ARV among which 22 (95.7%) were initiated within one week. Also, of the 139 (7.3%) who had their first PCR sample collected after eight weeks of age, all results were returned with two positives (1.4%) and both infants were initiated on ART within one week. The rest of the 76 (4.0%) infants enrolled exited their cohorts before their first PCR.

→ **CONCLUSION**

PMTCT Cohort Monitoring gives the opportunity for a close follow up of HIV exposed infants leading to early detection of infected infants and their immediate enrolment on ART. PMTCT CM should be scale up to all PMTCT health facility in view of attaining the aforementioned national objective of PMTCT.

Keywords: HIV, PMTCT, Cohort Monitoring, HEI, EID

■ Abstract N°CO_002

OUTCOME OF HIV POSITIVE INFANTS TESTED AT CIRCB WHO RECEIVE RESULTS VIA GSM SMS PRINTERS IN CAMEROON

C.Diko Atem^{1,*}, M. Nkumbat¹ Makoge, Elungndelle¹, Ivo Muabe¹, N. Cubahiro¹, A. Frambo¹, D. Kamga¹, C. Nkenfou², D. Nzuobontane¹

¹Clinton Health Access Initiative, Cameroon

²CIRCB

*Corresponding author: Charles Atems, Email: catem@clintonhealthaccess.org. tel: (+237) 677531863

→ INTRODUCTION

Access to EID in Cameroun is free of charge. However only less than 50 % of HIVexposed infants benefit from this service and less than 50% receive their test results on time. Analysis in 2016 showed that GSM SMS printers reduced the average turn-around time (TAT) for return of results to facility from 38 to 3 days. However, the outcome of infants tested HIV positive who receive their results through this network and the average TAT to initiate ART have not been presented. This study aimed at evaluating the outcome of HIV-positive infants who received their test result through the GSM SMS printer network in selected sites across 05 regions – Adamawa, Center, East, North and South.

→ METHODOLOGY

Firstly, We considered DBS samples tested and results returned via SMS printer for the period January 2018 to June 2019. Secondly, we abstracted data from the SMS printer software through which we selected all positive results delivered within the assessment period. Thirdly, we designed a questionnaire, which we administered through telephone calls to health care workers (HCWs) in facilities to track and collect data on the outcome of the selected positive cases. Key data included the date of reception of results at the facilities, the date of return of results to the mother-infant pairs, the date of initiation to ART and the status of the selected positive cases. All data entry, cleaning and analysis was on MS Excel.

→ RESULTS

Within the study period, SMS printers returned 271 positive results to 120 health facilities. Of the 271 questionnaires administered, 164 (61%) provided information on positive infant status, the remainder 39% did not provide any information because either the health facility did not record the data or the facility staff keeping the information was not available at the time of the call. Sites with onsite SMS printers recorded on average same day return of results when compared to satellites sites with no SMS printers Proportion of positive infants identified by entry point was as follows: PMTCT (74%), Consultation (11%), Vaccination (8%) and Nutrition (1%). Overall, the average TAT from return of results to ART initiation was 97 days (\pm 77 SD) with the North region recording the highest number of days (246 days). Further breakdown on the 164 infants showed that 122 (74%) were on treatment, 26 (16%) had died, 07 (4%) lost to follow up, 06 (4%) not yet on treatment, 03 (2%) result not yet received. The North region accounted for 62% of all cases reported dead and 86% of cases lost to follow up.

→ CONCLUSION

SMS printers can reduce the time taken to return results, however other factors can affect the delay to initiate ART. Good documentation practice is a prerequisite for better assessments. HIV exposed infant case finding across other entry points should be encouraged. We need more effort to improve pediatric care and treatment in the North region.

Keys-words : GMS SMS,infant , diagnosis

■ Abstract N°CO_003

EFFECTIVENESS OF MEN STRATEGY (MS) IN HIV CASE IDENTIFICATION AND LINKAGE OF MLHIV TO TREATMENT

E. Tshimwanga Katayi¹, E. Kiyang¹ Ngonwei¹, I. Esa³, P. Bassega Omgba², G. Akame Meka³, S.Noumedem⁴, L.Nyangagi⁵, P. Tih Muffih³

¹Free Centre Project CBC

²UPEC hospital de district Cite Verte

³UPEC hospital de district Efoulan

⁴UPEC hospital de district Djoungolo

5.Centre de Santé Catholique de Mvolyé,6. CBC Board.

*Corresponding autor Katayi, email : edouarddr@yahoo.fr, tel: 6 79 40 58 49

→ INTRODUCTION

Men's role in HIV care, treatment and prevention is associated with positive family outcome. Evidence suggests that male partner involvement can improve access to, and quality of HIV care, stigma reduction, treatment retention and program efficiency. Men participation in HIV treatment and prevention remains low with implications extending beyond identifying and linking men living with HIV (MLHIV) to treatment services. As primary decision-makers within couples in many countries in sub-Saharan Africa, men have to know their HIV status not only for their own health, but also for women's health and for PMTCT. Under the HIV-FREE project of the CBCHS in the Centre region, many innovative strategies are implemented to improve uptake of men in the HIV treatment cascade. This study seeks to analyze the effectiveness of MS in HIV case identification and linkage to treatment services.

→ METHODOLOGY

This is an ongoing service improvement study which analyzes HIV case identification and linkage of identified MLHIV to treatment services from January to June 2019 in sixteen high volume PMTCT collocated sites implementing four modalities of MS in the center region; 1) Extended Clinic Hours (ECH): HIV testing and ART dispensation targeting men and young adults after 3:30pm plus weekends, 2) Male Friendly Clinics (MFC): involves HIV testing, ART dispensation and other HIV services that runs 24/24hrs plus weekends only in 2 of the 16 study sites, 3) Targeted Community Testing (TCT): community-based HIV testing alongside screening for other diseases using multi-disease approach and targets men, 4) Men As Partners (MAP) whereby invitation letters are sent to partners through their pregnant spouses during the first antenatal clinic visit by a service provider. A follow-up call is done and upon partner's visit, a health package is offered which includes, HIV test, blood pressure, weight and blood sugar tests and health tips on healthy lifestyle and how to support partner is done at no cost.

→ RESULTS

Between January 1st and June 30th 2019 among 4, 510 men tested through these four strategies 165 (3.6%) newly tested HIV positive. Strategy wise, the MFC had the highest yield (15/123; 12%) followed by TCT (86/1439; 6%), then ECH (50/1269; 4%), and lastly MAP (14/831; 2%). For treatment initiation, ECH had the highest linkage rate (48/50; 96%), followed by MFC (14/15; 93%), then MAP (10/14; 71%), and lastly TCT (48/86; 59%). In addition, 917 and 264 MLHIV on ART had their ART refill through ECH and MFC respectively.



→ CONCLUSION

The four Modalities have the potential for case identification of MLHIV with MFC having the highest potential for case identification and good linkage to treatment. MAP has the lowest case identification potential. ECH and TCT, have a good potential for case identification, although TCT has challenges with linkage. MFC needs to be reinforced and scaled to many more sites, while effective approaches for case identification for MAP and linkage for the TCT need to be identified.

Key words: Men Strategy, Effectiveness, Case identification and linkage, MLHIV

■ Abstract N°CO_004

TUBERCULOSIS CONTACT TRACING, A STRATEGY TO IMPROVE TUBERCULOSIS CASE FINDING IN THE NORTH WEST REGION

E. Chiabi^{1*}, P. Atanga Nji¹, Amos Ndichia¹, V. Keng¹, G. Nkome Ejedepang¹, N. Ijang¹, E. Nshom¹, E. Kuni¹, L. Ayuk Njock², A. Bakor Beteck¹, P.Tih Muffih¹

¹The Cameroon Baptist Convention Health Services; ²North West Regional Delegation of Public Health

*Corresponding author: Chiabi Eugene, email:eugenechiabi@gmail.com, tel: 670465182

→ INTRODUCTION

Undiagnosed TB perpetuates ongoing TB transmission in communities. Strategies to identify and treat undiagnosed prevalent cases that have not sought diagnostic services on their own are necessary to diagnose and treat TB in patients earlier and interrupt the chain of transmission. We present TB contact tracing as a strategy to improve case finding and to get young contacts (<5 years) of smear positive TB cases on INH prophylaxis.

→ METHODOLOGY

Between November 2018 and June 2019, 17 facilities across 12 districts in the region implemented this strategy. Primary data was collected from facility laid down registers. The intervention involved systematic screening of household contacts of TB smear positive patients for symptoms of TB including; cough, fever, night sweats, weight loss and failure to thrive in children. The presence of any one of these symptoms was followed by the collection of a sputum sample from the contact for laboratory diagnosis. Microscopy and Gene-Xpert were used to confirm TB diagnosis. Under-five contacts and HIV positive contacts who had a negative clinical TB screen were placed on INH prophylaxis.

→ RESULTS

A total of 212 TB index cases were diagnosed. Of these, 643 household contacts were identified, 616 notified (95.8%) and 606 (98.4%) screened for TB clinical symptoms. Of those screened, 125 (20.6%) were positive for one or more symptoms and all received further investigation for TB with 29 confirmed TB cases giving a yield of 23.2%. All 29 cases were initiated on treatment. Ninety two contacts were aged < 5 years and 87 screened for TB. Nineteen who screened positive were investigated with 8 confirmed TB (42.1%). Seventy six children < 5 years were eligible and placed on INH prophylaxis.

→ CONCLUSION:

The yield from TB contacts with positive screens using clinical symptoms of TB is high in the North West Region and it has also provided the opportunity for children < 5years to start INH prophylaxis. TB contact tracing has the potential to be scaled up in all the 10 regions of Cameroon to improve case finding and reduce TB prevalence.

Key words : Tuberculosis, Contact tracing, INH Prophylaxis, North West Region.

EFFET DE LA SENSIBILISATION SUR LES SIGNES DE DANGER COUPLÉE AU RENDEZ-VOUS PRÉCOCE SUR LA DÉTECTION DES COMPLICATIONS POST-PARTUM MATERNELLE ET NÉONATALE DANS DEUX HÔPITAUX DE YAOUNDÉ

Y. Meli Yemeli^{1,*}, N. Vogue¹, B. Kenfack²

¹Délégation régionale de la sante publique du centre

²Hôpital de District de Dschang

*Auteur correspondant Yemeli Meli, email: meliyanne@yahoo.com Tel: 676005201

→ INTRODUCTION

Les complications morbides et plus de trois quarts des décès maternels et néonataux ont lieu dans les sept premiers jours après accouchement. La consultation postnatale (CPoN) est une mesure pour prévenir ou anticiper sur la prise en charge des complications et la mortalité post-partum chez la femme et le bébé. Dans le monde, 48% des femmes ne reçoivent pas des soins post-partum. Cette proportion atteignant 58% au Cameroun en 2011.

Malheureusement l'organisation des services de CPoN est très faible au Cameroun.

Cette étude a pour objectif d'évaluer l'effet de la sensibilisation sur les signes de danger couplée au rendez-vous précoce systématique sur la détection des complications postpartum maternelle et néonatale, y compris le suivi des enfants exposés au VIH.

→ MÉTHODOLOGIE

L'étude est une cohorte rétrospective, menée dans deux hôpitaux de Yaoundé, d'Avril à Mai 2018 sur les données des registres d'accouchement et de consultation post-natale de janvier à décembre 2017. Étaient exposés les couples mère-enfants en postpartum, dont la maman a été sensibilisée sur les signes de danger maternel et néonatal, puis reçue un rendez-vous dans les 6 jours post accouchement. Étaient non exposés les couples mère-enfants dont la maman n'a pas été sensibilisée sur les signes de danger mais reçus un rendez-vous à 6 semaines postpartum.

→ RÉSULTATS

L'étude a porté sur 339 femmes et 345 nouveaux nés. Les femmes avaient une moyenne d'âge de 28 ans [16-45], étaient mariées dans 27% de cas, et 54% venaient des districts d'étude. Neuf (16,66%) femmes sur 54 reçues dans les 6 premiers jours postpartum ont présenté des complications. Ces complications étaient représentées par : l'hémorragie du postpartum (3,70%) et les infections puerpérales (12,96%). Toutes les complications ont été identifiées chez les femmes du groupe exposé au rendez-vous et sensibilisation, représentant 16,98% de celles revenues dans ce groupe à six jours [(n=53), P=0.00]. Chez les nouveau-nés de ce groupe, on a enregistré 4 types de complications (151%) à cette période [(n=53), P=0.00, RR=9,16]. La probabilité pour les femmes de revenir après la sensibilisation sur les signes de danger couplé au rendez-vous systématique précoce était respectivement 49 fois plus élevé [RR= 48,5 ([6,7859 -346,7593] en CPoN précoce à 6 jours et 2 fois plus élevé RR= 1,81 [0.8887- 4.0927] en CPoN à 6 semaines par rapport à celles recevant uniquement le rendez-vous à 6 semaines postpartum (activités hospitalières de routine).

→ CONCLUSION

La sensibilisation couplée au rendez-vous multiplie les chances de détection des complications néonatales en postpartum précoce, et constitue une opportunité pour renforcer le suivi des enfants nés de mères séropositives

Mots-clés : sensibilisation couplée, complications néonatales, postpartum

CONNAISSANCES ET COMPORTEMENTS DES JEUNES DE 14 À 24 ANS EN MATIÈRE DE VIH/SIDA À YAOUNDÉ ET À DOUALA

F. Yuya Septoh^{1,*}, B. Lonla Maguepou², I. Penda³, S. Kenmeugne⁴, P. Mounton⁵, M. Simo⁶, D. Ben Hattate⁷, S.P Essoumba⁸, Djaoudjaourou⁸, J.B Elat⁸, M.C Tejiokem¹

¹Centre Pasteur du Cameroun, Yaoundé, Cameroun ; ²Ministère des Sports et de l'Éducation Physique (MINSEP)

³Faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ; ⁴Presses Jeunes Développement ; ⁵Association des Femmes Actives et Solidaires (AFASO), Yaoundé, Cameroun

⁶Ecole Spécialisée pour Enfants Déficiants Auditifs (ESEDA) – Centre des Ressources et d'Animation des Sourds (CERAS), Yaoundé, Cameroun ; ⁷Lycée Fustel de Coulanges, Yaoundé, Cameroun

⁸Groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre le Sida

*Auteur correspondant : Yuya Septoh, email : francisyuya@gmail.com, tel : 697 066 048

→ INTRODUCTION

Selon l'ONUSIDA, environ 3,5 millions de jeunes de 15-24 ans vivaient avec le VIH/Sida en 2018, avec près d'un tiers des nouvelles infections dans le monde. D'où la nécessité de les prendre davantage en compte dans la conception des stratégies de lutte contre le VIH. L'objectif de cette étude était d'apprécier les connaissances, attitudes et pratiques face au VIH/Sida des jeunes de 14-24 ans vivant à Yaoundé et Douala.

→ MÉTHODOLOGIE

C'était une étude transversale menée de novembre à décembre 2017 sur un échantillon de convenance de jeunes rencontrés durant des activités du « mois camerounais de lutte contre le VIH ». Après prise de contact et explications sur l'étude, les consentants ont complété des questionnaires anonymes. Ces derniers ont été enregistrés dans une base de données ACCESS et les analyses statistiques effectuées avec STATA 12 en utilisant la valeur $p < 0,05$ comme seuil de significativité des tests.

→ RÉSULTATS

Au total, 2002 jeunes ont complété les questionnaires. L'âge médian était de 17 ans (EIQ: [15; 20] ans); 55,8% de sexe féminin, 98,7% scolarisés dont 80,9% au secondaire, et 84,1% célibataires. La majorité connaissait les principaux modes de transmission et la moitié a indiqué correctement les moyens principaux de prévention. Environ 82% savaient faire la différence entre séropositivité et sida. Environ 42,8% des jeunes avaient déjà eu des rapports sexuels avec une proportion significativement plus élevée chez les jeunes de sexe masculin âgés de 14-19 ans (36,2% vs 26,5%, $p < 0,001$). Parmi ces jeunes, 88% savaient que le dépistage était gratuit dans le pays, 42,8% connaissaient leurs statuts sérologiques, et 49,5% savaient que les médicaments anti-VIH étaient gratuits.

→ CONCLUSION

Le niveau de connaissance théorique sur le VIH/Sida des jeunes en milieu urbain est assez élevé. Mais, les efforts doivent être orientés vers une meilleure connaissance de l'offre des services de dépistage et de prise en charge.

Mots clés : Connaissances, comportements, jeunes, 14 à 24 ans, VIH et sida, Yaoundé, Douala

PREVENTION PRIMAIRE DU VIH CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS EN MILIEU EXTRASCOLAIRE DANS LE DISTRICT DE SANTE DE LA MIFI, REGION DE L'OUEST-CAMEROUN.

J. Nziali^{1,*}

¹Centre d'Education Populaire et d'Animation pour le Développement (CEPAD)

*Auteur correspondant : Nziali Jean email : cepad12@yahoo.fr, tel : 697 54 87 86 / 677 62 77 17

→ INTRODUCTION

Le District de santé de la Mifi dans le Région de l'Ouest compte environ 366561 habitants. Les enfants et adolescents de 10-19 ans sont estimés à 97 348 (soit 45 298 garçons et 52 050 filles). Du fait de la grande vulnérabilité de ces enfants et adolescents au VIH/SIDA, le Groupe Technique Régional (GTR) du Comité National de lutte contre le SIDA (CNLS) pour l'Ouest estime à 397 le nombre d'enfants et adolescents vivant avec le VIH d'ici fin 2019. En réponse à cette situation, le Centre d'Education Populaire et d'Animation pour le Développement (CEPAD) a mis en œuvre depuis 2016 sa contribution à l'action gouvernementale à travers la prévention primaire du VIH chez les enfants et adolescents de 10 - 19 ans en milieu extrascolaire. L'objectif du projet est de faciliter l'accès aux informations et aux services de prise en charge (PEC) et soins en faveur des enfants et adolescents vivant avec le VIH.

→ MÉTHODOLOGIE

De 2016 à 2019 nous avons mis en œuvre dans le district de santé de la MIFI une intervention communautaire qui comprenait le paquet suivant : la formation des enfants et adolescents Pairs éducateurs, la cartographie de risque et de vulnérabilité liée au VIH / Sida des zones d'intervention, l'analyse comportementale des enfants et adolescents par eux-mêmes, la sensibilisation des enfants et adolescents et conseil pour le dépistage volontaire du VIH, le dépistage volontaire et gratuit du VIH chez les adolescents de 10-19 ans, le plaidoyer auprès des autorités locales pour la mise en œuvre des activités communautaires en faveur des enfants et des adolescents et leurs familles, l'enregistrement des adolescents et jeunes dans la plateforme U-Report et promotion de l'utilisation optimale de la ligne verte, la recherche active des enfants et adolescents testés VIH+ et accompagnement à la mise sous traitement ARV (TARV). Les données ont été collectées dans les registres de dépistage, les registres de suivi des patients sous TARV. L'analyse s'est faite manuellement et par le logiciel Excel.

→ RÉSULTATS

Au total, 85 enfants et adolescents Pairs éducateurs ont été formés dans le cadre du projet CEPAD ; 6645 Nombre d'enfants et adolescents de 10-19 ans qui connaissent leur statut sérologique vis-à-vis du VIH, parmi lesquels 6 enfants/adolescents de 10-19 ans étaient testés positifs au VIH, d'où un taux de positivité de 0,09%. Tous les 6 enfants/adolescents de 10-19 ans étaient testés positifs au VIH ont été mis sous TARV, soit un taux d'enrôlement sous traitement de 100%. Globalement, 18254 U-Reporters ont été enregistrés.

→ CONCLUSION

Les actions de prévention primaire du VIH chez les enfants et adolescents de 10 - 19 ans en milieu extrascolaire que mène le CEPAD contribuent largement à la réduction de nouvelles infections dans cette cible du district de santé de la Mifi, avec une couverture optimale en TARV. Cette stratégie contribue à l'atteinte de 90-90-90 dans la population pédiatrique vivant avec le VIH.

Mots clés : enfants, adolescents, VIH, traitement antirétroviral, Ouest-Cameroun.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIÈRE DU VIH/SIDA CHEZ LES FILLES DÉPLACÉES VICTIMES DE L'INSÉCURITÉ, RÉGION DE L'EXTRÊME-NORD

D.M. Hongla Nlend^{1,*}, Sadou², G. Ndayeu Ndjono²

¹Association des Facilitateurs de Développement (AFAD), Mokolo, Cameroun

²Groupe Technique Régional CNLS, Maroua, Extrême-Nord

* Auteur correspondant : Hongla Nlend, email: martinhongla@gmail.com, tel: 697 02 57 23/ 677 85 11 20

→ INTRODUCTION

La sensibilisation sur le VIH/Sida et la promotion de l'utilisation du préservatif auprès des personnes déplacées victimes de l'insécurité constituent des moyens de prévention dans cette population vulnérable. En effet, les femmes et filles déplacées, victimes de l'insécurité, sont exposées à des rapports sexuels à risque du fait de leur instabilité sociale couplée à la méconnaissance du VIH/sida et l'accès difficile au préservatif dans les sites d'accueil. D'où la nécessité d'identifier les besoins pour une prévention optimale du VIH/Sida chez ces filles dans les zones d'insécurité de l'Extrême-Nord du Cameroun. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des personnes déplacées sur le VIH/Sida.

→ MÉTHODOLOGIE

Une étude de type rétrospectif et transversal a été menée sur la période 2015 à 2017 auprès des populations (hôtes et déplacées) dans les localités de Kolofata, Mémé, Mora, Zamai, Mokolo, Koza, Mozogo, Gawar et Tourou. Au total, 700 questionnaires ont été administrés auprès des populations (hôtes et déplacées) et 70 interviews réalisées auprès des personnes ressources (OSC et ONG travaillant aux côtés des personnes déplacées). Les données des questionnaires ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20.0 et celles des entretiens par l'analyse de contenu. Le niveau de connaissance du VIH/Sida a été apprécié sur la base de sa perception, ses modes de transmission ainsi que les comportements et les procédés adoptés pour sa prévention.

→ RÉSULTATS

Dans l'ensemble, les populations hôtes de sexe masculin avaient le niveau de connaissance le plus élevé sur le VIH/Sida (67% [48/72]) contre un faible niveau chez les personnes déplacées de sexe féminin : (89% [216/243]). Concernant l'accessibilité au préservatif, les répondants affirment qu'il était disponible au sein de la communauté mais son obtention en toute discrétion reste difficile. Concernant l'usage du préservatif, populations hôtes de sexe masculin ne se protégeaient pas systématiquement lors des rapports sexuels alors que les femmes/filles entretenaient des rapports sexuels non protégés avec les personnes apparemment saines, estimant que ces dernières ne sauraient être porteuses du VIH.

→ CONCLUSION

La méconnaissance du VIH/Sida par les filles déplacées, couplée à la difficulté d'accès au préservatif en toute discrétion au sein des communautés d'accueil, sont des obstacles pour la prévention du VIH. Compte tenu de leur vulnérabilité qui les expose aux rapports sexuels à risque, il est crucial d'intensifier la sensibilisation sur le VIH/Sida ainsi que la promotion et la dispensation communautaire du préservatif dans les localités qui accueillent les personnes déplacées victimes de l'insécurité.

Mots clés : Extrême-Nord, insécurité, personnes déplacées, VIH/sida, sensibilisation, préservatif.

■ Abstract N°CO_009

DATA MANAGER (DAMA) SYSTEM : AN EFFICIENT SOFTWARE FOR HIV SERVICE MONITORING AND DATA REPORTING IN CAMEROON

E. M. Nshom^{1,*}, G. Ndosak Tanah¹, E. Mboh Khan¹, P.Tih Muffih¹

¹Cameroon Baptist Convention Health Services

*Corresponding author: Nshom, email: nshomen2000@yahoo.com, tel: 674 91 17 22

→ INTRODUCTION

The reporting requirements of MOH and PEPFAR are changing over time. In 2017/2018, the reporting of fine age and sex disaggregated data became required. The Cameroon Baptist Convention Health Board (CBCHB), a PEPFAR implementing partner experienced difficulties in manually collecting the disaggregated data accurately and the need for software became critical. This abstract aimed at presenting the implementation of the DAMA Software system in Cameroon.

→ METHODOLOGY

CBCHB engaged a local software development team of three Developers in fourth Region of Cameroon. The Monitoring and Evaluation (M&E) team presented the content of all data collection tools to the developers. The tools were programmed in a software named DATA MANAGER (DAMA) with inbuilt data quality checks. Data Entry Clerks were recruited and trained on data entry from registers into DAMA and facility/regional Ministry of Health (MOH) leaders supported the roll of the tool at sites. The real-time individual-level data entry has facilitating automatic generation of reports. The system is continuously improved based feedback from users and new reporting demands.

→ RESULTS

DAMA has enhanced HIV M&E in several ways. The timely generation of lists of patients who miss appointments, default or are lost-to-follow-up has ease patients' tracking. Information on patients who receive salvage medication at other sites with DAMA is accessible. DAMA has facilitated monitoring of Antiretroviral treatment (ART) initiation rates, client cohorts, multi-month dispensation, retention, viral load eligibility and performance on the HIV cascade by site, district and region. DAMA has enhanced routine program monitoring and real-time availability of reports with increased accuracy. The tool has also facilitated commodities monitoring, informing supply chain and service providers on expiry dates and stock levels.

→ CONCLUSION

The development and use of DAMA has significantly improved and eased M&E for the HIV program. Designed by local developers, DAMA is readily customized to changes in data requirements. Accurate data entry at sites is key to optimal utilization of DAMA. There is need to set up/maintain a disaster recovery site.

Key words: DAMA, Software, HIV services, Monitoring and evaluation, Cameroon

COMMUNITY PARTICIPATION IN FINANCING HIV SERVICES DELIVERY IN THE NORTHWEST REGION OF CAMEROON: EVIDENCE FROM THE LOCAL CAPACITY INITIATIVE PROGRAM.

E. Kuni^{1*}, J. Abuseh¹, E. Nshom¹, E. Mboh¹, O. Lum¹, V. Keng¹, I. Monju¹, F. Chimoun¹, P. Tih

¹The Cameroon Baptist Convention Health Services

*Corresponding autor : Kuni Ester , Email: Kunibonje@yahoo.com, tel: 677807669

→INTRODUCTION

One of the major source of health financing in most Sub-Sahara African Countries is external funding through multilateral and bilateral donors. In a context of generalized poverty and weak health system, the Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS) designed and implemented the Local Capacity Initiative (LCI) program to sustain HIV services through community generated resources at the end of three years' financial assistance from the US President Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) in the fight against the HIV epidemic in Cameroon. The program focused primarily on the sustainability of the prevention of vertical transmission from mother to child and increased uptake of maternal and child services offered in health facilities within selected communities in the Northwest region.

→METHODOLOGY

From April 2014 to March 2018, five districts were purposely selected based on low Ante-Natal Care (ANC) and Prevention from Mother to Child Transmission (PMTCT) of HIV services uptake. Using a participatory approach, Community stakeholders (CSs) including mayors, Health District Management Community (HDMC) members, Health Area Management Committee (HAMC) members, Traditional and religious leaders were trained, mentored and guided to identify challenges that prevented uptake of ANC/PMTCT services in their communities. Plenary sessions were held with CSs focusing on resource mobilization to recruit more Service Providers (SPs), to plan and execute minor renovations at targeted health facilities. CBCHS provided guidance and technical support for the identification of resources at the community level in order for the health facilities to meet basic needs. HAMC were guided to set up Income Generating Micro Projects (IGMP) to support the running of the health centers and improve on standards. Community members were sensitized through health fairs and encouraged to utilize the health facilities following the efforts put in by all stakeholders to ensure that they receive quality health care in their communities.

→RESULTS

Challenges identified that cut across the districts were poor service delivery due to limited financial resources and SPs to render quality services to the Pregnant Women (PW). This discouraged most PW from seeking health care in these facilities. As a result, majority of these PW sought ANC/PMTCT in facilities located out of these districts. Also, some did not seek any service at all and delivered at home. Consequently, a total of 36 SPs were recruited locally to reduce the workload and reinforce human resource in targeted health facilities, and ensure effective ANC/PMTCT services in the five districts. Uptake of ANC/PMTCT increased from, 6741 PW consulted in 2014 to 7078 in 2017. A total of 47 IGMP were set up in 29 health areas to generate income and support basic needs at health facilities such as paying stipends to newly recruited SPs. Health Focal points were appointed by the councils who focus on health care and ensure services for PW are priorities at council sessions

→CONCLUSION

With innovative means of financing, adequate training and technical support, HIV services, including ANC/PMTCT interventions, can be greatly improved and sustained through community participation in resource-limited settings.

Keywords: HIV, ANC, PMTCT, service delivery, Northwest region, Cameroon.

IMPACT OF SITE IMPROVEMENT MONITORING SYSTEM ON STATUS OF MOTHERS AND INFANTS IN PMTCT PROGRAM OF PEPFAR SUPPORTED HEALTH FACILITIES IN THE CENTRE REGION, CAMEROON

J. A. Rebang^{1,*}, G. Tene¹, F.N. Djouma¹, I. Esa¹, S. Kadia¹, S. F. Nsai¹, F. Tumasang¹, K. E. Tshimwanga¹, F. Shimoun¹, E. Mboh¹, P.Tih¹

¹ Cameroon Baptist Convention Health Services, Cameroon

*Corresponding author: Jacinta A. Rebang, email: rebang.achu@yahoo.com, tel: 671 14 03 57

→ INTRODUCTION

Improving services in the HIV program is key to ameliorating the quality of prevention, care, and treatment services at HFs, with the ultimate goal of better health outcomes for patients. SIMS is an action-oriented initiative to respond to PEPFAR priorities of transparency and accountability. Weak documentation, supply chain interruptions and misuse of written algorithms are all identified gaps in the implementation of the PMTCT program. It is grounded in quality standards against which both performance and interventions can be assessed, and areas for improvement identified. This study sort to evaluate the impact SIMS has had on the reduction of mother to child transmission.

→ METHODOLOGY

The SIMS Tool was introduced in the country in 2015. CBCHS appointed central and regional SIMS teams, revisited the CDC SIMS tool, facilitated regional trainings of trainers/care providers, set up a SIMS coordination system and conducted SIMS initial and follow up Health Facilities (HFs) visits. During SIMS visits, Core Essential Elements (CEEs) in the PMTCT-ANC and HIV Exposed infant (HEI) domains were assessed for respective performances. Surpassed expectation (Dark Green), met expectation (Light Green), needs improvement (Yellow) or urgently needs remediation (Red) were criteria for evaluation. A CEE's Red or yellow score prompted site staff mentoring for improvement. Aggregating various CEEs scores gave the domains' scores and aggregating domains' scores gave HFs SIMS performance in the entire PMTCT program. A site/domain was successful if its dark green and light green scores summed up to above 50%. Fourteen DSD HFs, which have been reporting on cohort monitoring and had two SIMS visits in 2017 and 2018, were analyzed.

→ RESULTS

The overall SIMS score in the PMTCT program increased from 54% in 2017 to 72% in 2018. SIMS scores positive trend was driven by CEE's such as Adherence support counselling (61%-75%) and Viral load (VL) monitoring (36%-59%) in 2017 and 2018 respectively. 2,561 women were enrolled in the maternal cohort from October 2017-December 2018, wherein, 1449 VL results returned with a suppression rate of 86%. From 2017 to 2018, service quality for early infant diagnosis increased from (50%-71%), tracking HEI (48%-68%), Supply chain reliability (69%-82%), cotrimoxazole administration (50%-84%). A total of 1,356 children were enrolled in the infant cohort from October 2017 to December 2018, 96% received ARV prophylaxis at birth, 75% cotrimoxazole at 6-8 weeks and 95% had PCR results returned wherein 1.6% were positive.

→ CONCLUSION

Active monitoring and support is necessary to enhance and sustain the delivery of quality HIV services by health facilities to mothers and infants with aim to reducing HIV transmission. Continuous facilitative supervision is therefore recommended for top performance.

Key words: SIMS, PMTCT, HEI, quality of services, HIV patients, center region.

EVALUATION OF THE IMPACT OF THE VOUCHER INITIATIVE IN THE UPTAKE OF HIV SERVICES IN CAMEROON

A.B. Bakor^{1*}, E. Foyeth¹, W. Kum¹, F. Chimoun¹, I. Katte¹, P. Tih¹

¹cameroon Baptist Convention Health Board

*Corresponding author: Bakor Albert, email: beteckbakor@gmail.com, tel: 672 38 72 48

→ INTRODUCTION

In the 1980s and 1990s, many African countries introduced user fees as a way of funding health systems. This has created a cost barrier to accessing health services by clients especially among the poor, vulnerable groups of the population. CBCHS with funding from CDC/PEPFAR designed and implemented a post-payment Voucher Initiative (VI) in Cameroon. The VI was used to fully subsidize the cost (mostly for indigene clients) of six HIV services, temporarily alleviate patients from the burden of HIV user fees, and to boost uptake of HIV services. The services included in the VI were HIV testing for contacts of index cases, viral load analysis, and consultation fees for clients on ART, TB diagnostics through sputum microscopy, advanced HIV disease diagnosis/treatment, and ANC uptake among the pregnant indigent population. The objective of this study is to evaluate the uptake of the HIV services and ANC among indigene population through the VI in the Littoral and Center regions of Cameroon.

→ METHODOLOGY

This evaluation used a mixed qualitative and quantitative method, a pre-post uptake of services before/after the VI implementation. Data for analysis uses secondary data from chart reviews of standard facility tools. Pre-implementation data collection (October 2018) for the period of six months (April to September 2018). Post implementation data collection (April 2019) for a period of five months (November 2018 - March 2019). October was used for design and development of the VI.

Data analysis was done using simple analytic Methodology. The qualitative assessment was done only for ANC uptake and used an anonymous exit questionnaire from beneficiaries.

→ RESULTS

In the quantitative evaluation, we observe the following results:

The HIV index testing increased from 38,103 to 46,681 people (23%) while the viral load testing increased from 33,058 to 61,182 cases (85%). In total, 5,510 pregnant women, 626 patients with advance diseases, 2,962 suspected TB patients and 54,208 outpatient consultation received vouchers to improve their access to health care. 61,182 persons accessed VL testing in 5 months compared to less than 41,000 in 12 months prior to the initiative. The VI has tremendously increased coverage, cost burden and significantly increases service uptake. Pre VI, 95% HFs were charging informal fees. During the VI, only 30% HFs were charging informal user fees. A pre-payment system has a proven potential to standardize HIV user fees. Only ANC services (ANC fee is composite charge) were not significantly affected by the VI. In the qualitative anonymous exit interview for indigene PW who benefited from ANC subsidization, respondents were female age 25-54 years, single; unemployed with less than secondary school educational level and have been on ART on average 54 months. Major challenges related to ANC access and HIV services were economic related and included: lack of a stable source of income, cost of transportation, too many responsibilities, sickness/death of a relative, sickness of a client themselves, cost of investigations for ANC and HIV services.

→ CONCLUSION

The VI is a form of health financing mechanism that focuses on boosting the demand side with direct benefit to beneficiaries alleviates the financial burden on the patients and tends to increase access to health care.

Keywords: impact, voucher initiative, HIV , Cameroon.

PACKAGE COMMUNAUTAIRE COMME FACTEUR OPTIMISANT LES SERVICES INTÉGRÉS SMNI/ PTME/PECP DU VIH AU CAMEROUN

M. Essono^{1*}, O. Etame¹, Mahamat², C. Moussa Oumate², Daibou Mahamat², Roubeika², G. Bonabe¹, B. Molo³

¹ No Limit For Women Project (NOLFOWOP), Yaoundé, Cameroun; ²District de santé de Garoua 1, Garoua,

³ Direction de la Santé Familiale, Yaoundé, Cameroun

* Auteur Correspondant : Essono, email : nolflowop5@yahoo.fr, tel : 699944659

→ INTRODUCTION

Dans la région du Nord, seulement 57,7% des femmes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant durant tous les trois moments (MICS 2014). Pour contribuer à réduire ce gap en information, NOLFOWOP avec l'appui financier de l'UNICEF a intensifié les activités de sensibilisation en faveur de l'utilisation des services PTME/PECP et de l'appui médical aux enfants et adolescents VIH+ dans le District de Santé (DS) de Garoua 1 en 2017. Le projet avait pour objectif d'améliorer la couverture et la qualité des services PTME/PECP dans la Région du Nord, et effectuer la supervision des activités communautaires.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une stratégie communautaire mise en œuvre dans les aires de santé (AS) de Djamboutou, Ouro-Kanadi, Souari appartenant au DS de Garoua 1 en 2007. Le paquet d'activités comprenait : le plaidoyer, les campagnes de sensibilisation et de dépistage, les causeries éducatives, les visites à domicile (VAD), le re-testing du VIH des enfants exposés après 03 mois et à 18 mois et les supervisions ; les réunions de restitution et de débriefing avec les bénéficiaires, les AS, l'équipe cadre du district, le niveau régional et central. Les données ont été collectées dans les outils de SR des sites et ceux créés par NOLFOWOP.

→ RÉSULTATS

Concernant le dépistage du VIH, Djamboutou avait 1582 FEC attendus et 843 FEC ont été testées. Sur 38 FEC VIH+ attendues, 19 (50%) ont été mises sous TARV et sur 38 enfants exposés attendus, seulement 3 (7.9%) ont été reçus. Sur 179 enfants/adolescents testés, 13 (7.3%) cas de VIH+ et mis sous TARV. Sur 174 femmes allaitantes (FA) testées, aucun (0%) cas de VIH+ n'a été observé. Ouro-Kanadi avait 5359 FEC attendues et 1524 ont été testées. Sur 129 FEC VIH+ attendues, 40 (31%) ont été testés VIH+ et mis sous TARV et sur 129 enfants exposés attendus, seulement 8 (6.2%) ont été reçus. Sur 259 enfants/adolescents, 21 (8.1%) cas ont été testés VIH+ et mis sous TARV. Sur 295 FA dépistées, 2 (0,67%) ont été testées séropositives au VIH. Souari avait 3474 FEC attendues et 628 ont été testées. Sur 83 FEC VIH+ attendues, 33 (39,8%) ont été testées VIH+ et sur 83 enfants exposés attendus, 17 (20.5%) ont été reçus. Sur 274 enfants/adolescents, 20 (7,3%) cas ont été testés VIH+ et mis sous TARV. Sur 578 FA dépistées, 12 (2,1%) ont été testées séropositives au VIH. Concernant les campagnes communautaires à Djamboutou, Souari et Ouro-Kanadi ont fait bénéficiaire respectivement de 2 plaidoyers par AS ; 2 diagnostics communautaires par AS ; 5, 13 et 19 campagnes ; 3, 6 et 15 causeries éducatives.

→ CONCLUSION

Le paquet d'intervention communautaire a permis d'identifier des cas VIH+ chez les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que leurs enfants respectifs. Les cas positifs chez les FA soulignent la nécessité d'un dépistage systématique pendant la période d'allaitement. Les taux encourageant réalisation de cette stratégie sont en faveur d'une intensification pour atteindre les Objectifs 90-90-90 d'ici 2020.

Mots clés : package communautaire, Plaidoyer, Valeurs culturelles.

■ Abstract N°CO_0014

MISE EN PLACE D'UNE STRUCTURE DE DIALOGUE POUR AMÉLIORER LE SUIVI CHEZ LES ADOLESCENTS VIVANT AVEC LE VIH À DSCHANG

B.P. Temgoua Tsafack^{1,*}, D. Anansong¹, K. Chimielewska¹

¹ Centre DREAM, Dschang, Cameroun

* Auteur Correspondant : Temgoua, email : temgouaparfait08@gmail.com, tel : 676718627

→ INTRODUCTION

L'infection à VIH chez l'enfant et l'adolescent demeure un problème de santé publique au Cameroun dont la prise en charge reste difficile, notamment en raison de la faible couverture en traitement antirétroviral (TARV) et la difficulté à maintenir l'observance thérapeutique dans cette population pédiatrique. Cette étude visait à évaluer l'effet de la mise en place d'une structure de dialogue sur la variation de l'état corporel et des bilans biologiques de suivi chez les adolescents vivant avec le VIH à Dschang, Cameroun.

→ MÉTHODOLOGIE

Une étude de cohorte rétrospective a été menée chez des adolescents appartenant à une structure de dialogue mise en place au Centre DREAM, à Dschang en Juin 2019. La variation de l'indice de masse corporel (IMC), des taux de lymphocytes T CD4 et de la charge virale (CV) de 20 adolescents âgés de 15-20 ans avant et après la mise en œuvre de la structure de dialogue. Les données de 3 ans avant et 2 ans après la mise en œuvre de cette structure de dialogue ont été collectées en utilisant la base de données du centre DREAM, entrées et analysées avec SPSS version 23. Les moyennes ont été comparées avec le Test t de Student.

→ RÉSULTATS

Une année après mise en œuvre du centre de dialogue, une légère différence a été observée sur l'IMC ($t(1,20) = 16,840$, $p < 0.05$) et cette différence tend à s'accroître au fil du temps puisqu'à la seconde année après mise en œuvre : augmentation considérable de l'IMC ($t(1,20) = 45,708$, $p < 0.05$). Les taux de lymphocytes T CD4 ont faiblement augmenté à la première année ($t(2,20) = 10,877$, $p < .05$), avec une augmentation considérable à la seconde année ($t(2,20) = 3,507$, $p < 0.05$). Les CV sont presque identiques après la première année ($t(3,20) = 1,016$, $p > 0.05$) et une réduction importante a été observée dans la seconde année ($t(3,20) = 5,408$, $p < 0.05$).

→ CONCLUSION

Après la mise en œuvre de la structure de dialogue, l'évolution favorables des effets bénéfiques sur le temps suggèrent une contribution significative des activités de la plateforme de dialogue sur le bien-être physique et biologique des adolescents vivant avec le VIH. Pour un passage à échelle d'une telle stratégie, un essai clinique permettant de pallier aux potentielles variations temporelles, structurelles et programmatiques s'avère nécessaire.

Mots clés : Structure de dialogue, adolescents, réponse thérapeutique, Dschang, Cameroun

■ Abstract N°CO_015

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR LA PTME ET LA PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DANS LE DISTRICT DE SANTÉ DE LA MIFI

D. Ngatchou^{1,*}, F. Kuimi¹, D. Mabapgwap²

¹ Horizons Femmes, Yaoundé, Cameroun ; ² District de santé de la Mifi, Bafoussam

* Auteur Correspondant : Ngatchou, email : horizons_femmes@yahoo.fr, tel :699823289

→ INTRODUCTION

Horizons Femmes met en œuvre depuis 3 ans, des interventions sous-directives communautaires de lutte contre le VIH dans 03 aires du district de santé de la Mifi, en étroite collaboration avec les autorités sanitaires, et avec l'appui de l'UNICEF. En 2019, cet appui a été étendu à l'ensemble des 20 aires de santé du district, nécessitant ainsi un suivi-évaluation pour tirer des leçons de bonnes pratiques en vue d'une optimisation des interventions. L'objectif de cette initiative était la recherche communautaire des cas de VIH, la mise sous traitement et rétention aux soins des femmes enceintes/allaitantes, des enfants et adolescents vivant avec le VIH du district de santé de la Mifi.

→ MÉTHODOLOGIE

Sur la période de la période de janvier-avril 2019, les interventions comprenaient : la formation des agents de santé communautaires (ASC) sur la prise en charge communautaire du VIH ; un plaidoyer auprès des acteurs-clés de l'aire de santé pour solliciter l'appui des autorités locales ; les visites à domicile effectuées pour identifier les femmes enceintes et allaitantes et les référer vers les formations sanitaires pour suivi prénatal et pour dépistage du VIH ; le test des conjoints et la fratrie dépistés VIH+ après un counselling pré-test ; supervision mensuelle des ASC par l'infirmier chef de l'aire ; et enfin des réunions de coordination, d'évaluation et de coaching mensuels des ASC organisées par le médecin-chef de district pour évaluer les performances de l'association. Les données ont été collectées à partir des rapports d'activités hebdomadaires transmis au centre de santé par les ASC.

→ RÉSULTATS

Au total, sur 6903 femmes enceintes reçues ; 5022 femmes enceintes ont été testées soit un taux de séropositivité de 1,7% (84) avec 99% (83/84) des cas VIH+ mises sous TARV. Le taux de perdus de vue était de 25% (6/24) des femmes enceintes/allaitantes perdues de vue avaient été retrouvées et remises sous traitement. Parmi les 561 jeunes et adolescents vivant avec les cas index dépistés, 1,6% (9/561) étaient VIH+ parmi lesquels 89% (8/9) avaient été mis sous ARV.

→ CONCLUSION

Nos interventions sous-directives communautaires dans le district de santé de la Mifi font ressortir la contribution communautaire dans les activités de prévention et de PEC du VIH. Les modes de soutenabilité et programmation adaptés selon les sites et les besoins des patients cibles.

Mots clés : mobilisation communautaire, PTME, prise en charge, Mifi, Cameroun

RENFORCEMENT DES CAPACITES DES PRESTATAIRES ET COMMUNAUTAIRES SUR LA PEC DU VIH DES FEMMES ENCEINTES / ALLAITANTES, LEURS PARTENAIRES, ENFANTS ET ADOLESCENTS ; SUD CAMEROUN

M.C Ngo Honba^{1*}, K. Mebounou Mballa Herve², O Etame³, AP Fouda⁴, RA. Ngotty Essebe Chanceline⁴

¹le Bon Guide ; ²No Limit for Women Project (NOLFOWOP) ; ³Réseau Camerounaise des Jeune Positif (RECAJ+) ; ⁴District de santé d'Ebolawa

*Auteur correspondant: Mebounou Mballa Herve, email: lebonguide@yahoo.fr, tel: 693 55 62 00

→ INTRODUCTION

L'accès universel aux traitements et soins en faveur des femmes enceintes, des enfants et adolescents vivant avec le VIH /sida est une priorité nationale au Cameroun. Cependant, nous ne relevons que 20% d'enfants de moins de 10 ans et 29,5 % d'adolescents de 10-19 ans bénéficiant d'une couverture ARV en 2018, pour réduire ce gap, l'Unicef a signé dans ses zones prioritaires, un accord à petite échelle avec LE BON GUIDE qui est une organisation à base communautaire (OBC). L'objectif de ce travail était d'améliorer la couverture des anti-rétroviraux, dans le continuum des soins, de la prise en charge des femmes enceintes/allaitantes, leurs partenaires, des enfants et adolescents vivant avec le VIH.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une intervention communautaire dans le district de santé d'Ebolowa de novembre 2018 à février 2019. Elle ciblait les femmes enceintes /allaitantes, leur partenaire, les adolescents. Elle était constituée des éléments suivants : le recrutement des ASC, la formation des ASC, la référence des femmes enceintes /allaitantes, leur partenaire, les adolescents et la PCR aux enfants à six semaines, la mise sous TARV les cas positifs et enregistrement des jeunes sur la plateforme U-report. Les données ont été collectées au travers des registres de prise en charge, de dépistage et des rapports d'activités. L'analyse a été faite manuellement et avec le logiciel Excel.

→ RÉSULTATS

Au total 40 ASC ont été formés pendant cette période. 205 femmes enceintes ont été référées, 58 (28,3%) femmes enceintes VIH+ et mis sous traitement, 51 Enfants exposés mis sous NVP, 6 enfants de 0-19 ans sous ARV, 80 adolescents ont bénéficié des causeries éducatives et de soutien psycho-social, d'éducation thérapeutique. 603 Jeunes enregistrés sur U-report.

→ CONCLUSION

La prise en charge des femmes enceintes, allaitantes et leur partenaire doit être permanent et plus accentué tout comme celui des enfants et les adolescents, dans le but d'atteindre les objectifs 90-90-90 d'ici 2020.

Mots Clés : renforcement des capacités, prestataires, communautaires, Cameroun

SHORT MESSAGE SERVICE REMINDER AND PEERS' HOME VISITS IN IMPROVING ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY AMONG HIV-INFECTED ADOLESCENTS IN CAMEROON

A. Ketchaji^{1,2,*}, F. Assah³, A. Fouda Atangana⁴, F. Amabo Chi¹, J. Fokam⁵, H. Ngouakam², F. Ateba Ndongo⁶, M. Lantche⁶, F. Monebenimp³, M. Ngowe Ngowe²

¹ Division of Disease Control, Ministry of Public Health, Yaounde, Cameroon

² University of Buea, Buea, Cameroon; ³University of Yaounde 1, Yaounde, Cameroon

⁴Cameroonian network of HIV-infected youths, Yaounde, Cameroon

⁵Chantal Biya International Research Center, Yaounde, Cameroon

⁶Mother and Child Center, Chantal Biya Foundation, Yaounde, Cameroon.

*Corresponding author: Alice Ketchaji, email: ketchajialice2015@gmail.com, tel: 677 03 46 35

→ INTRODUCTION

In Cameroon, very few interventional studies have been conducted in order to improve adherence to antiretroviral treatment (ART) in HIV-infected adolescents. This study aimed to assess the impact of daily Short Message Service (SMS) reminder of drug dosing schedule and peers' home visits on adherence to ART and virologic response in HIV-infected adolescents receiving antiretroviral therapy (ART) in a Cameroonian health facility.

→ METHODOLOGY

Two randomized control trial (RCT) were conducted for 6 months (from July through February 2019) among 184 adolescents aged 15 to 19 years old with disclosed HIV status receiving ART at the Mother-Child Centre, Chantal BIYA Foundation, Yaounde. For the first RCT, participants received daily SMS reminder of drug dosing schedule while for the second RCT, participants benefiting weekly home visits from peers whom viral load was already suppressed. Both of control group for each RCT received the standard of care at the healthcare facility. Adherence was measured by using a composite of both self-reported and pill count assessments.

→ RESULTS

After the interventions, adherence to ART was better in both interventional arm-A (SMS reminder of drug dosing schedule) and arm-B (peer support by home visits), compared to the control arm (OR=5.8 [95% CI: 2.3–14.9] and OR=4.1[95% CI: 1.6–10.9], respectively). Similarly, adolescents in both interventional arms were significantly achieved viral load suppression than those in control arm (OR=15.6 [95% CI: 4.2–57.7] and OR=14.7 [95% CI: 4.8–44.6], respectively).

→ CONCLUSION

Adherence to ART and virologic response are improved by SMS reminder of drug dosing schedule and peers' home visits. Such interventions should be integrated in the routine monitoring strategy for a better transition of adolescents to adult care in Cameroon.

Key words: HIV, Adolescents, Short Message Service reminder of drug dosing schedule, peers' home visits, Adherence to ART, Virologic response

ASSOCIATED FACTORS OF EARLY AND LATE INITIATION OF ART IN HIV-INFECTED PREGNANT WOMEN IN THE SOUTH-WEST REGION, CAMEROON

D. Sam^{1,*}, G. Halle-Ekane², T. Nana Njamen², P. N. Atanga¹, E. Khan Mboh¹, G. Tene¹, F. Tumasang¹, R. Enow Mbu³

¹Cameroon Baptist Convention Health Services, Cameroon; ²University of Buea, buea, Cameroon

³ Department of Family Health, Ministry of Public Health, Yaounde, Cameroon

*Corresponding author: D. Sam, email: samdenis454@gmail.com, tel: 670 32 54 60

→ INTRODUCTION

Efforts geared towards achieving an increase in Antiretroviral Therapy uptake among HIV pregnant women have not produced expected results given that some of these women are reluctant to start treatment following diagnosis. We sought to examine the factors that influence the HIV positive pregnant women's choice of early or late initiation of ART.

→ METHODOLOGY

We conducted a cross-sectional analytic study in six health facilities in the Southwest region of Cameroon from November 2017 to April 2018. Two groups of HIV positive pregnant women were recruited in these facilities; those who accepted ART initiation within a week of diagnosis and those who accepted ART initiation later than one week from diagnosis. Data gotten using interviewer administered questionnaire was entered into and analyzed by Epi info version 7.2.2.6. Chi-square test was used to test for statistical significance with Alpha set at 0.05. Multivariate analysis was performed to eliminate confounders.

→ RESULTS

One hundred and eighty HIV positive pregnant women were recruited with a mean age of 28.9 years (SD=2.4years). HIV infected pregnant women diagnosed during an antenatal care (ANC) visit were more likely to be initiated on antiretroviral therapy early (OR =21.7, 95% CI; 3.2-143.7, p=0.00067) unlike those diagnosed from other entry points. State-run facilities were less likely to initiate clients on ART early (AOR=0.2, 95% 0.05-0.6, p=0.00018). Antenatal care visit and facility type were significantly associated with early initiation of antiretroviral therapy.

→ CONCLUSION

Early antenatal care visits and technical assistance to state-run health facilities will improve early ART initiation for clients in need. These efforts could contribute to reducing pediatric HIV in the Cameroonian population while keep mothers alive and healthy.

Key words: early initiation of ART, late initiation of ART, HIV-infected women, South-West region, Cameroon.

DETERMINING THE BARRIERS AND FACILITATORS TO ART RETENTION IN PEPFAR SUPPORTED SITES IN THE SOUTH-WEST REGION OF CAMEROON

E. Banlack^{1,*}, B. Atembeh¹, P. Nji Atanga¹, P. Mbamulu Achu¹, F. Desembuin¹, E. Muma¹, E. Mboh¹, P. Tih¹

¹ Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS)

* Corresponding author: Banlack, banlackernest@gmail.com, tel: 677 97 29 67

→ INTRODUCTION

Identifying people living with HIV (PLHIV), timely initiation of lifelong ART and care are key elements towards achieving the UNAIDS 90-90-90 agenda. Retention across the continuum of care is essential for optimal health outcomes. Our project data revealed a significant drop in retention between the last quarter of 2018 and the first quarter of 2019. We investigated barriers and facilitators to improve ART retention in the region.

→ METHODOLOGY

Between October 2018 and March 2019, an assessment was done in 16 facilities of Tiko, Buea, Limbe and Kumba health districts. This was a quality improvement survey where a semi-structured questionnaire was administered in two categories of clients including those current in care and those lost-to-follow up (LTFU) but brought back. All clients who were LTFU but brought back, were interviewed while those current in care we systematically selected every 3rd client received for refill. A total of 400 clients were selected distributed as follows; 100 LTFU brought back and 300 current in care. Consent was verbal and analysis was done to generate categories which were grouped into themes.

→ RESULTS

A total of 291 (73%) clients were interviewed of which 224 (77%) were current in care while 58 (20%) were LTFU brought back. The mean age was 42 years with 206 (71%) respondents being females. A total 93 clients had ever stopped their ART of which 26 (28%) was due to travels, 21 (23%) socio-political crisis and 10 (11%) belief system. 154 (54%) clients used their appointment book to remember their appointment, 46 (16%) used pill count and 41 (14%) memorize their appointment dates. Some reasons for restarting ART after stopping were; 28% took ill, 22% returned from travel, 20% followed up by social health care worker and 15% had desire for good health. Some suggestions from clients to SPs were to re-enforce counselling (52%), promote multi-month scripting (51%), and reminder calls (13%).

→ CONCLUSION

The three key reasons why clients stopped ART were travels, socio-political crisis and belief system.

Keywords: Retention, lost-to-follow up, ART, South West, Cameroon.

HIV-1 GENOTYPIC PROFILE OF RNA VERSUS PROVIRAL DNA FROM VERTICALLY INFECTED ADOLESCENTS FAILING ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN CAMEROON: EVIDENCE FROM THE EDCTP READY-STUDY IN CAMEROON

M. L. Mpouel Bala^{1,*}, J.Fokam^{1,2,3}, M. M. Santoro⁴, V. Tala^{1,2}, G. Beloumou¹, E. Semengue Ngoufack^{1,4,5}, C. Chenwi^{1,2}, G. Teto¹, S. Djupsa¹, F. Ateba⁶, C. Kamta⁷, L. Bala⁸, A.E. Njom-Nlend⁹, P. Koki Ndombo^{2,6}, V. Colizzi^{1,4,5}, C.F. Perno^{1,4,10}, A. Ndjolo^{1,2}

¹Chantal BIYA International Reference Centre for research on HIV/AIDS prevention and management, Yaounde, Cameroon; ²Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Yaounde, Cameroon;

³National HIV Drug Resistance Group, Ministry of Public Health, Yaounde, Cameroon University of Rome ⁴Tor Vergata, Rome, Italy; ⁵Evangelic University of Cameroon, Bandjoun, Cameroon

⁶Mother and Child Centre of the Chantal BIYA's Foundation, Yaounde, Cameroon;

⁷District Hospital of Mfou, Mfou, Cameroon; ⁸District Hospital of Mbalmayo, Mbalmayo, Cameroon;

⁹Essos Hospital Centre, Yaounde, Cameroon; ¹⁰University of Milan, Milan, Italy.

*Corresponding author: Mpouel Bala, email:marielaurempouel@yahoo.fr, tel: 674911722

→ INTRODUCTION

Adolescents vertically infected with HIV have the lowest rates of viral suppression in Cameroon, probably favoured by both circulating and archived HIV drug resistance mutations (DRMs). Our study objective was to compare HIV-1 genotypes and DRMs between RNA and proviral DNA of adolescents with perinatal HIV infection (APHI) failing antiretroviral therapy (ART) within the Cameroonian context.

→ METHODOLOGY

Within the frame of the European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) READY-Study, a comparative study was conducted from January through June 2019 among 296 consenting APHI on ART in the five urban and rural health facilities Centre region of Cameroon. The World Health Organisation (WHO)-clinical stage, CD4-count and plasma viral load (PVL) were measured according to standard Methodology. For those failing ART (PVL \geq 1000 copies), circulating RNA (in plasma) and proviral DNA (in buffy-coat) were sequenced in the pol (protease-reverse transcriptase) gene at the Chantal BIYA International Reference Centre for research on HIV/AIDS prevention and management (CIRCB) in Yaoundé, Cameroon. HIV-1 subtypes and DRMs were interpreted using molecular phylogeny and Stanford HIVdbv.8.8; while viral genotypes and mutational profiles from RNA and proviral DNA were compared, with $p < 0.05$ considered statistically significant.

→ RESULTS

Of the 30% (89/296) of APHI failing ART, 48 had both RNA and DNA sequences generated: mean age 16 ± 3 years; F/M sex ratio 9/7; median PVL 169,895 [IQR: 38,796-325,011] copies/mL; and 46% were at WHO clinical stage-3/4. Subtype concordance was 100% (48/48) between RNA and DNA strains ($p=1.000$), with the circulating recombinant CRF02_AG being the most predominant (65%) and with the discovery of two potential new recombinants (F2/A1 and F1/G). Among these adolescents, detected DRMs were significantly higher in plasma (92% vs. 83%; $p=0.0001$). Prevalent DRM by drug-class (RNA vs DNA respectively) was M184V (75% vs 56%, $p=0.053$; OR=2.333 [CI: 0.980-5.554]) for nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTI); K103N (62% vs 52%, $p=0.302$; OR= 1.533 [CI: 0.680-3.460]) for non-NRTI; V82A (4% vs 4%, $p=1.000$; OR=1.000 [CI: 0.135-7.405]) for protease inhibitors. Interestingly, 37% (18/48) had concordant DRMs profile in RNA vs DNA, while 25% (12/48) had DRMs found only in DNA. Archived DRMs was associated with advanced clinical stage-3/4 (OR: 10.0; $p=0.006$) and slightly with CD4-cell count < 100 cells/mm³ (OR: 3.5; $p=0.07$).

→ CONCLUSION

Though plasma RNA is more sensitive for detecting HIV-1 DRMs among vertically infected adolescents, about a quarter of APHI failing ART in Cameroon might have archived DRMs in viral reservoirs, indicating clinical occult resistance with the current clinical monitoring strategy. Thus, for vertically infected adolescents with an advanced clinical stage and/or with severe immunodeficiency, proviral DNA profiling would provide additional DRMs to ensure long-term success of ART and effective transition to adult care.

Keywords: HIV-1 drug resistance, proviral DNA, circulating RNA, adolescents, Cameroon

■ Abstract N°CO_021

AMÉLIORATION DE L'OBSERVANCE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES SÉROPOSITIVES SOUS SCOLARISÉES OU ANALPHABÈTES À TRAVERS L'UTILISATION DES PICTOGRAMMES AU CTA DE BAFOUSSAM (OUEST-CAMEROUN).

J.J. Kamgue Kopguep¹, G. Fetseu², G. Kouamen³, D. Wawou³, NGABO², C. Lonlack¹,

¹ Colibri ; ² Hôpital Régional de Bafoussam ; ³ Groupe Technique Regional SIDA Ouest

* Auteur correspondant : KAMGUE KOPGUEP, email : jean_juleskamgue@yahoo.fr, tel : 699 74 90 12

→ INTRODUCTION

Il a été constaté par les accompagnateurs psychosociaux qui interviennent à la PTME en fin d'année 2017 que 63,15% (soit 12 sur 19) des femmes enceintes/allaitantes sous traitement ARV avaient une charge virale détectable, ne respectaient ni les doses prescrites, ni les horaires et contraintes de prise de médicaments. Sous scolarisées en majorité, elles ne maîtrisaient pas les protocoles d'ARV voir leurs équivalences, et confondaient parfois les comprimés. L'objectif de cette étude est de documenter l'expérience de l'OBC Colibri en matière d'aide à l'observance chez les femmes enceintes/allaitantes sous traitement ARV.

→ MÉTHODOLOGIE

En 2018, nous avons mis en œuvre la stratégie des pictogrammes d'aide à l'observance. Celle-ci comprenait : Chaque comprimé d'ARV a été posé sur sa boîte et filmé ; les images du lever du jour et du coucher ont été identifiées pour présenter les heures de prise de médicaments ; la photo du nombre de comprimés à boire a été inscrite à côté de chaque image ; les images ont été assemblées par protocole, par laboratoire ainsi que les messages y afférents et consignées sur un papier. Ce paquet était donné aux Accompagnateurs psychosociaux pour le présenter aux femmes à chaque rendez-vous à l'effet de leur permettre d'identifier leurs protocoles, leurs horaires et contraintes de prise de médicaments, les posologies, ainsi que les différentes couleurs et formes de leur médicament.

→ RÉSULTATS

Au total, 97% des femmes aujourd'hui identifient et reconnaissent leurs médicaments et leur conditionnement et la prise des médicaments se fait dans le respect des prescriptions. Au total, 98,34% des femmes ayant fait une charge virale sont indétectables.

→ CONCLUSION

L'éducation à travers des pictogrammes améliore les connaissances, favorise l'observance, contribue à la suppression de la charge virale et la rétention. Il serait intéressant d'expérimenter cet outil dans d'autres contextes similaires.

Mots clés : Pictogrammes, analphabètes, sous scolarisées, ARV

■ Abstract N°CO_022

RECHERCHE DES PERDUS DE VUE PARMIS LES PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL SUIVIS AU CENTRE HOSPITALIER D'ESSOS DE YAOUNDÉ

J. Oloua ^{1,*}

¹Centre Hospitalier d'Essos

*Auteur correspondant : Oloua Julien, email : olouafoudajulien@gmail.com

→ INTRODUCTION

Dans l'atteinte des objectifs 90/90/90 en 2020 fixés par les instances mondiales de lutte contre le VIH/SIDA, il est recommandé de dépister au moins 90% des Personnes vivant avec le VIH, de mettre au moins 90% de ces personnes sous traitement ARV et d'atteindre la suppression virale chez au moins 90% de personnes traitées à partir du sixième mois de traitement. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'efficacité de l'appui du site de prise en charge dans la recherche des Perdus De Vue (PDV) au Centre Hospitalier d'Essos (CHE) de la CNPS.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une intervention communautaire qui a été menée dans le district de santé de Djoungolo de juillet 2018 à juin 2019 pour rechercher les PDV parmi les patients sous traitement ARV suivis au CHE. Pour la mise en place de cette intervention, le CHE a bénéficié des appuis sur l'augmentation du nombre d'Accompagnateurs Psychosociaux dans le site passant de 12 à 34, la mise à disposition des nouveaux outils de suivis (agendas, cahier d'activité de l'APS, fiche de tracking), la motivation financière des APS présentant un taux de rétention élevé de leur cohorte et la nomination par le GTR d'un Point focal APS dans le site.

→ RÉSULTATS

Au total, sur les 4474 patients qui constuaient la file active du CHE, 112 soit 2,5% étaient perdus de vue. Au terme de l'intervention, tous les perdus de vus ont été retrouvés et remis sous traitement antirétroviral.

→ CONCLUSION

La recherche efficace des perdus de vus passe par un appui (Ressources humaines, logistique et financière) adéquate des sites de prises en charge.

Mots clés : CHE, PDV, APS

AMÉLIORATION DE LA RÉTENTION DANS LE CONTINUUM DES SOINS DU COUPLE MÈRE-ENFANT DANS LE CADRE DE LA PTME ET LA COUVERTURE ANTIRÉTROVIRALE CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS VIH+.

M.J. Inak^{1*}, T. Ngo Ngoues¹, C. Pouth², A. Belaba³, J.L. Njemba Ekoto⁴, R. Mvongo¹

¹ Association d'Assistance au Développement ; ² District de santé de Bertoua ; ³ GTR-SIDA Est ; ⁴ DRSP Est

* Inak, email : asadbertoua@yahoo.fr, tel : 699 87 30 37

→ INTRODUCTION

Dans la Région de l'Est, les prévalences VIH sont de 5,6% pour les personnes âgées de 15 à 49 ans, 7,3% chez les femmes, 3,4% chez les hommes contre 2,7%, 3,4% et 1,9% respectivement au niveau national. L'Association d'Assistance au Développement (ASAD) a bénéficié d'un appui de l'UNICEF pour la mise en œuvre des activités de PTME et de prise en charge pédiatrique dans le district de santé de Bertoua, Région de l'Est Cameroun. L'objectif de cette étude est de documenter cette expérience.

→ MÉTHODOLOGIE

ASAD a coaché 7 Organisations à Base Communautaire (OBC) : MOPAFEJ, RASED, ESPOIR +, COSADI, AJEMBO, APED, APE sur la PTME et la prise en charge pédiatrique. Nous avons renforcé les capacités de 50 mobilisateurs communautaires en collaboration avec les responsables des FOSA, du district, du GTR-SIDA et du niveau central. Des sessions de planification des activités avec les leaders des OBC ont été tenues. Une cartographie d'intervention et de répartition des aires de santé et des cibles par OBC a été réalisée. Sur le terrain, des séances d'éducation et de conseil des femmes enceintes et allaitantes et leurs partenaires, et des adolescents ont été effectuées sur la lutte contre le VIH. Des ateliers d'éducation thérapeutique des adolescents VIH+ en collaboration avec l'OBC Réseau des Jeunes du Cameroun étaient tenues chaque mois. En outre, l'OBC NOLFOWOP a assuré le mentoring et la supervision des 7 OBC locales pour l'offre de soins de qualité et la proposition des solutions locales pour lever les goulots d'étranglement. Les mobilisateurs communautaires ont effectué des visites à domicile pour l'identification des femmes enceintes et allaitantes et leur référence vers les formations sanitaires et la recherche des PDV. Pour la prévention, nous avons procédé à l'enregistrement dans la plateforme U-Report à travers des activités ludiques regroupant les jeunes filles et garçons des associations et centres de formation professionnelle (CEFAF, IMETIAC, CELAFOP, ESG, CPFF, ASJM, RAJADE) et à travers les activités de la semaine de la Jeunesse. Enfin, des réunions de coordination et de suivi des performances pour la prise des décisions étaient organisées mensuellement.

→ RÉSULTATS

Au total, 1652 personnes (1201 femmes, 261 hommes et 137 enfants) ont été dépistés et 95 (5,75%) personnes infectées par le VIH dont 94 (98,95%) personnes ont été mises sous ARV. De plus, 471 visites à domicile ont été effectuées dans 361 ménages et 3983 personnes ont été touchées (1063 hommes, 1830 femmes et 1090 enfants), 163 femmes enceintes ont été référées vers les formations sanitaires pour la consultation prénatale, et 182 enfants nés de mères VIH+ ont été mis sous ARV prophylactiques. Par ailleurs, 60 adolescents et jeunes VIH+, sur les thèmes : le vécu, les rêves, stratégies d'annonce du statut sérologique au partenaire, l'hygiène corporelle, environnementale et la nutrition ont bénéficié de 4 séances d'éducation thérapeutique. Enfin, 3835 jeunes et adolescents ont été enregistrés sur la plateforme U-Report et plus de 1000 appels ont été effectués sur la Ligne verte.

→ CONCLUSION

Au terme de ce trimestre nous pouvons dire que toutes les thématiques ont été abordées et l'interactivité avec les autres OBC partenaires a rendu le travail plus efficace et pertinent sur le domaine d'intervention : nous avons une meilleure couverture spéciale, de meilleurs résultats quant à la prise en charge des groupes cibles et une bonne connaissance des PTME.

Mots- clés : Retention, continuum, U-report

CONTRAINTES LIÉES À LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CHEZ LES FEC DANS LE DISTRICT DE SANTÉ DE DEIDO AU CAMEROUN, 2018.

B.D. Minkemdefo Tekougang^{1,2}, M. J. Ekoum^{1,3}, L. Mbengue^{1,4}, K. Khagere^{1,5}, K. T. Djikeussi^{1,3}

¹Programme de formation en épidémiologie de terrain du Cameroun, Ministère de la Santé Publique ;

²Groupe Technique Régional de lutte contre le Sida du Littoral, Douala Cameroun

³Délégation Régionale de la Santé Publique du Littoral, Douala Cameroun

⁴District de Santé de Japoma, Littoral Cameroon ; ⁵District de Santé de Deido, Littoral Cameroon.

*Auteur correspondant : Minkemdefo, dminkem@yahoo.fr, tél: 677 78 04 47

→ INTRODUCTION

En 2018, le DS de Déido comptait 86 (10,7%) des 798 sites PTME et 08 (18,6%) des 43 UPEC/CTA, et 20% de la file active des personnes sous ARV de la Région du Littoral. Nous avons analysé les problèmes liés à la faible couverture programmatique (70%) et populationnelle en ARV chez les FEC VIH+ dans le DS de Deido en utilisant le modèle fishbone en vue de dégager des solutions pour son amélioration.

→ METHODOLOGIE

Nous avons analysé la cascade PTME du DS de Deido. Suite à cette analyse, nous avons organisé une réunion de brainstorming avec les acteurs clés pour identifier, classer par catégorie et prioriser les causes profondes de la faible couverture, et élaborer un plan de résolution des problèmes. La réunion de brainstorming avait 17 participants dont le Chef de district, 2 superviseurs CAFETP, le PF PTME du DS; le Coordonnateur de l'UPEC HD de Deido; les majors CPN/maternité de 12 responsables de formations sanitaires (FOSA).

→ RESULTATS :

En fin novembre 2018, la couverture en CPN était de 76,5% dans le DS contre 87,7% dans la Région. En outre, 73,1% des femmes enceintes font le dépistage du VIH. Seules 69,3% des FEC VIH+ identifiées étaient mis sous TARV dans le district de Deido contre 49,7% des patients sont sous traitement dans la Région.

Au total, 20 causes ont été identifiées et regroupés en 4 catégories. i) Les causes liées à la gouvernance qui sont à 50% totalement modifiables : la présence des FOSA clandestines, les lenteurs administratives, le non enrôlement de certaines formations sanitaires à la PTME, la rupture en TDR. ii) Les causes liées au personnel de santé à 100% modifiables : la faible analyse des données pour la prise de décision, l'absence de synchronisation des CPN aux prises des ARV, la non élaboration des commandes par les sites, la non mise en œuvre de la stratégie du « one stop one shop ». iii) La troisième catégorie concerne les causes liées à la famille : la stigmatisation dans ses formes, l'auto stigmatisation, peur d'autrui, la réaction du partenaire, le déni de la maladie sont partiellement modifiables. iv) La quatrième catégorie concerne les causes liées au patient : le refus de prendre le TARV à vie ou au motif de la religion, la faible adhésion et l'accompagnement des FEC en CPN, le faible niveau de connaissance sur le VIH y compris l'observance et le counseling.

→ CONCLUSION

L'amélioration de la PTME nécessite d'adresser les goulots liés aux quatre catégories de facteurs qui limite l'offre optimale de services. Il convient de prendre en compte le renforcement des capacités des formations sanitaires, l'amélioration des compétences et pratiques des prestataires, l'optimisation de la synergie entre les communautaires et les prestataires et enfin le renforcement de la participation du patient aux soins pour l'adhérence et l'observance du traitement.

Mots Clés: TARV, PTME, VIH, ARV

CROISSANCE STATUROPONDÉRALE DES ENFANTS INFECTÉS PAR LE VIH MIS SOUS ANTIRÉTROVIRAUX AVANT L'ÂGE DE 2 ANS

A. Tanekeu Kamsap¹, N. Owona², P. Koki Ndombo³, A. E. Njom Nlend^{1,4*}

¹Institut Supérieur de Technologie Médicale Nkolondom Yaoundé, université de Douala, Cameroun

² Comité National de lutte contre le VIH, Yaoundé, Cameroun

³ Fondation Chantal Biya Yaoundé, Cameroun ; ⁴ Centre Hospitalier d'Essos Yaoundé, Cameroun

*Auteur correspondant Anne Esther Njom Nlend anne.njom@gmail.com

→ INTRODUCTION

Le syndrome de l'immunodéficience acquise regroupe un ensemble de signes et symptômes causés par le virus de l'immunodéficience humaine. Les troubles de la croissance staturopondérale sont une manifestation fréquente et précoce chez l'enfant infecté par le VIH traduisant très souvent une aggravation de l'état immunitaire. En l'absence de traitement, 50% de ces enfants décéderont avant l'âge de 2 ans. L'association retard de croissance et VIH forme un cercle vicieux morbide qui augmente la mortalité infanto-juvénile. Il était question pour nous d'étudier l'effet de la mise sous traitement ARV avant l'âge de 2 ans sur la croissance staturopondérale des enfants infectés par le VIH.

→ MÉTHODOLOGIE

Nous avons réalisé une étude rétrospective pendant une durée de 3 mois incluant les enfants infectés par le VIH sous TARV âgés de moins de 15 ans et régulièrement suivis au CHE. Les données étaient recueillies au cours d'un entretien prenant en compte les variables sociodémographiques des enfants, leurs antécédents médicaux et leurs paramètres anthropométriques. Chaque paramètre a été projeté sur les courbes de croissance de la «Center for Disease Control and Prevention (CDC)». L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 20.

→ RÉSULTATS

Des 90 sujets inclus, 51,2% étaient de sexe féminin. La médiane d'âge était de 10 ans. 96,6% des enfants étaient asymptomatiques au moment de l'étude contre 38,7% à l'initiation au TARV. Le nombre d'enfants présentant une immunodépression avait considérablement régressé au moment de l'étude par rapport à l'initiation du TARV (6 versus 56). De même, seul 1 enfant (2,6%) avait une charge virale indétectable contre 60 (72, 3%) au moment de l'étude. 19,3% des sujets avaient déjà eu à interrompre leur traitement. À l'initiation, l'insuffisance pondérale était prédominante dans le groupe 1 par rapport au groupe 2 (52% contre 29,5% ; $p=0,015$). À l'inverse, le retard statural prédominait dans le groupe 2 par rapport au groupe 1 mais sans différence significative (38% contre 50% ; $p=0,147$). Au moment de notre étude, le rattrapage staturopondéral prédominait dans le groupe 1 par rapport au groupe 2 ; seule une faible proportion est restée en dessous de -2DS (4% contre 18,2% ; $p=0,015$ et 9% contre 29,5% ; $p=0,006$ respectivement pour l'insuffisance pondérale et le retard statural). L'âge d'initiation était associé à une taille normale pour l'âge mais pas au poids. L'interruption du traitement influençait le poids et la taille des enfants.

→ CONCLUSION

Le retard de croissance était fréquent à l'initiation du TARV. Le rattrapage staturopondéral était plus évident dans le groupe de traitement précoce. L'initiation du TARV avant l'âge de 2 ans influence la taille des enfants mais pas le poids. Aussi la non interruption du traitement augmente les chances d'avoir une croissance staturopondérale normale.

Mots clés : croissance, staturopondérale, VIH, antirétroviraux, enfants, 2ans

CONSEILS ALIMENTAIRES ET DÉPISTAGE PRÉCOCE DU VIH CHEZ LES ENFANTS EXPOSÉS DANS LES DISTRICTS DE SANTÉ DE NGAOUNDÉRE URBAIN ET RURAL

Yaou¹, B.A. Bitouga², M. Fabou², S.C. Billong³, A.C. Zoung-Kanyi Bissek²

¹ Délégation Régionale de la Santé Publique de l'Adamaoua ; ² Division de la Recherche Opérationnelle en Santé ; ³ Comité National de Lutte contre VIH et Sida

* Auteur correspondant : Yaou, email: lebanjolais@yahoo.fr, tel : 677 51 55 66/ 699 12 16 54

→ INTRODUCTION

Les EDS successifs ont montré une prévalence du VIH dans la population générale au Cameroun de 4,3% en 2011 et 2,7 en 2018. En 2016, la surveillance sentinelle avait relevé une prévalence du VIH de 4,9% chez les femmes enceintes. Une proportion importante de bébés est donc exposée au risque de transmission du VIH à partir de la mère. L'objectif de cette étude est de connaître le contenu du conseil délivré par les prestataires de soins en matière d'alimentation et de dépistage précoce du VIH pour les enfants exposés nés de mères vivant avec le VIH dans des formations sanitaires des districts de santé de Ngaoundéré Urbain et Rural.

→ MÉTHODOLOGIE

L'échantillonnage des formations sanitaires était raisonné. Les prestataires de soins étaient enrôlés de manière consécutive après approbation de participer à l'étude. L'inclusion était conditionnée par le fait d'avoir bénéficié d'une formation (pré emploi et/ou continue) en prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et/ou de prise en charge en VIH pédiatrique (PECP). Le questionnaire auto-administré du 12 au 18 Août 2018 avait permis la collecte de données traitées et analysées confidentiellement en utilisant STATA version 15.

→ RÉSULTATS

Soixante formations sanitaires ont été visitées. Sur les 128 prestataires de soins enrôlés, 96 (75%) étaient formées en PTME et/ou PECP. Parmi ces derniers 7 catégories des professionnels étaient identifiées : médecin (1), IDE spécialisé (8), IDE (38), IB (10), AS (12), Technicien laboratoire (23), Accompagnateur psycho social (4). Six types de services les employaient notamment la consultation mixte (19,8%), le service de santé de la reproduction (66,7%), la pédiatrie (2,1%), la vaccination (8,3%), l'Unité de prise en charge des PvVIH (2,1%) et le laboratoire (1,0%). Les conseils en alimentation étaient dispensés par 86 prestataires: 89,6%(86/96) informaient sur les options d'alimentation; le choix du type d'alimentation laissé aux mères infectés, systématiquement (74,0%), parfois (3,1%), jamais (10,4%), pas de réponse (12,5%) ; les options d'alimentation exposées Allaitement maternel exclusif (79,2%); Allaitement de substitution (5,2%), Alimentation mixte (1,0%), Autres (4,2%) , ignorants et indécis (10,4%); la recommandation en alimentation préférée par les prestataires concernait l'allaitement maternel exclusif (45,8%); allaitement maternel exclusif avec interruption précoce à 6 mois (30,8%); allaitement artificiel exclusif (23,4%). Les conseils en dépistage étaient dispensés par 67,7% des prestataires(65/96): le dépistage du nouveau-né/nourrisson était proposé par le prestataire, systématiquement (66,7%), parfois (1,0%), jamais (3,1%), pas de réponse (29,2%); les modalités de prescription du dépistage étaient les suivantes, test rapide pour les moins de six mois (3,1%), test rapide à 12 mois (1,5%), PCR dès 6 semaines (69,2%), Ignorants et indécis (26,2%) ; les modalités de prescription du dépistage par PCR, dès 6 semaines (53,8%), dès 6 mois (29,2%), à 1 mois (1,5%); à 9 mois (4,6%); à 18 mois (4,6%); Ignorants et indécis (4,6%).

→ CONCLUSION

Le contenu du conseil en alimentation et dépistage des enfants exposés, dispensé par les prestataires de soins pourtant formés en PTME et/ou PECP est douteux et influencé pas les opinions personnelles. Il devra être renforcé.

Mots clés : conseil, alimentation, dépistage précoce, enfants exposés, VIH, Ngaoundéré Cameroun

■ Abstract N°CO_0027

DATA MANAGER (DAMA) SYSTEM : AN EFFICIENT SOFTWARE FOR HIV SERVICE MONITORING AND DATA REPORTING IN CAMEROON

E. M. Nshom^{1,*}, G. Ndosak Tanah¹, E. Mboh Khan¹, P. Tih Muffih¹

¹Cameroon Baptist Convention Health Services

*Corresponding author: Nshom, email: nshomen2000@yahoo.com, tel: 674911722

→ INTRODUCTION

The reporting requirements of MOH and PEPFAR are changing over time. In 2017/2018, the reporting of fine age and sex disaggregated data became required. The Cameroon Baptist Convention Health Board (CBCHB), a PEPFAR implementing partner experienced difficulties in manually collecting the disaggregated data accurately and the need for software became critical. This abstract aimed at presenting the implementation of the DAMA Software system in Cameroon.

→ METHODOLOGY

CBCHB engaged a local software development team of three Developers in fourth Region of Cameroon. The Monitoring and Evaluation (M&E) team presented the content of all data collection tools to the developers. The tools were programmed in a software named **DATA MANAGER (DAMA)** with inbuilt data quality checks. Data Entry Clerks were recruited and trained on data entry from registers into DAMA and facility/regional Ministry Of Health (MOH) leaders supported the roll of the tool at sites. The real-time individual-level data entry has facilitating automatic generation of reports. The system is continuously improved based feedback from users and new reporting demands.

→ RESULTS

DAMA has enhanced HIV M&E in several ways. The timely generation of lists of patients who miss appointments, default or are lost-to-follow-up has ease patients' tracking. Information on patients who receive salvage medication at other sites with DAMA is accessible. DAMA has facilitated monitoring of Antiretroviral treatment (ART) initiation rates, client cohorts, multi-month dispensation, retention, viral load eligibility and performance on the HIV cascade by site, district and region. DAMA has enhanced routine program monitoring and real-time availability of reports with increased accuracy. The tool has also facilitated commodities monitoring, informing supply chain and service providers on expiry dates and stock levels.

→ CONCLUSION

The development and use of DAMA has significantly improved and eased M&E for the HIV program. Designed by local developers, DAMA is readily customized to changes in data requirements. Accurate data entry at sites is key to optimal utilization of DAMA. There is need to set up/maintain a disaster recovery site.

Key words: DAMA, Software, HIV services, Monitoring and evaluation, Cameroon

OTHER FACTORS IMPACTING MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV

C.N. Nkenfou^{1*}, E. Saoude Temgoua¹, J.D. Anoubissi², E. Elong¹, N. Fainguem¹, C. Tanguimpundu¹, B. Dambaya, L. Chapdeleine Mekue Mouafo¹, J. Theze³, V. COLIZZI⁴, A. C. Zoung Kanyi Bissek⁵, A. Ndjolo¹

¹Chantal Biya" International Reference Centre for Research on HIV and AIDS Prevention and Management (CIRCB); ² National AIDS Control Committee; ³ Institut Pasteur, France

⁴ University of Rome Tor Vergata, Faculty of Sciences

⁵ Division of Health Operations Research, Ministry of Public Health, Yaounde, Cameroon

*Corresponding autor: E. Saoude Temgoua, email: nkenfou@yahoo.com ; tel: 675 57 35 19.

→ INTRODUCTION

Previous studies reported that girls were at a 1.5 times increased risk of mother to child transmission (MTCT), but this sex effect was limited to elective caesarean section deliveries, suggesting that girls may have an increased risk of acquiring HIV in the uterus and during birth than boys. To further reduce MTCT, other risk factors for MTCT were evaluated.

→ METHODOLOGY

A retrospective study on early infant diagnosis was conducted. Infants born to HIV seropositive mothers were tested by DNA PCR. All infants whose first PCR (PCR1) test result is positive are considered infected. Questionnaire forms collect data such age of the mother, type of feeding, antiretroviral drugs taken by the mother and given to the baby, type of pregnancies.... Two-sided chi-square test was used to assess associations between factors with infant HIV status. This study received the ethic approval from the national ethics committee.

→ RESULTS

A total of 15233 HIV infected mothers and 15,404 infants were recruited. MTCT rate was 9.34%. Only 3.8% of infants born to mothers on ART were infected. Under nevirapine, 4.1% of infants were infected. MTCT increased with infant's age at testing. More younger mothers tend to transmit HIV ($p = 0.003$). More children were infected in single pregnancies compared to multiple pregnancies ($p < 0.001$). There were more infections in male-female twins' sets ($p = 0.037$).

→ CONCLUSION

Maternal ages, type of pregnancy and twins' sets are new MTCT risk factors. Strategies to further decrease transmission through family planning, pre/post natal consultations and clinical practices are needed.

Keywords : Vertical transmission; maternal and infant age, ART, feeding option, single and multiple pregnancies, twin 'sets.

THE REVITALIZATION OF DIALOGUE STRUCTURES INCREASES ANC/PMTCT UPTAKE IN THREE HEALTH DISTRICTS OF THE SOUTHWEST REGION OF CAMEROON

S. Musoro Songmbe^{1*}, P. Nji Atanga¹, E. Mboh¹, E. Banlack¹, P. Tih

¹Cameroon Baptist Convention Health Services

*Corresponding author: Mucor Songmbe, email: musolange2003@yahoo.com tel: 674 91 17 22

→ INTRODUCTION

Dialogue structures (DS) are very important links between the health system and the community. These DS are made up of community representatives elected by their community members, representatives of health-related sectors, supervisory authority and the local administration. Their duties include sensitization, health promotion, disease prevention, resources mobilization for health care, encouraging community to use health facilities, participating in the management of health services. However, the output of these duties has been very limited, calling for interventions to improve uptake. In this frame, the Cameroon Baptist Convention health services (CBCHS) in collaboration with stakeholders through the Local capacity Initiative (LCI) project set-up a strategy to strengthen community DS toward an active participation in leading, supporting, co-financing and co-managing health programs. Thus, our objective was to evaluate the contribution of DS in boosting ANC/PMTCT uptake in the local communities of the Southwest region of Cameroon.

→ METHODOLOGY

A baseline survey was conducted in the health districts of Bangem, Eyumojock, Wabane, Ekondo-Titi within the Southwest region of Cameroon. Interventions entailed assessing the functioning of DS; mobilizing stakeholders for ownership on ANC/PMTCT services to ensure sustainability through training workshops and regular feedback meetings; regional meetings were held to discuss the need for the revitalization of DS; elections were conducted to re-organize the DS; capacity building workshops organized for elected DS members on good governance, co-financing and co-management with annual health fairs.

→ RESULTS

With the dormant nature of the DS, health facilities were not being accessed by pregnant women leading to an increase in home delivery. Due to the revitalization of DS, Health Management Committees were reconstituted, with a total of 200 district committee members elected and trained on the importance of service delivery. Income Generating Activities were initiated, with regular meetings held. Increased collaboration between health facilities and community Local Councils motivating community recruited staff

→ CONCLUSION

DS can effectively promote health services in communities, thus boosting uptake if well mobilized, trained and supervised. With the initiation of outreach activities, health fairs, sensitization workshops on usage of health facilities, there has been an increase in ANC/PMTCT uptake. Thus, further supports would enable access to difficult-to-reach outreaches, for a better utility of ANC/PMTCT in the entire rural settings of the Southwest region.

Keywords: Health education; ANC, PMTCT, Southwest region, Cameroon.

UNDERSTANDING HIV/ART PROGRAM AMONG HEALTHCARE WORKERS: PMTCT/PEDIATRIC MISSING OPPORTUNITY.

M. Ebogo Mbezele^{1,*}, R Bilo'o², Ateba Ndongo³

¹ ICAP Global Health Action, Cameroon, ²National AIDS Control Program, Cameroon,

³Division of Health Operations Research, Ministry of Public Health, Cameroon

*Corresponding author: Ebogo Mesmey, email: mesmeyer@gmail.com

→ INTRODUCTION

The effectiveness and efficiency of overall HIV prevention care and treatment program would depend on the quality, quantity and HIV/ART behaviour of technical personnel. The purpose of this paper is to assess topic-specific HIV knowledge among nurses, midwives and medical doctors in the Center and Littoral Regions of Cameroon, and identify limiting factors.

→ METHODOLOGY

A 24-multiple choice cross sectional questionnaire was developed and delivered in 26 randomly selected sites across two country regions between August 7th-August 25th 2018. Sites included 13 ICAP supported sites and 13 non-ICAP supported sites. Respondents included 17 doctors, 54 nurses and 8 mid-wives, amounting to a total of 80 healthcare professionals. The questionnaire was divided into 5 sections, assessing knowledge on PITC, Option B+, ART initiation, monitoring, adherence, treatment failure and co-infections. All sections consisted of 5 multiple choice questions, except for section 4, which had 4 questions. Results were analyzed using SPSS.

→ RESULTS

HIV general knowledge. Overall, the test reflected only moderate to low knowledge among healthcare workers. The mean score for the test was 10.9 over a total of 24 knowledge questions (45.5%), with a mode of 12 (50%). Only 2 respondents, one doctor and one nurse attained a passing score (>19/>80%). When comparing test scores by qualification, doctors had the higher scores, with a mean of 62%, followed by midwives and lastly nurses. The mean difference between doctors and nurses was significant at the 5% level of significance (p-value <0.001). In addition, healthcare workers who claimed to have previous HIV training had significantly higher scores than non-trained personnel (p-value:0.002). Lastly, personnel from public institutions had significantly higher scores than personnel from private institutions (p-value: 0.046) Sections. The section with higher scores was ART initiation, with a mean score of 62.5% on a 5-item scale. This was followed by Option B+ with a mean of 59%, Monitoring and Adherence with a mean score of 48%, PITC with 39% and lastly Treatment failure and co-infections with a mean score of 22%. When comparing trained with non-trained personnel, all sections had significantly higher scores among trained personnel.

→ CONCLUSION

This assessment reveals low levels of HIV standard of care knowledge among all health care professionals. Most importantly, the lowest level of knowledge was found among nurses, who are the predominant health professionals in charge of HIV management in Cameroon. There is also evidence that those who claimed to have had previous formal training had significantly higher test scores than those who were not trained. We therefore propose expansion of in-service training of nurses and mid-wives on HIV Standards of Care, and the inclusion of private and public facilities to enable the achievement of the "Three Free" goal.

Keywords: HIV/ART, Health: Prevention of mother to child transmission.

■ Abstract N°CO_031

APPROCHE DE PAIR-ÉDUCATION POUR LA PROMOTION DES COMPORTEMENTS SAINS CHEZ LES ADOLESCENTS DANS LES ARRONDISSEMENTS DE YAOUNDÉ 4 ET 6 DURANT L'ANNÉE 2019

D. Ngwenyi Teforlack^{1,*}, A.L. Abolo Ondobo¹

¹Association des Femmes Actives et Solidaires (AFASO), Yaoundé, Cameroun

*Auteur correspondant : Ngwenyi Delphine, email : ngwenyidella@yahoo.com, tel : 6 94 62 49 15

→ INTRODUCTION

Le rapport de l'enquête CAMPHIA 2017 présente les adolescents comme l'une des populations les plus à risque du VIH. Soutenu par USAID-CRS, l'Association des Femmes Actives et Solidaires (AFASO), à travers le projet Key Interventions To Develop Systems And Service (KIDSS), met en œuvre des interventions pour lutter contre des comportements qui exposent les adolescents au VIH dans les arrondissements de Yaoundé 4 et 6 par la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR). L'objectif de cette intervention était d'améliorer et promouvoir les comportements sains chez les adolescents de 12 à 18 ans dans les arrondissements de Yaoundé 4 et 6.

→ MÉTHODOLOGIE

Entre Septembre 2018 et Juillet 2019, les pairs éducateurs préalablement formés sur la SSR et la prévention du VIH, ont été constitués en des cohortes pendant les visites à domicile afin de mener les causeries sur la SSR. Ceci était couplé à des appuis et placements scolaires totalement financés par USAID à travers CRS /AFASO. Les principales activités développées dans le cadre du projet portent sur : la formation des Pairs Educateurs (PE) ; l'enrôlement des participants ; la création des cohortes ; les causeries éducatives (CE) ; les causeries interpersonnelles ; et les Visites à domicile.

→ RÉSULTATS

Les résultats obtenus après les 10 mois de mise en œuvre de cette activité, montraient que 15 PE de 12 à 18 ans formés ont mené ces activités quotidiennement ; Les CE étaient organisées chaque semaine par ces PE dans les domiciles des bénéficiaires, 80% (325/407 adolescents) ont été éduqués sur la SSR, 94% (80/85) des adolescents ont reçu l'appui scolaire ainsi que le placement dans les lycées.

→ CONCLUSION

Il en ressort une bonne attitude comportementale chez les adolescents ayant bénéficié des éducations par les pairs pour le changement de comportement. Ceci est prouvé par les clubs de sensibilisation dans les établissements scolaires et en communauté ou les PE prennent les Pairs mentors comme personnes ressources. Ainsi, il serait bénéfique pour le Cameroun de promouvoir de telles initiatives afin d'améliorer la durée et la qualité de vie des adolescents.

Mots clés : Pair Educateur, comportements sains, adolescents, Yaoundé, Cameroun

LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MÈRE À L'ENFANT CHEZ LES JEUNES FILLES NON SCOLARISÉES DANS LA ZONE DE GAROUA II

R. Dassou Ramadan^{1,*}, R. Mouldes¹

¹ Association des Bienfaiteurs de Ngalbidjé (ASBIN)

*Auteur correspondant Dassou email : rdassou2@gmail.com tel : 697 09 67 97/ 650 80 86 11

→ INTRODUCTION

Ngalbidjé est un quartier périphérique de l'arrondissement de Garoua 2, qui depuis 2010 subit un accroissement sans précédent dans sa population et les infrastructures avec conséquence l'augmentation du nombre d'adolescents consommateurs de la drogue (alcool, tramol, kelinkelin, etc), les exposant davantage aux VIH et autres ISTs et les grossesses non-désirées et précoces dont la conduite est pour la plupart non-suivie. Dans l'optique de contribuer à la baisse de la transmission du VIH en milieu jeune et surtout jeunes non scolarisé à travers des causeries éducatives et des campagnes de dépistage volontaires du VIH, l'Association des Bienfaiteurs de Ngalbidjé, depuis 2016 avec l'appui des partenaires de mise en œuvre, mène des interventions pour le changement de comportement chez les jeunes avec un accent particulier sur la prévention du VIH et les ISTs. L'objectif de cette étude était d'évaluer la contribution du projet dans la prévention primaire du VIH chez les jeunes filles.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une intervention communautaire dans l'arrondissement de Garoua 2 pendant la période de 2016 à 2019 comprenant les activités suivantes : Les causeries éducatives pour sensibiliser les adolescents sur le VIH/Sida, la distribution des tickets d'orientations vers les formations sanitaires pour le dépistage du VIH et le traitement des symptômes des ISTs, Les campagnes de dépistage volontaire, le suivi dans les formations sanitaires (FOSA) pour les personnes positives. Les données ont été collectées à trois niveaux :les registre de dépistages, les registres des causeries éducatives et les registres de suivi des patients dans les FOSA.L'analyse a été faite manuellement et en utilisant le logiciel Excel version 2010.

→ RÉSULTATS

Aux premier et deuxième trimestres respectivement, le nombre de PPERs touchés lors des CE était de 682 et 761 ; le nombre de PPERs ayant bénéficié des CIP était de 273 et 305 ; le nombre de personnes dépistées et qui connaissent leurs résultats au niveau des formations sanitaires (FOSA) était de 81 et 93 ; le nombre de PPERs testés positifs au VIH dans les FOSA était de 1 (1,23%) et 2 (2,15%). Toujours aux premier et deuxième trimestres respectivement, le nombre de PPERs testés au VIH pendant les CDV était de 582 et 668 ; le nombre de personnes testées positives au VIH et prises en charge en CDV était de 9 (1,54%) et 10 (1,50%); le nombre de cas d'IST traités était de 96 et 110.

→ CONCLUSION

L'initiative de l'Association des Bienfaiteurs de Ngalbidjé a permis d'atteindre plusieurs PPERs et d'identifier les nouveaux cas de positivité au VIH dans cette cible. Les faibles taux d'infection et la mise effective sous TARV des cas positifs témoigne de l'importance du programme pour l'atteinte des deux premiers 90, gage essentiel pour une rupture de la chaîne d'infection à court et à moyen termes.

Mots clés. Conseil et dépistage volontaire, VIH, IST, filles, Garoua.

■ Abstract N°CO_033

LIEN ENTRE L'OBC CHIMISSIONS ET HÔPITAL DE DISTRICT DE BIYEM-ASSI : DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE DU VIH CHEZ LES TRAVAILLEUSES DE SEXES DES DÉPLACÉS DE LA CRISE ANGLOPHONE

B. Messing^{1,*}, A. Nziele Kakangne¹, N. Adeck¹

¹ CHIMISSIONS Cameroun

*Auteur correspondant : Messing Bernard, email : tel : 671 14 24 53

→ INTRODUCTION

Le nombre de déplacés internes issus de la crise anglophone vivant au sein de l'Arrondissement de Yaoundé VI est estimé à 35000 personnes avec une augmentation des travailleuses de sexe (TS) parmi les jeunes filles désœuvrées. En réponse à cette situation, CHIMISSIONS a organisé le dépistage communautaire des travailleuses de sexe (TS) et leurs clients dans les quartiers Simbock et ses environs, District de Biyem-Assi à Yaoundé dans le cadre du projet « Scale up of HIV prévention to contribute to the réduction of HIV related morbidity and mortality by 2017 » financé par le Fonds Mondial.

→ MÉTHODOLOGIE

De janvier à juin 2019, nous avons mis place auprès des TS des déplacés de la crise Anglophone de Biyem-Assi une intervention de lutte contre le VIH. Les activités consistaient en : la sensibilisation, le conseil dépistage du VIH (CDV), la prise en charge syndromique des IST, la distribution des préservatifs et des lubrifiants, le lien à une formation sanitaire pour le traitement antirétroviral (TARV) pour les cas VIH positifs, l'orientation à l'OBC pour la dispensation communautaire des ARV quand la charge virale est indétectable, l'organisation des groupes de soutien et les visites à domiciles (VAD). Les données ont été collectées au travers des registres de CDV, des rapports de campagnes et les registres de TARV.

→ RÉSULTATS

Au total, 13 campagnes ont été menées auprès des déplacés. Celles-ci ont permis de dépister 5800 personnes dont 2100 (36%) hommes clients des travailleurs de sexe et 3700 (64%) femmes dont 35 (0,95%) femmes étaient positives, et 29 (83%) femmes ont été mises sous traitement ARV à l'Hôpital de district de Biyem-Assi et au Dispensaire militaire. En outre, 5 hommes ont été dépistés VIH+ et mis sous traitement.

→ CONCLUSION

Les déplacés internes en particulier les femmes constituent une cible vulnérable. Les interventions communautaires facilitent leur accès à la prévention et à la prise en charge du VIH.

Mots : Déplacés internes, dépistage communautaire, TS, CDV, Biyem-Assi

PRISE EN CHARGE VIH AU NIVEAU DES SITES DES RÉFUGIÉS : CAS DES SITES DE LOLO ET MBILE, RÉGION DE L'EST

C. Simanga Mulondi¹*, B. Kulimushi¹

¹ Haut-Commissariat des Nations-Unies pour les Réfugiés

* Auteur correspondant : Carine Simanga Mulondi, email : simangam@unhcr.org

→ INTRODUCTION

Dans le cadre de la prise en charge médicale pour les personnes relevant du mandat du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), le volet VIH est l'une des priorités dans sa stratégie de santé publique. En effet, les conflits, la persécution et la violence affectent des millions de gens du monde entier les forçant à fuir leurs pays d'origine vers un pays d'asile. Au Cameroun, avec l'appui du CNLS, les réfugiés sont intégrés dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PvVIH). L'objectif est de décrire le programme de prise en charge des PvVIH des Centres de santé intégrés (CSI) de Lolo et Mbile qui abritent depuis 2014 près de 25 960 réfugiés centrafricains contre 14 000 camerounais dans le Département de la Kadey, Région de l'Est.

→ MÉTHODOLOGIE

Cette étude est descriptive et couvre la période du 1er janvier 2018 au 30 juin 2019. Pour chaque CSI, les capacités ont été renforcées (formation, équipement). Les Clubs anti sida et pairs éducateurs ont été mis en place pour améliorer l'observance au traitement. Les matrones et mamans lumière assurent suivi communautaire des femmes enceintes et allaitantes.

Nous avons un service de prise en charge des PvVIH qui intègre toute la population réfugiée et autochtone de la zone. Le service prend en compte : le conseil dépistage du VIH, la PTME, le traitement ARV chez les adultes sauf pour les enfants. Les bilans de suivi ne peuvent pas se faire sur place (CD4 à Batouri, charge virale au niveau de Bertoua). La disponibilité des intrants pose un problème en particulier pour le test de dépistage où des ruptures de stocks sont fréquentes. Avec l'aide des relais communautaires, le volet communautaire s'effectue dans le cadre des personnes ayant manqué leur rendez-vous mais aussi dans la mise en place des groupes de parole pour améliorer la rétention des patients dans les soins.

→ RÉSULTATS

Au total, 450 personnes ont été dépistées en 2018 et 21 (4,67%) personnes dépistées VIH+ ont été mises sous traitement. Au premier semestre 2019, 6 (1,87%) cas de VIH ont été identifiés chez 321 personnes et mis sous traitement. Aucun bilan de suivi de la charge virale n'a été effectué.

Pour la PTME, 21 femmes enceintes VIH+ ont été dépistées entre 2018 et le premier semestre 2019 et mises sous traitement antirétroviral. Durant cette période, 11 enfants exposés VIH+ ont été diagnostiqués et mis sous traitement.

→ CONCLUSION

Dans le cadre de la prise en charge des réfugiés dont la présence a augmenté la pression sur les services dans les zones d'accueil, il y a eu une amélioration de la prise en charge des PvVIH aussi bien pour la prise en charge adulte et en PTME, bien que des efforts restent à faire surtout dans la prise en charge pédiatrique. Cependant, des mesures doivent être prises pour réduire les ruptures de stocks en intrants et ARV. Par ailleurs, l'action communautaire joue un rôle clé pour améliorer la rétention des patients dans les soins.

Mots clés : cascade de prise en charge VIH, réfugiés, CSI Mbile et Lolo

EARLY INFANT DIAGNOSIS INDICATORS ON THE DECLINE IN THE NORTH-WEST AND SOUTH-WEST CONFLICT STRICKEN REGIONS

P. Nji Atanga^{1*}, G. Nkome¹, B. Atembeh¹, E. Banlack¹, N Ijang¹, F. Desembuin¹, V. Nkeng¹, E. Nshom¹

¹Cameroon Baptist Convention Health Board

*corresponding author: G. Nkome, email: abonkwechinje@gmail.com, tel: 677 60 80 73

→ INTRODUCTION

Adherence to antiretroviral therapy (ART) for HIV infection and retention in care are essential for plasma viral load suppression and thus key to the prevention of Mother To Child Transmission (MTCT). With the ongoing crisis in the North West (NWR) and South West Regions (SWR) populations are displaced and clients who were on ART, some have gone off treatment including pregnant and breastfeeding mothers who cannot have adequate access to essential services to prevent mother to child transmission (PMTCT) of HIV. We evaluated the impact of this break in the continuum of care for HIV infected pregnant and breastfeeding women on the early infant diagnosis (EID) uptake and the risk of MTCT of HIV in the two conflict stricken regions.

→ METHODOLOGY

This study was a retrospective comparative analysis of EID uptake and MTCT rates during two time periods as the crisis intensified in the two regions. During the first three quarters of FY18 (October 2017 to June 2018) and similarly in FY19 (October 2018 to June 2019) the HIV Free NW/SW Project II supported a total of 114 (65 in NWR and 49 in SWR) sites in which this comparative analysis was undertaken. The project supported a comprehensive follow up of the mother-infant-pair with all HIV exposed infants (HEIs) having their PCR collected as per the national algorithm and all positives started on ART. The present study included all HEIs who had their PCR collected within 12 months of birth and compared the EID uptake and MTCT rates for the above mentioned time periods.

→ RESULTS

In the first three quarters of FY18 cumulatively at the project supported sites a total of 2,063 (1,175 in NWR and 888 in SWR) HEIs had their PCR collected and 59 (33 in NWR and 26 in SWR) were positive giving a MTCT rate of 2.9% (2.8% in NW and 2.9% in SWR). In FY19 for the same period a total of 1,443 (772 in NWR and 671 in SWR) HEIs had their PCR collected with 52 (26 for each region) positive giving a MTCT rate of 3.6% (3.4% in NWR and 3.9% in SWR). The regions witnessed a drop in the EID uptake of 620 (403 in SWR and 217 in NWR) which was statistically significant with a P value < 0.01 (95%CI=0.759-0.995) accompanied with a corresponding increase in the MTCT rate which was more marked in the SWR. Reasons advanced by some mothers who had babies with positive PCR included; denial of HIV status, running out of medications during pregnancy, never attended ANC or delivered their babies without medical attention because they were either displaced or living in the bushes due to the crisis.

→ CONCLUSION AND RECOMMENDATION

In a conflict situation like that in the NWR and SWR provision of essential services like PMTCT can be interrupted leading to poor uptake and increase risk of MTCT of HIV. Measures need to be put in place to ensure essential medical services including PMTCT are provided to pregnant and breastfeeding mothers during conflict situations.

VIROLOGIC FAILURE AND ACQUIRED HIV-1 DRUG RESISTANCE AMONG ADOLESCENTS ON ANTIRETROVIRAL THERAPY IN CAMEROON

M.M. Moukoko¹, Calixte Ida Penda^{2,3,4}, Joseph Fokam^{1,5,6}, Serge Clotaire Billong^{1,6,7}, Alexis Ndjolo^{1,5}, Paul Olivier Koki Ndombo^{1,8}

1. Faculty of Medicine and Biomedical Sciences (FMBS), University of Yaoundé I, Yaoundé, Cameroon; 2. Faculty of Medicine and Pharmaceutical Sciences (FMPS), University of Douala, Douala, Cameroon; 3. HIV treatment Centre (HTC), Laquintinie Douala Hospital, Cameroon; 4. Douala General Hospital (DGH), Douala, Cameroon; 5. Chantal BIYA International Reference Centre for research on HIV/AIDS prevention and management (CIRCB), Yaoundé; 6. National HIV drug resistance working group, Ministry of Public Health, Yaounde, Cameroon; 7. Central Technical Group, National AIDS Control Committee (NACC), Ministry of Public Health, Cameroon; 8. Mother-Child Centre, Chantal BIYA Foundation, Yaoundé Cameroon.

Auteur correspondant, Moukoko, email: magalymoukoko@hotmail.fr, tel : 671950211

→ INTRODUCTION

HIV is a leading cause of death, among adolescents, likely due to poor monitoring and high risk of therapeutic failure in resource-limited settings. We sought to determine the rates of virologic failure (VF) and HIV-1 drug resistance (HIVDR) among adolescents receiving antiretroviral therapy (ART).

→ METHODOLOGY

A cross-sectional study was conducted among adolescents receiving ART in 10 Health Facilities of Douala and Yaounde in Cameroon from November 2018 to May 2019. Sociodemographic characteristics, ART regimens, adherence level and viral load (VL) were obtained from medical files. Genotypic HIVDR testing was performed for those experiencing VF (VL \geq 1000 copies/ml) with available sample and interpreted using the Stanford HIVdb algorithm. Bivariate analyses were performed, with $p < 0.05$ considered statistically significant.

→ RESULTS

Out of 1,316 adolescent files on ART, 233 (17.7%) had missing records of VL. Among those with VL results, adherence level ranged from 81.6% to 91.8% using different adherence assessment Methodology. Interestingly, 276/1083 (25.5%) were experiencing VF versus 807/1083 (74.5%) reported with viral suppression (VL $<$ 1000 copies/ml). HIVDR testing was successfully done for 45/57 (79%) available samples from those experiencing VF. Of relevance, VF was associated to suboptimal adherence (OR:0.039, $p=0.000$), distant residence (OR :1.5, $p=0.01$) and category one health facility (OR:2.8, $p=0.02$), age at ART initiation (OR:2.5, $p=0.01$) and baseline CD4 % (OR:2.1, $p=0.001$). Overall rate of acquired HIVDR was 93.3% (42/45), with a high rate of multiclass HIVDR-mutations (80%).

→ CONCLUSION

In Cameroon, VF is high among adolescents on ART, mainly attributed to poor adherence. Acquired HIVDR is frequent adolescents in VF, with consistent rate of multi-drug resistance strains, which in turn limit future therapeutic options for transition to adult care. Thus, scale up of VL monitoring, timely detection of VF and prompt switching to PI-based second-line ART would limit the accumulation of HIVDR and ensure successful viral suppression for the achievement of 3rd 90.

Key words: HIV; Adolescent; ART; Virological failure; Drug resistance; Cameroon.

PREVALENCE AND DETERMINANTS OF VIRAL SUPPRESSION AMONG ADOLESCENTS ON ART IN FIVE HIGH VOLUME HIV TREATMENT UNITS OF THE SOUTH-WEST REGION, CAMEROON

G. Ngwafong Mukere^{1,*}, P. Nji Atanga¹, S. Ndeso Atanga², G. Halle Eddie Ekane³, B. Atembeh, A. Takor¹, E.Mboh¹, P. Tih¹

¹ Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS)

² Saint Monica Catholic University, Muea

³ University of Buea

* Corresponding author: Ngwafong Mukere, Email: ngladys_ghogomu@yahoo.com, Tel: 679 43 37 37

→ INTRODUCTION

Adolescents may suffer worse antiretroviral treatment (ART) outcomes given their unique behavioral characteristics. There is limited evidence on viral suppression (VS) and associated factors among adolescents receiving ART in the South West region (SWR). Our study objective was to determine VS, treatment adherence and risk factors of poor VS in adolescents accessing ART in five high volume HIV management units in the SWR of Cameroon.

→ METHODOLOGY

In a retrospective cohort and facility-based survey conducted from January to May, 2018, 410 adolescents were enrolled through a non-probability convenient sampling method. Adolescents on ART for six months or more, who gave assent and whose caregivers consented were enrolled into the study. First Viral load (VL) was measured for these adolescents. VS was defined as any VL < 1,000 copies/mL. Adolescents with unsuppressed first VL received enhanced adherence support and a second VL was measured 6 months thereafter. Adherence was measured using visual analogue scale (VAS) and optimal adherence was defined as adherence ≥ 90%. Data were analysed using SPSS. VS were compared with different socio-demographics and clinical characteristics in a multiple logistic regression, confounders were eliminated and risk factors of poor VS determined.

→ RESULTS

Of the 410 participants (55.7% female), mean age and ART duration was 14(+/-2) years and 65 (+/-2) months. The prevalence of VS was 56.1% (230/410) at first VL collection and 25.5% (39/153) at recollection after enhanced adherence supports among adolescents on ART for at least six months. The overall VS among adolescents was 65.6% (269/410), with 55.4% in male versus 55.0% in female, $p=0.817$. ART failure (VL > 1,000 copies/mL) rate was 34.4% (141/410). About 54.6% (221/405) of adolescents reported optimal adherence to ART. Suboptimal adherence i.e. poor (<80, VAS), [aOR=3.3, (95%CI, 1.8-5.9); $p = 0.0001$] and moderate adherence (80 < 90, VAS), [aOR=2.9, (95%CI, 1.3-6.2); $p = 0.007$] were factors significantly associated with poor VS.

→ CONCLUSION

The prevalence of VS is low among adolescents on ART in the SWR, even after adherence intensification. This performance in VS outcome remains far below the UNAIDS target of 90%, driven by poor and moderate adherence to ART. Thus, interventions to strengthen adherence to ART are urgently needed to improve VS in adolescents.

Key words. Viral suppression, adolescents, determinants of viral suppression, South-west Region, Cameroon.

OBSERVANCE AU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CHEZ LES ADOLESCENTS INFECTÉS PAR LE VIH 1 À YAOUNDÉ : ÉTUDE TRANSVERSALE MONOCENTRIQUE

Y . Ntsama Bipouna¹, P.O. Koki Ndombo², A.E. Njom Nlend^{1,3,*}

¹ Institut Supérieur de Technologie Médicale Nkolondom Yaoundé, Université de Douala, Cameroun,

². Fondation Chantal Biya Yaoundé, Cameroun, ³. Centre Hospitalier d'Essos Yaoundé, Cameroun

→ INTRODUCTION :

Une adhérence d'au moins 95 % au TAR est nécessaire pour contrôler la réplication virale ; cependant, la période de l'adolescence compromet cette adhésion.

→ MÉTHODOLOGIE

L'étude est transversale et analytique de Janvier à Mai 2017 au CHE. Etaient inclus les adolescents infectés par le VIH/SIDA sous TAR depuis \geq six mois. La mesure de l'observance a utilisé un questionnaire et comptage des comprimés. L'observance était mesurée par deux mesures objectives : comptage des comprimés et saut des quatre derniers jours et une mesure subjective ; puis un facteur composite de bonne observance regroupant les trois mesures a été établi. Les facteurs associés à l'observance ont été ressortis en analyse uni et multivariée.

→ RESULTATS

Au total, 95 adolescents ont été inclus, Sexe ratio de 0:9 en faveur des filles ; 60% des adolescents était en première ligne de TAR ; 73,7% étaient scolarisés au niveau secondaire et les enfants de 10-13 ans représentaient 43,7% de la population. 70% des adolescents étaient en suppression virologique et 78% avaient >500 CD4/mm³. Le taux d'observance était de 38,9% par comptage des comprimés, de 96.8% par la méthode du saut des quatre derniers jours et de 64.2% par la méthode subjective. Selon le facteur composite, 67,3% étaient observant à leur régime thérapeutique. Les facteurs influençant la bonne observance étaient : l'âge ($p=0,035$), le soutien de l'entourage ($p=0,022$) et l'espoir que procurent les ARV ($p=0,013$).

→ CONCLUSION

L'observance des adolescents suivis au CHE est encourageante surtout de 10 à 13 ans.

Mots clés : observance, adolescence, antirétroviral.

■ Abstract N°CO_039

IMPACT DU SUIVI RAPPROCHÉ CHEZ LES FEMMES ENCEINTES VIH+ SUR L'ACCÉLÉRATION DE L'E-TME DE 2008 À 2019 AU CENTRE DREAM DE DSCHANG

F. Taafo^{1,2,*}, D. Anansong¹, K. Chimielewska¹, A.L Nanfack²

¹ Centre DREAM, Dschang, Cameroun; ² Hôpital saint Vincent, Dschang, Cameroun

* Auteur Correspondant : Taafo, email : fbtaafo@yahoo.fr, tel :679859807

→ INTRODUCTION

Le Centre DREAM a évalué l'impact d'un suivi rapproché chez les femmes enceintes VIH+ sur l'accélération de l'e-TME. L'objectif de cette étude est de documenter cette expérience sur la prise en charge globale des femmes enceintes vivant avec le VIH et des enfants exposée.

→ MÉTHODOLOGIE

Nous avons fait une étude rétrospective sur les femmes enceintes VIH+ et leurs enfants suivis dans le programme jusqu'à 18 mois d'âge de Mai 2008 à juin 2019. Le paquet gratuit des services offert par le centre DREAM pendant le programme comportait : l'accueil, l'écoute personnalisé, la consultation clinique, les visites à domicile, l'aide alimentaire et le suivi biologique et clinique. Nous avons recherché l'influence de ces facteurs sur l'adhérence, la rétention et leur bilan biologique de suivi dans un système de gratuité dans tout le circuit des soins offerts à la femme. Les données (cliniques et biologiques) des patients sont informatisées et monitorées à travers le logiciel DREAM. L'analyse des données s'est faite avec Epi info.

→ RÉSULTATS

Notre étude porte sur 679 femmes enceintes VIH+ ; 654 femmes ont accouché par la voie basse (96%) et 25 par césarienne (3.6%). Au total, 673 enfants ont été testés séronégatifs au VIH à 18 mois de vie soit 98.96% ; 6 enfants ont été testés séropositifs au VIH soit 0.88% parmi lesquels un décès. Au total, 661 (97.34%) femmes enceintes avaient une CV < 40 copies et les Cd4 > 500 à 6 mois et à 18 mois et 18 (2.6%) femmes enceintes avaient une CV détectable. Le taux d'adhérence aux ARV était de 98% et la rétention (à 12 mois de la femme dans le programme) à 97%.

→ CONCLUSION

Le programme du suivi rapproché chez les femmes enceintes VIH+ au centre DREAM a contribué à baisser significative de la prévalence de la TME dans notre file active. Il a un fort potentiel de rapprochement entre femmes enceintes VIH+ et le personnel soignant. Il devrait être répliqué comme modèle pour améliorer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Mots-clés : suivi rapproché, femmes enceintes VIH+, ARV, Dschang, Cameroun

PRISE EN CHARGE ET AUTONOMISATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH, DÉPARTEMENT DU HAUT-NKAM, OUEST-CAMEROUN

E. Ongkam^{1,*}, J. Pouenpéné², B. Monthé Tientcheu², J.P. Kakmani², V. D Wandji Tchamgoué¹, M. Deutchou¹, T. Nguelabo Fankam³, C. Woktchou¹, Sitcheu¹, J. F Tegofack Meguemo¹, J. Ewodo⁴

¹ Actions Sociales pour un Développement Intégré ; ²District de Santé de Bafang, Ministère de la Santé Publique, Bafang, Cameroun ; ³ Association Bourgeois des PVVIH

⁴ Délégation d'arrondissement du Ministère des Affaires Sociales de BANA, Bana, Cameroun

*Auteur correspondant : ONGKAM Emmanuel, email : asdicamstructure@yahoo.fr, tel : 6 99 54 82 98

→ INTRODUCTION

Les populations des zones rurales, englouties dans l'ignorance avec une forte croyance aux préjugés, meurent de VIH/SIDA en attribuant les causes aux phénomènes anthropologiques locaux tels que l'empoisonnement nocturne. Face à ce défi dans la riposte contre le VIH/SIDA en milieu rural, l'initiative des Actions Sociales pour un Développement Intégré (ASDI), appuyé par Care-Cameroun, a mis en œuvre un projet pour contribuer à l'amélioration des conditions de vie et à l'insertion socioéconomique des Personnes vivant avec le VIH (PvVIH) en zone rurale. Notre objectif était d'évaluer la contribution du projet d'ASDI dans la prise en charge (PEC) et l'autonomie des PvVIH en milieu rural au Cameroun.

→ MÉTHODOLOGIE

Durant la période allant de janvier 2009 à décembre 2009, le projet ASDI a mené une intervention chez les PvVIH dans 03 arrondissements du département du Haut-Nkam, région de l'Ouest-Cameroun. Les composantes de l'intervention étaient, l'identification et recrutement des acteurs du projet, les enquêtes sociales auprès des PvVIH éligibles à une PEC, l'identification des besoins prioritaires de soutien des bénéficiaires, la formation et structuration des 03 groupes de PVVIH dans la gestion des Activités Génératrices de Revenus (AGR), la PEC des PvVIH, la supervision et le suivi des activités sur le terrain. La PEC consistait à offrir un paquet de soutien de base, des produits de première nécessité, des dépliants d'informations, des paiements de bilans pré-thérapeutiques, des examens biologiques de contrôle tels que les charges virales, des contributions aux frais de transports vers les CTA/UPEC pour approvisionnement en ARV et la réalisation des VAD pour soins palliatifs par les infirmiers.

→ RÉSULTATS

Au total, 150 PvVIH étaient concernés par cette intervention, parmi lesquels 75 (50%) ont bénéficié des bilans pré-thérapeutiques, 15 (10%) de la réalisation des examens de charge virale et 100 (66,67%) ont bénéficié des examens biologiques de contrôle de la tolérance au traitement antirétroviral. Pendant cette période, 450 dépliants d'informations sur le VIH et 2000 préservatifs ont été distribués. De plus, 30 AGR collectives et 25 (16,7%) AGR individuelles ont été financées pendant la période de cette intervention pour autonomie des PvVIH.

→ CONCLUSION

Il ressort de cette intervention que le soutien aux PvVIH contribue à une meilleure PEC. La création des AGR et leur financement a été un facteur d'autonomisation des PvVIH. Le renforcement des capacités des acteurs et des bénéficiaires est nécessaire pour accroître l'efficacité du projet.

Mots clés : PvVIH, prise en charge, autonomisation, milieu rural, Cameroun.

■ Abstract N°CO_041

SUIVI EN DISPENSATION COMMUNAUTAIRE DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES A L'OBC ATFAS+P PENDANT 24 MOIS : JUIN 2017- JUIN 2019

O. Makoutcha^{1,*}, L. Djepang¹, A. Ondo¹,

¹ATFAS+P (All Together with Family S+ Project)

*Auteur correspondant: Makoucha Odile, email: atfas2014@yahoo.com, tel: 690 764 167/675 21 91 35

→ INTRODUCTION

L'ambition d'enfanter est légitime pour toutes femmes. Toutefois, des précautions doivent être prises chez les femmes enceintes vivant avec le VIH pour réduire le risque de transmission du VIH au bébé. L'OBC ATFAS+P compte 226 femmes âgées de 22 à 45 ans dans sa file active parmi lesquelles 24 ont été enceintes et suivies jusqu'à l'accouchement. ATFAS+P a mis en place un système d'accompagnement des femmes enceintes vivant avec le VIH. L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats obtenus.

→ MÉTHODOLOGIE

De Juin 2017 à juin 2019, nous avons mis en œuvre une intervention de PTME dans le district de santé d'Efoulan. Le paquet d'activités comprenait : l'Information Education Communautaire sur l'allaitement maternel, la procréation saine, le plan d'accouchement, le suivi rapproché à travers les visites à domicile pour la rétention du couple mère-enfant aux soins, la mise sous ARV prophylactiques des bébés exposés, la collecte des DBS pour la PCR à 6 semaines, et les vaccinations. Les données ont été collectées à partir des registres de suivi des femmes enceintes et allaitantes et les registres de prise en charge. Une bonne collaboration avec les formations sanitaires facilite notre accès aux différents services et permet de réduire la discrimination et la stigmatisation. Les groupes de paroles ont été formés pour partager les expériences et offrir un soutien par les pairs.

→ RÉSULTATS

Au total, 24 femmes enceintes VIH+ ont été suivies et 24 femmes ont accouché 27 enfants (3 jumeaux). Au total, 25 PCR1 ont été réalisés à 6 semaines et 11 PCR2 à 9 mois et étaient négatives. Toutes les femmes ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif. Toutes les femmes enceintes ont fait la charge virale qui était indétectable.

→ CONCLUSION

Le suivi en communauté des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH offre de bons résultats. Nous suggérons de décentraliser davantage le suivi du traitement antirétroviral des femmes enceintes vivant avec le VIH au niveau communautaire pour améliorer la rétention du couple mère-enfant dans le continuum des soins.

Mots clés : femme enceinte, VIH, Efoulan, PTME

CONSEIL PSYCHOSOCIAL COMMUNAUTAIRE AUPRÈS DES PARTENAIRES DES TRAVAILLEUSES DE SEXE ET DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH DANS LA VILLE DE BAFOUSSAM

F. Eken^{1,*}, D. Ngatchou¹, F. Kuimi¹

¹ Horizons Femmes

*Auteur correspondant : Eken Françoise, email : france.eken@yahoo.com

→ INTRODUCTION

Le projet « Action contre les violences et le VIH auprès des partenaires des travailleuses de sexe et des femmes vivant avec le VIH à Bafoussam et à Yaoundé » est mis en œuvre par Horizons femmes grâce à l'appui de Fondation de France. L'un des services offerts aux cibles était le conseil psychosocial. Ce service visait à prodiguer des conseils sur la prévention des IST et les actions contre les Violences Basées sur le Genre, le maintien du suivi et de la rétention aux soins des Personnes vivant avec le VIH. Notre objectif était de présenter les résultats de cette intervention.

→ MÉTHODOLOGIE

Pendant la période allant de février 2017 à janvier 2019, un paquet de services psychosocial comprenant le pré et post counseling a été administré lors des différentes activités. Il s'agissait des campagnes de dépistage volontaire, des ateliers pratiques nutritionnels et juridiques et les consultations médicales. Par ailleurs, l'accompagnement actif des bénéficiaires pour la mise sous traitement ARV, l'achat des médicaments et des examens biologiques, l'organisation des groupes de parole et des visites à domicile étaient réalisées. Les données ont été collectées à partir des rapports mensuels des différentes activités du service de conseil psychosocial.

→ RÉSULTATS

Au total, 1604 ont été touchées par ce service dont 805 (50,18%) clients de travailleuses de sexes, 116 (7,23%) partenaires des femmes vivant avec le VIH et 522 (32,54%) autres (travailleuses de sexe et femmes vivant avec le VIH). Plus spécifiquement, 96 (6%) personnes ont été touchées par les groupes de parole, et 72 (4,5%) par les visites à domicile. Au total, 10 (0,6%) personnes touchées étaient nouvellement infectées par le VIH et ont été mises sous traitement ARV.

→ CONCLUSION

Le conseil psychosocial communautaire permet de toucher aussi bien les TS que leurs clients ainsi que les partenaires des femmes vivant avec le VIH. Il permet également de mettre sous ARV ces clients et partenaires nouvellement infectés.

Mots clés : Conseil psychosocial, TS, OBC, Cameroun

■ Abstract N°CO_043

LA CPN COMME OUTIL D'ÉLIMINATION VIRTUELLE DE LA TME DANS L'AIRE DE SANTÉ DE LOLODORF

R.M. Bonkoun Nzie^{1,*}, B. Kampoer¹, A. Digui¹, B. Bissohong¹

¹ For Impacts in Social Health (FISH), Yaoundé, Cameroun

* Auteur Correspondant : Ebene, email : rose.bonkoun@fiscameroun.org, tel : 698 246 886

→ INTRODUCTION

La question de rétention des femmes enceintes dans le circuit des CPN demeurait encore un véritable défi dans l'Aire de santé de Lolodorf. 58 % des femmes enceintes fréquentent les services de CPN. Ceci à cause des accouchements enregistrés hors FOSA, un faible accompagnement du partenaire masculin, un faible pouvoir d'achat des familles. Ces questions ont été discutées avec le district de santé de Lolodorf en Juillet 2016 afin d'optimiser la fréquentation des services de CPN par les femmes enceintes. Le projet se proposait d'améliorer de 58% à 90 % la rétention des FE dans les services de PTME/SR d'ici 2019.

→ MÉTHODOLOGIE

De 2016 à 2019 nous avons mis en œuvre une intervention communautaire dans le District de Santé de Lolodorf. Celle-ci comprenait trois stratégies pour adresser les problèmes prioritaires : les visites à domiciles motivées basées sur la référence et contre-référence, les causeries éducatives conjointes assistées par un personnel de santé, avec les partenaires, (Femmes en Ages de Procréer) FAP et les parents sur la PTME/SR, les groupes de soutiens avec les FE VIH+ et PVVIH : les données ont été collectés à partir des registres de CPN. L'analyse de données a été fait manuellement et en utilisant le logiciel Excel.

→ RÉSULTATS

Entre Juillet 2016 et Mars 2019, la rétention dans les services de CPN est passée de 58% à 80%. De manière spécifique, la CPN1 est passé de 72,29% à 110%, la CPN4 de 11 % à 65,06%, Chez les FE VIH +. Chez les FE VIH- la CPN1 est passé de 50.55% à 183.29%, la CPN4 de 47% à 90,11%. La fréquentation du partenaire masculin dans les services de la PTME est passée de 16% à 126 %. Les naissances dans les FOSA sont passées de 45% à 79,62%.

→ CONCLUSION

Grâce à la collaboration clinique-communautaire les stratégies de lutte contre TME, dans l'AS de Lolodorf ont permis de maintenir 0% de TME depuis 2016.

Mots clés : CPN, outil d'élimination virtuelle, TME, Lolodorf, Cameroun

EXPÉRIENCE DE LA RECHERCHE DES PERDUS DE VUE DES MÈRES PVVIH ET LEUR REMISE SOUS TRAITEMENT

E. Ndem Etchike^{1,*}, P.C. Elandi², C. Ondobo², B Tchonang², O. samangassou², L. Andela², C. Kakam², D. Bétilene³, B.E Lobé⁴

¹ Groupe technique Régional de Lutte contre le Sida du Centre, Yaoundé, Cameroun

² Centre d'Animation Sociale et Sanitaire de Nkoldongo, Yaoundé, Cameroun

³ Direction des Ressources Financières et du Patrimoine, Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun ; ⁴ Clinique Bastos, Yaoundé, Cameroun.

*Auteur correspondant : Ndem Elie, email : eliendem2017@gmail.com, tel : 6 83 73 62 52 /6 73 30 40 42

→ INTRODUCTION

Le CASS de Nkolndongo est une formation sanitaire (FOSA) ayant un nombre de naissance qui oscille entre 400 et 500 naissances par mois. C'est la principale raison pour laquelle jusqu'en décembre 2015, cette FOSA était un site essentiellement PTME. Durant cette période, toute femme enceinte dépistée VIH + était mise sous traitement juste pendant la période de la grossesse. L'arrivée du "test and treat" depuis 2016, nous pousse à nous interroger sur les femmes enceintes, mises sous traitement avant cette période et qui avaient arrêté leur traitement après la naissance du bébé. L'objectif de cette étude était de partager l'expérience de la recherche des perdus de vue mères PvVIH et leur remise sous traitement.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale qui couvrait la période de janvier 2016 à décembre 2018. Les données sur les clients ont été collectées à partir des dossiers des clients archivés. Les informations collectées étaient les numéros de téléphone et les adresses des domiciles. Les rendez-vous pour des visites à domicile avaient été pris. Au cours de ses visites, des conseils incitant à revenir au sein de la FOSA pour se refaire tester et remettre sous traitement si positif étaient prodigués.

→ RÉSULTATS

Au total, 150 femmes ayant accouché dans la FOSA avaient été perdues de vue au cours de la période de l'étude. La femme la plus âgée avait 48 ans et la plus jeune de 16 ans. Sur les 150 femmes perdues de vue, 58% ont été retrouvées, retestées et ont été remises sous TARV.

→ CONCLUSION

La recherche active des mères PVVIH ayant stopper leur TARV après l'accouchement est une stratégie utile pour atteindre les 90-90-90.

Mots clés : PvVIH, perdues de vue, Test and Treat, CASS de Nkolndongo

AMELIORATION DE LA QUALITE DES PRESTATIONS DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE : L'EXPERIENCE D'AJESEEEY DANS LE DISTRICT DE SANTE D'OBALA, DE 2017 A 2018.

C. Messina, Y.K^{1,*}Tedongmo¹, J. Maha¹

¹AJESEEEY

*Auteur correspondant : Messina, email : ajeseey98@yahoo.fr, tel : 699 51 21 05

→ INTRODUCTION

L'accès universel aux soins de santé primaire fait partie des engagements internationaux auxquels le Cameroun a souscrit. Cependant, le pays se trouve dans un contexte de rareté des ressources financières limitées. Par conséquent, l'approche retenue est l'offre d'un paquet intégré de services aux communautés. Ainsi des Agents de Santé Communautaire ont été formés, en fin d'année 2016 et en octobre 2018. Ils travaillent dans leurs communautés sous la coordination du District de Santé (DS), la supervision technique des chefs des aires de Santé et l'encadrement d'une OSC contractualisée. Cependant, il ressort que cette approche connaît des difficultés qui a des conséquences sur la performance du système de santé. Pour y remédier, l'objectif d'AJESEEEY de renforcer l'accompagnement des ASC en mettant à contribution ses membres.

→ MÉTHODOLOGIE

La mise en œuvre du paquet intégré de services dans le district de santé d'Obala s'est déroulée en deux phases : en Juillet 2017, une évaluation rapide du système de et des concertations, sur la base des résultats obtenus et des mesures correctrices proposées, ont eu lieu avec le Service de DS, les CAS et les ASC ; d'août 2017 à décembre 2018, l'implémentation des mesures correctrices et une évaluation mensuelle faite avec l'appui du RESIPAT.

→ RÉSULTATS

Les faiblesses relevées au terme de l'évaluation étaient les suivantes : la faiblesse des ASC à tenir correctement leurs outils de travail, à respecter les directives de prise en charge des cas et à déposer un dossier complet à temps chaque mois ; Une supervision insuffisante des ASC et des ruptures répétées du stock d'intrants et médicaments ; et l'OSC n'avait pas un mécanisme structuré de suivi-évaluation. Pour pallier ces faiblesses des mesures correctrices ont été prises, notamment la désignation et formation de 14 Points Focaux (PF) au suivi de proximité des ASC et à collaborer avec les CAS ; l'instauration des réunions mensuelles de pré-validation des données au niveau des aires de santé et du DS ; enfin la formation d'un membre d'AJESEEEY au suivi-évaluation et acquisition des outils adéquats. La mise en œuvre des mesures suscitées, a permis d'enregistrer les améliorations suivantes : 100% de dossiers complets sont transmis à temps chaque mois ; 80% au moins des ASC respectent toutes les directives de prestation (activités de promotion de la santé, prévention et prise en charge des cas) ; la performance de réalisation des indicateurs est passé de 51,5% au démarrage 2017 à 95% en fin 2018 ; et la réduction du nombre de rupture de stock d'intrants et médicaments chez les ASC ;

→ CONCLUSION

Le renforcement de l'accompagnement des ASC et l'institution du poste de Point Focal Communautaire sont des facteurs d'optimisation de la qualité des services offerts aux populations. Un poste de suivi-évaluation au sein de l'OSC garanti la qualité des données de la stratégie au sein d'un DS.

Mots clés : Approche intégrée, ASC, AJESEEEY, District de santé, Obala, Cameroun

DEVENIR À 10 ANS SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL DES ENFANTS INFECTÉS PAR LE VIH AU CENTRE HOSPITALIER D'ESSOS

S. Mekoui¹, S. Billong², P. O. Koki Ndombo³, A. E. Njom Nlend^{4,*}

¹Institut Supérieur de Technologie Médicale Nkolondom, Université de Douala, Yaoundé, Cameroun

²Comité National de lutte contre le VIH et Sida, Yaoundé, Cameroun

³Centre Mère et Enfant de Yaoundé, Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun

⁴Centre Hospitalier d'Essos, Yaoundé, Cameroun

*Auteur correspondant : Anne Esther Njom Nlend, email : anne.njom@gmail.com

→ INTRODUCTION

Le traitement antirétroviral (TAR) est effectif au Centre de Traitement Agréé (CTA) du Centre Hospitalier d'Essos, Yaoundé (CHE), depuis 2002, avec prise en charge des enfants infectés au VIH. Compte tenu de la rareté des données disponibles sur l'évolution à long terme, le but de notre étude était d'étudier l'évolution des enfants sous traitement antirétroviral depuis plus de 10 ans, suivi régulièrement et initié au traitement avant janvier 2007.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude de cohorte analytique au Centre Hospitalier de Yaoundé. Le questionnaire a été rempli à l'aide d'une base numérique et des dossiers médicaux physiques portant sur la prise en charge des enfants. Les données ont été analysées avec le logiciel STATA version 12.0. L'analyse a porté sur une population d'enfants infectés par le VIH suivis au plus tard en janvier 2007 et ayant eu des visites de suivi régulières. Les principales mesures étaient cliniques Z-score de poids et taille, immunologique (CD4 > 500/mm³), et la charge virale (CV < 1000 copies/mL). L'association des variables (le sexe, l'âge, le statut familial, le taux de CD4, la CV, les paramètres anthropométriques, le traitement) a été évaluée par l'odds ratio et son intervalle de confiance à 95%. En analyse uni et multivariée le seuil de significativité a été fixé à 5%.

→ RÉSULTATS

Nous avons inclus 90 enfants mis sous traitement à une date antérieure à janvier 2007, ayant plus de 10 ans de traitement antirétroviral (TAR) et maintenus dans le suivi. A l'initiation au TAR, 53,3% d'enfants régulièrement suivis était de sexe masculin et l'âge médian de mise sous TAR était 29 mois. Aussi, 33,4% de ces enfants étaient orphelins d'au moins 1 parent. A la mise sous TAR : 65,5% des enfants étaient à un stade clinique avancé (3 ou 4), 43,4% d'enfants avait une charge virale (CV) comprise entre 1000 et 100000 copies/mL, le taux médian de CD4 était estimé à 515 cellules/mm³. Les principaux régimes thérapeutiques étaient AZT/3TC/NVP (85,5%) et AZT/3TC/EFV (12,2%). Malgré une mise sous traitement à un stade clinique avancé, au dernier suivi : le taux médian de CD4 actuel était de 853,5 cellules/mm³; 62,2% de patients présentaient une CV actuelle inférieure à 1000 copies/mL. 36,6% de ces enfants ont été mis sous deuxième ligne dont 30,3% était sous le schéma TDF/3TC/LPV/r. En analyse multivariée, un Z Score (Taille et IMC pour l'âge) > -2 au dernier suivi ou un nombre d'examen de charge virale (CV) fait supérieur à 10 inclinait au succès thérapeutique (avec les valeurs p respectives de 0,07 et 0,09) sans association significative. L'analyse comparative des paramètres immunovirologiques et cliniques de cette population de l'initiation au suivi actuel, notait une amélioration clinique par la stabilisation des Z Scores T/A et IMC/A proche de la norme à une médiane de -1 (respectivement p=0,06, p=0,004) et des CD4 et CV médians à 853 et 60; respectivement 87,7% ; 65,5% ; 76,6% de la population d'étude.

→ CONCLUSION

L'étude de l'évolution à long terme des enfants sous TAR est réalisable dans un contexte de ressources limitées. Compte tenu du défi présenté par l'adhésion au traitement au cours de l'adolescence et la durée étendue du traitement, les résultats à long terme parmi cette population sont encourageants.

Mots clés : devenir au long cours, enfants infectés, TAR, SIDA, VIH, facteurs associés, succès thérapeutique, CHE.

IN RURAL CAMEROON, HALF OF ADOLESCENTS ARE EXPERIENCING VIROLOGICAL FAILURE WITH HIV DRUG RESISTANCE : EVIDENCE FROM THE CIRCB-EDCTP READY-STUDY

W. Pablo^{1,*}, J. Fokam^{1,2,3}, D. Takou¹, Ndip⁴, M-M. Santoro⁵, C. Chenwi^{1,2}, V. Tala^{1,2}, G. Beloumou¹, E. Semengue Ngoufack^{1,5,6}, G. Teto¹, S. Djupsa¹, C. Kamta⁷, L. Bala⁸, V. Lambo⁹, V. Colizzi^{1,5,6}, C. F. Perno^{1,5,10}, A. Ndjolo^{1,2}.

¹Chantal BIYA International Reference Centre for research on HIV/AIDS prevention and management, Yaoundé, Cameroon; ²Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Yaoundé, Cameroon.

³National HIV Drug Resistance Group, Ministry of Public Health, Yaoundé, Cameroon.

⁴Faculty of Science, University of Buéa, Buéa, Cameroon; ⁵University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy

⁶Evangelic University of Cameroon, Bandjoun, Cameroon

⁷Mfou District Hospital, Mfou, Cameroon; ⁸Mbalmayo District Hospital, Mbalmayo, Cameroon.

⁹Nkomo District Hospital, Nkomo, Cameroon; ¹⁰University of Milan, Milan, Italy.

*Corresponding author: Pabo Willy, email: willypabo@yahoo.fr , tel: 6 76 03 75 31

→ INTRODUCTION

HIV is the major cause of death among adolescents in sub-Saharan Africa, with fewer evidence-based decision-making specific to the rural context. Our study objective was to evaluate immunological and virological responses, HIV drug resistance (HIVDR) and genetic profiling among adolescents with perinatally acquired HIV infection (APHI) in rural settings of Cameroon.

→ METHODOLOGY

A cross-sectional study was conducted from December 2018 to May 2019 in Mfou and Mbalmayo District hospitals. Self-reported adherence, CD4 cell count and plasma viral load (PVL) were measured. Immunological failure (IF) was defined as CD4 count <250 cells/mm³, viral suppression (VS) as PVL<40 copies/mL and virological failure (VF) as PVL≥1000 copies/mL. In case of VF, HIV-1 genotypic resistance test (GRT) was performed and drug resistance mutations (DRMs) interpreted using Stanford HIVdb.v8.8. Subtyping was specified using MEGAv10 for molecular phylogeny. Determinants of HIVDR were assessed and EWIs were monitored on-site. Data were analyzed using Epi info v7.2.2.16 with p<0.05 considered statistically significant.

→ RESULTS

Among the 74 APHI who were enrolled in this study with sex ratio 1:1 at a median age of 14 years [IQR:2-17] and a median duration on ART of 5 years [IQR: 3-9], 61 (82,0%) were on first-line regimens and 48 (64.9%) were adherent to ART, 18/67(26.9%) had IF (CD4 count <250 cells/mm³) and 39/74 (52.7%) were on VF (PVL≥1000 copies/mL), 19/74 (25.7%) had VS (PVL<40 copies/mL). WHO clinical stage 3 or 4 was the only factor independently associated to IF (OR : 0.10, p<0.001) and VF (OR : 0.099, p=0.043). The majority (90.3%) of the 31 subjects who were in VF expressed HIVDR. The more frequent drug resistant mutations (DRM) were M184V (74.19%), K103N (58.06%) and Y188L (19.35%). All clades belonged to HIV-1 group M (67.74% recombinants versus 32.26% pure subtypes), with CRF02_AG (54.84%) being the most prevalent. EWIs of HIVDR were delayed drug pickup (60%/30.6%), pharmacy stockouts (75%/50%), and poor VL suppression (36.4%/38.5%) in Mfou and Mbalmayo respectively.

→ CONCLUSION

In rural settings of Cameroon, almost half of adolescents with perinatally acquired HIV infection experienced virological failure. There is a need to improve access to viral load monitoring and psychosocial support to this population.

Key-words: Virological failure, rural setting, adolescents, perinatal acquired HIV

ENHANCING THE QUALITY OF HIV SERVICES AT HEALTH FACILITIES THROUGH THE SITE MONITORING AND IMPROVEMENT SYSTEM IN CAMEROON

G. Tene^{1*}, Achu Rebang¹, G.B. Leukefack¹, I. Esa¹, I. Katte¹, K. E. Tshimwanga¹, W. Kum¹, E. Sanchez¹, E. Nshom¹, F. Shimoun¹, E. Kuni¹, E. Mboh¹, B.A. Bakor¹, P. Tih¹

¹The Cameroon Baptist Convention Health Services

*Corresponding author: Tene Gilbert, email: giltene@yahoo.fr tel: 675 798 647

→ INTRODUCTION

Quality HIV services are required to accelerate progress towards the 90-90-90 objectives. CBCHS adopted the codified Centres of Disease Control and Prevention (CDC) Site Improvement Monitoring System (SIMS) to support Health Facilities (HFs) at improving quality of HIV services to their patients. This study presents the approach and results of this SIMS at the Littoral and Centre regions' selected HFs in Cameroon.

→ METHODOLOGY

In 2016, CBCHS appointed central and regional SIMS teams, revisited the CDC SIMS tool, facilitated regional trainings of trainers/care providers, set its SIMS coordination system and conducted SIMS initial and follow up HFs visits. During SIMS visits, Core Essential Elements (CEEs) were assessed for respective performances as surpassed expectation (Dark Green), met expectation (Light Green), needs improvement (Yellow) or urgently needs remediation (Red). Aggregating various CEEs scores gave the domains' scores and aggregating domains' scores gave HFs SIMS performance. A site/domain was successful if its dark green and light green scores summed up to above 50%. A CEE's Red or yellow score prompted site staff mentoring for improvement that was more frequently done at Direct Service Delivery (DSD) HFs receiving full package support than at Technical Assistance (TA) ones receiving light touch support. Performances were analysed comparing scores' trends at DSD versus TA HFs and per domain.

→ RESULTS

Results of 21 HFs (18 DSD and 3TA) with at least one SIMS visit in 2016, 2017 and 2018 were analysed. Their overall SIMS score increased from 45% to 56% and to 61% respectively in 2016, 2017 and 2018. SIMS score positive trend was more consistent for DSD HFs with 53%/56%/72% against 38%/56%/44% for TA ones. SIMS scores positive trend was driven by domains such as patients' tracking on ART (50%/85%/85%), Prevention of Mother to Child transmission (71%/69%/74%), Tracking of HIV exposed infants (33%/58%/69%), Index case testing (37%/40%/65%), linkage (40%/72%/93%) and pediatric HIV (47%/83%/85%). Conversely, Quality improvement (67%/52%/29%), Antiretroviral treatment monitoring (54%/70%/61%) patients' records (89%/83%/71%) and tuberculosis infection control (88%/73%/54%) showed no or inconsistent improvement.

→ CONCLUSION

Implementing SIMS at HFs improved the quality of services to patients. DSD HFs showed greater improvement than TA HFs indicating that intense and sustained HFs monitoring and support are necessary to enhance HFs' quality HIV services to patients.

Key words: SIMS, quality of HIV services, HIV patients, Centre and littoral regions, Cameroon

INTENSIVE COHORT MONITORING IN THE PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION (PMTCT) PROGRAM YIELDS 0% MOTHER-TO-CHILD-TRANSMISSION RATE : CASE OF 10 HIGH VOLUME SITES IN THE CENTER REGION OF CAMEROON.

R. S Kadia^{1,*}, F. Tumasang¹, F.N Djouma¹, I. Esa¹, L. Ngassa¹, E. N Wepngong¹, K. E Tshimwanga¹, E. Sanchez¹, E. Nshom¹, F. Shimoun¹, E. Kuni¹, E. Mboh¹, B.A Bakor¹, P. Tih¹

¹ Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS), Yaounde, Cameroon

* Corresponding author : Kadia, email : kadiasuzanne@yahoo.com, tel :678 193 342

→ INTRODUCTION

Mother to child transmission of HIV (MTCT) is one of the commonest means through which infants acquire HIV. The PMTCT cohort monitoring (CM) strategy was first implemented in the center region of Cameroon by the Cameroon Baptist Convention Health Board (CBCHB) under the HIV Free project funded by CDC/PEPFAR. The aim of PMTCT CM is to keep mothers in care and achieve viral suppression while the HIV Exposed infants (HEI) test HIV negative at 18 months.

→ METHODOLOGY

PMTCT CM was implemented in 10 high volume health facilities (HF) in the Center region from October 2017. HIV positive women identified at ANC, delivery or in post-natal care services in the 10 HFs were enrolled in a prospective cohort and monitored over time. Samples for Early Infant Diagnosis (EID) were collected from the infants and tested at six weeks by PCR. The babies had a serology test at 9 months and another at 18 months. The mother-infant pairs were followed up monthly, offered all services according to the treatment cascade and supported to stay on ART. Routine program data was documented in the PMTCT CM registers and monthly reports submitted to hierarchy. The final outcome of HEIs was monitored, data analyzed and final MTCT rates calculated for the cohort that attained 18 years of age.

→ RESULTS

A total of 178 HEIs enrolled in the study attained the age of 18 months by the time of data analysis. Of this number, 160 (89%) were tested by rapid test at 18 months to determine their final outcome. Of the 160 tested, 0 tested HIV positive representing an MTCT rate of 0%.

→ CONCLUSION

The above results demonstrate the effectiveness of PMTCT Cohort Monitoring. We strongly recommend the rapid scale up of this strategy to all PMTCT sites in Cameroon as we work towards achieving an HIV free generation.

Key words: PMTCT CM, HEI, Final outcome, EID.

TOTAL OR PARTIAL REMOVAL OF HIV USER FEES INCREASES SERVICES UPTAKE

E. Foyeth^{1,*}, A. Bakor¹, K.E. Tshimwanga¹, W. Kum¹, I. Katte¹, I. Esa¹, S. Emma¹, P. Tih¹

¹.Cameroon Baptist Convention Health Services

*Corresponding author : Eugene Foyeth email: foyetheugene@gmail.com tel: 655 87 74 93

→INTRODUCTION

After the Bamako Initiative in 1987, many developing countries introduced or expanded cost recovery policies by charging patients' fees for services at the point of care delivery. This was promoted as strategy to increase health-care funding and improve access to primary health care. With insufficient and non-effective public investment in the health sector to subsidize the direct-payment system, in Cameroon more than half of total health expenditures are borne by households. HIV care and treatment is not exempted from this reality. With funding from CDC/PEPFAR, the Cameroon Baptist Convention Health Board (CBCHB) carried out a comprehensive evaluation of HIV service fees and implemented a voucher initiative. The objective was to assess the impact of user fees on HIV services uptake.

→METHODODOLOGY

From June 2018 to March 2019, CBCHB mapped-out and analyzed the landscape of health and HIV financing in Cameroon, identified all the existing policies regulating fees and used this to set up measurement metrics that was used to measure compliance to official fees in 186 facilities located in the Centre and Littoral regions. A tracking mechanism was put in place called User Fees Tracking System (UFTS) that collected data from project sites on various HIV fees categories; baseline for each site was done presenting the level of compliance; compiled report was shared with regional teams and Ministry of Public Health (MOH). To mitigate gaps, advocacy actions were conducted at sites and with decisions-makers to stimulate normalization. Also, a voucher system was designed and implemented that enabled to temporally alleviate user fees for needy HIV patients.

→RESULTS

While existing regulations prescribe HIV testing fee at XAF 500 for the general population, and a free service for pregnant women and children < 15 years, more than 5% of facilities are still charging beyond XAF 5000 for HIV testing. Only 10% are applying the exemption for pregnant women and only 10% the exemption for children <15-year-old. Despite the test and start strategy, 90% of facilities still ask for pre-therapeutic workup prior to ART initiation and extensive post-initiation workup to monitor treatment. Consultation and ART Refill including HIV+ pregnant women, is charged in 75% of facilities. Although being the main marker to determine ART outcome, in 60% of health facilities, this rate is not respected. The additional fees applied vary from XAF 1,000 - 50,000. In addition, more than 61,000 samples for viral load were collected against less than 40,000 samples in the twelve months prior to the implementation of the voucher Initiative.

→CONCLUSION

Even though Cameroon has explicitly endorsed the provision of "free-of-charge ART at the point of delivery" as a key component for reaching the goal of universal access to HIV/AIDS care and treatment, some costly services are still prohibiting patients from accessing these lifesaving treatment, or starting this treatment early enough to improve their quality of life. The persistence of formal fees is a major barrier to initiation and retention in care and creates a window for the application of informal fees.

Key Words: Voucher Initiative, User Fees, Regulations, policies, formal fees

TASK-SHIFTING IN HIV CARE IN CAMEROON: EXPLORING KNOWLEDGE AND EXPERIENCES FROM THE NURSES' PERSPECTIVE

J. Nguosi Wam^{1*}, E. Tshimwanga², E. Mboh Khan², A. Anitha¹

¹ Texila American University, USA; ² Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS), Cameroon

*Corresponding author: Joel Nguosi Wam, email: wamjoel@yahoo.com, tel: 679 18 52 77

→INTRODUCTION

HIV care and treatment (C&T) services have evolved in scope, strategies and interventions. Test and Treat (T&T) as a strategy, was first implemented in pregnant and breastfeeding women (PBW) in the context of option B+. Option B+ recommended task shifting as a strategy for proper implementation. Tasks previously carried out by doctors only, like prescribing ART and monitoring clients were gradually shifted to nurses, and midwives due to the staff shortage problems affecting the health sector in Cameroon and Africa. Nurses in Cameroon have played key roles in implementing option B+ and test and treat strategies since 2013. This study explored their knowledge and experiences in the process.

→METHODOLOGY

It was a cross-sectional study carried out in 20 health units in Southwest region of Cameroon from November 2016 to June 2017, 10 option B+ standalone sites and 10 C&T centers. Sixty (60) nurses interviewed using a semi-structured questionnaire; sample size calculated using an online sample calculator (Survey monkey) and participants chosen by a non-random convenience sampling method. Participants were HIV C&T service providers (non-physicians) playing different roles in the care process. Data collected on training background, work experience, ability in performing specific HIV core-related task, comfort levels in performing tasks and benefits of task shifting to their overall practice. Data was analyzed using SPSS version 21 in the form of frequency tables and paired sample correlations.

→RESULTS

The result show that the different HIV care tasks were distributed across different service points in the hospitals. A greater proportion of the nurses 40 (74.1%) had received both pre-service and in-service training on aspects of HIV care and all 60(100%) were aware that tasks were shifted from doctors to nurses. There was a positive correlation between the comfort levels and the frequency of tasks performed (p-values generally less than 0.005). Not only nurses were involved in the process of task shifting; social workers (2) and lab staff (1) were found to also play significant roles depending on the context. Being involved in task shifting was found to generally improve on nurse/doctor relationships and increased job satisfaction.

→CONCLUSION

As the nation and international community continue to promote early ART initiation and expand access to ART, task shifting remains a key strategy that will lead to the desired results. Nurses have played and continue to play a significant role in the HIV programs and are well placed to promote task shifting even to the community levels if adequately empowered.

Key Words: task shifting, nurses, option B+, test and treat.

ACTIONS INDIVIDUELLE ET COMMUNAUTAIRE DANS LES RÉGIONS DU CENTRE ET DE L'ADAMAOUA DE 2014-2017 AU CAMEROUN: EXPÉRIENCE DE « AFRICAN ACTION ON AIDS »

R. Bamela Engo^{1*}, F. Eba'a Zambe¹

¹ African Action On AIDS, Yaoundé, Cameroun

* Auteur Correspondant : Bamela Engo, email : ruthengoaaa@gmail.com, tel :675 024 236

→INTRODUCTION

Les actions individuelle et communautaire menées par African Action on AIDS (AAA) permettent, non seulement de responsabiliser chaque individu et sa famille, mais aussi d'encourager et soutenir l'engagement des leaders locaux dans le processus d'acquisition des connaissances, aptitudes et pratiques afin de prévenir l'infection à VIH. L'objectif principal était d'évaluer la contribution des actions individuelle et communautaire de AAA dans les régions du Centre et de l'Adamaoua de 2014 à 2017.

→MÉTHODOLOGIE

AAA est une initiative communautaire suivant une approche participative, interactive et acceptant un maximum de 50 participants. Quatre sessions de formation ont été organisées dans trois villages (Ngalla, Abem et Bogso) des districts de santé d'Akonolinga et d'Eséka avec un atelier d'échanges sous forme de débats au Centre de Promotion de la Femme et de la Famille de N'Gaoundéré. A la suite de ces échanges, des solutions concrètes notamment : usage des préservatifs, dépistage du VIH, fréquentation systématique et régulière des services CPN pour toute femme enceinte, étaient présentées pour faciliter l'appropriation de la PTME y compris les avantages liés à la connaissance du statut sérologique. Une traduction des messages éducatifs clés était assurée par les facilitateurs, les autorités traditionnelles, religieuses, partenaires sexuels, accoucheuses traditionnelles et radios communautaires invités pour la circonstance.

→RÉSULTATS

Dans la région du Centre, 150 personnes ont été formées, 167 personnes ont été testées pour le VIH et le taux de positivité était de 5,4% (9/167), parmi lesquelles 2 cas séropositifs au VIH (femmes enceintes) ont été mis sous TARV. Dans la région de l'Adamaoua, 50 personnes ont été formées, 53 personnes ont été testées pour le VIH et le taux de positivité était de 5,7% (3/53), parmi lesquelles aucun des 3 cas séropositifs au VIH n'a été mis sous TARV.

→CONCLUSION

Le Concept d'AAA « MA YEM – MA BO / JE SAIS et J'APPLIQUE / I KNOW and I DO » contribue au renforcement de la collaboration entre les formations sanitaires et les communautés. Ce renforcement permet la détection de nouveaux cas de séropositivité au VIH et la mise sous TARV dans les populations riveraines et par ricochet favorise l'atteinte des 90-90-90 au Cameroun.

Mots clés : actions communautaires, African Action on AIDS, Adamoua, Centre, Cameroun

PROFILE OF TREATMENT RESPONSE, CIRCULATING HIV-1 SUBTYPES AND ACQUIRED DRUG RESISTANCE AMONGST ADOLESCENTS IN YAOUNDE. EVIDENCE FROM THE CIRCB-EDCTP READY-STUDY.

N. Debimeh^{1,*}, J. Fokam¹, D. Takou¹, L. Mbuagbaw⁴, M.M. Santoro⁵, C. Chenwi^{1,2}, V. Tala^{1,2}, G. Beloumou¹, E. Semengue Ngoufack^{1,5}, A. Nka Durand^{1,5,6}, G. Teto¹, S. Djupsa¹, F. Ateba⁷, A.E. Njom-Nlend⁸, P. Koki Ndombo^{2,7}, V. Colizzi^{1,5,6}, C. F. Perno^{1,5,9}, A. Ndjolo^{1,2}

¹Chantal BIYA International Reference Centre for research on HIV/AIDS prevention and management, Yaoundé, Cameroon; ²Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, Yaoundé, Cameroon;

³National HIV Drug Resistance Group, Ministry of Public Health, Yaoundé, Cameroon

⁴Faculty of Health Sciences, University of Buea, Cameroon; ⁵University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy

⁶Evangelic University of Cameroon, Bandjoun, Cameroon; ⁷Mother and Child Centre of the Chantal BIYA's Foundation, Yaoundé, Cameroon; ⁸Essos Hospital Centre, Yaounde, Cameroon; ⁹University of Milan, Milan, Italy

*Corresponding author: Debimeh, email: wisdebims@gmail.com, tel: 674041530

→INTRODUCTION

With antiretroviral therapy (ART), AIDS-related deaths have decreased by 30%. However, HIV mortality among adolescents living with perinatal HIV infection (ALPHI) remains high (50%). Our study aimed at assessing response to ART, HIV-1 genetic diversity and patterns of acquired HIV drug resistance (HIVDR) and associated factors among ALPHI in a Cameroonian urban context.

→METHODODOLOGY

A cross-sectional study was conducted from December 2018 to April 2019 among consenting ALPHI receiving ART at the National Social Insurance Hospital (CNPS) and the Mother-Child centre of the 'Chantal Biya' foundation (CME)-Yaounde. At clinic, self-reported adherence and WHO clinical staging were assessed; at CIRCB, CD4-count and plasma viral load (PVL) were measured, and genotypic HIVDR testing performed in case of virological failure (VF: PVL \geq 1000copies/ml). Drug resistance mutations (DRMs) were interpreted using Stanford HIVdbv.8.8 and subtyping inferred by molecular phylogeny. Seven HIVDR early warning indicators (EWIs) were assessed. Data were analysed using Epi Info v.7.2.2.6 with $p < 0.05$ considered statistically significant.

→RESULTS

Of 196 ALPHI, 110 (56.1%) were female, median age was 16[IQR: 14-18] years, 121(61.7%) on 1st-line ART and 59 (30.1%) poorly adherent. Clinical failure frequency (WHO-stage III/IV) was 9.2%; immunological failure (IF) frequency (CD₄-count $<$ 250cells/mm³) was 15.8%, VF frequency was 34.2%. Among VF cases (n=49), HIVDR frequency was 89.8%. Late adolescence, female gender and poor adherence were associated with IF (respectively: OR=1.24 [1.03-1.5], $p=0.02$, $p=0.02$, $p=0.04$). VF was associated with poor adherence ($p=0.02$). Most potent resistance drugs were tenofovir (79.5%) for nucleoside reverse-transcriptase inhibitors (NRTIs), doravirine (50%) for non-NRTIs, and Darunavir/r (98%) for protease inhibitors. 11 HIV-1 clades were found, predominantly CRF02_AG (62%), F₂ (8.2%) and others (29.8%). EWI of HIVDR were delayed drug pick-up (81.7%), drug stock outs (75%) and poor viral suppression (71.1%).

→CONCLUSION

It has been found that late age, especially female adolescents are more likely to develop poor adherence resulting in IF, VF and HIVDR. Hence, successful transition of ALPHI to friendly services, targeting mainly female and late age adolescents on in urban settings should be implemented

Key words: HIV-1 subtypes, drug resistance, adolescents, Yaounde

RÉTENTION À DOUZE MOIS POST-PARTUM ET SUPPRESSION VIROLOGIQUE CHEZ LES FEMMES INFECTÉES PAR LE VIRUS DU VIH SOUS OPTION B + : CAS DU CENTRE HOSPITALIER D'ESSOS

J. S. Mahop Ma Lappe¹, A. Sandie², P. O. Koki Ndombo³, A. E. Njom Nlend^{1,4*}

¹ Institut Supérieur de Technologie Médicale Nkolondom, Université de Douala, Yaoundé, Cameroun

² Université panafricaine de Nairobi, Nairobi, Kenya

³ Centre Mère et Enfant de Yaoundé, Fondation Chantal Biya Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

⁴ Centre Hospitalier d'Essos, Yaoundé, Cameroun

*Auteur correspondant : Anne Esther Njom Nlend, email : anne.njom@gmail.com

→INTRODUCTION

L'option B+ a été introduite pour atteindre les objectifs de préventions de la transmission de la mère à l'enfant (PTME). Cette option consiste à atteindre une suppression virale avant l'accouchement, diminuer le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant et maintenir les femmes en vie. Cependant cette option rencontre des limites et plusieurs ont relevé des arrêts fréquents de traitement ARV en post-partum ainsi qu'une faible adhésion au suivi des mères dans le cadre de l'option B+. Notre objectif était d'évaluer la rétention à 12 mois post-partum et la suppression virologique chez des femmes infectées par le VIH sous option B+ suivies au Centre Hospitalier d'Essos.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale analytique qui se déroulait sur une durée de 06 mois allant de janvier à juin 2019. Elle a concerné 106 patientes recrutées dans le service de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) suivies au cours de la période allant de Janvier à Décembre 2017. Etaient incluses les patientes infectées par le VIH sous option B+, ayant leur dossier médical de suivi du VIH ayant accouché au moins 12 mois avant le début de l'étude et ayant consenti à participer à l'étude. Les patientes étaient soumises à un questionnaire semi directif pré-établi et rempli par l'investigateur. Les données ont été saisies et enregistrées à l'aide du logiciel Cs Pro version 7,2. L'ensemble des analyses statistiques a été fait à l'aide du logiciel R version 3,6. Le modèle de régression logistique a été utilisé pour estimer les Odds Ratio (OR) et leurs intervalles de confiance à 95%.

→RÉSULTATS

Nous avons retenu 106 patientes. Le Centre était la région la plus représentée. L'âge médian était de 35 ans [IQR= 31-38]. Sur le plan matrimonial, 67,92% vivaient en concubinage et 54% avaient un conjoint séronégatif. 57,55% des femmes avaient atteint le secondaire durant leur cursus scolaire. 44,34% travaillaient dans le secteur informel et 41,55% n'avaient pas de revenu mensuel fixe. Les taux de rétention, d'adhésion au suivi et de suppression virologique à douze mois post-partum étaient respectivement de 65%, 82,08% et 93,55%. Les chances d'adhésion étaient significativement plus élevées chez les femmes satisfaites de la qualité des services qu'offrait le CHE (P=0,05). Cependant ; l'absence de réalisation de charge virale post-partum était un obstacle à l'adhésion au suivi (p=0,00). En analyse multivariée les facteurs associés à l'adhésion au suivi étaient : le revenu mensuel (p=0,04), l'absence de charge virale (p=0,0033).

→CONCLUSION

Les femmes retenues et adhérentes à douze mois post-partum avaient un charge virale indétectable. Le revenu mensuel et la non réalisation de la charge virale sont des facteurs défavorables à l'adhésion au suivi.

Mots clés : adhésion, rétention, suppression virologique, option B+.



ABSTRACTS EN
SESSIONS SATÉLLITES



RÉPONSE HUMORALE À LA VACCINATION ANTI-ROUGEOLEUSE ADMINISTRÉE À 6, 9 ET 15 MOIS ET PERSISTANCE DES ANTICORPS AU COURS DES CINQ PREMIÈRES ANNÉES D'ÂGE CHEZ LES ENFANTS INFECTÉS PAR LE VIH TRAITÉS PRÉCOCEMENT AU CAMEROUN

E. Desselas^{1,2}, A. Faye^{3,4,5}, I.C. Penda^{6,7}, J. Tchatchueng², S. Tetang Ndiang⁸, F. Ateba Ndongo⁹, G. Guemkam⁹, R. Boula¹⁰, F. Yuya Septo², P.A. Tagnouokam Ngoupo¹⁰, J. Warszawski^{11, 12, 13}, M.C. Tejiokem Mathurin^{2,*}

² Service d'Epidémiologie et de Santé Publique, Centre Pasteur du Cameroun

³ Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Pédiatrie Générale, Hôpital Robert Debré, Paris, France

⁴ Université Paris 7 Denis Diderot, Paris Sorbonne Cité, Paris, France ; ⁵ INSERM UMR 1123 (ECEVE), France.

⁶ Hôpital de Jour, Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun

⁷ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

⁸ Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier d'Essos, Yaoundé, Cameroun

⁹ Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun

¹⁰ Service de Virologie, Centre Pasteur du Cameroun

¹¹ Equipe 4 (VIH et IST) - INSERM U1018 (CESP), Le Kremlin Bicêtre, France

¹² Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Service d'Epidémiologie et de Santé Publique, Hôpital de Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre, France ; ¹³ Université de Paris Sud 11, Paris, France

*Auteur correspondant : Mathurin Cyrille Tejiokem, email: Tejiokem@pasteur-yaounde.org

→INTRODUCTION

La rougeole reste malgré la disponibilité de vaccins sûrs et efficaces, l'une des principales menaces parmi les jeunes enfants vivant dans des pays à faible revenu. Cette menace est encore plus sévère lorsque l'enfant est infecté par le VIH. L'objectif de cette étude était de comparer la réponse humorale au vaccin anti-rougeoleux à différents moments de la vie au cours des cinq premières années de vie entre des enfants infectés traités précocement (EI), exposés au VIH non infectés (NNIE) et non infectés par le VIH (ENINE) et d'identifier les facteurs associés à une réponse médiocre de la MV.

→MÉTHODOLOGIE

L'étude ANRS-PEDIACAM (n = 611), une cohorte observationnelle prospective démarrée en 2007, et constituée des groupes d'enfants susmentionnés inclus avant l'âge de 7 mois dans 3 hôpitaux de référence au Cameroun. Les enfants vaccinés avec au moins un échantillon de plasma au cours de la période d'étude (n = 530) ont été pris en compte. Les anticorps anti-rougeoleux ont été mesurés dans les 1 à 6 mois suivant chaque dose de vaccin, puis à l'âge de 2, 3, 4 et 5 ans à l'aide de la trousse Enzygnost ELISA. Les résultats ont été interprétés comme positifs si $\Delta OD > 0,2$ (densité optique) correspondant à un titre d'anticorps supérieur à 319-357 mUI/mL, en fonction du numéro de lot. Les facteurs associés à une faible réponse des enfants après 9 mois de MV ont été identifiés par régression logistique.

→RÉSULTATS

Des réponses humorales similaires ont été observées après la dose de vaccin administrée à 9 mois entre EI (80,77%, n = 104), ENIE (81,75%, n = 126) et ENINE (73,81%, n = 126) et après 15 mois avec EI (96,10%, n = 100), ENIE (96,08%, n = 102) et ENINE (99,12%, n = 113). La même observation a été faite en ce qui concerne la persistance des anticorps anti-rougeoleux et les titres

(EIQ) à 60 mois: EI (82,43%, n = 74, titre médian = 896,62 mUI / ml (HqI: 386,57-2605) ou titre moyen = 1213,71 mUI / ml IC95% (976.17-1509)), ENIE (89,74%, n = 78, titre moyen = 992,88 mUI / ml EIQ (535,2-2569,5) ou titre moyen = 1315,43 mUI / ml IC95% (1051.04-1646.3)), et ENINE (91,95%, n = 80/87, titre médian = 906,14 mUI / ml EIQ (471,70-2055,22) ou titre moyen = 1199,64 mUI / ml IC95% (979,66-1469,02)). Parmi les enfants infectés par le VIH, les facteurs associés à une réponse humorale médiocre étaient un faible taux de CD4% <34 ans au début du traitement antirétroviral (OR: 4,75; IC à 95% [1,33-16,97]), un schéma thérapeutique à base de névirapine au début (OR: 3,87 - IC 95% [1,25-11,98]) par rapport celui à base de lopinavir et un état nutritionnel altéré (OR: 6,97-95% IC [1,75-27,67]).

→CONCLUSION

Cette étude montre qu'un suivi précoce et le TARV pourraient conduire à une bonne réponse humorale anti-rougeoleuse chez les enfants infectés par le VIH. Les facteurs associés à une faible réponse rougeole à 9 mois sont liés à une maladie avancée au début du traitement antirétroviral. Il est nécessaire de surveiller l'évolution de la réponse anticorps au cours de la période d'étude.

ECHECS VIROLOGIQUES ET MUTATIONS DE RÉSISTANCES AU COURS DES CINQ PREMIÈRES ANNÉES DE SUIVI D'ENFANTS INFECTÉS PAR LE VIH INITIÉS SOUS ANTIRÉTROVIRAUX AVANT L'ÂGE D'UN AN DANS LA COHORTE ANRS-PEDIACAM AU CAMEROUN

I.C. Penda^{1,*}, M.C. Tejiokem², P.A. Tagnoukam Ngoupo³, S. Tetang Ndiang⁴, J.B. Tchatueng¹, , F. Yuya Septo¹, J. Eboumbou⁵, F. Ateba Ndongo⁶, J. Warszawski^{7,8,9}, A. Faye¹⁰

¹ Hôpital de Jour, Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun

² Service d'Epidémiologie et de Santé Publique, Centre Pasteur du Cameroun ; ³ Virology Service, Centre Pasteur du Cameroun, Yaoundé, Centre, Cameroon ; ⁴ Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier d'Essos, Yaoundé, Cameroon ; ⁵ University of Douala, Cameroon

⁶ Unité Pédiatrique de jour, Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroon

⁷ Equipe 4 (VIH et IST) - INSERM U1018 (CESP), Le Kremlin Bicêtre, France

⁸ Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Service d'Epidémiologie et de Santé Publique, Hôpital de Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre, France ; ⁹ Université de Paris Sud 11, Paris, France

¹⁰ Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Pédiatrie Générale, Hôpital Robert Debré, Paris, France

* Auteur correspondant : Penda, email : calix.penda@gmail.com

→INTRODUCTION

L'administration du traitement antirétroviral (TARV) aux enfants reste complexe et pourrait conduire à des échecs thérapeutiques. Nous avons estimé la fréquence des échecs virologiques et décrit les mutations associées à la résistance au cours des cinq premières années de suivi chez les enfants mis sous TARV avant l'âge d'un an dans la cohorte ANRS-Pediacam.

→MÉTHODOLOGIE

Les enfants infectés par le VIH ont été inclus dans la première semaine de vie ou avant l'âge de 7 mois. Ils ont été suivis tous les 3 mois jusqu'à l'âge de 24 mois, puis tous les 6 mois, avec des mesures de charges virales (CV). L'échec virologique (EV) était défini comme la CV >1000 copies/ml sur deux mesures consécutives pour les enfants sous TARV depuis au moins 6 mois. Le test de résistance était effectué selon les procédures ANRS si la CV restait >1000 copies/ml.

→RÉSULTATS

Sur 210 enfants infectés par le VIH inclus, 155 traités et suivis pendant au moins 6 mois ont été considérés. L'âge médian à l'initiation au TARV était de 4,18 mois (IQR: 3,22-5,59). La durée médiane entre l'initiation du TARV et l'EV était de 27,42 mois (IQR: 17,29-42,24). Globalement, 36,77% (57/155) ont eu un EV et parmi eux, 70,18% (40/57) présentaient une résistance à au moins une molécule. Une forte résistance a été observée pour 3TC (64,3%), NVP (50,0%), EFV (48,2%) et RPV (30,4%). Une très faible résistance (3,6%) a été observée pour IDV, SQV et FPV. Les mutations les plus fréquentes étaient M36I/L (98,2%), H69K/R/Q/Y (91,1%), L89I/M/V (89,3%), K20I/R (85,7%), M184I/V (64,3%), K103N (26,8%) et Y181C (23,2%).

→CONCLUSION

La fréquence élevée d'échecs virologiques et de résistance chez les enfants pourraient entraîner des difficultés de gestion des protocoles TARV et perturber l'atteinte des objectifs 90-90-90. Il est impératif de travailler sur l'observance et de renforcer les options thérapeutiques.

NEGATIVE HIV-SEROLOGY BY IMMUNOENZYMATIC ASSAYS IN EARLY TREATED HIV-INFECTED CHILDREN IN CAMEROON: RESULTS FROM THE ANRS-PEDIACAM COHORT STUDY

P.A. Tagnouokam Ngoupo^{1,*}, F. Ateba Ndongo², S. Tetang Ndiang³, I.C. Penda⁴, J.B. Tchatueng¹, J. Warszawski⁵, V.A. Fenoel⁶, C. Rouzioux⁶, F. Buseyne⁷, A.S. Cirion⁸, A. Faye⁹, M.C. Tejiokem¹⁰

¹ Virology Service, Centre Pasteur du Cameroun, Yaoundé, Centre, Cameroon

² Unité Pédiatrique de jour, Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroon

³ Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier d'Essos, Yaoundé, Cameroon

⁴ Hôpital de Jour, Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun

⁵ Equipe 4 : VIH et IST (EPF), INSERM U1018 - CESP, Le Kremlin Bicêtre, France

⁶ Laboratoire de Virologie, Hôpital Necker, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Paris, France

⁷ Epidemiology and Physiopathology of oncogenic viruses Unit, Institut Pasteur, Paris, France

⁸ HIV, Inflammation and Persistence Unit, Institut Pasteur, Paris, France

⁹ Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Pédiatrie Générale, Hôpital Robert Debré, Paris, France

¹⁰ Epidemiology and Public Health Service, Centre Pasteur du Cameroun, Yaoundé, Centre, Cameroon

* Corresponding author: Tagnouokam Ngoupo, email: tagnouokam@pastur-yaounde.org, tel: 677 16 21 15

→INTRODUCTION

Many studies have shown that initiation of early antiretroviral therapy (ART) in HIV-infected patients may lead to seronegative HIV tests. This could have implications in treatment adherence especially in resource limited settings where presumptive diagnosis followed by ART and serological confirmation at 18 months is recommended. We explored characteristics associated with the absence of HIV-antibodies in early treated children followed-up in the ANRS-PEDIACAM cohort.

→METHODODOLOGY

The ANRS-PEDIACAM cohort was launched in 2007 in three urban referral hospitals in Cameroon to assess the feasibility of early diagnosis of HIV and early ART in HIV-infected infants. HIV-infected children <7 months were included from 2007 to 2011, treated and followed till five years of age. HIV serology was assessed with fourth-generation ELISA from fifteen months and was repeated during follow-up.

→RESULTS

Among 210 HIV-infected infants included, 193 initiated ART at 4.2 months (IQR: 3.2-5.7) of age. Of them, 147 were tested serologically for HIV at a median age of 20.2 months [IQR 18.2-22.5] and 28 (19.0%) were negative. HIV seronegative status was associated with ART initiation at age ≤ 3 months, gestational age <38 weeks, and the duration from ART initiation and first CD4>35% less than 4 months. Almost all seronegative HIV-infected infants were virally suppressed (VL<1000 copies/mL) around the serological test period. Of the 28 seronegative HIV-infected infants, 24 were tested serologically for the second time after a median follow-up period of 33.3 months (IQR: 18.2-39.1); sixteen remained negative, five became positive and three indeterminate with HIV-viral load rebound.

→CONCLUSION

Our results indicated that early initiation of ART in HIV-infected children may lead to seronegative HIV test. Immunological, virological and genetic investigations are ongoing to explore biological mechanisms underlay the phenomenon of seronegativation in these children.

Keywords: children, HIV, antiretroviral treatment, seronegativation

■ Abstract CO_58

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL PRÉCOCE DES NOURRISSONS INFECTÉS PAR LE VIH : ÉVALUATION DE LA RÉPONSE VIROLOGIQUE À COURT ET MOYEN TERMES AU CAMEROUN

F. Ateba Ndongo^{1,*}, M.C. Tejiokem², I.C. Penda³, S. Tetang Ndiang⁴, J. Ndongo⁵, G. Guemkam⁵, C.L. Sofeu², A. Kfutwah⁶, P. Msellati⁷, A. Faye⁸, J. Warszawski⁹, The ANRS-PEDIACAM study group

¹ Unité Pédiatrique de jour, Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun

² Epidemiology and Public Health Service, Centre Pasteur du Cameroun, Yaoundé, Centre, Cameroun

³ Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroun ; ⁴ Centre Hospitalier d'Essos, Yaoundé, Cameroun

⁵ Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya, Yaounde, Cameroun

⁶ Service de Virologie, Centre Pasteur du Cameroun, Yaounde; ⁷ TransVIHMI, IRD, Montpellier, France

⁸ Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Pédiatrie Générale, Hôpital Robert Debré, Paris, France

⁹ Assistance Publique des Hôpitaux de Paris; CESP INSERM U1018, team 4 «HIV and STD»; Hôpital Bicêtre, 94276 Le Kremlin-Bicêtre

* Corresponding author: F. Ateba Ndongo, email: atebfranc@gmail.com

→INTRODUCTION

Depuis 2015, l'OMS recommande la mise sous traitement antirétroviral systématique de tous les enfants infectés par le VIH pour réduire la mortalité précoce liée au VIH chez les nourrissons en l'absence de traitement. Cependant, malgré la disponibilité des tests de dépistage et des médicaments antirétroviraux, l'initiation précoce de ces traitements reste un défi majeur dans les pays à ressources limitées. L'étude ANRS 12140-PEDIACAM est mise en place pour évaluer la faisabilité, l'efficacité et la tolérance en routine du traitement précoce des enfants infectés par le VIH au Cameroun. Nous avons étudié la mortalité et la réponse virologique à deux et cinq ans après l'initiation précoce d'un traitement antirétroviral chez les nourrissons infectés par le VIH, et à identifier les facteurs associés à l'obtention et au maintien d'un succès virologique.

→MÉTHODOLOGIE

Les analyses ont porté sur les 190 enfants infectés par le VIH traités avant l'âge de 1 an (médiane=4 mois), inclus dans les trois sites cliniques du Cameroun participant à la cohorte prospective ANRS PEDIACAM initiée en 2007 et suivi à ce jour. Nous avons premièrement estimé la fréquence et recherché les facteurs associés à l'obtention d'un succès virologique et à la mortalité à deux ans du TARV en utilisant un modèle de survie à risque compétitif. Deuxièmement, l'évolution de la réponse virologique entre 2 et 5 ans TARV selon le statut virologique obtenu à deux ans.

→RÉSULTATS

La mortalité était élevée à un an du traitement précoce (18,0% [IC95% : 13,0-24,0]). Elle est de 3,3% [IC95% : 0,4-6,2] entre 2 et 5 ans de traitement. La probabilité d'atteindre au moins un succès virologique avant 2 ans de traitement était de 80,0%. Mais, celle d'obtenir une suppression virale maintenue sur au moins 6 mois n'était que de 67,0% au seuil de 1000 copies/mL, et de 60,0% au seuil de 400 copies/mL. A 5 ans du traitement initial, la proportion de charge virale contrôlée (<400 copies/mL) était de 66,8% [60,1 – 73,5] chez les 144 enfants toujours vivants et suivis, mais pour 16,0% la charge virale n'a pas été mesurée. Parmi les enfants présentant une suppression virale après deux ans de traitement, la probabilité de maintenir cette suppression après cinq ans était de 64,0% [54,0 - 74,0]. Le seul facteur associé significativement au succès virologique dans les 2 ans du traitement initial était la bonne observance rapportée par l'accompagnant. Et seul un succès virologique obtenu à 2 ans est associé à une charge virale contrôlée à 5 ans.

→ CONCLUSION

Même si l'intérêt du traitement précoce des nourrissons infectés par le VIH est démontré, le succès virologique à moyen et long terme passe par des stratégies favorisant l'administration quotidienne soutenue des médicaments et une surveillance régulière de la réponse virologique. Cette étude souligne la nécessité de rendre les formes galéniques d'antirétroviraux adaptées aux enfants plus disponibles dans les pays d'Afrique subsaharienne.

Mots clés : nourrissons infectés par le VIH-1, Afrique subsaharienne, prise en charge précoce, efficacité du traitement antirétroviral.

■ Abstract CO_59

COMPARAISON DU DÉVELOPPEMENT NEUROCOGNITIF ENTRE LES ENFANTS ÂGÉS DE 4 À 9 ANS INFECTÉS PAR LE VIH ET TRAITÉS PRÉCOCEMENT ET NON INFECTÉS SUIVIS DANS LA COHORTE ANRS-PEDIACAM AU CAMEROUN

P. Debeaudrap¹, F. Bodeau-Livinec^{2,3}, E. Pasquier⁴, D. Germanaud⁵, S. Tetang Ndiang⁶, A. Njom Nlend⁶, F. Ateba Ndongo⁷, G. Guemkam⁷, I.C. Penda^{8,9}, V. Leroy¹⁰, J. Warszawski^{11,12,13}, D. Koecher¹⁴, Albert Faye^{5,15,16}, M.C. Tejiokem^{17*} for the ANRS-Pediacam study group

¹ CEPED, Institut de Recherche pour le Développement, Université Paris Descartes, INSERM 1244, Paris, France

²Département Méthodes Quantitatives en Santé Publique, French School of Public Health, Sorbonne Paris Cité, France ; ³ INSERM UMR 1153 Center for Epidemiology and Statistics Sorbonne Paris Cité, Paris Descartes University, Paris, France ; ⁴ Expertise France, Initiative 5%, Paris, France ; ⁵Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Pédiatrie Générale, Hôpital Robert Debré, Paris, France ; ⁶ Centre Hospitalier d'Essos, Yaounde ;

⁷ Pediatric unit, Mother & Child Center, Chantal Biya Foundation, Yaounde, Cameroon

⁸ Hôpital Laquintinie, Douala, Cameroon ; ⁹ Faculté de Médecine et de Sciences pharmaceutiques, Douala University, Douala, Cameroon ; ¹⁰ INSERM 1027, Université Toulouse 3, Toulouse, France

¹¹ Equipe 4 (VIH et IST) - INSERM U1018 (CESP), Le Kremlin Bicêtre, France

¹²Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Service d'Epidémiologie et de Santé Publique, Hôpital de Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre, France ; ¹³ Université de Paris Sud 11, Paris, France

¹⁴ Faculté de Médecine Mahajanga, Madagascar ; ¹⁵ Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, France

¹⁶ INSERM UMR 1123 (ECEVE), France ; ¹⁷ Centre Pasteur du Cameroun, Yaoundé, Cameroon

Auteur correspondant: Mathurin Tejiokem, email: tejiokem@pasteur-yaounde.org

→INTRODUCTION

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a un tropisme prononcé pour le système nerveux central dont l'atteinte en cas d'infection est précoce et associée à diverses complications peu explorées chez l'enfant. Dans le cadre de la cohorte ANRS-Pediacam au Cameroun constitué d'enfants infecté (EI) traité précocement, exposés au VIH et non infectés exposés (EENI), et non exposés non infectés (ENENI) suivis prospectivement depuis plus d'une dizaine d'années, nous avons évalué le développement cognitif et comportemental des enfants âgés de 4 à 9 ans.

→MÉTHODOLOGIE

C'était une étude transversale conduite chez 338 enfants dont 127 EI, 101 EENI, 110 ENENI en utilisant la batterie de KABC II (Kaufman Assessment Battery for Children) pour évaluer les performances cognitives, l'examen de Touwen pour les aspects neurologiques et le SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) pour les difficultés comportementales. Les analyses ont été ajustées en fonction de l'âge, du sexe et de la langue principale des enfants. Les facteurs contextuels ou liés à l'environnement de l'enfant ont été inclus dans une deuxième étape pour évaluer leurs effets sur les aspects neurocognitifs.

→RÉSULTATS

Tous les infectés ont été traités avant l'âge de 12 mois. Nous avons observé un gradient linéaire négatif des scores KABC-II des ENENI par rapport aux enfants EENI et EI (gradient : -6,0 [-7,7; -4,3] pour l'indice non verbal (INV), et -8,8 [-10,7; -6,8] pour indice de processus mental (IPM). Après

ajustement sur les facteurs contextuels, les scores des enfants EENI n'étaient pas significativement différents de ceux des enfants ENENI (toutes les valeurs $p > 0,1$) et les différences entre les enfants EI et ENENI étaient réduites (INV : de -11,9 [-15,3; -8,5] à - 3,4 [-6,8; -0,01], IPM: de -17,6 [-21,3; -13,8] à -5,5 [-9,3; -1,7]). Comparés aux enfants EENI et ENENI, les enfants EI avaient plus de dysfonctionnements neurologiques et des scores SDQ plus élevés ($p = 0,002$)

→ CONCLUSIONS

Malgré un TARV précoce, l'infection périnatale par le VIH est associée à des scores neurocognitifs plus faibles et à des difficultés comportementales accrues pendant l'enfance. Les facteurs contextuels jouent un rôle important dans cette association, ce qui souligne la nécessité d'interventions précoces en matière de nutrition et de développement ciblant à la fois les nourrissons touchés par le VIH et leurs proches.

Mots clés : développement neurocognitif, enfant, VIH

DIAGNOSTIC PRECOCE DU VIH CHEZ LES ENFANTS EXPOSES AU DISTRICT DE SANTE DE MEIGANGA, REGION DE L'ADAMAOUA, CAMEROUN

B. Mamkouong^{1,*}, C. Muluh², C. Atem³, D. Yaya⁴

¹: District de Santé de Meiganga, Cameroun ; ²: Centre de Santé Intégré de Meiganga, Cameroun.

*Auteur correspondant Mamkouong, email: mamkouong@yahoo.fr tel: 672 60 19 18,

→INTRODUCTION

Pour l'atteinte des objectifs gouvernemental 95-95-95, il serait important que tous les enfants exposés au VIH nés de mères séropositives soient dépistés précocement. C'est dans ce sillage que le district de santé de Meiganga dans la région de l'Adamaoua s'est vue doté d'un Point Of Care (POC) dans la formation sanitaire. L'objectif de ce travail est de répertorier l'ensemble des activités menées dans le cadre du POC ainsi que les résultats obtenus.

→METHODOLOGIE

Une revue documentaire a permis de collecter les données sur le dépistage précoce du VIH chez les enfants exposés dans le cadre du POC pour la période allant de Janvier à Décembre 2018. Il s'agissait entre autres du nombre de nourrissons dépistés, du nombre de cas positifs, du nombre mis sous traitement y compris les recommandations formulées.

→RESULTATS

De janvier à Décembre 2018, 87 nourrissons ont bénéficié du test du diagnostic précoce par PCR parmi lesquels 54 effectués entre 6-8 semaines et 33 à plus de 8 semaines. Nos résultats montrent que 9 nourrissons sur les 87 testés étaient infectés Les résultats des tests étaient remis le même jour chez 42 soit 48,3%. Tous ont été mis sous traitement antirétroviral avec 4 le même jour que le résultat était rendu.

→CONCLUSION

Au vu de ce qui précède, il ressort que le point of care est un élément important dans le dépistage précoce des nourrissons exposés. Le taux de mise sous traitement antirétroviral était de 100% chez les nourrissons infectés. Il serait important de renforcer la sensibilisation dans les autres Districts notamment ceux de Ngaoundal et Djohong l'existence du Point of Care dans de la formation sanitaire.

Mots clés : Point-Of-Care, District santé de Meiganga, diagnostic précoce, VIH

■ Abstract CO_61

CONTRIBUTION DU POINT OF CARE AU DIAGNOSTIC PRÉCOCE DU VIH ET À LA PRISE EN CHARGE DES NOURRISSONS EXPOSÉS À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE YAGOUA

L.D. Amadou¹, A. Oumarou¹, A. Daitangou¹, E.A. Meh¹, S. Yinda¹, B. Bairing¹, C. Muluh¹, C. Atem¹, I.S. Etokengwesé¹

1. Hôpital Régional de Yagoua, Yagoua, Cameroun.

→ INTRODUCTION

La prise en charge des enfants exposés au VIH /SIDA bénéficie d'une stratégie performante désignée par Point-Of-Care (POC). Son objectif est de faire dépister le maximum des enfants exposés au VIH en se rapprochant des formations sanitaires. Le POC a été mis en place à l'Hôpital Régional Annexe de Yagoua (HRAY) le 06 Novembre 2018, et le test du diagnostic précoce par PCR a ainsi débuté. Nous présentons les résultats obtenus depuis l'installation de ce dispositif dans notre site.

→ MÉTHODOLOGIE

Les activités relatives au POC dans la formation sanitaire, impliquent la sensibilisation de toutes les femmes enceintes VIH+ pendant les consultations prénatales. Elles reçoivent des informations sur le suivi après l'accouchement, notamment pour le test du diagnostic précoce de l'enfant ; à la sixième semaine de vie. La plupart des activités de sensibilisation sont menées par les Accompagnateurs Psycho Sociaux (APS) dans la formation sanitaire. Ceux-ci ont entre autres missions de rappeler la date de d'examen aux parents et de faire des visites à domiciles lorsque ces derniers ne sont pas compliant au suivi médical et à la dispensation des médicaments.

→ RÉSULTATS

Depuis le début de l'implémentation du POC à l'HRAY, 41 nourrissons exposés au VIH ont eu le test du diagnostic précoce. Les résultats du test avaient été retirés le même jour par les parents de 35 nourrissons. Seulement 02 étaient positifs, soit un taux de positivité de 4,9%. Seuls 19 nourrissons avaient eu leur test entre 6-8 semaines et 22 au-delà de cette période.

→ CONCLUSION

Le Point -Of-Care de l'Hôpital Régional Annexe de Yagoua est un élément fondamental qui permet de maximiser le dépistage des enfants exposés au VIH dans de courts délais grâce au suivi de proximité. Toutefois, de nouvelles stratégies devraient être mises en place afin que tous les tests s'effectuent entre 6 et 8 semaines et que les résultats soient retirés le même jour.

Mots clés : Point of care, Enfants exposés, Diagnostic précoce, VIH, Hôpital Annexe de Yagoua

POINT OF CARE ET DIAGNOSTIC PRÉCOCE DU VIH CHEZ LES ENFANTS À L'HÔPITAL RÉGIONAL ANNEXE DE KOUSSERI

Z. Aboubakar^{1,*}, B. Moussa¹, Z. Abakar¹, C. Muluh¹, C. Atem¹, D. Angaye¹

¹Hôpital Régional Annexe de Kousséri, Cameroun

*Auteur correspondant Aboubakar, email : abou1988@yahoo.fr, tel: +696 04 25 54

→ INTRODUCTION

L'Hôpital Régional Annexe de Kousséri (HRAK) est un hôpital de troisième catégorie, situé à Kousséri, chef-lieu du département du Logone et Chari. La ville de Kousséri est frontalière avec Ndjamena Capitale du Tchad. L'hôpital dispose d'Unité de Prise En Charge (UPEC) réservée à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Avant la mise en place du Point Of Care (POC) PCR, le diagnostic précoce du VIH se faisait au Centre International de Référence Chantal Biya (CIRCB) à Yaoundé. Depuis le 15 Mars 2019 le POC est fonctionnel à l'hôpital et permet le dépistage du VIH par PCR chez les enfants de moins de dix-huit mois. Notre étude a pour objectif de présenter les activités y menées depuis l'implantation du POC.

→ MÉTHODOLOGIE

Pour la manipulation de l'appareil de PCR de marque Alere Q et la réalisation des tests, six personnels ont été formés et un point-focal désigné. Tous les nourrissons exposés au VIH sont suivis dès la naissance et, le test de dépistage par PCR se fait dès la sixième semaine de vie sur site. Les résultats des activités ont été collectés à partir des registres de suivi des enfants exposés durant la période allant de Mai à Juillet 2019.

→ RÉSULTATS

Depuis la mise en service du POC, 28 tests ont été réalisés parmi lesquels 22 prélèvements conformes et 06 rejetés par l'appareil. Les tests conformes ont permis de réaliser le test de dépistage chez 11 enfants de sexe masculin et 11 de sexe féminin. Parmi ces 22 enfants testés, 05 étaient positifs (22,7%) soit 03 de sexe masculin et 02 de sexe féminin, seuls les patients hospitalisés à l'hôpital étaient dépistés. Dans notre site, les résultats des tests sont remis une heure après le prélèvement et la mise sous traitement initiée immédiatement. Au total, 04 enfants sur 05 infectés ont été mis sous traitement. Celui qui ne l'était pas était décédé avant l'initiation du traitement.

→ CONCLUSION

Le POC PCR de Kousséri est un outil primordial dans le dépistage précoce et la prise en charge pédiatrique des enfants vivant avec le VIH à l'HRAK. Cependant, il demeure une sous exploitation de toutes les composantes de l'appareil. Seuls les patients hospitalisés à l'hôpital sont dépistés. Il est important que les autres hôpitaux et centres de santé du district envoient leurs échantillons au POC PCR de Kousséri.

Mots clés. Diagnostic précoce, PCR, VIH, enfants, ARV, POC, Kousséri

DIAGNOSTIC PRÉCOCE DU VIH ET PRISE EN CHARGE DES NOURRISSONS NÉS DES MÈRES SÉROPOSITIVES AU VIH À L'HÔPITAL RÉGIONAL D'EBOLOWA

L. Kengne¹, F. Djenabou¹, T. Songo, C. Muluh¹, C. Atem¹, Nyatte¹

1. Hôpital Régional d'Ebolowa, Cameroun.

Auteur correspondant Kengne Lot, e-mail : lotkengne@yahoo.fr, tel :699982070

→INTRODUCTION

Malgré une baisse substantielle du nombre de décès liés au Sida, 1 million de personnes meurent encore chaque année. La progression de la maladie est rapide chez les nourrissons séropositifs infectés par le VIH, chez qui 30% ont un risque de mourir avant leur premier anniversaire. Le diagnostic rapide est essentiel pour réduire cette mortalité. Les technologies de diagnostic précoce du nourrisson dans de nombreux contextes de forte prévalence du VIH était limité à des tests de laboratoire centralisés, ce qui entraînait de longs délais d'exécution et l'attrition des patients. L'accès au diagnostic précoce des nourrissons exposés au VIH s'est amélioré dans notre milieu. L'objectif de cette étude visait à évaluer l'effet du diagnostic précoce du nourrisson sur la prise en charge des enfants nés des mères séropositives au VIH.

→MÉTHODOLOGIE

Pour la mise en œuvre du diagnostic précoce du VIH à l'Hôpital régional d'Ebolowa (HRE), le technicien de laboratoire formé renforce les capacités des autres collaborateurs à cet effet. Dans notre site, le dépistage du VIH était effectué de Janvier à Décembre 2018 sur des échantillons de sang total et le DBS réalisés chez les nourrissons nés de mères séropositives dans plusieurs formations sanitaires du District de Santé d'Ebolowa et ses environs. Le GeneXpert à quatre modules était utilisé pour les analyses. Le rendu des résultats aux parents se fait sur site ou par SMS. Par ailleurs, les nourrissons testés positifs sont envoyés pour la charge virale à Yaoundé à cause de la défectuosité des appareils.

→RÉSULTATS

Au total, 237 échantillons ont été testés en vue du diagnostic précoce du VIH dans le site d'étude. Ils provenaient de 130 nourrissons de sexe masculin soit 54,85% et 107 de sexe féminin soit 45,15%). Des 237 tests réalisés 07 (2,95%) étaient positifs.

Le rendu du résultat était fait chez 172 (72,57%) le même jour sur site et par SMS dans les autres formations sanitaires en vue d'une prise en charge adéquate. Tous (100%) les enfants dépistés positifs étaient mis sous traitement soit 5 (71,42%) le même jour du rendu du résultat. La demande en test diagnostic était par ailleurs très faible, et seul 1 échantillon était manipulé quotidiennement. Au total, 264 CV avaient été prescrites et 34 sont en attente des résultats. Nous n'avons pas eu de rupture en intrants.

→CONCLUSION

La mise en œuvre du GeneXpert au sein l'Hôpital Régional d'Ebolowa (HRE) a permis de diagnostiquer et de traiter précocement les nourrissons infectés par le VIH et de réduire taux de perdu de vue ainsi que le délai d'attente des résultats et de la mise sous traitement. Cependant, il serait important de rendre fonctionnel l'appareil de la CV, de mettre à la disposition des formations sanitaires des intrants afin de faciliter l'envoi des échantillons de prélèvements plutôt que le transfert des malades. Mettre sur pied le GeneXpert à l'HRE pour les prélèvements sur DBS dans les districts de santé environnant.

Mots clés : VIH, diagnostic précoce, GeneXpert, Ebolowa.

DISPONIBILITÉ DES APPAREILS “POINT OF CARE” DANS LES FORMATIONS SANITAIRES DU CAMEROUN EN 2018 : LEÇONS APPRISSES ET PERSPECTIVES POUR UNE COUVERTURE NATIONALE OPTIMALE

J.N. Bouba Pamen^{1,*}, F. Essengue Francis¹, A. Ketchaji¹, A. Shiri¹, P. Ewi¹, Y. Djatte¹, A. Saamene¹, C. Muluh¹, C. Atem¹ G. Wayep¹

1. Sous-Direction de la Lutte contre VIH/SIDA, les IST et la Tuberculose, DLMEP, Ministère de la Santé Publique, Yaounde, Cameroun

*Auteur correspondant : Bouba Pamen, email: boubapamen@gmail.com tel: 699 327 249

→INTRODUCTION

Le diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants exposés est la pierre angulaire de l'accès au traitement ARV dans les premiers mois de vie. L'introduction et l'utilisation du diagnostic moléculaire par le biais des technologies « Point Of Care » (POC) au Cameroun a permis de remettre des résultats instantanément, de connaître précocement le statut VIH de l'enfant et de préparer les parents à son suivi. C'est dans cette optique que le Ministère de la santé à travers les Partenaires Techniques et Financiers (UNICEF, CHAI et EGPAF) a validé l'installation des appareils des POC dans certaines formations sanitaires du Cameroun. Notre travail a pour but d'évaluer les activités relatives aux POC réalisées au cours de l'année 2018.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une revue documentaire et de la collecte des données POC enregistrées en 2018 dans 10 formations sanitaires (HR Bertoua, HR Ngaoundéré, HR Bafoussam, HRA Yagoua, HR Ebolowa, HD Abam, HD Foumban, HRA Kouseri, HR Maroua et HD Meiganga) des cinq Régions du Cameroun (Adamaoua, Est, Extrême Nord, Ouest, Sud). Les variables étudiées portent sur le nombre d'enfants dépistés, l'âge de l'enfant au moment du dépistage, le statut VIH et la couverture en ARV chez les enfants positifs étaient les indicateurs qui ont été évalués dans le cadre de ce travail.

→RÉSULTATS

Il ressort de notre travail que sur 821 nourrissons exposés et ayant bénéficié du dépistage précoce par PCR, 145 (17,6%) ont été dépistés entre 6 et 8 semaines contre 676 (82,4%) dépistés après 8 semaines. Chez 782 (95,2%), les résultats avaient été remis le même jour. Au total, chez 72 nourrissons, les résultats des tests se sont avérés positifs soit une prévalence de 8,7%. Seuls 39 (54%) nourrissons testés positifs avaient été mis sous traitement. Cependant, le taux de positivité est passé de 3,75% pour les dépistages effectués entre 6-8 semaines à 5,72% au-delà de cette période.

→CONCLUSION

La disponibilité des POC dans les formations sanitaires du Cameroun est d'une importance capitale dans la prise en charge précoce du nourrisson exposé au VIH. Cependant des efforts méritent d'être fournis afin que le dépistage se fasse dans le délai recommandé et que la couverture en ARV soit à 100% dans l'optique de l'atteinte de l'objectif 90/90/90.

Mots clés : Point-of-Care, Diagnostic précoce, VIH, enfants, Cameroun

■ Abstract CO_65

TECHNIQUES OF MANIPULATION OF POINT OF CARE (POC) ALERE Q AND TURNAROUND TIME (TAT) AND ITS OUTCOME

E. Agbor^{1,*}, C. Muluh¹, C. Atem¹, R. Nkunje¹

¹Foumban District Hospital, Foumban, Cameroon

*Corresponding author: Elvis Agbor, email: elvisagbormbo1@yahoo.com, tel: 6 51 32 96 85/6 76 48 68

→INTRODUCTION

Point of Care (POC) machine is designed for HIV diagnosis from exposed children, infant and neonates whose mothers are HIV positive using a Polymerase chain reaction. The Foumban district hospital in the West region of Cameroon received an ALEREQ POC equipment in January 2018. All hospital entry points staff were briefed to increase demand and the laboratory technicians were trained to carry out the tests. The turnaround time for each result from reception of patient to the dispatch of results is estimated to be about 1 hour 15 minutes.

→METHODOLOGY

The study is cross-sectional and covers the period from February 2018 to June 2019. We collected data from documentary review of medical records and POC registers.

→RESULTS

A total of 359 tests had been validated with 186 (52%) samples were from external health facilities and 173 (48%) were from the Foumban district hospital. There were 185 (52%) babies and 174 (48%) females. In total, 8 (2.23%) babies were screened HIV and 07 babies put on ART. 359 results were given the same day for internal samples. The turnaround time from the process of reception to the dispatch of results is estimated to be about 1 hour 15 minutes.

→CONCLUSION

This has helped to reduce the detection time (add the results of the turn-around time in the Results Section), diagnosis process is now rapid. The system is less time consuming and less complicated.

Key words: Point of care, HIV screening, turnaround time, Foumban district hospital

■ Abstract CO_66

DIAGNOSTIC PRÉCOCE DU VIH CHEZ LES ENFANTS EXPOSÉS À L'HÔPITAL DE DISTRICT D'AMBAM, RÉGION DU SUD-CAMEROUN

A.M. Ekomo¹, C. Muluh¹, C. Atem¹, M.A. Tono¹

¹Hôpital de District d'Ambam, Ambam, Cameroun

Auteur correspondant : Ekomo, email: anniemartiale.3@gmail.com

→INTRODUCTION

Le Point Of Care (POC) a été installé dans certains hôpitaux, dans le but de permettre un meilleur dépistage sur papier buvard – « dried blood spots » (DBS) par la technique de polymérase chain reaction (PCR) chez les enfants nés de mère VIH positif. L'hôpital de district d'Ambam en a reçu une dotation et 05 personnels ont été formés au sein de l'HD. Cet abstract vise à démontrer l'importance du POC à l'hôpital de district d'Ambam dans la prise en charge des enfants nés de mères VIH positif dans le département de la Vallée du Ntem.

→MÉTHODOLOGIE

Une analyse de toutes les données des PCR par le POC à l'hôpital de district d'Ambam depuis son installation en Mai jusqu'en Décembre 2018 a été faite.

→RÉSULTATS

Les résultats montrent que 91 enfants ont été prélevés à raison de 54 garçons et 37 filles parmi lesquels 4 garçons positifs et 4 filles positives ; tous ont été mis sous TARV. Aussi, 3 DBS en moyenne peuvent être faits par jour avec 03 capacités.

La demande des POC est suffisante et les intrants également. Les prélèvements sont parfois à reprendre surtout pour certains chefs de centre qui viennent déposer les échantillons. Cependant, la plus grande difficulté reste la régularité des coupures de lumière car à chaque coupure d'énergie électrique il se pose un problème de perte de cartouche.

→CONCLUSION

Les POC à l'Hôpital de District d'Ambam a permis d'augmenter considérablement le taux de DBS avec des stratégies utilisées pour amener les patients comme la sensibilisation à la maternité pendant les CPN, suites de couches, et les sessions de vaccination en stratégies avancées et fixes pendant les dispensations des TARV aux parents. Mais certains manquements restent encore à résoudre tels que le non-respect des rendez-vous de prélèvement, les ruptures intempestives de l'électricité, et l'absence des sensibilisations dans certaines formations sanitaires. Comme approche de solution : nous souhaiterions que le service de laboratoire soit doté d'un groupe électrogène.

Mots clés : Point-Of-Care, enfants, VIH, Antirétroviraux, Hôpital de District d'Ambam

■ Abstract CO_67

PLACE DES POINTS OF CARE DANS LE DIAGNOSTIC PRECOCE DU VIH ET LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EXPOSES A L'HOPITAL REGIONAL DE MAROUA

P. Zeunous^{1,*}, C. Mulu², C. Atem³

¹Service de Laboratoire, Hôpital Régional de Maroua

*Auteur correspondant Zenous, tel : 656166265

→ INTRODUCTION

Avant l'implémentation du Point-Of-Care (POC), le délai de réalisation du test de dépistage et le temps d'attente des résultats chez les enfants nés des mères séropositives au VIH était de plusieurs mois, voire plus d'une année. Les échantillons de sang prélevés pour le diagnostic précoce ne pouvaient être analysés qu'à Yaoundé. L'institutionnalisation du POC à l'hôpital régional de Maroua est un facteur important pour le diagnostic précoce et la mise instantanément sous traitement des enfants dépistés positifs. Notre travail a pour but de faire un état de lieux des activités POC y menées.

→ MÉTHODOLOGIE

Afin de faciliter la mise en œuvre des activités relatives au POC, trois personnels ont été formés sur le diagnostic précoce. Le dépistage du VIH a été effectué de Janvier à Décembre 2018 sur des échantillons de sang total avec l'Gene-X-pert et le DBS chez les nourrissons nés de mères séropositives, dans plusieurs formations sanitaires du District de Santé de la Maroua et ses environs.

→ RESULTATS

Au total, 46 nourrissons dont 22 (47,8%) de sexe masculin et 24 (52,17%) de sexe féminin ont été testés dans notre site d'étude. Le test VIH était positif chez 3 soit un taux de positivité de 3,3%.

Chez 5, le test DBS était réalisé et les résultats rendus une semaine après sur site. Quant aux autres formations Sanitaires, le rendu de résultat se faisait par SMS afin d'anticiper sur une prise en charge adéquate. Nous avons noté une demande faible du test, la capacité journalière de manipulation venant de GTR échantillons par semaine et renvoyé au GTR avec près de 80% de bonne qualité et. En outre, seuls deux appareils sur les 1 est fonctionnels et servent également de réalisation des tests de CV plus de 400 CV réalisée. Les difficultés rencontrées sont les ruptures prolongées de cartouches des intrants, la défectuosité de deux modules du POC et le non-respect des rendez-vous pour la réalisation de la deuxième PCR des par les parents.

→ CONCLUSION

La mise en œuvre du GeneXpert au sein l'Hôpital Régional de Maroua a permis de diagnostiquer et de traiter précocement les nourrissons infectés par le VIH et de réduire le taux de mortalité ainsi que le délai d'attente. Il serait important d'assurer la fonctionnalité de toutes les composantes du POC. L'intensification de la communication des autres formations sanitaires pour l'utilisation de cette plateforme est nécessaire.

Mots clés : VIH, diagnostic précoce, enfants, GeneXpert, hôpital régional de Maroua

EFFET DU POINT OF CARE DANS LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE DU VIH DES ENFANTS EXPOSÉS ET SUR LE SUIVI DES ENFANTS INFECTÉS AU VIH À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE NGAOUNDÉRE

A.K. Mahmoud¹, M. Bebe¹, S.W. Ahidjo¹, C. Muluh¹, C. Atem¹, E. Orok¹

1. Hôpital Régional de Ngaoundéré, Ngaoundéré, Cameroun

Auteur correspondant, Mahmoud, email: el_khalil2@yahoo.fr, tel: +237 699 76 05 27

→ INTRODUCTION

L'accès au diagnostic des enfants exposés au VIH est en permanente amélioration dans le monde et des stratégies sont mises en place en Afrique pour éliminer définitivement la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Au Cameroun, la synergie entre le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires a permis à plusieurs sites dont l'Hôpital Régional de Ngaoundéré (HRN) de bénéficier du Point Of Care (POC) qui est un appareil de diagnostic précoce de l'infection du VIH chez les enfants. Cette étude a été menée pour évaluer l'impact de cette innovation sur la promptitude dans le diagnostic précoce et la prise en charge des enfants infectés éventuellement.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive basée sur les registres de notification du Dried Blood Spot (DBS) et POC de l'HRN de février 2017 à décembre 2018 ayant été impliqués tous les enfants nés de mère séropositives pendant ladite période. Les données ont été analysées en utilisant Microsoft Excel.

→ RÉSULTATS

Sur 190 échantillons prélevés entre février et décembre 2017, nous avons eu 10 cas détectés positifs parmi lesquels 40% mis sous traitement, 40% perdus de vue et 20% décédés. Le délai de rendu des résultats était en moyenne de 2 à 3 mois avec un maximum de 5 mois. En rapport avec le POC mis en place en Février 2018, pour un échantillon de 153 enfants prélevés dans le même intervalle de temps 100% des 7 enfants détectés positifs ont été mis sous traitement dans un délai moyen de rendu des résultats de 2 jours avec un maximum de 5 jours. Aussi, quatre personnes ont été capacitées à l'utilisation du GENE-EXPERT au sein de l'HRN pour un traitement optimal de 12 échantillons par jour malgré la faible sollicitation par les prescripteurs. Le circuit de dépôt des échantillons et de rendu des résultats n'est pas défini. La faible anticipation sur la gestion des stocks est à l'origine des fréquentes ruptures d'intrants du POC et les enfants dépistés négatifs à la PCR1 ne reviennent plus pour le contrôle à la PCR2 à cause de la faible communication sur l'existence et la gratuité du POC. Les fiches d'examen ne sont pas toujours bien renseignées. Aucune clarification n'est faite sur qui revient la responsabilité du GENE-EXPERT en cas de panne.

→ CONCLUSION

La promptitude dans le diagnostic précoce et le rendu des résultats à travers le POC a permis de rassurer les parents des enfants nés des mères VIH positives. Elle a également permis de prendre rapidement en charge ceux des enfants diagnostiqués VIH positifs et de les accompagner dans le suivi biologique à travers la réalisation de la charge virale toujours par le GENE-Expert, ceci dans le but de réduire l'incidence de l'infection et la mortalité liées au VIH chez les enfants. Il serait important pour une utilisation optimale du POC de sensibiliser les prestataires pour la prescription des PCR dans tous les sites de prise en charge. Multiplier les communiqués au sujet de l'existence et la gratuité du POC à l'Hôpital Régional de Ngaoundéré et former le personnel au remplissage correct des fiches de demande d'examen.

Mots clés : Point Of Care VIH, Diagnostic précoce et Hôpital Régional de Ngaoundéré

L'IMPACT DU POC SUR LE SUIVI DES ENFANTS NÉES DE MAMANS INFECTÉES PAR VIH DANS LA RÉGION DE L'EST

M. S. Wouatedem^{1,*}, C. Muluh², C. Atem³

¹Hopital Régional de Bertoua

*Auteur correspondant : Wouatedem Sylvie, email: wmsylvie@gmail.com

→INTRODUCTION

Le POC est un appareil utilisé pour faire la charge virale à temps réel et donc le résultat peut être obtenu en une heure de temps. Plusieurs de ces appareils sont disponibles au Cameroun et obéit au même principe. La Région de l'Est et plus précisément l'Hôpital Régional de Bertoua, possède Alere Q qui a l'avantage d'être très petit, facilement transportable, facile à manipuler et muni d'un « drumb » qui est l'accumulateur d'énergie qui peut fonctionner 8h sans énergie électrique quand il est bien chargé et dont peut être utilisé en zone rurale. Notre objectif est d'évaluer l'impact du POC sur le suivi des enfants exposés dans la région de l'Est.

→MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une étude rétrospective allant de février 2018 à décembre 2018. Tous les échantillons des enfants nées des mères infectées provenant des UPEC de la Région de l'Est ont été testés. Les résultats de PCR enregistrés ont été analysés manuellement et représentés.

→RÉSULTATS

Il ressort de cette analyse que de Février à Décembre 2018, 440 nourrissons ont été testés avec 26 positifs (5,9%). Aussi, 317/440 (72%) résultats ont été remis le même jour et 21/26 (81,7%) nourrissons ont été mis sous traitement parmi lesquels 19/21 (90%) ont été mis sous traitement le même jour. Parmi les enfants testés, 26 sont détectables soit 6.28%.

→CONCLUSION

Au vu des résultats obtenus, nous pouvons dire que le POC a apporté beaucoup à la prise en charge des enfants exposés dans la Région de l'Est. Cependant, il importe de noter que nous n'avons pas la prétention d'avoir capter tous les enfants infectés de la région du fait de l'éloignement des UPEC du CTA, ils ne peuvent pas envoyer les échantillons en moins de 8h de temps et ils ne disposent pas d'équipements nécessaires pour le stockage et l'acheminement des échantillons plus tard au CTA. Il est donc nécessaire de mettre à la disposition de certains UPEC bien éloigné du CTA de Bertoua tels Batouri, Yokadouma Moloundou, ... des POC pour desservir cette zone car nous n'avons reçu aucun enfant de ces localités qui pourtant ont des enfants exposés. Nécessité également de renforcer les capacités du personnel sur la sensibilisation dans les points de recrutement tels les services de maternité, néonatalogie, pédiatrie et vaccination, l'hôpital du jour.

Mots clés : POC, VIH, Région de l'Est Cameroun, dépistage

■Abstract CO_70

LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE AU CAMEROUN

P.Ongolo¹

¹FMSB Université de Yaoundé 1

Auteur correspondant :Pierre Ongolo, email : pc.ongolo@gmail.com

La CSU comporte deux dimensions d'ingénierie de santé publique (couverture géographique universelle et accès équitable aux services et soins essentiels de qualité) et une dimension d'ingénierie financière (efficacité et protection financière). Sa mise en place impose une approche systémique qui valorise la prise de décision éclairée par les données probantes. Renforcer et optimiser la performance du système de santé ne peuvent s'envisager sans une démarche qualité. La démarche qualité des services et soins est indissociable de la CSU et de la réforme hospitalière. La qualité des services et soins de santé comporte six domaines : sûreté, efficacité, opportunité/pertinence, équité, efficacité et personnalisation (services et soins centrés sur la personne) selon l'OMS.

Cette session a pour objectif de permettre aux participants de devenir familiers avec les concepts de CSU, de qualité des services et soins de santé, de renforcement du système de santé, d'analyse des politiques et systèmes de santé et de prise de décision éclairée par les données probantes.

■Abstract CO_71

DES DONNEES PROBANTES A LA DECISION

P.Ongolo¹

¹FMSB Université de Yaoundé 1

Auteur correspondant :Pierre Ongolo, email : pc.ongolo@gmail.com

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES SUR LE VIH ET SIDA DES ADOLESCENTS DES CENTRES MULTIFONCTIONNELS DE PROMOTION DES JEUNES ET DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE DANS 4 RÉGIONS DU CAMEROUN

J. Ndié^{1,*}, F. Ateba Ndongo¹, C. Monteh Teh¹, A. Ketchaji Alice², M. M. Dongmo Sonfack¹, M. Fabou¹, A. Bitouga Noah¹, B. Keugoung³, S.C. Billong⁴, A.C. Zoung-Kanyi Bissek¹

¹ Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, Ministère de la Santé Publique, Yaoundé ;

² Direction de la Lutte contre la Maladie, les Épidémies et les Pandémies. Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun ; ³ UNICEF Cameroun

⁴ Comité National de Lutte contre VIH et Sida, Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun

*Auteur correspondant : Ndié Justin, email : ndjust2002@yahoo.fr, tel : 6 99 43 71 12 / 6 77 21 51 03

→INTRODUCTION

En 2016, 1,7 million (80%) des 2,1 millions d'adolescents âgés de 10 à 19 ans vivant avec le VIH dans le monde résidaient en Afrique subsaharienne. Au Cameroun, environ 16% des 510 000 personnes vivant avec le VIH étaient des jeunes âgés de 15 à 24 ans en 2017. La prévalence nationale du VIH était estimée à 1,2% chez les adolescents et jeunes de 15-24 ans en 2018. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques sur le VIH et Sida des adolescents fréquentant les Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ) et les établissements d'enseignement secondaire de 4 régions du Cameroun.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée du 22 octobre au 02 novembre 2018 dans les établissements d'enseignement secondaire et les CMPJ de 10 districts de santé dans 4 régions du Cameroun (Ouest, Est, Nord et Extrême-Nord). La population comprenait les adolescents de 10 à 19 ans fréquentant les sites de l'étude ayant consenti, sélectionnés par échantillonnage aléatoire systématique. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire et les analyses ont été faites à l'aide de STATA 13.

→RÉSULTATS

Au total, 1153 adolescents ont été enquêtés dont 51% de sexe masculin, 28,1% âgés de 10-14 ans et 13% fréquentant les CMPJ. Très peu (3,9%) d'adolescents avaient de bonnes connaissances sur le VIH et Sida. Les adolescents inscrits au second cycle de l'enseignement secondaire avaient une meilleure connaissance (7,5%) sur le VIH et Sida que ceux du premier cycle de l'enseignement secondaire (1,8%) et ceux fréquentant les CMPJ (1,4%). Parmi les 293 adolescents sexuellement actifs, seulement 30,7% présentaient des pratiques adéquates à l'égard du VIH et du Sida. Les pratiques (80%) des adolescents plus jeunes (10-14 ans) étaient plus néfastes. Une faible proportion (33,7%) d'adolescents déclarait avoir effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois.

→CONCLUSION

L'insuffisance des connaissances, attitudes et pratiques en matière de prévention du VIH et Sida des adolescents fréquentant les CMPJ et les établissements d'enseignement secondaire du Cameroun nécessite un renforcement des stratégies de communication pour le changement de comportement ainsi qu'une approche multisectorielle.

Mots-clés : Adolescents, CAP, VIH et Sida, CMPJ, Cameroun.

SITUATION DE LA RÉTENTION DES FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL AU CAMEROUN

A. Bitouga^{1,*}, F. Ateba Ndongo, M. Fabou, A. Mbeng Amougou, M. Ngo Nemb, C. S. Billong, B. Keugoung, A. C. Zoung-Kanyi Bissek

¹ Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun

² Comité National de Lutte contre le VIH et le Sida, Yaoundé, Cameroun

³ UNICEF Cameroun, Yaoundé, Cameroun

*Auteur correspondant : Bitouga, email: bitougar@gmail.com, tél : 690 30 34 08/677 65 68 99

→INTRODUCTION

La rétention des femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (TARV) demeure préoccupante au Cameroun. Cette étude visait à évaluer les taux de rétention à 12 et 24 mois.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude descriptive et transversale menée dans 20 districts de santé des régions de l'Ouest, l'Est, le Nord et l'Extrême-Nord. Les dossiers des patients et les registres de dispensation TARV ont permis de collecter des données sociodémographiques, cliniques et de suivi des patients entre 2016 et 2017. Au total 35 entretiens individuels et 15 groupes de discussion ont été menés pour identifier les facteurs qui influencent la rétention aux soins. L'analyse des données quantitatives s'est faite avec SPSS 22 et les données qualitatives ont été analysées avec Atlas Ti 8. La clairance éthique N°2016/06/780/CE/CNERSH/SP a été obtenue.

→RÉSULTATS

Au total, 362 femmes enceintes ou allaitantes ont été interrogées. Les taux de rétention à 12 mois chez les femmes initiées au TARV au cours de leur grossesse étaient de 58,7% à l'Est, 63,5% au Nord, 68% à l'extrême-Nord et 79,2% à l'Ouest. Les taux de rétention à 24 mois étaient de 51,9% à l'Est, 58,7% au Nord, 64,9% à l'Extrême-Nord et 65,9% à l'Ouest.

Les coûts du traitement et le temps mis pour le retrait des ARV étaient significativement associés à la rétention aux soins ($p=0,05$). Par contre, les obligations familiales ou professionnelles n'avaient pas d'effet. Les femmes ont relevé l'implication des APS dans leur suivi comme élément déterminant du maintien sous TARV.

→CONCLUSION

La rétention des patients sous TARV reste confrontée à de nombreux défis, notamment l'accessibilité financière, la qualité de l'offre de service et le suivi des patients. Pour cela, il faudrait : Renforcer la décentralisation de la prise en charge du VIH ; et Renforcer les capacités du personnel en éducation thérapeutique.

Mots clés : Rétention, femmes enceintes, femmes allaitantes, TARV, PTME, Cameroun.

IMPLICATION COMMUNAUTAIRE DANS LA RECHERCHE EN SANTE HUMAINE : ASPECTS REGLEMENTAIRES ET OBLIGATIONS ETHIQUES

F.Naah Tabala^{1,*}, N.M.Obam¹, J.Ndié¹, A.C.Bissek Zoung-Kanyi¹

¹Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS)

*Auteur correspondant Naah, email: naahfelicy@yahoo.co.uk tel: 699 47 19 89

→INTRODUCTION

L'implication de la communauté et partant du participant à l'étude de manière singulière, est au cœur du processus de la Recherche en Santé Humaine. Il s'agit d'une pleine participation dynamique, volontaire et choisit avant, pendant et à la fin du déroulement des activités de recherche. La question de l'implication se pose d'une part par souci du respect des principes éthiques et d'autre part parce que, tout le processus méthodologique de la recherche en santé humaine y trouve son socle. Ainsi, il en résulte des préalables en termes de droits et responsabilités qui requièrent des précisions.

→MÉTHODOLOGIE

Au-delà du consentement où les participants à la recherche ont la possibilité de choisir ce qui leur arrive, du caractère volontaire que constitue un consentement éclairé, de l'évaluation systématique des risques et des avantages, du principe de bienfaisance et de respect de la personne, le principe de justice prime sur tout le reste, puisqu'il vise à protéger les personnes les plus vulnérables. Le rapport de Belmont insiste sur le fait que toute forme de manipulation qui prédisposerait certains à devenir sujets de recherche doit être nécessairement proscrite.

Le processus d'implication communautaire dans certains contextes permet aux chercheurs de rencontrer toutes les parties prenantes concernées afin de solliciter leurs points de vue sur la recherche proposée et de convenir du niveau de participation de la communauté à la recherche.

Quant aux responsabilités, le chercheur et le promoteur ont la responsabilité de concevoir une recherche éthique qui réponde aux besoins de la communauté locale et le représentant communautaire a la responsabilité de s'assurer que la recherche répond à un besoin local et qu'elle n'est pas menée dans le seul but de répondre à des questions scientifiques. Quand elle est conduite parmi des personnes atteintes d'une maladie particulière, celui-ci doit s'assurer que la méthodologie de l'étude est sensible aux besoins et aux attentes de ces personnes.

Les participants potentiels doivent recevoir et comprendre toutes les informations importantes dans le cadre du processus d'obtention du consentement éclairé avant de décider de prendre part à l'étude de recherche.

→CONCLUSION

Tout processus de recherche en santé humaine de la conception à la restitution des résultats, en passant par la mise en œuvre, doit respecter les principes éthiques de base, car elle est centrée sur l'être humain et ne peut se dérouler sans son implication. La recherche en santé humaine a des exigences morales et humaines. Ainsi, elle doit répondre au désir humain fondamental d'acquérir de nouvelles connaissances ; améliorer le bien-être des personnes ou des groupes visés par la recherche ; et enfin être bénéfique à la société dans son ensemble.

Mots-clés : implication communautaire, communauté, droits, obligations, recherche en santé humaine.

PROGRES VERS L'ELIMINATION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT ET LA PRISE EN CHARGE DU VIH CHEZ L'ENFANT: LECONS TIREES DE L'ENQUETE DE L'IMPACT DU VIH SUR LA POPULATION DU CAMEROUN (CAMPBIA 2017-2018)

A.C. Zoung Kanyi Bissek^{1,2,*}, G. Nguemkam¹, F. Ateba Ndongo¹,

¹Ministère de la Santé Publique Cameroun, Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, Yaoundé, Cameroun

²Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

*Auteur correspondant :Zoung-kanyi Bissek, email : annebiseck@yahoo.fr, tel : 699 91 79 61

→INTRODUCTION

Durant la dernière décennie, des stratégies de prévention et de soins du VIH ont été mises en œuvre au Cameroun pour éliminer la transmission mère-enfant du VIH (TME) et atteindre les objectifs 90-90-90 à l'horizon 2020. Afin d'évaluer l'impact de l'épidémie du VIH et l'utilisation des services de prévention, de soins et de traitement au Cameroun, une enquête nationale (CAMPBIA) a été conduite en 2017-2018 auprès des ménages de la population camerounaise. L'un des objectifs de cette étude était de décrire la prévalence du VIH chez les enfants et adolescents âgés de 0 à 14 ans et le niveau du continuum de soins de prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

→MÉTHODOLOGIE

Une enquête transversale a été conduite de juillet 2017 à février 2018 dans l'ensemble du territoire camerounais auprès des ménages sélectionnés dans 489 zones de dénombrement. La population d'étude concernait les femmes et hommes âgés de 15 à 64 ans ainsi que les enfants de 0 à 14 ans après obtention d'un consentement et/ou d'un assentiment. Des questionnaires individuels ont été administrés aux participants de l'enquête pour recueillir des données sur la connaissance du statut VIH et les comportements sexuels à risque. Des examens biologiques (test de dépistage du VIH, numération des CD4, examen de charge virale, test de résistance du VIH aux antirétroviraux, etc.) ont également été effectués. Les données étaient collectées sur des tablettes, transférées quotidiennement dans un serveur et analysées à l'aide du logiciel SAS 9.4.

→RÉSULTATS

Parmi les 14 410 ménages initialement sélectionnés, 12 417 étaient occupés et 11 623 (91,9%) ont accepté de répondre à l'enquête. La population d'étude comprenait 28 635 adultes (dont 15 419 femmes et 13 216 hommes) et 8018 enfants âgés de 0 à 14 ans (dont 5718 enfants âgés de 0 à 9 ans et 2300 adolescents âgés de 10 à 14 ans). Parmi les 1362 femmes âgées de 15 à 49 ans ayant accouché durant les 12 derniers mois précédant l'enquête, 81,1% connaissaient globalement leur statut VIH, 1,3% connaissaient déjà leur statut VIH+ et 0,9% ont été nouvellement testées VIH+ pendant l'enquête. Parmi les femmes testées VIH+ durant l'enquête, 91,3% avaient déclaré être déjà sous traitement antirétroviral. La prévalence du VIH chez les enfants âgés de 0 à 14 ans était estimée à 0,2%, correspondant à environ 22500 enfants vivant avec le VIH au Cameroun.

→CONCLUSION

Les résultats de l'enquête CAMPBIA témoignent des efforts déployés par le gouvernement camerounais pour mettre sous traitement antirétroviral les femmes enceintes VIH+, réduisant ainsi la transmission mère-enfant du VIH. Il s'avère nécessaire que des progrès soient réalisés pour améliorer la couverture du dépistage du VIH chez toutes les femmes enceintes.

Mots clés : VIH, impact, population, TME, prévalence, CAMPBIA.

ANALYSE ET INTERPRETATION DE LA RESISTANCE DU VIH AUX ARV

J.Fokam¹

1CIRCB

→ INTRODUCTION

La dernière enquête démographique et de santé au Cameroun en fin 2018 fait état d'une **baisse significative de 50% en prévalence** du VIH, passant de **5,4% en 2004 à 2,7% en 2018** dans notre population générale. Cette prévalence reste plus **élevée chez les femmes (3,4% contre 1,9%)**; et les personnes (hommes comme femmes) âgées entre **35 et 39 ans sont les plus touchés** (des pics de 3,6% et 6,5% respectivement). Malgré ces progrès enregistrés en baisse de nouvelles infections, l'atteinte d'une virémie indétectable est limitée par le risque d'émergence et de transmission des souches virales résistantes. En effet, **80%** des patients adultes ont une suppression de la charge virale (plus élevé chez l'adolescent); la **résistance prétraitement** à EFV/NVP a déjà atteint le **seuil d'alarme de 10% dans certaines régions, seuil** requis par l'OMS pour des actions urgentes. En cas d'échec virologique, la **résistance acquise est d'environ 90% en 1^{ère} ligne et 80% en 2^{ème} ligne**, due en partie à une **couverture insuffisante en test de charge virale (57%)** au niveau national. Sachant qu'une charge virale indétectable assure la prévention contre de nouvelles infections, il convient également de prendre en compte le rôle de cette indétectabilité virale sur la prévention de la pharmaco-résistance du VIH au Cameroun. Cette session satellite a vise renforcer les capacités des praticiens pour une prise en charge optimale de la résistance du VIH chez les patients au Cameroun et de présenter les nouvelles évidences générées en grande partie au CIRCB, visant mettre à limiter l'émergence de la résistance et à contribuer l'atteinte d'une **charge virale indétectable** au Cameroun.

→ MÉTHODOLOGIE :

Durant cette session, les thèmes suivants seront abordés:

1. Concepts et applications de la résistance du VIH aux ARV (Désiré TAKOU);
2. Résistance du VIH chez l'enfant Camerounais (Dr Georges TETO / Dr Collins CHENWI);
3. Résistance du VIH chez l'adolescent né avec le VIH (Béatrice DAMBAYA / Dr Valère TALA);
4. Stratégie OMS pour la surveillance de la pharmaco-résistance du VIH (Dr Joseph FOKAM).

→ RÉSULTATS ATTENDUS : Au terme de cette session,

1. Le niveau de connaissance des mutations associées à la résistance du VIH s'est amélioré chez chaque praticien ;
2. La relation entre la charge virale et le test de résistance est bien comprise par tous les praticiens ;
3. La capacité d'interprétation de la résistance du VIH en clinique s'est améliorée chez les praticiens ;
4. Les grandes composantes pour la surveillance de la pharmaco-résistance du VIH est maîtrisée par les praticiens.

→ CONCLUSION :

Cette session permet l'usage des nouvelles évidences pour outiller les prescripteurs en la gestion de la résistance du VIH sur le territoire Camerounais.



ABSTRACTS EN
PRÉSENTATION POSTER



APPROCHE COMMUNAUTAIRE POUR LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA EN MILIEU SCOLAIRE CHEZ LES ADOLESCENT(E)S PAR L'ADOPTION DES COMPORTEMENTS SEXUELS RESPONSABLES : EXPÉRIENCE DE L'EXTRÊME-NORD DU CAMEROUN

D.M. Hongla Nlend¹*, Sike Bile²

¹Association des Facilitateurs de Développement (AFAD), Mokolo, Cameroun

²Association de Lutte contre les Violences faites aux Femmes (ALVF/EN), Maroua, Extrême-Nord

* Auteur Correspondant: Hongla Nlend, email: martinhongla@gmail.com, tel: 697 02 57 23/ 677 85 11 20

→ INTRODUCTION

L'éducation des adolescent(e)s aux comportements sexuels responsables constitue un moyen efficace pour la prévention du VIH/sida et la PTME. Sachant que les comportements sexuels adoptés par les individus sont généralement ceux auxquels ils ont été socialisés dès le bas âge. Cette adoption dépend des environnements favorables, des connaissances, des aptitudes et des pratiques mis à leur disposition. Compte tenu du caractère tabou des sujets sur la sexualité au sein des familles, le milieu scolaire est indiqué d'autant plus qu'il réunit les adolescent(e)s indépendamment de leurs origines familiales, socio-économiques ou culturelles. Notre objectif était d'évaluer la contribution de l'intervention communautaire dans l'adoption des comportements sains par les adolescent(e)s en milieu scolaire vivant à l'Extrême-Nord du Cameroun.

→ MÉTHODOLOGIE

Entre 2014-2016, une intervention communautaire visant à évaluer les comportements sexuels responsables a été menée par l'Association de Lutte contre les Violences faites aux Femmes, antenne de l'Extrême-Nord (ALVF/EN) du Cameroun. En partenariat avec les responsables des structures éducatives, les activités consistaient en la création dans les écoles primaires des clubs de filles animés par les enseignantes sur les thématiques relatives aux choix sexuels responsables. Ces clubs ont été créés dans le but de préparer les adolescent(e)s à pouvoir dans l'avenir opérer des choix sexuels responsables, à la gestion de leur fécondité par les contraceptifs et à se respecter mutuellement. Dans chaque école, le club des adolescent(e)s cible les élèves du cours moyen I et du cours moyen II.

→ RÉSULTATS

Durant la période d'intervention, dix clubs de filles ont été créés au sein des établissements scolaires des localités de Yagoua, Guidiguiss, Kaélé, Maroua, Gazawa, Mokolo, Mora et Kousseri. Plus de 300 adolescent(e)s ont appris au sein de leur école à adopter les choix sexuels responsables, à gérer leur fécondité par les contraceptifs. Les filles ont appris à se distinguer des garçons en ce qui concerne les bonnes pratiques de la sexualité en fonction du sexe, l'hygiène de vie et la pratique de la sexualité. Il a également été observé des échanges entre les adolescents sur les sujets relatifs à la sexualité, les IST et MST, le VIH/Sida, les examens cliniques obligatoires avant le mariage ainsi que l'usage des préservatifs.

→ CONCLUSION

L'intervention communautaire permet aux adolescent(e)s de s'approprier des choix volontaires, éclairés et efficaces contre le VIH et les IST. De plus, cette approche communautaire favorise également permet aux adolescentes d'adopter des aptitudes contraceptives saines et stables.

Mots clés : Adolescent(e)s, Club de filles, prévention du VIH/IST, contraception, Extrême-Nord

■ Abstract PO_78

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES SUR LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH DANS DEUX DISTRICTS DE SANTÉ DE LA ZONE DU LACTCHAD CAMEROUN.

I.M.Douanla Koutio^{1,*}, N.A.Mepoubong Kengne¹, F.F.Kiadjieu, A.P.Goura¹, L.Bita'a Beyala¹, M.Ayok Tembeh¹, A.Njimbria Chebe¹, A.Zenabou¹, B.V.Gnodjom Tachegno¹, Benjamin Azike Chukuwchindun¹, Jérôme Atedjieu¹

¹Meilleu Accès Soins de Santé (M.A.SANTE)

*Auteur correspondant Douanla, email: ingrid.koutio@gmail.com tel Mobile: (+237) 693930691

→ INTRODUCTION

Au Cameroun, les trois dernières enquêtes démographiques de santé montrent que la plupart des femmes de la région septentrionale termine leur grossesse sans l'assistance d'un personnel de santé. L'objectif de cette étude était de cartographier les prédispositions des Accoucheuses Traditionnelles (ATs) à contribuer à la mise en œuvre des interventions de la PTME (Prévention de la transmission Mère-Enfant).

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale réalisée en avril 2018, ciblant les ATs auprès de qui les données ont été collectées par un questionnaire administré en face en face dans les Districts de Santé (DS) de Mada et Kousseri (Extrême-Nord Cameroun). Toutes les ATs connues des Aires de Santé ont été recensées et visitées sous le guide des agents communautaires avec la collaboration de toutes les formations sanitaires de ces districts.

→ RÉSULTATS

Au total, 641 ATs ont participé à l'étude, 426 (66,4%) et 215 (33,5%) respectivement dans les DS de Kousseri et Mada. Elles avaient effectué une moyenne de 14,74 accouchements durant les trois mois précédant l'enquête. Parmi les 232 ATs (36,2%) connaissant l'existence des maladies transmissibles de la mère à l'enfant, 45,3% (105) connaissaient que le VIH en fait partie. Des 641 répondantes, 60,4% (387) déclaraient conseiller le dépistage du VIH aux femmes avant le mariage, et 28,1% (180) aux femmes enceintes. Parmi elles, 69,6% (446) affirmaient être sollicitées par les femmes en cas de problème de grossesse. Dans la pratique, 75,8% (486) d'ATs n'utilisaient pas les gants stériles durant l'accouchement. Après l'accouchement 98,6% (632) et 98,9% (634) déclaraient revoir les femmes et les nouveau-nés respectivement.

→ CONCLUSION

Les AT de ces Districts de Santé ont des prédispositions dans les interventions de la PTME, mais celles-ci restent limitées. Cette étude devrait être répliquée dans toute la région septentrionale pour une estimation globale des besoins pouvant améliorer l'implication des ATs dans la PTME.

Mots clés : Accoucheuses Traditionnelles, PTME, Extrême-Nord, Cameroun

■Abstract PO_79

PERCEPTION OF WOMEN AND PROPOSED STRATEGIES FOR COMBATING HIV/AIDS IN THE NTSOUESSONG HEALTH AREA, CAMEROON

C. Teh Monteh Sofa^{1,*}, S.R. Ekukole², T.Dongmo¹, M.M.Sonfack¹, G.C.Eloundou¹

¹Division de la Recherche en Santé (DROS)

²Hopital Régional de Limbé

*Corresponding autor: teh email:carolinetehmonteh@gmail.com tel: 675797039

→INTRODUCTION

HIV infection among women is a public health concern because they are identified as vulnerable worldwide. Young women aged 15-24 contributed to a quarter of new infections, although they represent only 10% of the population in 2018, with 9 times more young women than young men. Young women remain at a very high risk of HIV infection. The purpose of this study was to assess the knowledge of women on HIV/AIDS in Ntsouessong health area, and to collect their proposals for the control of this disease.

→METHODOLOGY

This qualitative study was conducted in a convenience sample of women belonging to at least one women's association and aged between 21 and 35 years old, in the health area of Ntsouessong, health district of Soa, central region of Cameroon. In-depth individual interviews of women contacted were conducted in February 2019. A thematic analysis was used to explore knowledge about HIV, the reasons for non-use of condoms, the practice of educational talks on HIV and AIDS in families and women's associations, as well as proposed strategies for the fight against HIV.

→RESULTS

Of the 22 women who participated in this study, 18 had a secondary level of education. Most respondents have average knowledge about HIV/AIDS but cannot make a difference between HIV and AIDS. The majority of their partners did not want to hear about condoms. They highlighted other reasons for non-use of condoms such as violence, alcohol consumption and ignorance. Almost all respondents pointed out that educational talks about HIV in the family and at meetings are almost non-existent. They proposed some strategies of fight such as continue to raise awareness and teach about HIV and its consequences in families and associations, and involve parents, especially women, in the fight against HIV.

→CONCLUSION

It appears that the lack of education on HIV/AIDS in families and associations is a serious problem in Ntsouessong health area. Approaches that should be developed to facilitate HIV/AIDS awareness and education in women include in community capacity building.

Keywords: Perception, Women, HIV / AIDS, Strategies, Cameroon.

■ Abstract PO_80

IDENTIFICATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS VIVANT AVEC LE VIH DANS LES FORMATIONS SANITAIRES ET LES COMMUNAUTÉS AU CAMEROUN.

E. Lebon Mbele Messe^{1*}, A. Okoli Nfor¹

¹Mouvement Prioritaire pour des Actions en Faveur de l'Enfance et la Jeunesse (MOPAFEJ)

*Auteur correspondant : A Okoli Nfor, email:evalebon@yahoo.fr, tel: 695 18 40 27/678 23 03 8

→ INTRODUCTION

On estimait à en moyenne 5,4 millions le nombre de jeunes entre 15 et 24 ans vivant avec le VIH dans le monde. Au Cameroun, la Région de l'Est vient en deuxième position avec un taux élevé de séroprévalence de 5,9% au-dessus de la moyenne nationale (3,4%). L'Association MOPAFEJ et ses partenaires sont engagés avec l'appui de l'UNICEF dans la mobilisation pour la lutte contre cette pandémie. Plusieurs activités sont régulièrement menées auprès des adolescents, des jeunes et des femmes pour prévenir le VIH/SIDA en milieu communautaire.

→ MÉTHODOLOGIE

De 2017 à 2019 nous avons mené des interventions communautaires dans les districts de santé de Bertoua et de Betareoya. Celles-ci comprenaient : des campagnes de dépistage en milieu scolaire et extrascolaire, la mise sous traitement des personnes testées positives, l'identification des associations dites des parents, la sensibilisation sur l'importance du conseil de dépistage au VIH, l'accompagnement des femmes enceintes et allaitantes au dépistage, la mise sous traitement des femmes enceintes et allaitantes testées séropositives, l'organisation et la structuration des personnes vivant avec le VIH autour d'un groupe de parole par tranche d'âge, l'animation des groupes de parole sur l'hygiène de vie avec le VIH par tranche d'âge et l'enregistrement et la fidélisation des jeunes sur la plateforme U-report. Les données ont été collectées à partir des registres de dépistage, de prise en charge de patients et des rapports de réunion des groupes de parole.

→ RÉSULTATS

Le MOPAFEJ anime une file active de 218 PVVIH soit 67 (30,7%) hommes contre 151 (69,3%) femmes. Un groupe de parole de 07 jeunes filles de 10 – 24 ans au siège de l'organisation et un groupe de parole de 04 jeunes (01 garçon et 03 filles) de 15 – 24 ans soit à la Prison centrale de Bertoua ont été mis en place. Des causeries éducatives sur la PTME avec au moins 36 associations de femmes sont effectuées depuis 2016 et 1250 jeunes ont été enregistrés sur la plateforme U-report.

→ CONCLUSION

Au terme de nos expériences, nous avons appris plusieurs leçons notamment : l'adhésion des femmes aux activités communautaires de lutte contre le VIH ; le conseil de dépistage au VIH et la prise en charge des cas de test positifs ; l'utilisation des femmes enceintes pour atteindre les enfants et les adolescents.

Mots clés : enfants, adolescents, vivant avec le VIH, formations sanitaires, communautés.

■ Abstract PO_81

DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE CIBLÉ DU VIH: UNE STRATÉGIE INNOVANTE, EFFICACE ET EFFICIENTE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS

N. Ndam Mama^{1,*}, A. Njoya², I. Njoya², L. Forifoum Taintie Mefire³, Mbohou Issah⁴

¹ Youth Development Council (YODECO), Foumban, Cameroun

² Commune de Foumban, Foumban, Cameroun

³Hôpital de district de Foumban, Foumban, Cameroun

⁴ Délégation Départementale de la Jeunesse et de l'Éducation Civique du Noun, Foumban, Cameroun

*Auteur correspondant : N. Ndam Mama, E-mail: mamanourdi@yahoo.fr, tél: 661 88 22 01/696 18 72 32

→INTRODUCTION

Au Cameroun, la prévalence du VIH chez les 15-19 ans est de 0,3% chez les garçons et 1,3% chez les filles. Malgré des efforts considérables déployés par le gouvernement Camerounais et ses partenaires au développement en occurrence Unicef sur le plan financier, technique, matériel et logistique, en matière d'accès au traitement ARV, seuls 29,5% soit 9 404 sur les 31 843 enfants et adolescents infectés (10-19 ans) par le VIH attendus en 2018 sont mis sous traitement. C'est ainsi que l'une des résolutions fortes faites à l'issue de l'analyse des goulots d'étranglement, a été l'identification des stratégies innovantes, efficaces et efficientes. D'où l'initiative d'identification des adolescents infectés à partir des campagnes de dépistage communautaire ciblées du VIH qui s'inscrit dans la dynamique du projet « Initiatives communautaires pour la prévention et l'accès au dépistage volontaire du VIH chez les adolescents extrascolaires dans le District de santé de Foumban ».

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait des campagnes de dépistage communautaire ciblées couvrant la période de Octobre 2018 à février 2019 appuyé sur quatre déterminants : Ciblage des zones à haut risque, des groupes vulnérables à partir de la cartographie de risque et de vulnérabilité (CRV), développement d'une véritable synergie multi-acteur (les leaders traditionnels, religieux, administrations apparentées, les élus locaux...) autour de la formation sanitaire de la zone ciblée et des pairs éducateurs, le dépistage communautaire ciblant ces différents groupes vulnérables identifiés dans la CRV notamment les (1PABE, moto-taximen et 2série "C") et aussi se servant des cas index, pour toucher les personnes contact, la mise en place d'un cadre de veille et de concertation réunissant lesdits acteurs pour identifier les goulots d'étranglement, les données ont été collectées des registres de dépistages et analysées manuellement.

→RÉSULTATS

Au total 05 adolescents (15-19 ans) VIH+ ont été mis sous traitement dans une seule aire de santé (4 filles et 1 garçon) représentant 04% des 115 adolescents dépistés (77 filles et 53 garçons) sur les 130 ciblés et touchés avec la sensibilisation contre 06 adolescents VIH+ (04 filles et 2 garçons) identifiés et mis sous traitement la même période dans 02 aires de santé, soit 0,35% de 1 731 dépistés sur plus 5000 sensibilisés via les campagnes de masse avec l'unité mobile.

→CONCLUSION

Au terme de l'activité, l'on a noté d'une part une meilleure appropriation communautaire du dépistage VIH à travers le ciblage des zones et des groupes, tributaire d'une responsabilisation de la formation sanitaire de la zone, son interaction avec des acteurs communautaires (pairs éducateurs, agents de santé communautaire, chefs des aires de santé, leaders traditionnels et religieux et d'autre part une nette amélioration des résultats avec moins des ressources : financières et matérielles contre l'année précédente.

Mots clés : dépistage communautaire ciblé du VIH, adolescents, dépistage du VIH ciblé.

■ Abstract PO_82

CONSEIL, DÉPISTAGE VOLONTAIRE ET SENSIBILISATION AUPRÈS DES ADOLESCENTS ET JEUNES DU DISTRICT DE SANTÉ DE DSCHANG : EXPÉRIENCE DE L'ASSOCIATION HORIZON JEUNE

P. Pangui^{1*}, U. Assonna¹, C. Fopa¹, S. Nounga-Ntet², T. Tchambe³, T. Choudl⁴

¹Horizon Jeune, ²Ministère de la jeunesse et de l'éducation civique,

³Inspection médicaux-scolaire de l'Ouest, ⁴Réseau des jeunes du Cameroun

*Auteur correspondant : Pangui Paolo, email : paollo12@gmail.com, tel: 676 82 00 39

→ INTRODUCTION

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% selon les résultats de l'enquête CAMPHIA. Ceci justifie l'utilisation de stratégies assez variées sur le terrain pour réduire les cas de nouvelles infections et favoriser la rétention aux soins. Parmi ces stratégies, le U-Report occupe une place de plus en plus importante, surtout dans les interventions communautaires. Outil numérique de participation, d'information, et d'orientation vers les services, l'initiative U-Report est mis en Œuvre dans le district de santé de Dschang par Horizon Jeune avec l'appui technique et financier de UNICEF Cameroun et l'accompagnement technique et institutionnel du MINJEC.

→ MÉTHODOLOGIE

De 2017 à 2018, nous avons mis en œuvre une intervention communautaire dans le district de santé de Dschang avec pour cible les adolescents et les jeunes. Celle-ci comprenait les activités suivantes : Formation d'agents U-Reporters adolescents et jeunes, l'organisation de campagnes de Sensibilisation de proximité, d'enrôlement sur la plateforme U-Report, et de promotion de la ligne verte, la production d'émissions Radio autour du U-Report, l'organisation de tournois de football pour la mobilisation de la cible, l'organisation de séances de conseil et dépistage volontaire et gratuit pour les ados et jeunes. Les données ont été collectées dans les registres de dépistage et de suivi des patients. L'analyse a été faite manuellement.

→ RÉSULTATS

Au total 20 000 jeunes et adolescents enrôlés sur la plateforme U-Report dans le district de santé de Dschang, 4447 personnes connaissent leur statut sérologique et ont reçu des conseils pour la prévention, 13 personnes testées positives mises sous traitement et suivies.

→ CONCLUSION

Les outils numériques tels le U-Report présentent un potentiel énorme dans la réponse au VIH. Son utilisation à Dschang a permis de renforcer l'atteinte des résultats au niveau local et même national. Dès lors, il conviendrait de répliquer cette expérience dans les autres districts.

Mots clés : VIH, District, Dschang, Horizon jeune, U-Report, Jeunes.

CAP DES ACCOUCHEUSES TRADITIONNELLES SUR LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH DANS DEUX DISTRICTS DE SANTÉ DE LA ZONE DU LACTCHAD, CAMEROUN

M. I. Koutio Douanla^{1*}, Nelie Alida Mepoubong¹, F. Forex Kiadjieu¹, A.P.I Goura¹, L. Bita'a Beyala¹, M. Ayok Tembei¹, A. Njimbina Chebe¹, Abou Zenabo¹, B. V. Gnodjom Tachegno², B. Azike Chukuwchindun¹, J. Ateudjieu^{1,3,4}.

¹Accès aux soins de Santé (M.A. SANTE), Yaoundé, Cameroun

²Care and Health Programs, Douala, Cameroun

³Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun

⁴Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, MINSANTE, Cameroun

*Auteur correspondant : Koutio Douanla, email : ngrid.koutio@gmail.com, tel: 693930691

→INTRODUCTION

Il ressort des trois dernières enquêtes démographiques de santé au Cameroun que la plupart des femmes enceintes de la zone du Lac Tchad ne sont pas assistées par un personnel de santé pendant la grossesse, ce qui limite leur accès aux soins qui leur sont destinés. L'objectif de cette étude était de cartographier les prédispositions des Accoucheuses Traditionnelles (ATs) à contribuer à la mise en œuvre des interventions de la PTME (Prévention de la transmission Mère-Enfant).

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale réalisée en avril 2018, ciblant les ATs auprès de qui les données ont été collectées par un questionnaire administré en face en face dans les Districts de Santé (DS) de Mada et Kousseri (Extrême-Nord Cameroun). Toutes les ATs connues des Aires de Santé ont été recensées et visitées sous le guide des agents communautaires avec la collaboration de toutes les formations sanitaires de ces districts.

→RÉSULTATS

Au total, 641 ATs ont participé à l'étude, 426 (66,4%) et 215 (33,5%) respectivement dans les DS de Kousseri et Mada. Parmi les 232 ATs (36,2%) connaissant l'existence des maladies transmissibles de la mère à l'enfant, 45,3% (105) ne connaissaient que le VIH en fait partie. Des 641 répondantes, 60,4% (387) déclaraient conseiller le dépistage du VIH aux femmes avant le mariage et 28,1% (180) aux femmes enceintes. Parmi elles, 69,6% (446) affirmaient être consultées par les femmes enceintes malades. Dans la pratique, 24,2% (155) et 96,7% (620) utilisaient respectivement les gants stériles et une lame tranchante durant l'accouchement. Après l'accouchement 98,6% (632) et 98,9% (634) déclaraient revoir les femmes et les nouveau-nés respectivement. Trois sur 10 (206) ATs ont affirmé référer les femmes VIH(+) vers une formation sanitaire pour la prise en charge.

→CONCLUSION

Le niveau de connaissances, attitudes et pratiques sur le risque de transmission mère-enfant du VIH est faible chez plus de la moitié des ATs et trois quart d'entre elles n'utilisent pas un moyen de protection pendant l'accouchement. Cette étude devrait être répliquée dans toute la région septentrionale pour une estimation globale des besoins en communication pouvant améliorer l'implication des ATs dans la PTME.

Mots clés : Accoucheuses Traditionnelles, PTME, Extrême-Nord, Cameroun

CARTOGRAPHIE DE RISQUE ET DE VULNÉRABILITÉ, UNE APPROCHE NOVATRICE DANS LA RÉPONSE AU VIH ET AUX ADDICTIONS EN MILIEU SCOLAIRE

B.Sansi Mbiah¹, M.E.Abah¹

¹Ministère des Enseignements Secondaires

→ INTRODUCTION

Au Cameroun, la prévalence du VIH chez les 15-19 ans est de 0,3% chez les garçons et 1,3% chez les filles. Un sondage mené auprès de 1355 répondants en Aout 2018 à travers la plateforme U-Report sur la consommation de drogues en milieu scolaire donne les résultats suivants : 95% connaissent diverses drogues (cannabis, Tramadol, cocaïne), 31% ont déjà consommé, dont 25% à l'école, 22% affirment avoir des envies de sexe après consommation. L'une des conséquences de la consommation de drogues est l'insouciance conduisant l'élève aux comportements à risque qui les exposent au VIH. En milieu scolaire, la riposte se fait par l'enseignement formel et à travers les activités périscolaires grâce à une combinaison d'approches intégrant la pair éducation et la cartographie de risques et de vulnérabilité (CRV).

→ METHODES

L'intervention a été conduite au sein du lycée de Nkoldongo. Elle s'est déroulée en trois phases : la cartographie des zones à risque : les élèves répertorient les zones à risque au sein et autour de l'établissement. Ils font une représentation graphique de leur établissement en y indiquant par des couleurs, les lieux propices à la négociation du sexe/stupéfiants, à la pratique des rapports sexuels/ consommation de drogues. En Vert : les zones à risque faible (lieux de prise de contact pour la drague et le trafic de stupéfiants) En Bleu : les zones à risque moyen (lieux d'attouchements et achat/vente de drogues) En Rouge : les zones à risque élevé (lieux de pratique des rapports sexuels et consommation de drogues) ; la cartographie des groupes vulnérables vise à identifier les catégories de personnes les plus exposées à l'infection à VIH ou à la consommation de drogues (élèves stars, enseignants en cours d'intégration) ; la cartographie des ressources permet de recenser des partenaires pouvant contribuer au changement de comportement.

→ RESULTATS

Au total les résultats suivants ont été obtenus : Cartographie des lieux de pratique des rapports sexuels et des sites de trafic/consommation des drogues en milieu scolaire circonscrite ; Types de drogues consommées par les élèves répertoriés et mécanismes d'écoulement des drogues élucidés et identifiés ; Acteurs du trafic identifiés ; Mesures correctrices prises par les autorités scolaires (instauration des fouilles systématiques et inopinées des élèves ; intensification des rondes de surveillance ; fermeture des débits de boissons/hôtels à proximité des établissements ; augmentation de la hauteur des clôtures, séparation des toilettes Filles/Garçons.

→ CONCLUSION

La Cartographie des risques et de vulnérabilité est une approche innovante dans la prévention VIH chez les jeunes et adolescents scolarisés. Elle pourrait s'étendre à d'autres fléaux émergents tels que la consommation d'alcool et contribuer à améliorer la protection des jeunes et adolescents.

Mots clés : vulnérabilité, risque, adolescents, VIH, Yaoundé, Cameroun

ETUDE SÉRO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE TROIS INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (CHLAMYDIA TRACHOMATIS, HÉPATITE B, SYPHILIS) ET FACTEURS DE RISQUE CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA ET SUIVIES À L'HÔPITAL SAINT LUC DE MBALMAYO AU CAMEROUN.

A. Guemdjo¹, J.O.D. Ngonon^{2,3}, C.D. Njapndounke⁴, M.T. Mwaha⁴, G.P. Ngaba², R. Mbu¹

¹Direction de la Santé Familiale, Ministère de la Santé Publique, Yaounde, Cameroun; ² Laboratoire Parasitologie, Mycologie, Virologie, Ecole Doctorale des Sciences de la Santé, Université de Douala, Douala, Cameroun; ³ Ecole des Techniciens médico-sanitaires de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun; ⁴ Hôpital Saint Luc de Mbalmayo, Mbalmayo, Cameroun.

→ INTRODUCTION

Les infections sexuellement transmissibles augmentent considérablement le risque de contamination par le VIH, en majorant la susceptibilité de la personne exposée, mais aussi l'infectiosité d'une personne séropositive. Le but de notre étude était d'évaluer le portage des marqueurs infectieux de Chlamydia trachomatis, de la syphilis et de l'hépatite B, chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA suivies à l'Hôpital Saint Luc de Mbalmayo, afin de ressortir des cas de coinfections et les facteurs de risque associés.

→ MÉTHODOLOGIE

Notre étude prospective et descriptive a porté sur 33 PVVS dont l'âge variait entre 20 et 60 ans. La signature du consentement éclairé était le préalable à toute participation à l'étude qui s'est déroulé du 18 février au 29 mars 2019. Les participants ont été testés suivant l'approche sérologique pour le Chlamydia trachomatis par une méthode ELISA (kit des laboratoires DIA Source®). L'hépatite virale B a été dépistée par une méthode immunochromatographique (kit des laboratoires Atlas Médical®) et la syphilis par une méthode d'agglutination en ce qui concerne le RPR (Kit des laboratoires Biocentric®) et le TPHA (kit des laboratoires Human®).

→ RÉSULTATS

Nos résultats ont montré que la fréquence des co-infections au sein de notre population d'étude était de 21,2%. Nous avons obtenu cinq cas de co-infections (VIH/Syphilis, VIH/VHB, VIH/Syphilis/Chlamydia, VIH/VHB/Chlamydia, VIH/VHB/ Syphilis). Plus de la moitié des conjoints des participants à l'étude n'ont pas accepté, sur proposition du partenaire, de faire le déplacement de l'hôpital pour se faire dépister. Un participant à notre étude était co-infecté par l'hépatite B et la syphilis tandis que son conjoint était infecté uniquement par la syphilis. La majorité des sujets infectés n'utilisaient pas systématiquement le préservatif.

→ CONCLUSION

Cette étude souligne l'importance de rechercher une IST chez tout patient découvrant sa séropositivité au VIH, et inversement, de proposer un test de dépistage du VIH aux patients diagnostiqués pour une IST. La qualité de vie du sujet infecté par le VIH dépend, en plus de l'adhérence aux ARV, du portage des marqueurs infectieux d'une IST et de l'utilisation du préservatif au sein du couple.

Mots-clés : Dépistage, VIH, Hépatite B, Chlamydia, Syphilis, Co-infections, Mbalmayo

CONTRIBUTION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS LA PRÉVENTION DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS : CAS DU RODIS DANS LE DISTRICT DE SANTÉ DE GAROUA-BOULAÏ

A.B. Tsimi Essala^{1,*}

¹ Réseau d'Actions Concertées des ONG/Associations de Développement et la Lutte contre les IST/VIH-SIDA à l'Est (RODIS)

* Auteur correspondant : Tsimi Essala, email : parfaitresoo@yahoo.fr, Tel : 699 73 85 98/659 31 81 56

→ INTRODUCTION

Le Réseau d'Actions Concertées des ONG/Associations de Développement et la Lutte contre les IST/VIH-SIDA à l'Est (RODIS) est une Organisation à Base Communautaire qui met en œuvre des interventions de lutte contre le VIH/SIDA dans le district de santé de Garoua Boulaï, Région de l'Est.

La société civile est un acteur qui contribue considérablement à l'atteinte des objectifs de développement durable *à l'horizon 2020*. Les efforts sont déployés pour que les adolescents aient accès aux services socio-conviviaux adéquats et adaptés dans les points de prestations de services tels que CIEE (centre d'information, d'éducation et d'écoute) créés par ces ONG et associations qui les abritent.

→ MÉTHODOLOGIE

Nos interventions consistent en : i) l'analyse et l'établissement ou l'actualisation de la cartographie de risque/vulnérabilités des adolescents et des jeunes ; ii) le briefing des différents acteurs (pairs éducateurs, superviseur, mobilisateurs communautaires) de mise en œuvre ; iii) la sensibilisation et mobilisation communautaire des jeunes et des adolescents autour des jeux ludiques (ludo, songo'o, scrabble, damier, compétitions sportives ; iv) le conseil/dépistage du VIH et l'orientation des personnes dépistées VIH vers les structures pour la prise en charge (formations sanitaires, Centre multifonctionnel de promotion des jeunes, v) visite à domicile, vi) supervision, suivi et évaluation des activités. Nous reportons les résultats de l'année 2018.

→ RÉSULTATS

Dans l'Arrondissement de Garoua Boulaï, la CRV a relevé des zones à risque qui sont prioritaires pour la mise en œuvre des interventions. Chaque pair éducateur couvre une zone à risque et mène le counselling et les causeries éducatives. Au total, 3500 personnes ont été sensibilisées et mobilisées sur le VIH. Par ailleurs, 2500 personnes ont effectué le conseil/dépistage du VIH, parmi lesquels 1839 adolescents de 15-19 ans, 3200 U-Reporters ont été inscrits à la plateforme électronique et environ 1200 appels ont été effectués vers les téléconseillers du centre d'appel de la Ligne Verte.

→ CONCLUSION

La mise en œuvre des interventions de lutte contre VIH par les adolescents eux-mêmes contribue à une meilleure atteinte de cette cible vulnérable. Il est nécessaire de coupler la prévention et la prise en charge des cas infectés pour une meilleure synergie d'action.

Mots clés : Adolescent, prévention, Garoua Boulaï.

PROGRAMME COMMUNAUTAIRE POUR L'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH : CAS DU PROJET MINGHA DU PIPAD, DSCHANG

A. Tiotsia Tsapi^{1,2,*}, G. Russo², T. Tayo Sopze³, E. Zogning Makemjio⁴, M. Sanou Sobze³

¹ Association Projet Intégré pour la Promotion de l'Auto-Développement (PIPAD)

² Université de Rome la Sapienza, Italie

³ Université de Dschang

⁴ Université de Rome Tor Vergata

* Auteur correspondant: Tiotsia Tsapi, email: armand.tiotsiatsapi@uniroma1.it, tel : 697 83 81 63

→ INTRODUCTION

La prévalence du VIH chez les femmes enceintes au Cameroun est passée de 7,8% en 2012 à 3,9% en 2017. Le projet *Mingha* (mot emprunté à la langue Yemba, signifiant « *Mon Enfant* ») met en œuvre des interventions communautaires de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH dans le District de santé de Dschang.

Depuis 2002, 556 couples mère-enfant ont été suivis au sein de ce programme, soit 590 enfants dont 34 paires de jumeaux. 14 de ces enfants ont eu une sérologie au VIH positive en fin de suivi donnant ainsi un taux de transmission verticale de 2,43% (14/576) ; avec un taux de perdus de vue de 20,33% (120/590). Notre objectif était de mettre en exergue les goulots d'étranglement du projet *Mingha*.

→ MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une étude qualitative basée sur 12 entretiens structurés et 04 groupes de discussion ciblant respectivement les promoteurs/personnels du programme et les femmes PTME bénéficiaires. Un échantillonnage non probabiliste à choix raisonné a été utilisé pour la sélection des participants, puis nous avons procédé à l'analyse systématique des données collectées.

→ RÉSULTATS

Les principales difficultés de la mise en œuvre du programme *Mingha* sont le faible niveau d'implication des hommes dans la démarche de PTME ; la stigmatisation sociale et l'auto stigmatisation qui empêchent les mères d'adhérer normalement au programme. La distance séparant le domicile des mères VIH+ par rapport au centre médico-social *Mingha* a été révélé comme principal facteur entravant leur prise en charge. Sans oublier le taux élevé de perdus de vue et la non continuité des subventions octroyées au suivi du couple mère-enfant.

→ CONCLUSION

Le programme *Mingha* a contribué à une amélioration de l'implémentation de cascade de la PTME, avec un faible taux de transmission verticale du VIH et une amélioration de connaissances des mères vivant avec le VIH. Le gouvernement camerounais et ses partenaires de lutte contre le VIH devraient s'appuyer sur ce type de programme pour une réponse plus efficace et pour une atteinte des objectifs 90-90-90.

Mots clés : Programme Mingha, Dschang, transmission mère-enfant du VIH

■ Abstract PO_88

VIOLENCES À L'ÉGARD DES FEMMES : FACTEURS FAVORISANT L'INFECTION ET OBSTACLES MAJEURS À L'ACCÈS AUX SERVICES DE PTME

B. Zambo^{1,*}

¹ONU Femmes Cameroun

*Auteur correspondant : Zambo, email: zambo.bouchard@unwomen.org, tel: 694 64 05 93/ 651 64 69 55

→ INTRODUCTION

L'infection VIH et l'accès des femmes au traitement contre le VIH/Sida dépendent des déterminants sociaux. Des études ont observé que les Violences Basées sur le Genre (VBG) sont fréquentes au Cameroun qui fait face à une épidémie généralisée de VIH. L'objectif de cette étude est d'analyser les effets des VBG sur l'infection VIH et l'accès aux soins.

→ MÉTHODOLOGIE

Nous avons réalisé une revue documentaire de deux études menées en 2015 et 2017 sur les VBG et le VIH/SIDA au Cameroun. En 2015, une étude a été menée sur les effets des VBG et le VIH/SIDA dans les Régions du Centre, Littoral et du Nord. Il s'agit d'une étude qualitative et quantitative menée auprès de 830 femmes vivant avec le VIH. En 2017, une étude portant sur les VBG au Cameroun, a été **réalisée** par le Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population (BUCREP).

→ RÉSULTATS

Ces études ont montré que sur 830 femmes enquêtées, on observe que 23,1% des cas de violences sexuelles auraient occasionné l'infection des victimes au VIH soit directement dans 12,1% des cas et indirectement dans 11% des cas. La prégnance des cas d'infection est plus observable dans des cas de prostitution (environ 4 cas sur 5), d'imposition des images pornographiques (environ 3 cas sur 5) et les cas de viol ou tentatives de viol (environ 30 cas sur 100). Par ailleurs, environ 13% des victimes d'un acte quelconque de violence ont fait un test de dépistage du VIH au moins 3 mois après l'acte parmi ces victimes, 73,5% ont été dépistés VIH positif.

Au moins 45% des cas de VBG montrent que les femmes enceintes vivant avec le VIH/Sida peuvent être marginalisées, abandonnées ou battues par leur partenaire ou les membres de la famille. Ces violences s'exercent au sein de la famille, dans la communauté, en milieu professionnel et dans la rue.

Les auteurs de ces violences sont principalement les époux, la belle-famille, les parents, les coépouses, les leaders religieux et les collègues.

→ CONCLUSION

Au Cameroun, la PTME est freinée dans un contexte où les VBG sont statistiquement importantes. Les stratégies de prévention devraient donc prendre en compte le contexte social dans lequel vivent les femmes enceintes. Il faut par conséquent intégrer la prévention et la prise en charge des Violences dans le paquet de services de PTME.

Mots clés: VBG, VIH/SIDA, PTME, Femmes, Cameroun

■ Abstract PO_89

L'APPROCHE SENIOR TEENAGER MENTOR : MODÈLE DE DISPENSATION DE SERVICES DIFFÉRENCIÉS, PERSONNALISÉS ET ADAPTÉ AU GENRE POUR LES ADOLESCENT(E)S ET JEUNES VIVANT AVEC LE VIH

P.A. Fouda^{1,*}, M.A. NdiFFo¹, D. Kesseng¹, A. Ketchaji², P. Mandeng²

¹ RECAJ+

²Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies, MINSANTE, Cameroun

*Auteur correspondant : Patric Fouda, email : jeunessespositivecameroun@yahoo.com, 697499843, 696964571

→ INTRODUCTION

Au Cameroun, une étude a tout récemment révélé que l'observance au traitement ARV dans la région du centre se situe autour de 25,2%. Ce résultat pour le moins alarmant laisse envisager qu'une mesure de l'observance dans d'autres régions révélerait des données bien plus mauvaises car la région du Centre présente la particularité d'être la mieux cotée en matière d'offre et de qualité de service. L'approche senior teenager mentor inspirée du modèle des « mothers mentors » se propose de remédier à ces problèmes d'observance et de rétention aux soins chez les adolescents et ainsi de garantir l'atteinte de l'objectif du 3e 90. L'objectif de ce travail est de partager les résultats de la mise en œuvre de cette stratégie.

→ MÉTHODOLOGIE

L'approche senior teenager mentor inspirée du modèle des mothers mentors est un modèle d'accompagnement psychologique et social dont l'objectif est d'autonomiser les adolescents vivant avec le VIH par un recours additionnel à l'intervention des Seniors Teenagers Mentors (STM) et des Teenagers Mentors (TM). Les STM et les TM sont respectivement des adolescents et jeunes adultes âgés de 19-24 ans pour les STM et de 15 à 18 ans pour les TM. Ils ont parfaitement accepté leur statut sérologique, ont de bonnes compétences de socialisation et de transmission des comportements positifs, sont capables d'effectuer des médiations ou des plaidoyers en faveur de leurs pairs auprès des parents, du personnel soignant, des autorités administratives et autres entités dans les activités concernant directement leurs pairs. Ils ont également été confrontés à toutes les difficultés que rencontrent la cible et les ont surmontés. Ils sont donc parfaitement outillés pour répondre aux besoins de celle-ci. Leur rôle est d'assurer le suivi personnalisé des adolescents en difficulté, mentorer leurs pairs et leur transmettre les compétences nécessaires pour l'acceptation et la gestion efficace du statut sérologique. Chacun des 20 adolescents mentors (15 filles et 15 garçons) a assuré bénévolement durant une période de six mois un suivi personnalisé pour 10 pairs soit un total de 200 pairs. Les services dispensés par les mentors durant cette période étaient, l'aide numérique à l'observance, la médiation parents/enfants et enfants/prestataires de soins, le référencement actif, les visites à domicile, l'éducation thérapeutique et le counseling.

→ RÉSULTATS

Au terme des six mois de suivi, les résultats suivants ont pu être obtenus. 100% des adolescents bénéficiaires ont été retenus dans le circuit des soins. 100% des adolescents bénéficiaires du suivi des mentors ont enregistré une baisse significative de la charge virale et 80% d'entre eux ont atteint le stade de suppression de la charge virale.

→ CONCLUSION

Dans un contexte marqué par un déficit qualitatif et quantitatif d'offre et de qualité de services VIH, l'approche senior teenager en complétant cette offre permettrait de mieux prendre en charge les adolescents et jeunes vivant avec le VIH.

Mots clés : Senior Teenager Mentor, adolescents, VIH

PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE CHEZ LES ADOLESCENTS : EXPÉRIENCE DU CLUB ADOS NAPYTEC

I. Nkono^{1*}, O. Etame¹, B. Meyini², I. Donfack³, G. Bonabe¹, A.C Ntep¹

¹ No Limit For Women Project (NOLFOWOP), Yaoundé, Cameroun

² Hôpital de district de Djoungolo, Yaoundé, Cameroun

³ Centre de santé du 3^{ème} Millénaire, Yaoundé, Cameroun

* Auteur Correspondant : Nkono, email : ismaelnkono@gmail.com, tel :6 99 94 46 59

→ INTRODUCTION

Plus de deux millions de jeunes âgés de 10 à 19 ans vivent avec le VIH, ce nombre important d'infection étant favorisé la vulnérabilité et un risque important de mortalité associée au VIH dans cette cible de la population. Ainsi, l'accès limité à la santé sexuelle et reproductive (SSR) constituerait un des défis de santé publique dont l'amélioration serait bénéfique aux adolescents. C'est sans doute dans cette optique que le club adolescent NAPYTEC de l'association No Limit For Women Project (NOLFOWOP) mène des activités de SSR au niveau des districts de la Cité-Verte et de Djoungolo. Ce projet 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 jeunes/adolescents d'une meilleure connaissance leur corps pour mieux l'entretenir, de réduire des grossesses non-désirées et de comprendre les changements biologiques et physiologiques.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'un ensemble d'interventions du club NAPYTEC qui est constitué des jeunes VIH positifs formés comme des teenagers mentor à l'éducation et qui se réunissent mensuellement dans une formation sanitaire du DS concerné avec leurs pairs pour enseigner les connaissances et compétences de vie sur la SSR. A chaque séance ces derniers utilisaient un questionnaire d'évaluation des connaissances afin d'adapter le contenu de la formation. Spécifiquement, les activités comprenaient : (a) la sensibilisation des pairs jeunes/adolescents sur les connaissances et attitudes de SSR ; (b) les mobilisations des jeunes par causeries au sein des associations des jeunes, des écoles d'enseignement secondaire et supérieur) ; et (c) l'identification de certains adolescents issus des cohortes déjà suivies par les agents de terrain de NOLFOWOP.

→ RÉSULTATS

Sur une période d'intervention allant d'Octobre à Juin 2019, cinq (05) séances de formation se sont tenues, l'on a pu obtenir deux cohortes stables d'adolescents composées de 30 participants dans chacun des deux districts de la cité verte et de Djoungolo. Ces 60 participants font l'objet d'une sensibilisation progressive dans les thématiques de la fertilité, la puberté, le VIH/SIDA, les violences basées sur le genre. La mise en œuvre de ces engagements s'articulait à travers des d'interventions complémentaires : une offre de soins holistique, accessible et de qualité et un plaidoyer pour promouvoir la réalisation des droits sexuels et reproductifs de chacun et de chacune.

→ CONCLUSION

Ces interventions du club NAPYTEC démontrent une meilleure implication des jeunes et adolescents dans une vie sexuelle responsable et saine, ce qui contribue ainsi au respect des droits humains en matière de sexualité et de procréation, et plus particulièrement aux femmes et aux filles qui deviennent des actrices clés de leur santé sexuelle. L'expansion de telles initiatives permettrait un accès croissant à une éducation sanitaire de qualité et la participation active des adolescents à la vie sociale, familiale et économique du pays.

Mots clés : Santé sexuelle reproductive, adolescents VIH+, adolescents à risque

■Abstract PO_91

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR LA PTME ET LA PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE DANS LE DISTRICT DE SANTÉ DE LA MIFI : « UNE SYNERGIE DE TOUS LES ACTEURS »

F. Kuimi^{1*}, D. Ngatchou¹, D. Mabapgwap²

¹ HORIZONS FEMMES, Yaoundé, Cameroun

² District de santé de la Mifi, Bafoussam, Cameroun

* Auteur correspondant : Ngatchou, email : horizons_femmes@yahoo.fr, tel : 6 99 82 32 89

→INTRODUCTION

La situation de la PTME dans le district de santé de la Mifi pour 2017 affiche : 11 425 (77%) consultations prénatales (CPN) sur 14904 femmes enceintes attendues et 421 femmes enceintes VIH+ identifiées dont 410 (97.39%) femmes VIH+ mises sous ARV. 351 enfants ont bénéficié du dépistage précoce du VIH à 6 semaines dont 6 (1.71%) diagnostiqués infectés par le VIH. Pour la prise en charge pédiatrique, 233 (48.54%) sur 480 enfants de 0-14 VIH+ attendus ont été mis sous ARV. Comme contribution à cette urgence sanitaire, Horizons Femmes met en œuvre depuis 3 ans, des interventions sous-directives communautaires de lutte contre le VIH dans les aires du district de santé de la Mifi, en étroite collaboration avec les autorités sanitaires, et avec l'appui de l'UNICEF. En 2019, cet appui a été étendu à l'ensemble des 20 aires de santé du district.

→MÉTHODOLOGIE

Les agents de santé communautaires (ASC) ont été formés sur la prise en charge communautaire du VIH. Un plaidoyer a été mené auprès des acteurs clés de l'aire pour solliciter l'appui des autorités locales. Les visites à domicile sont effectuées pour identifier les femmes enceintes et allaitantes et les référer vers les formations sanitaires pour suivi prénatal et dépistage du VIH. Les conjoints et fratrie des cas dépistés VIH+ sont conseillés pour le dépistage. Les ASC sont supervisées mensuellement par l'infirmier chef de l'aire et les réunions de coordination, d'évaluation et de coachings mensuels des ASC sont organisées par le médecin chef de district pour évaluer les performances de l'association. Les données ont été collectées à partir des rapports d'activités hebdomadaires transmis au centre de santé par les ASC pour la période de janvier-avril 2019.

→RÉSULTATS

Au total, 6903 femmes enceintes ont été reçues et 5022 femmes enceintes ont été testées dont 84 (1,7%) identifiées VIH+ et 83 d'entre elles (99%) mises sous ARV. Par la suite, 6 sur 24 femmes enceintes/allaitantes perdues de vue ont été retrouvées et remises sous traitement. De plus, 561 jeunes et adolescents vivant avec les cas index ont été dépistés dont 9 (1,6%) VIH+ ; sur lesquels 8 mis sous ARV (89%).

→CONCLUSION

Nos activités sous-directives communautaires montrent à suffisance la détermination à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans le district de la Mifi. Cependant, ce combat ne peut être bien mené et efficacement que si les décideurs : Impliquent les OBC faisant dans la lutte contre le VIH dans la planification des intrants ; Forment les ASC au dépistage familial ; Prennent en charge certains examens biologiques notamment la charge virale ; Forment les FEC/FA dépistées VIH+ comme des mères mentors.

Mots clés : Mobilisation communautaire, PTME, synergie, Mifi, Cameroun

■ Abstract PO_92

CONNAISSANCE DU STATUT SÉROLOGIQUE DES ÉLÈVES EN MILIEU SCOLAIRE : CAS DU COLLÈGE EVANGÉLIQUE DE NEW-BELL À DOUALA EN 2018

J. Kapnan Ngongang^{1,*}, B. L. Minoue Etomen¹, F. S. Nyamsi Fisso¹, B. Ngansop², Jean Fonkoeng², M. M. Dongmo Tsopjio³

¹Association Santé Scolaire, Doual, Cameroun ; ²Collège Evangélique de New-Bell, Douala, Cameroun

³Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun

*Auteur correspondant : Joël Kapnan Ngongang, email : santescolaire27@yahoo.com, tél: 6 77 79 22 99 / 6 97 48 33 34

→INTRODUCTION

En 2018, la prévalence générale du VIH était de 3,4% chez les personnes de 15-49 ans, et de 1,7% à 8,5% chez les adolescents et les jeunes selon les régions. La population jeune (enfants et adolescents) se trouve pour la plupart en milieu scolaire et est d'autant plus exposée que les adultes à cause des effets de la puberté, la visualisation des vidéos pornographiques via les téléphones Android et autres canaux de communication, Tout ceci stimule chez ces jeunes une envie de découvrir précocement le domaine sexuel (pratiques sexuelles). Ainsi est urgent de les canaliser par des messages de sensibilisation. D'où l'objectif de notre étude qui était d'évaluer la connaissance du statut sérologique des élèves du Collège Evangélique de New-Bell Douala en 2018.

→MÉTHODOLOGIE

L'association Santé Scolaire (SASCO) a renforcé les capacités de membres du Club Santé du Collège Evangélique de New-Bell, Douala sur la pair-éducation, les techniques de communications via les causeries éducatives et les face-to-face. Les membres du Club ont à leur tour sensibilisé leurs pairs (élèves) sur le VIH, les voies de transmission, les moyens de prévention et l'importance de la connaissance de son statut sérologique. Les jeunes sensibilisés ont été référés à l'Infirmier du Collège pour le dépistage VIH.

→RÉSULTATS

Sur un total de 2200 élèves présents dont, 500 (22,7%), dont 185 garçons et 265 filles, ont été sensibilisés. Parmi ceux qui ont bénéficié de la sensibilisation, 450 (90,0%) ont accepté et bénéficié du test de dépistage VIH. Les 2 cas (0,4%) dépistés séropositifs pour le VIH ont été référés vers un site de prise en charge.

→CONCLUSION

Les clubs santé sont une opportunité pour les adolescents de sensibiliser leurs pairs et de les orienter vers les services de dépistage en vue d'établir le lien au traitement dans les établissements scolaires.

Mots clés : Clubs santé en milieu scolaire, adolescents, dépistage du VIH.

■ Abstract PO_93

HOST MARKERS POTENTIALLY ASSOCIATED WITH VULNERABILITY OR PREVENTION TO HIV-1 MOTHER TO CHILD TRANSMISSION IN YAOUNDE, CAMEROON

C. L. Mekue Mouafo^{1,*}, C. Nguéfeu Nkenfou², E. Ndukong¹, B. Dambaya³, M.N. Ngoufack³, J.R. Kuate¹, A. Njolo²

¹University of Dschang, Dschang, Cameroon

²Chantal Biya International Research Center, Yaoundé, Cameroon

³University of Yaounde 1, Yaoundé, Cameroon

*Corresponding author: Mekue Mouafo, email: chapdylinda2000@yahoo.fr, tél: 6 96 88 15 14

→ INTRODUCTION

Mother to Child Transmission (MTCT) of HIV is responsible for 90% of pediatric infection. Of note, in the absence of intervention, MTCT rate is 30% in Cameroon while there is a persistent 2% residual transmission with adequate PMTCT interventions. Thus, achieving elimination of MTCT requires a good understanding of factors driving persistent MTCT. We therefore sought to determine host-genetic markers associated with protection or risk of MTCT in a Cameroonian context.

→ METHODOLOGY

In a cross-sectional study, a total of 287 mother-baby pairs were enrolled in three hospitals of Yaounde. Maternal soluble TLR (sTLR 2 and 6), expression profile of twelve cytokines, polymorphisms of CCR5 59029A/G, CCR2-64I, SDF1-3'A, TRIM5 and CCR5-D32 and variants of HLA class 1 ABC were analysed. Associations between MTCT rate and these markers were performed, with $p < 0.05$ considered statistically significant.

→ RESULTS

Overall rate of MTCT was 14.6%. According to genetic markers, reduced rate of MTCT was associated with higher levels of sTLR2/6 ($p < 0.05$), the presence of SDF1-3'A (OR: 0.29 [CI:0.11-0.72], $p = 0.006$), and IL-8 [OR: 5.06 (CI:2.391-10.73), $p < 0.001$]. However, higher rate of MTCT was associated with the presence of CCR5-59029-G ($p = 0.04$). Regression analysis showed that HLA B*44 [OR: 1.39 (CI: 0.55-3.488), $p = 0.4$] and B*53 [OR: 0.14 (CI: 0.018-1.22), $p = 0.08$] might be associated with MTCT, while HLA A*32 [OR: 12.6 (CI: 1.48-106.63), $p = 0.005$] remain protective.

→ CONCLUSION

Some host-genetic polymorphisms, such as CCR5-59029G, could be favoring vulnerability to MTCT within the Cameroonian context. Henceforth, integrating other factors such immunity, viral load and circulating genotypes, could provide greater insights.

Key words: Mother to Child Transmission of HIV, host gene polymorphisms, Cameroon

WHERE ARE THE MEN IN ANC/PMTCT CARE? THE WOMEN'S PERCEPTIONS OF MALE PARTNER INVOLVEMENT AT MBINGO BAPTIST HOSPITAL

G. Nkuoh^{1,*}, D. J. Meyer², P. Tih¹

¹Cameroon Baptist Convention Health Services, Bamenda, Cameroon

²Maternal Child Health and Public Health Volunteer, USA

*Corresponding author: Godlove Nkuoh, email: nkuohgodlove@mail.com, tel: 6 77 56 55 37/6 62 96 62 39

→ INTRODUCTION

The Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) of HIV is an essential component of pregnancy care where HIV infected women receive antiretroviral therapy. Since 1998, PMTCT programs have strongly encouraged sexual partners' involvement. Within this frame, a "Men as Partners" Program was implemented at Mbingo Baptist Hospital (MBH). Even though a variety of strategies were implemented to encourage male partner involvement (MPI) during ANC/PMTCT visit, the proportion of MPI has not exceeded 20%. Our objective was to identify factors contributing to MPI in ANC/PMTCT.

→ METHODOLOGY

In October 2014, a clinic-based, descriptive, cross-sectional, convenience study was conducted to obtain women's opinions of what strategies work (or didn't work) in encouraging MPI. Various strategies were used to promote MPI like: an invitation letter through the female partner, a gift to men who come and community sensitization. The women were also asked to share their feelings about getting men into ANC/PMCT clinics and share suggestions for improvement.

→ RESULTS

The sample included 80 pregnant women (mean age: 27.5 years, 57.5% with over 12 years of education, and 78.8% married). Almost 94% of women supported their partner coming to ANC/PMTCT, with 25% saying their partner had come to clinic at least once during this pregnancy. Most (93.6%) women knew that their partners were invited to come with 85% identifying that the MBH staff was the primary source of encouragement. Only 17 (21.3%) women said they were told what reward their partner would receive. Fifty-four (67.5%) did not think a reward should be provided for attendance, and 36 (45%) women did not think men should be motivated with something to come to clinic. All women thought that giving men an invitation letter was a good idea with half of them having received a letter to give to their partner. However, 14 (18%) did not give the letter to their partner. Almost all (98.8%) women thought providing free HIV testing to men was the best incentive, with only 1 woman saying that men were afraid of having a positive HIV test. Women's spontaneous comments identified multiple socio-cultural barriers to men's attendance, including "being ashamed" and that it "was not acceptable to be sitting with women". Economic barriers were cited, for men had no time to come because of work. Some women were not comfortable with their partner coming with them (23.8%), and others did not wish male attendance for they were not in a "legal" relationship (17.5%).

→ CONCLUSION

Although women expressed positive support of MPI in their care, they identified gender cultural and economic barriers to MPI in ANC/PMTCT care. Thus, health care providers and other stakeholders need to make conscious efforts to tailor programs that will reach out to the entire community with complete information about the importance of PMTCT care options, including messages addressing the benefits of HIV testing for the male partner.

Key words: Antenatal care, prevention of mother to child transmission of HIV care, male partner involvement

OUTCOME OF HIV POSITIVE INFANTS TESTED AT CIRCB WHO RECEIVE RESULTS VIA GSM SMS PRINTERS IN CAMEROON

C. Diko Atem^{1,*}, M.Nkumbat¹, Makoge Elungndalle¹, I.Muabe¹, N.Cubahiro¹, A.Frambo¹, D.Kamga, C.Nkenfou¹, D. Nzuobontane¹

¹: Clinton Access Health Initiative

*Corresponding author Atem email: catem@clintonhealthaccess.org . tel: (+237) 677531863

→INTRODUCTION

Access to EID in Cameroun is free of charge. However only less than 50 % of HIV exposed infants benefit from this service and less than 50% receive their test results on time. Analysis in 2016 showed that GSM SMS printers reduced the average turn-around time (TAT) for return of results to facility from 38 to 3 days. However, the outcome of infants tested HIV positive who receive their results through this network and the average TAT to initiate ART have not been presented. This study aimed at evaluating the outcome of HIV-positive infants who received their test result through the GSM SMS printer network in selected sites across 05 regions – Adamawa, Center, East, North and South.

→METHODODOLOGY

Firstly, We considered DBS samples tested and results returned via SMS printer for the period January 2018 to June 2019. Secondly, we abstracted data from the SMS printer software through which we selected all positive results delivered within the assessment period. Thirdly, we designed a questionnaire, which we administered through telephone calls to health care workers (HCWs) in facilities to track and collect data on the outcome of the selected positive cases. Key data included the date of reception of results at the facilities, the date of return of results to the mother-infant pairs, the date of initiation to ART and the status of the selected positive cases. All data entry, cleaning and analysis was on MS Excel.

→RESULTS

Within the study period, SMS printers returned 271 positive results to 120 health facilities. Of the 271 questionnaires administered, 164 (61%) provided information on positive infant status, the remainder 39% did not provide any information because either the health facility did not record the data or the facility staff keeping the information was not available at the time of the call. Sites with onsite SMS printers recorded on average same day return of results when compared to satellites sites with no SMS printers. Proportion of positive infants identified by entry point was as follows: PMTCT (74%), Consultation (11%), Vaccination (8%) and Nutrition (1%). Overall, the average TAT from return of results to ART initiation was 97 days (± 77 SD) with the North region recording the highest number of days (246 days). Further breakdown on the 164 infants showed that 122 (74%) were on treatment, 26 (16%) had died, 07 (4%) lost to follow up, 06 (4%) not yet on treatment, 03 (2%) result not yet received. The North region accounted for 62% of all cases reported dead and 86% of cases lost to follow up. .

→CONCLUSION

SMS printers can reduce the time taken to return results, however other factors can affect the delay to initiate ART. Good documentation practice is a prerequisite for better assessments. HIV exposed infant case finding across other entry points should be encouraged. We need more effort to improve pediatric care and treatment in the North region.

Key words: Sms , Outcome, HIV, Test, Cameroon, Pediatric Care

INTEGRATED MANAGEMENT OF THE CHILDHOOD ILLNESS: AN EFFECTIVE TOOL FOR THE HIV DIAGNOSIS IN CHILDREN

F.Nguefack^{1,*}, F.C.Dongmo Tsopfack², D.S. Fodoung Wamba³.

1.Faculty of Medicine and Biomedical Sciences-University of Yaounde I, ²School of Health and Medical Sciences-CATUC-Kumbo, ³Faculty of Health Sciences-University of Bamedia.

Corresponding autor: Dongmo email : dongfel@yahoo.fr, tel : 699591408

→INTRODUCTION

Every year, about 11 million of children in developing countries die before their fifth birthday. In 2018, Cameroon registered an under-five year mortality of 79 per 1,000 live births. HIV is one of the contributory causes with a record of 5% mortality. Moreover, the country is amongst the 22 countries with the higher rate of mother-to-child transmission of HIV. Indeed, only 69.5% of pregnant women attended antenatal care, 36.8% of the HIV infected pregnant women gave birth in a health facility leading to an early infant diagnosis coverage of 26.4%. The objective of the study is to describe the role of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) approach on the HIV diagnosis and management for children.

→METHODOLOGY

We did a scoping documentary review of the IMCI and the HIV diagnosis and management for children. The key themes of the review include the early infant diagnosis, the diagnosis and management of HIV in children.

→RESULTS

IMCI is a child survival strategy with the aim to i) improve coverage of essential child health interventions by improving case management skills of health workers (HW), ii) strengthen the health system, and iii) promote good community child care practices. IMCI is recognized as worth investment, as it costs up to six times less per child correctly managed than current care. IMCI builds on integrated (preventive, promotional and curative) care and services, task shifting of care from doctors to nurses and community health workers, decentralization of care from hospitals to primary health care services and to the community, and global care for 5 health issues or entry points (pneumonia, fever, diarrhoea, malnutrition, chronic ear discharge). As most of these conditions could be related to an HIV infection, the risk of the child is assessed. This assessment is followed by the classification based on the colour code, the identification of the treatment and management of cases. A child is classified as having probable HIV infection when he found at least 2 of the five conditions or when the HIV test of the mother available is positive. Then, the HIV test (PCR, serology) is done and the management follows the national guidelines of HIV/AIDS.

→CONCLUSION

IMCI is an excellent opportunity to improve the diagnosis of HIV infection at early stage. The IMCI algorithm for HIV/AIDS is a valid tool for identifying infected and exposed children. It permits to track and to reduce missed opportunities necessary to scale up the early diagnosis of HIV in our context where pediatric infection is insufficiently controlled.

Keywords. HIV, pediatric infection, early diagnosis, IMCI strategy.

USING A SELF-REPORTED RISK ASSESSMENT TOOL FOR COMMUNITY HIV TESTING IN DOUALA, CAMEROON

A. Awungia Tazinya^{1,*}, E. Wepngong¹, I.L. Tiedam¹, P.V. Ebasone²

¹Hospi Mobile Services ; ²Clinical Research Education

*Corresponding autor Tazinya email: aawung@yahoo.com tel: 679 66 76 86

→INTRODUCTION

Early diagnosis of HIV infection is key in the management and reduction of its transmission. Whom to test in the community is usually a challenge. We sought to determine the association between the self-reported risk factors and a positive HIV test result using a recommended Adult Screening Tool.

→METHODOLOGY

A cross sectional study involving adults aged 15-65 years was carried out from January to March 2019 in 5 Health Districts in Douala. Participants were consenting adults who reported at least one risky behavior as mentioned on the tool. A structured questionnaire was designed from the screening tool and data were analyzed using Epi Info Version 7.

→RESULTS

Of the 5641 persons who were screened, 4,913 persons were eligible and tested for HIV. Among those tested, 2663 (54.0%) were male, the median age was 30 (SD=11) years, 297 (8.0%) were aged 15-19 years, 45 (0.9%) among those tested were HIV positive, of whom 5 were already on antiretroviral treatment. None of the 5 factors used had a significant association ($P < 0.05$) with a positive HIV test result. The factors associated with a higher HIV frequency included: Not having done an HIV test within more than 1 year (OR 1.63 [0.83-3.16]), reporting an incident of a burst condom during sexual intercourse (OR 1.66 [0.51-5.40]) and coming in contact with blood or contaminated objects OR=1.5 ([0.51-4.33]). Having signs and symptoms of sexually transmitted infections (OR 1.07 (0.47-2.39) $P=0.88$) and having unprotected sexual intercourse within the last 6 months (OR 0.96 [0.29-3.17]) were not associated with a higher frequency.

→CONCLUSION

Using the self-reported risk assessment tool to identify those eligible for HIV testing in the community might not necessarily increase the chance of identifying more positive cases of HIV infection hence, other screening Methodology should be explored for community use.

Key words: Assessment, Community, HIV, Risk, Cameroon

HAPPY OVC BIRTHDAY, STRATÉGIE DE MOBILISATION ET DE DÉPISTAGE DES ENFANTS DES TRAVAILLEUSES DE SEXE EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

Ndondoki Doumbe^{1,*}, S. Domeni¹, D. Ngatchou¹, T, Solle¹

¹ HORIZONS FEMMES

*Auteur correspondant : email : doumbe.eliane@yahoo.fr; tel: 690 20 00 30

→ INTRODUCTION

Selon l'OMS, la couverture du traitement du VIH pédiatrique a de la peine à progresser. Il convient de rappeler que, l'une des principales difficultés consiste à identifier les enfants qui vivent avec le VIH. Cette situation apparaît beaucoup plus prononcée chez les enfants des travailleuses de sexe (TS) du fait de l'activité de leur parent. C'est certainement pour cette raison que Horizons Femmes, dans le cadre du projet CHAMP a mis sur pieds une stratégie de mobilisation et de dépistage spécifique du VIH chez les enfants des TS.

→ MÉTHODOLOGIE

L'application d'une intervention communautaire allant de la période de Mars 2017 à Avril 2019 ciblé sur les TS incorporant l'identification des Travailleuse de sexes dont les enfants ne sont pas encore dépistés, les causerie éducatives, la célébration des anniversaires des enfants nés dans le mois et le dépistage du VIH de ces enfants. Une collecte de données par les registres de dépistages et les registres de suivi des enfants sous ARV.

→ RÉSULTATS

Les résultats montrent que sur la période couvrant les trois premiers trimestres de l'année 2019, on a enregistré 72 enfants de travailleurs de sexe séropositifs (48 de sexe féminin et 24 du sexe masculin). Cet effectif représente près de 27,37% de l'effectif global des enfants de travailleuses de sexe recensées en 2018.

→ CONCLUSION

L'organisation des activités ludiques est un moyen de motivation pour les TS à amener leurs enfants au dépistage. Le dépistage du VIH dans une atmosphère conviviale est moins stressant comparée au système sanitaire classique et le rend plus accessible pour ceux-ci. Toutefois, la complexité de la cible TS demeure un frein à cette mobilisation. Les challenges à relever sont l'aménagement d'un espace pour enfant au drop in center et la délocalisation de l'activité dans les lieux de concentration des TS.

Mots Clés. TS, Enfants TS, Activités ludiques, Happy OVC Birthday

DÉPISTAGE FAMILIAL DES CAS INDEX DU VIH DANS LES SITES DE DISPENSATION DES ANTIRÉTROVIRAUX, DISTRICTS DE SANTÉ DE BIYEM-ASSI ET ABONG-BANG DE 2017-2018

A.L Dongmo^{1,*}, O. Etame¹, G. Bonabe¹

¹ No Limit For Women Project (NOLFOWOP), Yaoundé, Cameroun

* Auteur correspondant : Dongmo, email : darinette1@yahoo.fr, tel :696585610/699944659

→INTRODUCTION

Le dépistage familial et des cas index du VIH est une stratégie importante pour identifier les enfants biologiques, les partenaires et les autres membres de la famille qui sont souvent non-répertoriés ou perdus vue au niveau des formations sanitaires. Pour pallier ce défi programmatique, des stratégies interventionnelles au sein de notre cohorte de dispensation communautaire des ARV dans les districts de santé (DS) de Biyem-Assi et Abong-Bang permettraient de produire des évidences pour des actions probantes à large échelle en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination au niveau communautaire. Notre objectif était d'évaluer la contribution de l'intervention pour le dépistage rapproché du VIH chez un grand nombre de personnes, la référence physique des personnes testées au VIH, l'accompagnement facilitée pour la mise sous traitement antirétroviral (TARV) des cas VIH positifs.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait une intervention menée de 2017 à 2018 sur une cohorte constituée de 268 personnes VIH+ dans les districts de santé de Biyemassi et Abong-Bang dans lesquels 15 femmes enceintes étaient concernées. Les interventions menées étaient : la sensibilisation des PVVIH/sida au dépistage familial et cas index, la construction de l'arbre généalogique pour l'identification des personnes vivant dans le ménage ainsi que leurs liens de parenté, le recrutement des enfants, partenaires et autres membres de la famille lors de la dispensation des ARV, les visites à domicile, les réunions de groupes de discussion et de soutien. Puis, les rendez-vous étaient pris pour le test de dépistage du cas index ou des membres de la famille. Aussi, les tests de dépistage VIH pouvaient être faits immédiatement si le cas index ou les membres de la famille étaient prêts. C'est ainsi que, les personnes VIH+ étaient référées dans une formation sanitaire pour une initiation au TARV couplée aux rendez-vous familiaux.

→RÉSULTATS

Durant la période d'intervention, sur 268 cas index, 353 membres de la famille ont été identifiés et dépistés, avec un taux de positivité au VIH de 1% (6 cas). Parmi ces cas positifs, la majorité était des enfants : 01 âgé de moins d'un an, obtenu par PCR (16,7%), 01 de la tranche de 1 à 4 ans (16,7%), 02 de la tranche de 10 à 14ans (33,3%) ; et 02 adolescents de la tranche de 14 à 19 ans (33,3%).

→CONCLUSION

Le dépistage familial et des cas index est une stratégie réalisable et acceptée par les clients et leurs familles. C'est un dépistage ciblé qui doit être intensifié, car permet d'avoir des résultats avec un rendement important et en utilisant le moins d'intrants possible.

Mots clés : Dépistage familial, cas index, VIH, dispensation, Yaoundé, Cameroun

DOING INDEX TESTING DIFFERENTLY: A HEALTH EDUCATION APPROACH TO GET OLD CLIENTS RETURNING FOR REFILL AND THOSE NEWLY INITIATING ART EFFECTIVELY PARTICIPATE IN INDEX TESTING

P. Nji Atanga^{1,*}, J. Toh¹, P. Yungsi¹, E. Nitah¹, E. Banlack¹, N. Ijang¹, F. Desembuin¹, V. Keng¹, T. Eyongetah Mbu¹, P. Tih¹

¹ Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS)

* Corresponding author: Nji Atanga, nji_atanga@yahoo.com, abonkwechinje@gmail.com, tel: 677 60 80 73

→INTRODUCTION

HIV Index testing (IT) remains the hallmark strategy for case identification. Its uptake and effectiveness depend on the reliability of the contact information, especially on sexual contacts elicited to the service provider (SP) by the index case (IC). Sexual issues in our context are sensitive thus people are reluctant volunteering information about their sexual contacts. In some instances, SPs are given wrong information making it difficult to reach contacts to provide them with IT services.

→OBJECTIVE

We share the lessons learned from a novel approach whereby clients were progressively provided with IT information that enabled them volunteered accurate contact information with which SPs could effectively reach and provide their sexual contacts, biological children and acquaintances (relatives, friends, neighbours etc.) with IT services.

→METHODOLOGY

Between October 2018 and June 2019 this strategy which was piloted at the Bamenda Regional Hospital was scaled up in 23 sites [9 in North West (NW) and 14 in South West (SW) regions]. A health education package was provided to clients during ART initiation and follow up visits in either group or individual sessions. The content of the health education included; (1) modes of HIV transmission (2) modes of action of ARVs and its effects on HIV transmission, (3) social responsibility of IT in reducing morbidity, mortality, overall HIV transmission, (4) a contract letting the IC understand issues of confidentiality and that HIV status of contacts can't be shared. We compared IT yield and linkage to ART at the selected sites to the overall IT yield and ART uptake of both regions. Data were analysed using the IBM Statistical Package for Social Sciences version 19.

→RESULTS

A total of 3,679 IC (2,069 in NW and 1,617 in SW) were identified, from which 6,250 contact persons (4,022 in NW and 2,228 in SW) were enlisted and notified. Of these, 5,379 (3,208 in NW and 2,171 in SW) tested for HIV with 638 (168 in NW and 470 in SW) identified HIV positive, giving a yield of 9.5% (3.7% in NW and 21.6% in SW, $P < 0.0001$). This yield was much higher than the overall IT yield of 6.3% (3.3% in NW and 13.4% in the SW, $P < 0.0001$) for the same period for supported sites in the two regions [OR (95% CI) = 1.6 (1.298-2.019), $P < 0.0001$]. The ART uptake was 92% (95% in NW and 91% in SW, $P = 0.7517$).

→CONCLUSIONS

The health education approach has the potential to improve uptake and yield of IT if properly implemented. We learned three main lessons implementing this strategy. Firstly, clients provided more accurate and updated information on their sexual contacts. Secondly, most ICs readily guided SPs to reach their contacts to provide them with IT services. Lastly, some clients who did not readily provide information about their sexual contacts, indirectly did so through acquaintances. Replicating our current strategy would be highly effective in accessing this hard-to reach population, thus contributing in meeting the first-90 target in settings like Cameroon.

Key words: Index testing, health education, IT yield, ART uptake, NW, SW.

CCR2 POLYMORPHISM AND HIV: MUTATION IN BOTH MOTHER AND CHILD IS ASSOCIATED WITH HIGHER TRANSMISSION

M.N. Ngoufack^{1,2,*}, C. Nguéfeu Nkenfou^{1,2}, B. Atogho Tiedeu³ Nguéfack-Tsague⁴, L.C. Mekue Mouafo⁵, B. Dambaya¹, C. Nkenfou Nguéfeu², E. Ndukong Ndzi², S.C. Billong⁴, W. Fon Mbacham², A. Ndjolo¹

¹ Chantal Biya International Reference Centre (CBIRC), Yaounde, Cameroon

² Department of Biochemistry, Faculty of Science, University of Yaounde I, Cameroon

³ Faculty of Science, University of Yaoundé I, Yaounde, Cameroon

⁴ Department of Public Health, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Cameroon

⁵ Department of Biochemistry, Faculty of Science, University of Dschang, Cameroon

*Corresponding author: Ngoufack, email: mnngoufack@yahoo.fr, tel : 675 52 06 18

→INTRODUCTION

CCR2 is one of the co-receptors of HIV found on the surface of the target cells and studied as genetic factors known to be associated with HIV infection. Many studies have investigated the association between children's CCR2 polymorphism and HIV infection, overlooking the role of mothers' CCR2 polymorphism. This study investigates the influence of mothers' and children' CCR2 polymorphism on HIV acquisition in children.

→METHODOLOGY

A cross-sectional study was performed from 2015 to 2016 in five hospitals in the Northern Region of Cameroon (Garoua regional Hospital, Lagdo district hospital, Figuil district hospital, Guider district hospital and Djamboutou catholic hospital). Blood samples were collected from HIV-infected mothers and their exposed babies. DNA was extracted from the Buffy coat using the QIAamp®DNA mini kit (Qiagen). The DNA extract was then subjected to Polymerase Chain Reaction (PCR) followed by Restriction Fragment Length Polymorphism (RFLP). Genotype concordance was measured by an overall agreement (%) together with Kappa coefficient. Hardy-Weinberg Equilibrium (HWE) was verified.

→RESULTS

A total of 113 HIV-positive mothers, and their 113 children (25 exposed-infected and 88 exposed non-infected) under 15 years were enrolled in the study. There was a significant relationship between mothers and children's polymorphisms ($p=0.000$). There was a concordance of 57.5% between mothers and children genotypes (Kappa= 0.2, $p=0.001$). Mothers carrying the CCR2-64I allele were 1.2 times more likely to have HIV-infected children compared to those without mutation (OR=1.2, 95%CI: 0.5-3.0). Likewise children carrying the mutated phenotypes were 1.4 times more likely to be HIV-infected compared to those without mutation (OR=1.4, 95%CI: 0.6-3.5). This risk increased to 2.0 (95%CI: 0.5-8.3) for children whose mothers also carried mutated phenotypes, and decreased to 0.96 (95%CI: 0.2-3.8) for those whose mothers carried the wild type phenotype.

→CONCLUSION

The risk of acquiring HIV was higher for children carrying mutation, and increased for children whose mothers also carried the mutated allele. For exposed children with CCR2 64I allele more attention is needed.

Keywords: Gene polymorphism; CCR2 mother-child concordance; HIV-1 MTCT; Northern Region; Cameroon.

DÉPISTAGE VIH CHEZ LES FEMMES, LES HOMMES ET LES ADOLESCENTS À ENDOM

B. Abada Abada^{1,*}, M.M. Abu'u¹, C. Teh Monteh²

¹ LACHRISTILA

² Division de la Recherche Opérationnelle en Santé

*Auteur correspondant : Abada Abada, email : lachristilahiv@yahoo.com, tel: 691 49 61 53

→INTRODUCTION

Le dépistage gratuit et volontaire des populations est souvent fait aux occasions des manifestations sociales. Dans le Département du Nyong et Mfoumou, le dépistage du VIH chez les femmes enceintes, les enfants et les adolescents n'est pas très récurrent, ce qui rend l'atteinte du premier 90 difficile. Ceci a motivé l'Organisation à Base Communautaire (OBC) LACHRISTILA à effectuer des descentes de sensibilisation et de dépistage dans le district de santé d'Akonolinga avec l'appui de l'unité mobile du Comité National de Lutte contre le VIH/Sida (CNLS).

→MÉTHODOLOGIE

A l'occasion de la Journée Internationale de la Femme 2019, une sensibilisation a été effectuée auprès des populations du village Endom. Les individus au sein de la communauté âgées de 10 ans et plus étaient incluses dans l'étude. Les informations sur le sexe, l'âge, le counselling et le résultat du test de dépistage ont été recueillies sur une fiche préétablie. Le dépistage volontaire et gratuit a été réalisé chez les femmes, les hommes et les adolescents.

→RÉSULTATS

Au total 107 personnes dont 51 femmes et 56 hommes ont été dépistées parmi lesquelles 08 (11,22%) cas positifs (04 Hommes et 04 Femmes). Les tranches d'âge les plus touchés étaient celles de 30 à 34 (30%) ans et de 40 à 44 ans (28%).

→CONCLUSION

Les zones rurales sont aussi touchées par la pandémie du VIH. Il est donc urgent de multiplier les descentes de dépistage et de prise en charge dans l'arrière-pays pour limiter la propagation insidieuse du VIH dans les zones rurales.

Mots clés : Dépistage volontaire, VIH, femmes, enfants, Région du Centre, zone rurale

EXPÉRIENCE COMMUNAUTAIRE DU DÉPISTAGE MASSIF DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES DES COMMUNES DE DSCHANG ET NKONG-ZEM PAR L'ASSOCIATION HORIZON JEUNE

A. Tsapi¹*, P. Pangui¹

¹ HORIZON JEUNE.

*Auteur correspondant : Tsapi Armand, email :horizjeune@gmail.com , tel : 6 97 83 81 63

→INTRODUCTION

Plusieurs stratégies basées sur la communication pour le changement de comportement/C4D sont développées au Cameroun pour assurer la prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes. L'acquisition par ces derniers, des connaissances de base sur le VIH est indispensable pour atteindre les objectifs 90-90-90 en vue de stopper la propagation du VIH. L'objectif de ce travail était de partager l'expérience communautaire du dépistage massif du VIH chez les adolescents et jeunes des communes de Dschang et Nkong-Zem par l'Association Horizon Jeune.

→MÉTHODOLOGIE

De janvier 2018 à juin 2019, des interventions communautaires notamment la formation des pairs éducateurs, la sensibilisation sur la prévention du VIH, les causeries éducatives, des entretiens interpersonnels, la mobilisation en vue du Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) ont été mises en œuvre dans les communes de Dschang et Nkong-Zem pour les jeunes et adolescents. Ces activités placées mises en œuvre par 30 superviseurs des pairs éducateurs ont permis le dépistage volontaire des jeunes et adolescents. Les cas positifs ont été référés vers les structures adéquates pour leur prise en charge.

→RÉSULTATS

Au total, 4482 jeunes et adolescents ont participé aux activités de lutte contre les IST, le VIH et sida. En outre, ils ont été conseillés et testés lors des CDV de proximité et de masse. Parmi les 4482 dépistés au VIH, 08 (0,17%) jeunes étaient séropositifs au VIH parmi lesquels 5(62,5%) ont été prise en charge dans un service agréé de suivi des PvVIH.

→CONCLUSION

L'ensemble des activités réalisées par Horizon Jeune dans le cadre de la prévention primaire en 2018 et 2019 a permis de renforcer de façon considérable la réponse VIH dans le District de Santé de Dschang. Les résultats obtenus restent satisfaisants, mais méritent que l'on fournisse d'avantage d'efforts, afin de contribuer au niveau local à la réalisation de l'objectif global des trois « 90 ».

Mots-clés : CDV, jeunes, adolescents, Horizon Jeune, Dschang

CONTRIBUTION AU DÉPISTAGE DU VIH CHEZ LES TRAVAILLEUSES DE SEXE ET LEURS CLIENTS POUR L'ATTEINTE DES OBJECTIFS 90.90.90 À YAOUNDÉ 4 : EXPÉRIENCE D'EVICAM

B.M. Mboudjiekha Mboupda ^{1,*}

¹ Fonds Mondial/ Espoir et Vie Cameroun /Care and Health Program

*Auteur correspondant : MBOUDJIEKA MBOUPDA Bébélyne, email :bblynemich@yahoo.fr,tel: 6 55 76 78 23

→INTRODUCTION

L'association Espoir et Vie Cameroun (EVICAM) s'est engagée à évaluer la contribution des Organisations à Base Communautaire (OBC) dans l'organisation des conseils et dépistage volontaire (CDV) du VIH chez les Travailleuses de Sexe (TS) et leurs Clients (CTS) de Yaoundé IV notamment dans les quartiers Nkomo, Ekounou, Mvog-Bi, Mvog Atangana Mballa et Emombo 2^{ème}. Le paquet de services offerts comprenait la mobilisation de masse, la Prise en Charge (PEC) syndromique des IST, des PPER et la référence couplée à l'accompagnement des PPER testés positifs au VIH dans les sites de PEC organisés dans le cadre du projet FM. Notre objectif était d'évaluer la contribution d'EVICAM dans le dépistage communautaire du VIH chez les TS/CTS à Yaoundé 4.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une intervention réalisée du 21 mai au 22 décembre 2018 chez les TS et CTS dans 6 quartiers de la ville de Yaoundé. Le paquet de services offerts comprenaient la distribution des tickets, l'enregistrement des volontaires dans les registres, le CDV du VIH réalisé selon les directives nationales, la PEC syndromique des IST, la référence et l'accompagnement par les accompagnateurs psychosociaux (APS) pour l'éducation thérapeutique (ETP).

→RÉSULTATS

Au total, 07 campagnes ont été réalisées au cours de la période d'intervention, durant lesquelles 439 TS et 3466 CTS ont été atteints par sensibilisation et ont tous bénéficié du CDV du VIH. Concernant les nouveaux cas dépistés VIH+, 39 ont été détectés chez les TS contre 74 chez les CTS, donnant un rendement de 8.9% (39/439) contre 2.1% (74/3466) respectivement ($p < 0,0001$, RC : 4,469 [IC : 2,992-6,677]). Tous les 113 cas positifs au VIH (100%) ont été référés vers les sites de PEC pour initiation du traitement antirétroviral (TARV), et leurs premières prises de TARV ont été assurées par les APS d'EVICAM. Tous ces derniers (113) ont intégré les groupes de paroles et bénéficié de l'ETP pour une bonne observance. Par ailleurs, 291 TS et 342 CTS ont été traités contre les IST par l'approche syndromique. 2670 préservatifs masculins ont été distribués aux TS, tandis que 9867 préservatifs masculins l'ont été aux CTS. 1490 TS et 9867 CTS ont reçu le gel lubrifiant. Au bout de 6 mois après initiation du TARV, la suppression de la charge virale (< 1000 copies/ml) a été de 100% pour les deux cibles (TS et CTS).

→CONCLUSION

L'intervention communautaire par EVICAM a permis d'identifier et d'enrôler sous TARV des nouveaux cas de TS et CTS vivant avec le VIH dans la ville de Yaoundé. De plus, la suppression de la charge virale chez tous les TS et CTS sous TARV met en exergue l'efficacité du programme d'ETP, et l'importante contribution d'EVICAM dans l'atteinte des 3 « 90 » suivant la stratégie du TEST AND TREAT dans les populations clés. Les futures interventions devront cibler préférentiellement les TS comme cible prioritaires pour l'atteinte du premier 90 dans cette localité de Yaoundé.

Mots clés : Travailleuses de Sexe, Clients, VIH, Objectifs 90.90.90, Yaoundé

EFFICACITÉ DU DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS FRÉQUENTANT LES ÉTABLISSEMENTS SECONDAIRES, DÉPARTEMENT DU NDÉ

C.Kuifo ^{1,*}, S.G. Bekamenga ¹, O. N. Ngaheu ¹, J.N. Wabet Fumba¹, Kuate², J. Tchikamun ², N. Toko Noel ³, A. Nganso ⁴, G. Kouamen⁵

¹ Action Sociale pour le Développement Economique ; ²District de Santé de Bagangté, Ministère de la santé Publique ; ³Centre de Santé Intégré de Bagangté, Ministère de la Santé Publique

⁴Centre de Santé Intégré de Bamenda, Ministère de la Santé Publique

⁵Groupe Technique Régional Ouest, Bafoussam, Ministère de la Santé Publique

*Auteur correspondant : Kuifo Charles, email : asdecam@yahoo.fr, tel : 6 77 92 35 87 / 6 97 86 41 59

→INTRODUCTION

Les adolescents font partie des couches les plus vulnérables au VIH mais naïfs, ils ne sont pas prompts au dépistage. Conscients de cela et au vu des données de certaines FOSA, nous avons entrepris d'organiser des séances de sensibilisation couplées au dépistage volontaires et gratuits dans 7 établissements secondaires de la Région de l'Ouest pour évaluer l'efficacité d'une stratégie de dépistage communautaire du VIH chez les adolescents.

→MÉTHODOLOGIE

Notre cible concernait les adolescents dont l'âge variait de 13 ans à 23 ans dans 7 établissements du Département du Ndé. La période de mise en œuvre de l'activité s'étendait de novembre 2017 à décembre 2018. Deux campagnes de conseil et dépistage volontaire ont été réalisées durant la période de notre programme. Le paquet de services offerts comprenait l'exploitation des résultats de l'enquête menée auprès des adolescents sur la nécessité de connaître son statut sérologique, le plaidoyer auprès du chef de District de santé pour l'obtention des tests gratuits auprès du GTR/L/S/O, le plaidoyer pour la mise à disposition des Accompagnateurs Psycho Sociaux (**APS**) et laborantins. Des rencontres ont été menées avec les chefs des établissements secondaires ciblés pour la sensibilisation, le dépistage, avec un counselling pré et post test et la mise sous ARV des personnes séropositives au VIH dans les formations sanitaires. L'objectif de ce travail était de présenter les résultats de cette intervention.

→RÉSULTATS

Au total 2164 adolescents dont la majorité était des filles 1176 (54,3%) ont été sensibilisés sur le VIH. 458 (21,1%) filles et 442 (20,4%) garçons ont bénéficiés du test du VIH. Trois adolescents (2 garçons et 1 fille) ont présenté un test positif et ont été pris en charge par les formations sanitaires. Plus de la moitié (58,4%) des adolescents sensibilisés n'ont pas bénéficié du dépistage à cause d'une insuffisance de tests de dépistage.

→CONCLUSION

La sensibilisation communautaire aboutit à une bonne adhésion des adolescents au dépistage du VIH et la prise en charge du VIH. Il s'avère donc important de mettre à disposition des OBC des moyens adéquats pour le dépistage communautaire du VIH pour cette population.

Mots clé : Dépistage communautaire, VIH, adolescents, établissement scolaire.

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE POUR L'AUGMENTATION DE LA DEMANDE DE DÉPISTAGE DU VIH CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET ENFANTS EXPOSÉS DANS LE DISTRICT DE SANTÉ DE NYLON.

P.U. Mawong^{1*}, D. Ngandjio Fresnelle², G. Tchuigwa³

¹ Association Camerounaise pour l'Éducation Sexuelle des Adolescents (ACESA) ; ²Hôpital de District de Nylon ; ³ Care And Health Program (CHP)

*Auteur correspondant : D. Ngandjio Fresnelle, email : delfres200@yahoo.fr, tél : 693 08 01 02

→INTRODUCTION

La mobilisation communautaire pour l'augmentation de la demande de dépistage du VIH chez les femmes enceintes démunies et enfants exposés au VIH était l'un des volets communautaires du Projet HIV Free Littoral. L'Association Camerounaise pour l'Éducation Sexuelle des Adolescents (ACESA) a mené des activités consistant à identifier en communauté, les femmes enceintes n'ayant pas encore effectué des visites prénatales, et les leur offrir gracieusement à l'aide des cliniques mobiles ou de la référence active et prendre éventuellement des dispositions nécessaires pour limiter le risque de la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant. L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats atteints après 6 mois de mise en œuvre.

→MÉTHODOLOGIE

L'étude est transversale et descriptive. Les données ont été collectées dans quatre formations sanitaires du district de santé de Nylon (Hôpital de district, CMA SOBOUM et Dispensaire catholique Barcelone et Centre médical Déogracias) pour la période d'octobre 2018 à Mars 2019.

L'approche était participative et incluait l'équipe cadre du district de santé, les présidents des COSA, les chefs de quartiers, les leaders religieux et l'OBC ACESA qui intègre l'observation, des entretiens individuels et en groupe. Aussi, une collecte des données dans les registres de consultation prénatales des hôpitaux concernés et des fiches de références octroyées aux femmes enceintes en communauté nous a permis de confronter les données et d'évaluer l'apport des acteurs communautaires en se basant sur la moyenne mensuelle des femmes enceintes reçues dans ces formations sanitaires durant le semestre qui a précédé le début du programme et celles ayant été reçues depuis que le programme a été lancé. Les données collectées ont été analysées sur Excel (version mac de 2016).

→RÉSULTATS

Au total, 1019 femmes enceintes ont été identifiées en communautés puis référées et 778 (76,3%) femmes enceintes sont arrivées dans les formations sanitaires et ont bénéficié de la consultation et du conseil dépistage du VIH. Parmi elles, 24 (3,08%) femmes enceintes étaient séropositives et 23 (95,8%) femmes enceintes infectées par le VIH ont été mises sous traitement antirétroviral (6 femmes étaient déjà sous traitement antirétroviral). Concernant les exposés, 31 (81,6%) sur 38 bébés identifiés ont bénéficié du dépistage précoce et 2 (6,45%) bébés étaient infectés par le VIH et ont été mis sous traitement.

→CONCLUSION

La mobilisation communautaire améliore la demande et l'accès aux soins pour les femmes enceintes et les enfants exposés en général et spécifiquement pour les couches vulnérables et mal desservies. Toutefois, l'amélioration de la qualité de l'accueil et des services dans les formations sanitaires et la subvention d'exams et frais divers faciliteraient davantage l'accès aux femmes enceintes démunies.

Mots clés : communautaire, dépistage, VIH, femmes, enfants

EFFECTIVENESS OF INDEX TESTING IN HIV CASE IDENTIFICATION IN THE LITTORAL REGION OF CAMEROON.

L.Ndzi¹*, W. Kum¹, C. Koudjou¹

¹Cameroon Baptist Convention Health Board.

*Corresponding authors: C. Koudjou, email: ndzilaura@gmail.com, tel: 672 69 40 12

→INTRODUCTION

High yield approaches to HTS are needed to reach the first 90 of the UNAIDS 90-90-90 strategy by 2020, which is critical to the success of the global HIV response. Index Testing (IT) services increase uptake of HTS, HIV case-finding, linkage to care and ART initiation and potentially interrupt the HIV transmission cycle in sero-discordant couples. The passive referral form of Index testing implemented in Malawi had a positivity rate of 22% compared to the national average yield of 4%. A study in Uganda showed that IT services are feasible in resource-limited countries in sub-Saharan Africa. This study aims to assess the effectiveness of Index testing in Case identification in Cameroon.

→METHODOLOGY

A descriptive analysis of secondary data collected from standard index testing registers was conducted to determine the effectiveness of Index testing in HIV case identification at 20 health facilities in 7 districts of the Littoral region between October 2017 and September 2018.

→RESULTS

Within the above period, 16174 IPs disclosed 22272 contacts (Approx. Contact: Index ratio 2:1), 85% of whom were notified and 90% were tested. The majority (60%) of contacts tested were sexual contacts with a considerably higher positivity rate of 8% as compared to 1% among biological children and 3% from systematic testing. Females had an overall higher positivity rate of 12% compared to 8% in males. The age groups of 25-29 and 40-49 had the highest yield of 22% among females while 35-39 and 50+ had higher yields among males with a yield of 13%. Contacts of newly diagnosed clients (on ART for < 6 months) had remarkably higher positivity rates (13%) than those of old contacts (5%).

→CONCLUSION

As shown above, Index testing is a high yield effective strategy towards HIV case identification especially in the reproductive age group. Barriers to disclosure of sexual contacts include: nondisclosure of status and contextual factors (such as the stigma associated with having multiple sexual partners). In most cases, wrong contact information prevented notification of disclosed contacts. About 15% of notified contacts were equally not tested due to false rendezvous and others insisted on knowing the source of their contacts. With adoption of the strategy by policy makers, scale up and capacity building of index testing teams, the index testing strategy can bridge the HIV transmission cycle.

Keywords: Effectiveness, index testing, HIV case identification, Littoral Region, Cameroon

LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN COMMUNAUTÉ : DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE DANS LE DISTRICT DE SANTÉ DE BERTOUA

Sali Mbivoung^{1,*}, Aba Ndzangue Ndjandjo¹, M. Kapande¹, B. Bazza Justine¹, E. Sah¹

¹ Association de lutte Contre toutes formes de Violences (ALUCOV)

*Auteur correspondant : Aba Ndzangue Ndjandjo, email: jeansali01@gmail.com, tel: 699 37 03 76

→ INTRODUCTION

Au Cameroun, environ 05 personnes sur 100 vivent avec le VIH. En moyenne il y a un cas de VIH/SIDA dans chaque famille. La tranche d'âge la plus touchée est de 15 à 49 ans. Le quart d'orphelins au Cameroun sont des enfants des parents décédés du VIH/SIDA. L'ignorance de son statut sérologique entraîne la transmission du VIH par des rapports sexuels non protégés et la transmission par voie sanguine se fait à travers l'utilisation des objets tranchants ou pointus souillés et de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement maternel. Il est ici question de sensibiliser les communautés, de les orienter vers les formations sanitaires et d'animer des causeries éducatives sur le VIH/SIDA.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une intervention communautaire couvrant la période de 2018-2019 dans le district de santé de Bertoua. Celle-ci comprenait : Le counseling, la causerie éducative, les visites à domicile, la sensibilisation, dépistage et la distribution des ARV. Les données ont collectées au travers des rapports et des registres de dispensation. L'analyse des données a été faite manuellement et avec le logiciel Excel.

→ RÉSULTATS

- ❖ les femmes font des accouchements assistés par un personnel de la santé
- ❖ les jeunes acceptent faire le dépistage volontaire
- ❖ l'utilisation des objets pointus ou tranchants est individuelle, etc.

→ CONCLUSION

Le VIH/SIDA est une maladie grave qui peut toucher tout le monde. Il n'existe pas de traitement qui puisse guérir définitivement le VIH/SIDA. Le traitement ARV permet d'améliorer la qualité de vie et d'éviter les complications chez les personnes infectées. La prévention reste la stratégie la plus efficace dans la lutte contre cette maladie.

Mots clés : lutte, le VIH/SIDA, communauté, dépistage communautaire, Bertoua

DÉPISTAGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ÂGÉS DE 0 À 18 ANS DANS LE BUT D'AMÉLIORER LEUR ÉTAT SOCIO-SANITAIRE ET ÉDUCATIF.

J. Ebene^{1,*}, M. Guefack¹

¹ Association Mères et Enfants Solidaires (MERENSO), Yaoundé, Cameroun

* Auteur Correspondant : Ebene, email : ebenejacqueline@yahoo.com, tel :699 766 472/ 679 869 277

→INTRODUCTION

Au Cameroun, le taux de prévalence du VIH/Sida est de 3,4% dans la population générale et chez les enfants 8% en 2018. Le projet a été mis en œuvre dans la Commune Urbaine de Douala 5^{ème} précisément dans le District de Bangue et visait à sensibiliser et encourager les populations à faire dépister leur enfant, mettre sous traitement ARV ceux déclarés positifs et leur apporter un appui scolaire, éducationnel, nutritionnel et psychosocial dans le cadre des visites à domicile (VAD).

→MÉTHODOLOGIE

De juin 2018 à juin 2019 nous avons mis en œuvre une intervention dans le District de santé de Bangue dans le littoral. Elle comprenait les activités suivantes : La sensibilisation des parents par les APS sur l'importance de faire dépister leurs enfants, la signature de la fiche de consentement pour le dépistage des enfants du ménage, le dépistage proprement dit par les techniciens de laboratoire, le counseling pré et post test, le rendu des résultats. Les données ont été collectées dans les registres de dépistage. L'analyse des données a été faite manuellement.

→RÉSULTATS

Au total 1 610 enfants et adolescents ont été dépistés au cours de cette intervention 04 nouveaux cas positifs ont été référés à l'UPEC CBEC Bonabéri et mis sous traitement soit un taux de 0,25%. 153 OEV infectés ou affectés par le VIH ont reçu un soutien scolaire.

→CONCLUSION

Le projet a réalisé les objectifs pour lesquels il avait été pensé et de nombreuses leçons apprises ont été dégagées, telles que : faire le dépistage du VIH de porte à porte ; Cibler les environnements à haut risque pour faire les tests de dépistage ; Avoir des critères spécifiques sur le dépistage des personnes à tester ; s'assurer que les OEV positifs soient immédiatement mis sous traitement.

Mots clés : Dépistage, enfants, adolescents, 0 à 18 ans, état socio-sanitaire et éducatif

DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DU VIH/SIDA CHEZ LES ENFANTS MALNUTRIS AIGU RECRUTÉS EN STRATÉGIE AVANCÉE

J.P. Andjemebe Essola^{1,*}

¹Hôpital de district de Doumé, Bertoua, Cameroun

*Auteur Correspondant : Andjemebe Essola, email : andjemebe_essola@yahoo.fr, tel : 696 923 165

→INTRODUCTION

La malnutrition aigüe est également un problème de santé publique au Cameroun principalement dans certaines régions comme celle de l'Est ; cette affection interagit avec l'infection à VIH/Sida dans la mesure où, elle peut favoriser la TME, constituer un facteur d'aggravation de l'infection à VIH/Sida, tout comme elle peut être induite par la malnutrition en constituant ainsi un mode de découverte de l'infection à VIH/Sida. Ayant constaté que des enfants de 6 à 59 mois résidants même parfois à proximité de l'hôpital, présentant une malnutrition sont dans la majorité des cas amenés en consultation uniquement lorsque cette malnutrition était associée à des complications engageant leur pronostic vital : et ayant constaté que parmi ces enfants, en moyenne un sur quatre était dépistés positif au VIH/Sida ; nous nous sommes proposé au sein de l'Hôpital de district de Doumé de faire chaque semestre le dépistage systématique du VIH aux enfants diagnostiqués malnutris ainsi qu'à leur mère lors des descentes en stratégie avancée.

→MÉTHODOLOGIE

Le screening de la malnutrition s'est déroulé dans 03 quartiers/villages de l'arrondissement de Doumé sélectionné au préalable en fonction de leur accessibilité par le point focal nutrition de la formation sanitaire (Fosa). Un calendrier de passage a été établi à cet effet qui a été validé par le responsable de la Fosa et transmis au Chef de District pour information. Il a été réalisé durant la période allant du 06/09/2018 au 11/09/2018 à raison de deux journées par quartier/village. Le screening a été fait par un personnel de santé qui est le point focal nutrition de la formation sanitaire aidé par deux stagiaires et d'un agent de santé communautaire. Le screening ici consistait essentiellement à faire du porte-à-porte, puis après accord verbal parental à la mesure du périmètre brachial (PB) des enfants âgés de 06 à 59 mois avec un brassard (MUAC) doté par l'UNICEF. Etait considéré comme malnutri aigü tout enfant de 06 à 59 mois dont le PB était inférieur à 125mm. Toutes les mères de ces enfants qu'ils soient malnutries aigus ou pas ont reçu des conseils en fonction de l'état nutritionnel de chaque enfant. Pour ceux qui d'entre eux dépistés malnutris aigü, il leur a été remis des intrants et des rendez-vous ont été pris dans le mois à la formation sanitaire pour la continuité du suivi et le dépistage gratuit du VIH des enfants ainsi que de leur mère. Pour ceux des mères s'étant présentées dans la formation sanitaire avec leurs enfants malnutri, il leur était fait un counseling pré-test sur le VIH/SIDA par le point focal nutrition, aidé cette fois-ci par un Accompagnateur psychosocial (APS) de l'UPEC de la formation sanitaire.

→RÉSULTATS

Sur 309 enfants screener en communautés 72 ont été confirmés malnutris aigus. Parmi ces 72 enfants 70 ont été ramenés en consultations par leur mère dans la Fosa et 69 ont été dépistés au VIH/SIDA, un enfant était déjà connu positif. Parmi les 69 enfants nouvellement dépistés 13 ont été confirmés positifs au VIH/Sida. Concernant les mères, 06 étaient déjà connues séropositives et parmi les 64 mères nouvellement testées 15 ont été confirmées positives

→CONCLUSION

Cette stratégie très peu couteuse, qui est devenue une activité régalienne dans notre formation sanitaire a démontré qu'elle est doublement bénéfique, à savoir : la prévention et le traitement des cas de malnutrition aigüe avant la survenue des complications ; mais aussi la lutte contre la TME et la réduction de la morbi-mortalité lié à l'infection à VIH/Sida.

Mots clés : Malnutrition aigüe, dépistage VIH/Sida, stratégie avancée, enfant de 0 à 59 mois.

PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF ET SÉCURISÉ CHEZ LES FEMMES ENCEINTES VIH+ POUR RÉDUIRE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT

M. C Ntanke^{1,*}

¹ Cercle d'Entraide et d'Assistance des Mères, Yaoundé, Cameroun

* Auteur Correspondant : Ntanke, email : ceamcam@yahoo.fr, tel : 699 021 700

→INTRODUCTION

En 2016, le Cameroun comptait encore un taux de séroprévalence du VIH de 5,16% chez les femmes enceintes, pour un taux d'exposition au même taux chez les enfants de 0 à 18 mois (EDS 2011). Malgré les progrès réalisés dans la PTME (Prévention de la Transmission de la mère à l'Enfant) au Cameroun, les femmes enceintes et les mères vivant avec le VIH sont confrontées à plusieurs problèmes au nombre desquels : Le manque des moyens financiers, La stigmatisation et la discrimination, le manque d'information. Pour adresser ces défis le Cercle d'entraide et d'assistance des femmes a mis sur pied en 2017 un projet de Promotion de l'allaitement maternel exclusif et sécurisé à l'endroit de 500 femmes enceintes VIH+ dans la ville de Yaoundé, avec pour finalité de réduire d'au moins 60 % le nombre des nouvelles transmissions auprès de cette cible.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'un projet allant de la période de Avril 2017 à novembre 2018 il comprenait : le renforcement des capacités, l'accompagnement et l'organisation des groupes de paroles auprès des cibles du projet. Nos membres qui travaillent dans certaines UPEC/FOSAs se chargeaient d'identifier les femmes enceintes VIH+ venus en consultation et les enrôler dans le circuit du projet. Les agents de terrain prenaient le relais pour leur suivi en communauté et garantir leurs présences lors des groupes de paroles et autres séances d'éducation. Les données ont été collectées des rapports du projet et des registres de CPN des FOSA. L'analyse a été faite manuellement.

→RÉSULTATS

Au total 305 femmes enceintes VIH+ ont été touchées .8 femmes enceintes soit 2,6% ont donné naissance à un enfant VIH+.

→CONCLUSION

Cette initiative nous a permis de contribuer à réduire le taux d'enfants VIH+ à travers une approche qui ne nécessite pas de grands moyens financiers. C'est une approche qui pourrait être multiplié dans d'autres environnements, surtout dans un contexte actuel marqué par la rareté des ressources tant humaines que financières.

Mots clés : Promotion, Allaitement maternel exclusif, femmes enceintes VIH+, transmission mère-enfants

AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE ET PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES ENFANTS / ADOLESCENTS VIVANT AVEC LE VIH/SIDA DANS LE DÉPARTEMENT DE LA MIFI.

P. Demanou Djouda^{1*}, V.B. Nguemnang Tchounang¹

¹ Association pour la Promotion et l'Éducation des Jeunes Déshérités (APROJED)

*Auteur correspondant: Nguemnang Tchounang, email : afascam2000@yahoo.fr, tel: 699 78 52 84

→INTRODUCTION

Le VIH/SIDA est un problème de santé publique qui a des effets aussi bien psychologiques que socio-économiques d'où la nécessité d'autonomiser les enfants et adolescents qui en souffrent. L'autonomisation d'un individu est le moyen le plus efficace pour parvenir au développement durable et à l'insertion socio-économique. C'est pour relever ce défi que l'Association pour la Promotion et l'Éducation des Jeunes Déshérités (APROJED) a mis sur pied le CEPROJEF (Centre d'Éducation et de Promotion des Jeunes Filles Déshéritées) pour l'accueil et l'écoute des filles et femmes vulnérables. L'objectif est de documenter l'approche d'autonomisation des personnes vivant avec le VIH dans le district de santé de la MIFI.

→MÉTHODOLOGIE

De 2010 à 2019, nous avons mis sur pied une intervention auprès des filles et des femmes séropositives dans le district de santé de la Mifi. Le paquet d'activités comprenait : la réinsertion socio-économique à travers la transformation alimentaire (brochette de soja, extraction des jus de fruits, fumage de poisson...), la création des petites unités de production (fabrication des savons, de vinaigre et d'eau de javel, de teinture sur tissus.), et le petit élevage (poulet Chair, lapins.....). La commercialisation de ces produits fournit des revenus et contribuent à les rendre financièrement autonomes. Nous avons travaillé en partenariat avec d'autres associations telles que Horizons Femmes pour la prise en charge psychosociale, la dispensation communautaire des ARV et la préparation au mariage, les Coopératives d'Épargne et de Crédit (entre 20000 et 50000 FCFA) pour l'octroi des crédits de démarrage et le suivi de leurs activités économiques, et enfin le suivi juridique y compris les violences basées sur le genre.

→RÉSULTATS

Au total 300 filles et femmes séropositives ont été concernées par ce programme. De plus, 5 mariages ont été organisés, 117 filles ont bénéficié de crédit et cinq filles ayant des problèmes ont reçu un appui juridique.

→CONCLUSION

Renforcer les capacités économiques des femmes et filles vivant avec le VIH contribue à transformer leur vie de dépendance en génératrices de revenus. Elles deviennent autonomes et peuvent subvenir à leurs besoins fondamentaux et au maintien aux soins. L'approche communautaire de prise en charge des personnes vivant avec le VIH doit être multisectorielle et prendre en compte aussi bien la prise en charge médicale, économique et juridique.

Mots clés : Autonomisation, prise en charge, psychosociale, enfants, adolescents, VIH, SIDA

PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTES MARIÉES SÉROPOSITIVES, DES VEUVES VIVANT AVEC LE VIH, DES COUPLES SÉROPOSITIVES ET SÉRO-DISCORDANTS DANS LES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION (SSR) ET DE PLANNING FAMILIAL DANS LES VILLES DE GAROUA, GUIDER ET MAYO-OULO

I. Kodoue Manga^{1,*},

¹Cercle des Amis Solidaires (CERASO).

*Auteur correspondant : Kodoue Ibrahim, email: mangaibr@yahoo.fr tel Mobile: 699 54 7295

→INTRODUCTION

Les régions du grand Nord du Cameroun sont essentiellement musulmanes et ont des barrières culturelles à l'accès aux services de santé en général et la féminisation du VIH due à la position sociale de la femme musulmane en particulier. Dans ces régions, on rencontre la polygamie, le mariage forcé et précoce, le lévirat, l'excision et la sous scolarisation qui sont les facteurs de vulnérabilité VIH/SIDA chez la femme. L'Association CERCLE DES AMIS SOLIDAIRES (CERASO) a mis en œuvre le projet pilote dénommé : « Prise en charge des adolescentes mariées séropositives, des veuves vivant avec le VIH, des couples séropositives et séro-discordants dans les services de SSR et de Planning Familial dans les villes de Garoua, Guider et Mayo-Oulo »

→MÉTHODOLOGIE

L'intervention a concerné trois villes de la région du Nord à savoir Garoua, Guider et Mayo Oulo. Elle comportait le paquet d'activités suivant : l'identification des Pairs Conseillers, la formation des Conseillers médiateurs sur la SSR) des PVVIH, les causeries éducatives menées dans les formations sanitaires et les groupes de parole. Les données ont été collectées à travers les outils élaboré pour le projet et ont été analysées manuellement et en utilisant le logiciel Excel.

→RÉSULTATS

Au total, 1500 personnes ont été touchées par cette intervention. Le projet a contribué à l'amélioration des rapports hommes/femmes, à promouvoir les droits des personnes vivant avec le VIH à reconnaître leurs droits à la SSR, et à revivre pleinement leur sexualité, et à réduire la stigmatisation des PVVIH au niveau des formations sanitaires.

→CONCLUSION

A travers les interventions communautaires, des personnes vivant avec le VIH ont eu des Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière de SSR renforcées dans les villes de Garoua, Guider et Mayo-Oulo. .

Mots clés : Prise en charge, adolescentes, couples, vivant avec le VIH.

DISPENSATION COMMUNAUTAIRE : ÉLÉMENT DE RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ.

Z. Pepouna^{1*}

¹Cercle d'Appui au Développement Rural (CADER),

*Auteur correspondant : Pepouna Zakariaou, email : pazak1976@gmail.com, tel: 696 89 70 98

→INTRODUCTION

Dans le souci de désengorger les formations sanitaires et aussi atteindre les objectifs des 3 « 90 », Comité National de Lutte contre le SIDA a entrepris de déléguer la dispensation des ARV chez certaines PVVIH dans les communautés. L'Association Cercle d'Appui au Développement Rural (CADER) assure la dispensation communautaire dans le district de santé de Djoungolo L'objectif de cette étude était de montrer la place de la dispensation communautaire dans le renforcement du système de santé.

→MÉTHODOLOGIE

L'étude est transversale et descriptive couvrant la période allant de Avril à Juillet 2019 Les OBC retenues sont d'abord formées. Au niveau des formations sanitaires, les patients sont recrutés et référés dans les OBC par les soins des Agents Psychosociaux (APS). Les patients ainsi référés sont ravitaillés en ARV au niveau des OBC Le renouvellement des ordonnances est fait par les soins des OBC qui procèdent aussi aux enregistrements à diverses étapes afin d'éviter les absents et perdus de vue et surtout s'assurer que les patients prennent bien leurs médicaments.

→RÉSULTATS

Au total, 68 patients dont 18 hommes et 50 femmes ont été référés au CADER. Au mois, de Juillet 2018, 10 (14,7%) PVVIH étaient absentes au mois de juillet. Les groupes de paroles ont été organisés avec 10 et 18 PVVIH aux mois de juin et juillet 2019 respectivement pour offrir un espace d'épanouissement, d'expression et de confiance. Par ailleurs, les FOSA se trouvent désengorgées et la synergie d'action entre les formations sanitaires et les communautés est un gage de prise en charge effective des PVVIH.

→CONCLUSION

La dispensation communautaire contribue à améliorer la qualité de la relation entre le patient et son processus de prise en charge et améliore la confiance entre les PVVIH et les formations sanitaires. Le groupe de parole est un cadre d'épanouissement pour les PVVIH. Le souhait pour certaines d'apporter des tests de dépistage au niveau communautaire pour faire bénéficier leurs communautés a été le véritable souci.

Mots clés : organisation à base communautaire, VIH, dépistage.

LES ORPHELINS, UNE CIBLE VULNÉRABLE : CAS DE DEUX ENFANTS DANS L'ARRONDISSEMENT DE BAFOUSSAM

A. R. Fongang kankeu^{1*}, V. Dadjo¹, S. Defo¹, J. Pongha¹, T. Donfack² E. Fokam¹, E. Ngaiyi Ange²

¹ Association pour la Promotion du Bien -Etre Social (APBES) ; ² Centre Medical PROSSABA

*Auteur correspondant : Fongang Raoul, email: ap.bes@yahoo.com, tel: 653 38 19 22/ 694 61 43 99

→INTRODUCTION

Les enfants en particulier les orphelins représentent une couche vulnérable. En effet, ils sont à risque d'infection et sont limités de l'accès aux soins et services de santé dans un contexte de recouvrement des coûts. L'Association pour la Promotion du Bien- Etre Social (APBES) a organisé des activités de promotion de la santé dans les Arrondissements de Bafoussam I, II et III. L'objectif de cette étude est de documenter les activités.

→MÉTHODOLOGIE

Les données ont été collectées à partir de nos rapports d'activités et des fiches de conseil dépistage du VIH et des entretiens avec les bénéficiaires. Nous avons effectué les visites à domicile et dans les orphelinats reconnus pour le recensement des orphelins au mois de février à juillet 2019. En Août 2019, une campagne de sensibilisation et de causerie éducative a été organisée avec les orphelins suivie du conseil dépistage du VIH. Des entretiens avec les orphelins infectés par le VIH ont été effectués pour documenter leur vécu et le processus éventuel de leur infection.

→RÉSULTATS

Le recensement a permis d'identifier 408 (132 internes et 276 externes) orphelins dans les Arrondissements de Bafoussam I, II et III. Lors des campagnes de causerie éducative, 283 (69%) dont 102 internes et 181 externes (vivant en dehors des orphelinats) ont été reçus et dépistés pour le VIH. Nous avons 123 (43%) orphelins âgés entre 5 et 11 ans, 152 (54%) orphelins entre 12 et 17 ans et 8 (3%) orphelins entre 18 et 20 ans, dont 175 (62%) filles et 108 (32%) garçons. Deux enfants (0,71%) étaient infectés par le VIH. Pour Emilienne, âgée de 14 ans, « j'ai été violé par des inconnus lorsque mon oncle m'a mis dehors pour des travaux que je n'ai pas pu faire c'est peut-être en ce moment-là que j'ai été contaminé. J'étais la bonne à tout faire et ce jour-là je n'ai pas pu ». Béranger âgé de 16 ans dit : « après la mort par accident de mes parents, les grands membres de la famille ont vendu tout ce qui nous appartenait sous prétexte de s'occuper de nous ; c'est alors que je suis devenu enfant de la rue et un soir j'ai été violé (sodomisé) par des bandits ; je me dis que c'est en ce moment-là que j'ai été contaminé c'est à l'hôpital que j'ai rencontré Mm Pauline (propriétaire orphelinat), ma nouvelle mère ».

→CONCLUSION

Les orphelins n'ont pas choisir être orphelin et des interventions spécifiques doivent être mises en œuvre pour prévenir et prendre en charge le VIH chez cette cible vulnérable.

Mots clés : orphelins, vulnérable, enfants, Bafoussam.

ANALYSE SPATIALE ET CARTOGRAPHIQUE DE LA RÉTENTION À 12 MOIS SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL SUIVANT L'APPROCHE SIGDEP EN CÔTE D'IVOIRE

C.G.Y. Djofang^{1,*}

¹ Université de Dschang, Cameroun

*Auteur correspondant : Djofang, email: carelguilain@yahoo.fr tel: 696 10 73 24

→ INTRODUCTION

Cette étude basée sur les données de SIGDEP Côte d'ivoire recueillies sur la période de 2005 à 2012, porte sur l'analyse cartographique de ces données tout en recherchant les déterminants de la rétention des patients à 12 mois après la date d'initiation du traitement ARV. L'objectif cette étude est d'analyser les déterminants de la rétention au traitement ARV à l'aide des données de SIGDEP afin d'améliorer la prise des décisions.

→ MÉTHODOLOGIE

Les données individuelles des patients ont été agrégées au niveau des districts de santé afin de permettre leur analyse cartographique sous le logiciel QGIS et la modélisation économétrique, permettant de mettre en évidence les déterminants de la rétention au traitement ARV, sous GeoDA. Le modèle utilisé pour ce fait est un Modèle à Erreurs Spatiales (SEM). Sa particularité est sa capacité à prendre en compte les effets spatiaux liés à la nature.

→ RÉSULTATS

Les principaux résultats auxquelles nous sommes parvenus sont les suivants: la rétention à 12 mois au TARV est influencée positivement par le nombre de laboratoires de CD4, la proportion de patients qui ont débuté le traitement avec un nombre de CD4 supérieurs à la norme (350mm³ pour les adultes et 25% pour les enfants), la proportion des patients ayant des CD4 supérieurs à la norme au sixième mois de traitement et il est négativement influencé par le nombre de partenaires d'appui dans le district de santé et les délais au-delà de 60 jours.

→ CONCLUSION

Le Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida doit augmenter les seuils de CD4 de l'éligibilité au traitement ARV et doter tous les districts en laboratoire capable de faire le dosage des CD4. Les responsables des Régions et Districts sanitaires doivent fixer une cible de 30 jours à chaque site de Prise en charge pour le délai moyen d'attente des patients éligibles aux ARV à mise en route du traitement et trouver des solutions pour la collaboration entre les sites ayant un laboratoire CD4 fonctionnel et ceux qui n'en ont pas. Les partenaires d'appuis techniques et financiers doivent doter les sites de prise en charge en matériels de laboratoires capables d'effectuer le dosage CD4 et des services de prise en charge psychosociale de relance des patients perdus de vue.

Mots clés : rétention, traitement antirétroviral, l'approche SIGDEP, Côte d'ivoire

PRISE EN CHARGE DES CAS ET APPROCHE DE RÉSILIENCE DES MÉNAGES EN PTME/PECPA, DISTRICTS DE SANTÉ DE DJOUNGOLO ET DE LA CITÉ VERTE, YAOUNDÉ

A. Ngo Ngan^{1*}, O. Etame¹, N. Lothin¹, G. Bonabe¹, M. Matoumba²

¹ No Limit For Women Project (NOLFOWOP), Yaoundé, Cameroun

² Ministère de la Santé Publique, Cameroun

* Auteur correspondant : Ngo Ngan, email : tekyngan@yahoo.fr, tel : 6 97 65 09 93/6 99 94 46 59

→INTRODUCTION

Il existe plus de 183.000 Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) au Cameroun et seulement 53.000 seraient suivis par l'Etat à travers ses programmes d'aides. Afin de combler ce gap, l'USAID à travers "No Limit For Women Project" (NOLFOWOP), une de ses OBC partenaires a mis en œuvre l'approche de prise en charge (PEC) des cas (*case management*) dans les domaines santé, sécurité, éducation et stabilité, et fournissant un appui de qualité aux OEV. Elle est mise en œuvre dans les régions du Sud-ouest, Littoral et du Centre. L'objectif vise à accompagner les enfants et leurs familles à renforcer leur résilience face aux défis et épreuves associés au VIH.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une approche centrée sur les ménages de 2014-2019 dans les DS de Djoungolo et de la Cité-verte. L'intervention consiste à les identifier, les enrôler, évaluer leur risque du VIH et leurs besoins, faire leur plan de suivi d'intervention individualisé, les référer et faire le suivi de qualité pour se rassurer de l'atteinte des objectifs. La collecte des données est qualitative et quantitative auprès des ménages bénéficiaires. Les outils qui sont développés permettent de collecter les données relatives à la qualité des services rendus. Ces données sont contrôlées par le coordinateur du case management et analysées par le gestionnaire de données. Elles sont ensuite transmises au partenaire Catholic Relief Services par smart phone via l'application Iformbuilder. Le partenaire assure le feedback à NOLFOWOP dont l'archivage est confié pour une durée de 10 ans.

→RÉSULTATS

D'Octobre 2017 à Septembre 2018, cette approche a permis d'atteindre les performances suivantes dans les DS de Djoungolo et de la Cité Verte respectivement: test de dépistage du VIH chez 950 personnes (800 et 150) ; le dépistage du VIH de 117 OEV Exposés (enfants de 0-18 mois) nés de mère VIH+ (72 et 45) ; la PEC de 156 OEV vivant avec le VIH âgés de 0-17 ans (106 et 51) ; la PEC de 594 OEV négatifs au VIH âgés de 18 mois-17 ans (352 et 242) ; 1094 visites à domicile (VAD) pour adhérence au TARV (762 et 332) ; la PEC de 1012 VAD/DPE de moins de 2ans (634 et 378) ; la PEC de 386 VAD/OEV négatifs au VIH âgés de 3 -17 ans (292 et 94) ; l'évaluation des besoins de 950 OEV (800 et 150); 19 interventions pour les SSR (10 et 9) ; et la PEC de 2 cas de malnutrition sévère (2 et 0). Toutes ce paquet d'interventions a permis de graduer 121 ménages sur 950 bénéficiaires à travers la réalisation des objectifs, soit approximativement 13% (121/950) au bout de 1 an.

→CONCLUSION

Le *case management* apparaît comme une stratégie prometteuse pour rendre les familles autonomes et résilientes sur les plans de la santé, de l'éducation et de la protection vis-à-vis de l'infection VIH. Un passage à l'échelle de cette approche contribuerait grandement à l'atteinte des Objectifs 90-90-90 d'ici 2020 dans les pays à ressources limitées comme le Cameroun.

Mots clés : Case management, résilience, OEV, Yaoundé.

THE ROLE OF NIPSOYA IN IMPROVING IMMUNITY AMONG WOMEN AND CHILDREN LIVING WITH HIV IN MBINGO BAPTIST HOSPITAL (MBH)

G.Nkuoh^{1*}, P. Tih¹, K. Reisma¹, H. Ndifon², E. Lagchu² and the Food Cooperation Limited (FoodCo)

¹Cameroon Baptist convention Health services, Cameroon

²Nutrition Improvement Program, Cameroon

*Corresponding author: Godlove Nkuoh, email: nkuohgodlove@mail.com, tel: 6 77 56 55 37/6 62 96 62 39

→INTRODUCTION

People living with HIV (PLWHIV) undergo body changes requiring proper nutrient intake to ensure normal functioning of immune system and reduce viral load. In order to avoid unintentional weight loss, PLWHIV should increase caloric intake by 30-40 calories p/kg per day. The CBCHS NIP aims to improve the nutritional status of clients through nutritional counseling and support by over 30 Nutrition counselors. The Food Cooperation Limited (Food Co) in Bamenda, Cameroon, aims to **break the cycle of hunger and malnutrition by transforming indigenous African ingredients to accessible quality foods**. In line with this, FoodCopartnered with CBCHS NIP in 2016 to develop a highly nutritious soya-based instant product named NIPSOYA.

→METHODOLOGY

NIPSOYA is sugar-free fortified instant soya flour containing soya protein, 16 vitamins and minerals. This product was supplied to adults and children on antiretroviral treatment with clinically low levels of CD4 count, hemoglobin and albumin. In 2017, a total of 22 PLWHIV (adults and children) were identified in MBH with below normal CD4 count (<500 to 1500cells/ mm³), hemoglobin normal values (11 to 14g/dL in female and 12 to 15g/dL in male), mid upper arm circumference (MUAC) <12cm and albumin value between 3.5 g/dL to 5.4g/dL. They were placed on 50g (2 sachets) of NIPSOYA daily while adhering to ART regimen in addition to routine recommended nutritious diet. They were monitored for a period of two months and the variations of biologic parameters' values were assessed.

→RESULTS

A total of 22 PLWHIV were placed on NIPSOYA, with the following baseline mean values: CD4 count=14cells/mm³, albumin=1.4g/dL, BMI=17.7kg/m², MUAC=11.8 cm and hemoglobin=6.3g/dL. After consumption of NIPSOYA, the mean increases in the level of biologic parameters were the following: CD4 count (83 cells/mm³), albumin (2.75g/dL), BMI (21 kg/m²), MUAC (13.3 cm) and hemoglobin (9.8 g/dL).

→CONCLUSION

After placement of PLWHIV on NIPSOYA, there were increases in the levels of CD4 count, MUAC, hemoglobin, BMI and albumin, suggesting that NIPSOYA may serve as a good nutrition and immune booster in PLWHIV. Further research is needed in a larger sample of PLWHIV and for a longer duration to ascertain these preliminary findings.

Key words: NIPSOYA, biologic parameters, people living with HIV

BEST COMMUNITY-BASED PRACTICES TO IMPROVE CARE AND RETENTION IN THE PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV

J. Thaddues Njikem^{1,*}, E. Awanto Nwufor², P. Nguafac Temate Fongeh²

¹University of Pretoria, Pretoria, South Africa; ² Big-Step Outreach, South Africa

*Corresponding author: Thaddues Njikem, email: judejudoh@gmail.com, tel: 674 43 24 35

→INTRODUCTION

Preventing mother to child transmission of HIV requires more than just working with frontline health workers and includes using community interventions that eliminate barriers and improve service. What therefore are the community-based interventions that can increase rates of PMTCT enrolment, retention and improve treatment outcomes?

→METHODOLOGY

We focused on identifying the barriers at individual, peer and family, community and sociocultural levels that limit PMTCT through community based interventions carried out in 2016. Then, we focused on a desk review of the literature during which we searched articles on PubMed, Psych Info, Web of Science and MEDLI and selected 30 articles reports from sub-Saharan Africa to identify best practices from outside healthcare setting and with a focus on community interventions. Based on this, we explore from literature review of 10 articles and reports how uptake, retention and adherence can be provided through a cross-section of activities including counselling, capacity building and mobilization.

→RESULTS

Main barriers at the individual level are those related to distance to service, stigma and discrimination at health centers, perceived discrimination, at the family level are, it includes barriers related to burden of care, lack of motivation, at community level are distance to services, stigma, while at sociocultural levels are gender norms, religion and traditional health beliefs. The main community-based best practices that increase the effectiveness of PMTCT include: providing household HIV testing and treatment (community distribution of ARVs) through community-based health workers. This strategy is most effective at the individual level, and it is best useful for enrolment, adherence and retention ; at the community level, home-based care and women's groups are effective in reaching women of all ages. This approach is also essential for enhancing adherence and retention ; community mobilization while critical and essential to raising awareness, best practices about the effectiveness of this approach to enhance enrolment, retention and adherence is not well documented and very limited.

→CONCLUSION

Approaches such as the use of community health workers to provide HIV test, treatment and distribution of ARVs is essential for PMTCT. These approaches, together with working with women's groups and home-based care, if properly harnessed, can help eliminate barriers to PMTCT service uptake.

Key words: Community-based practices, HIV test, HIV treatment, HIV distribution of ARVs, PMTCT

INTRODUCTION DE L'OPTION B+ DANS LE LITTORAL : CAS DE L'ONG SWAA

S. Nguyap Nwafo^{1,*}, B. Kom¹, H. Mello¹, Ikome¹, J. Agokeng¹, D. Mboule¹, T. Sop Kamdem¹

¹ Society for Women and AIDS in Africa (SWAA), Douala, Cameroun

*Auteur correspondant : Nguyap Nwafo, email : suzobell2017@gmail.com, tél : 6 77 20 23 37

→INTRODUCTION

Depuis 2014, la Society for Women and AIDS in Africa (SWAA) a débuté l'Option B+ dans son centre de prise en charge globale, dénommé CENTRE SON-NINKA. L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats de la mise en œuvre de l'option B+.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique couvrant la période de 2017 à 2018. Toutes les femmes enceintes prises en charge par la nouvelle approche (Option B+), qui consistait à mettre toutes les femmes enceintes dépistées positives au VIH sous Tenofovir/Lamivudine/Efavirenz, pendant toute sa grossesse et à vie étaient incluses. Les données ont été collectées dans les registres de consultations médicales et gynécologiques des femmes infectées, de dispensation des ARV, et de prise en charge des infections opportunistes. Nos principales interventions sont : la prévention qui prenait en compte les aspects socioculturels, la dispensation communautaire des ARV, la prise en charge psycho-sociale (psychologique, groupe de soutien, classe thérapeutique), la prise en charge nutritionnelle et médicale des PVVIH et leurs familles, la prévention et traitement des infections opportunistes, et le planning familial. Les personnes démunies infectées et affectées par le VIH comme les femmes séropositives enceintes, les populations clés (les travailleuses de sexe enceintes et séropositives) sont nos cibles.

→RÉSULTATS

De 2017 à 2018, la file active est de 653 patients soit 457 femmes séropositives. En outre, 33 femmes enceintes VIH+ ont été identifiées durant la période dont 15 femmes étaient déjà sous ARV. Par ailleurs, 8 femmes qui connaissaient leur statut mais n'étaient pas sous ARV et 10 femmes nouvellement dépistées ont été mises sous traitement. Toutes les femmes avaient une charge virale indétectable au deuxième trimestre de la grossesse. Le pourcentage des femmes séropositives enceintes est de 5,05%, le pourcentage des femmes sous ARV est de 100 %, et le pourcentage des femmes ayant une charge virales supprimée et indétectable est de 100%. Au total, 28 femmes ont accouché (une grossesse gémellaire) donc 29 bébés. Les incidents des 5 autres grossesses étaient : œuf blanc, mort in utero, avortement et décès du nourrisson. Tous les 29 bébés exposés ont eu la PCR à 6 semaines et la sérologie VIH à 18 mois négatives.

→CONCLUSION

L'importance des groupes de soutien, de l'éducation thérapeutique, les visites à domicile, l'aide à l'observance sont des stratégies de suivi de la personne vivant avec le VIH/Sida et ceci établi un lien de confiance entre le soignant et le soigné, contribuant ainsi à la réduction de la TME.

Mots clés : Conseil nutritionnel, aide à l'observance, groupe de soutien, visite à domicile

■ Abstract PO_121

TRAVAIL EN RÉSEAU DES FORMATIONS SANITAIRES ET STRATÉGIES COMMUNAUTAIRES POUR RENFORCER LA PTME ET LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DANS 7 DISTRICTS DE SANTÉ DE LA RÉGION DU LITTORAL

A. Boupda Kuate^{1,*}, P. Tih Muffih², E. Mboh Khan², M. Tokam¹, N. G. R. Tchuigwa¹, A. Temgoua¹

¹ Care and Health Program (CHP), Cameroon; ² Cameroon Baptist convention health Board (CBCHB), Cameroon

*Auteur correspondant : Boupda Kuate, email : boupda2016@gmail.com, tel : 6 99 50 77 65

→ INTRODUCTION

Plusieurs stratégies mises sur pied pour le dépistage chez les femmes enceintes VIH + et leur mise sous traitement n'ont pas pu booster le taux de fréquentation des femmes enceintes en consultation prénatale (CPN1). Care and Health Program (CHP) en collaboration avec la Délégation régionale de la santé publique du Littoral (DRSP), le Groupe Techniques Régional de lutte contre le SIDA du Littoral (GTR) et Cameroon Baptist Convention Health Board (CBCHB) a implémenté la référence active des femmes enceintes en CPN1 par les agents de santé communautaire (ASC) et le networking des formations sanitaires depuis 2015 pour améliorer la PTME et la prise en charge globale des PVVIH.

→ MÉTHODOLOGIE

Notre étude couvre la période allant de janvier 2017 à mars 2019 où 253 ASC ont été identifiés et formés sur les techniques de mobilisation communautaires dans 7 District de Santé du littoral : Deido, Bonassama, New-Bell, Nylon, Cité des Palmiers, Bangué et Logbaba. Ces ASC identifiaient les femmes enceintes, proposaient à celles-ci les différentes formations sanitaires proches de leurs domiciles et offrant les services de CPN, ensuite la référence actives de ces dernières vers les formations sanitaires de leur choix avec des fiches de référence. Elles étaient reçues par les prestataires de soins dans les services CPN des formations sanitaires ; les femmes testées VIH positives étaient mises sous r traitement ARV. Le networking comportait : identification des formations sanitaires n'offrant pas la prise en charge VIH ; les formations sur site sur les stratégies de référence, de counseling et de documentation des cas dépistés positifs vers les unités de prise en charge (UPEC) et les centres de traitement agréés (CTA) ; et l'appui en test et outils de documentation. Les cas dépistés positifs étaient référés activement par les prestataires de soins de ces formations sanitaires vers les CTA/UPEC de leurs choix.

→ RÉSULTATS

Il ressort que 6023 femmes enceintes sur 29595 femmes enceintes attendues ont été référées en CPN1 par les ASC et ont fait le test VIH, dans les formations sanitaires des 7 districts de santé du Littoral et 172 (1,86%) ont été identifiées VIH positives et mises sur traitement ARV. En outre, environ 62370 personnes dont 17800 Femmes, 17377 hommes et 27193 enfants ont été dépistées dans ces petites formations sanitaires n'offrant pas les services de prise en charge dont 1960 (3,14%) cas ont été dépistés positifs et mis sous traitement ARV, dans les CTA/UPEC de 7 districts de santé du Littoral.

→ CONCLUSION

La référence des femmes enceintes en CPN1 par les agents de santé communautaires et le travail en réseau des formations sanitaires sont des stratégies efficaces pour booster le taux de fréquentation des femmes enceintes en CPN1, le dépistage et la mise sous traitement des personnes identifiées positives.

Mots clés : Dépistage, femmes enceintes, traitement antirétroviral, prise en charge communautaire, référence communautaire

RÉTENTION DANS LA FILE ACTIVE MASCULINE (25 ANS ET PLUS) À L'OBC UFSA YAOUNDÉ

M.T. Ngah^{1*}, J.N. Eloundou¹, I.S. Ele¹

¹ UFSA

*Auteur correspondant : Ngah, email : nmariethrse@yahoo.fr, tel: 677 22 73 71

→ INTRODUCTION

Les femmes restent la cible la plus touchée, c'est le cas de l'OBC UFSA à Yaoundé qui a une file active de 363 personnes dont 230 femmes et 133 hommes pour la dispensation communautaire des ARV.

Ayant observé la non observance du genre masculin, nous avons investigué les causes afin de proposer les stratégies d'amélioration. L'objectif visé dans l'étude est l'amélioration d'une bonne observance thérapeutique.

→ MÉTHODOLOGIE

La cible était de 133 hommes âgés de 25 à 60 ans enrôlés en 2018 et orientés à l'OBC UFSA pour la dispensation communautaire des ARV. Il était question de comprendre les raisons pour lesquelles certains hommes ne respectent pas leur rendez-vous. Nous avons collecté les données à l'aide des fiches d'orientation, le registre de dispensation, le registre TARV, le registre des rendez-vous et la fiche de dispensation journalière. L'analyse des données a été faite manuellement et numériquement à l'aide de Windows 7 (Excel).

→ RÉSULTATS

Au total, 36.63% d'hommes étaient âgés de 40 ans et plus. La moitié de ce groupe fait dans le commerce. En outre, 40 (30%) hommes étaient moins observants. Les raisons de non observance sont l'oubli, les voyages, les deuils ainsi que leurs affaires. Pour remédier à ce problème, ils évoquaient l'importance des appels téléphonique et des SMS de rappel.

→ CONCLUSION

Même en milieu communautaire, certains patients sont moins observants pour leur traitement antirétroviral. Les raisons sont essentiellement sociales et des mesures telles que les appels téléphoniques et les SMS contribueraient à améliorer l'observance.

Mots clés : Rétention, File active, UFSA Yaoundé, Cameroun.

LE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CHEZ LES FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES ET LES ENFANTS : CAS DE L'OBC CLASVIE MBOA, DOUALA

S. Bwabe Hegba¹, *, R. Mbie¹

¹CLASVIE MBOA, Douala, Cameroun

* Auteur correspondant : Bwabe Hegba, email : clasvie.osc@gmail.com, tel : 683 93 02 09/691 652 372

→INTRODUCTION

Le VIH est transmis de la mère à l'enfant pendant la grossesse, à l'accouchement ou à l'allaitement, toujours est-il que les nouveau-nés contractent le VIH. Généralement, c'est la 3ème cause de transmission au Cameroun. En l'absence de traitement, le risque de transmission avant ou pendant la grossesse est de 20% et à l'allaitement ce taux est de 35%. Au moment de l'extension de cette enquête, une réflexion sur le passage de la monothérapie préventive de courte durée, une évaluation du fonctionnement, des pratiques et des besoins des sites de PTME dans le district de New Bell (Douala) était nécessaire ; cet état des lieux est rapporté ici.

→MÉTHODOLOGIE

Une enquête a été réalisée au 1^{er} trimestre 2019 dans le but d'évaluer l'intégration de la PTME, dans 08 sites de PTME alors fonctionnels au District de santé de New Bell à Douala. Les enquêteurs étaient des conseillers psychosociaux, des Pairs éducateurs, des sages-femmes, infirmiers, tous membres de l'Association CLASVIE MBOA, ayant une expérience dans la prise en charge avec le VIH(PVVIH). Les 08 sites de PTME ont fait l'objet d'une observation directe du cadre de travail et des pratiques, des entretiens ont été effectués pour interroger pendant le passage des enquêteurs : des responsables de site et du personnel soignant impliqué dans la PTME ; des bénéficiaires du programme PTME ; il était prévu d'interroger dans chaque maternité de façon aléatoire 10 femmes enceintes et 3 femmes ayant accouché.

→RÉSULTATS

Au total plus de 20% des femmes enceintes ne savaient pas dès le début de leur grossesse que des séances de counseling de groupe étaient organisées dans les sites ; le conseil individuel pré-test a été observé dans 81% des sites et un test VIH a été proposé aux femmes enceintes dans 92% des sites ; 84% des femmes ont estimé que la confidentialité avait été respectée lors de leur consultation, Cependant l'annonce du résultat VIH était faite par un personnel différent de celui du pré-test 5 fois plus souvent chez les femmes infectées par le VIH, 32% que chez les femmes séronégatives , ce qui présente un risque de stigmatisation et de rupture de confidentialité. 380 femmes enceintes ont été testées séropositives et mises sous protocole de PTME option B+.

→CONCLUSION

Cette étude permet de dresser un tableau des activités de PTME, à New Bell (Douala). Une prise en charge multidisciplinaire est nécessaire avec des molécules efficaces et des molécules qui ne soient pas dangereuses pour le fœtus et l'enfant à venir.

Mots clés : PTME, VIH, femmes enceintes, molécules

GROUPE DE SOUTIEN MÈRE-MÈRE POUR LA RÉDUCTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT DU VIH/SIDA : CAS DU DISTRICT DE SANTÉ DE NKONGSAMBA

C. Siewe^{1,*}, L. Kougue², M.C Tchinda³, F. Jiongo⁴, R. Ndizeu⁵, B. Ndouanla⁶, C. Ndjock⁶, M. Lamnian, M. Mbelle¹, M. Atsinkou¹

¹ Association Dynamic Femmes, Nkongsamba, Cameroon ; ² Centre de santé Eboum Mbeng, Nkongsamba, Cameroon ; ³ Centre de santé de Barresoumtou, Nkongsamba ; ⁴ Centre de santé de Bonangoh, Nkongsamba ;

⁵ Centre de santé d'Ekanaté, Nkongsamba ; ⁶ Centre de santé d'Ekel-Mbeng, Nkongsamba ; ⁷ Centre de santé d'Ekanaté, Nlongko, Nkongsamba, Cameroon

*Auteur correspondant : Siewe, email : claudinesiewe@yahoo.fr , tel : 699 35 01 78 / 677 33 13 95

→ INTRODUCTION

La transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant contribue fortement à la propagation de la pandémie aux générations futures. C'est pour contribuer à la réduction des nouvelles infections que nous avons mené cette activité. Ce projet vise à réduire les pratiques et facteurs qui favorisent la transmission du VIH de la mère à l'enfant pour une génération sans SIDA d'ici à 2020.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une intervention communautaire qui a couvert la période de Juillet à octobre 2018. Dans le District de santé de Nkongsamba. Elle comprenait les activités suivantes : l'identification et la sensibilisation des femmes enceintes par les Agents de Santé Communautaires, afin qu'elles fassent les consultations prénatales et à cette occasion, se fassent dépister du VIH/SIDA. En cas de séropositivité, les chefs des aires de santé les dirigeaient vers l'UPEC où elles étaient prise en charge par les Accompagnateurs Psycho Social, qui devaient également les convaincre de se mettre en relation avec une Mother Mentor (femmes séropositives ayant mis au monde des enfants séronégatifs pendant leur séropositivité) qui devait les intégrer dans leur groupe de soutien et leur donner des conseils pour la conduite de leur grossesse, de leur accouchement et la période de l'allaitement, afin qu'elles mettent au monde des enfants séronégatifs et qui restent séronégatifs.

→ RÉSULTATS

Au total 50 ASC ont sensibilisé 690 femmes enceintes à aller aux consultations prénatales et se faire dépister au VIH/SIDA. 5 Mother Mentor ont effectué 65 visites à domicile et ont sensibilisé 320 femmes et filles enceintes, ont constitué 5 groupes de soutien constitués au total de 95 femmes enceintes séropositives soit 14%. Les 95 femmes enceintes séropositives ont été dirigées et suivies à l'UPEC.

→ CONCLUSION

La synergie d'action entre les ASC, Les centres de santé, l'UPEC et ses Accompagnatrices Psycho Social, les Mother Mentor, tous fortement engagés, sous la coordination de Dynamic Femmes, a permis d'atteindre les résultats escomptés.

Mots clés : Groupe de soutien mère-mère, Transmission mère-enfant, VIH/Sida, Nkongsamba

COMMUNITY DISPENSATION TO PROMOTE ARV UPTAKE

J. Kidio Njoh^{1*}, P. Nji Atanga¹, B. Atembeh¹, E. Mboh¹, P. Chu¹, E. Banlack¹, P. Tih¹

¹ Cameroon Baptist Convention Health Services

* Corresponding author: Kidio Josephine Njoh, email: kidiojoso@yahoo.com tel: 677 83 54 41

INTRODUCTION

Community dispensation is a strategy to increase ARV uptake among people who are infected with HIV especially those who are stigmatized or foreigners who live in the creeks and cannot come to the health facility. Three forms of community dispensation have been adopted in Cameroon. Firstly, dispensing in groups, secondly, one person collects drugs for others, thirdly, a nurse goes to the community to dispense drugs to a group. Out of these three, the most commonly practiced, is the later. The purpose is to increase the uptake of ARV treatment, improve adherence and retention.

METHODOLOGY

It was a cross sectional study carried out in 14 health facilities in South-West Region supervising 24 groups both community and facility-based from January to June 2018. During this period, data was collected from the facility dispensation registers and the support group activity records. The indicators were the number of members enrolled in the group, the proportion of people served through community dispensation.

RESULTS

Seven groups which started in July 2017, with 232 patients and by June 2018, the number of groups have increased to 27 groups dispensing drugs to 1408 patients given a yield of 6% of all patients enrolled in the 14 health facilities. Meetings attendances are now regular, members receive drugs at their convenient, stress and cueing at the facility have reduced. Also, the uptake of ARVs in the community has improved collaborations between health facilities and the community.

CONCLUSION

Community dispensation has increased the uptake of ARVs. Therefore, supporting and promoting this activity will improve retention in care of people living with HIV.

Keywords: community dispensation, ARV, South-West region, Cameroon

■ Abstract PO_126

RÉTENTION DE LA FILE ACTIVE A ESPOIR ET VIE + YAOUNDÉ : RAISONS DE NON OBSERVANCE

B. Belili^{1,*}, J. Ngah¹, S. Onomo¹

¹ ESPOIR ET VIE +, Yaounde, Cameroun

* Belibi, email : lekouma@yahoo.fr, tel : 677 14 39 70

→INTRODUCTION

Espoir et vie + participe à la dispensation communautaire des ARV dans le district de santé de à Yaoundé avec une file active de 65 personnes dont 55 femmes et 10 hommes. L'objectif de ce travail est d'analyser les raisons d'absence des femmes vivant avec le VIH sous ARV à manquer leur rendez-vous de prise des médicaments.

→MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une étude transversale pour comprendre les raisons du non-respect de leur rendez-vous de prise des médicaments ARV par les femmes sous ARV en 2018 dans notre OBC. La cible était constituée de 55 patientes âgées de 25 ans et plus. Les données ont été collectées à travers : les registres de dispensation, les registres TARV, les registres des rendez-vous, les fiches de dispensation journalière. L'analyse des données s'est faite manuellement et numériquement par le logiciel windows 7 (Excel).

→RÉSULTATS

Au total, 65 patients dont 55 (85%) femmes et 10 (15%) hommes étaient suivis dans la file active. Les raisons suivantes étaient évoquées pour justifier l'absence aux rendez : l'oubli et les déplacements pour diverses raisons (deuil, mariage, réunions). La suggestion faite pour remédier à cette situation était de faire des SMS de rappel des rendez-vous.

→CONCLUSION

L'observance des patients sur traitement ARV est améliorée par les sms de rappel des rendez-vous de retrait des médicaments aux patients.

Mots clés : Rétention, file active, ARV, ESPOIR ET VIE +

■ Abstract PO_127

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL CHEZ LES FEMMES ENCEINTES OU ALLAITANTES, LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

Nzeunkap^{1,*}, Ndjimni¹, Adidja¹

¹Association AN-NOUR

*Nzeunkap, email : annourong@gmail.com, tel: 677 04 77 04

→ INTRODUCTION

La prévalence du VIH étant passé de 4,3% en 2017 à de 3,4% et l'épidémie se féminise de plus en plus avec une emphase sur les populations vulnérables dont les femmes enceintes et allaitantes, les adolescents et les enfants. L'OBC AN-NOUR offre la dispensation communautaire des ARV depuis 2017 au quartier Briqueterie à Yaoundé sous la tutelle de l'Hôpital Central de Yaoundé qui nous réfère les patients.

→ MÉTHODOLOGIE

Nous avons analysé nos rapports d'activités de 2017 à 2019. Les activités consistent à dispenser des ARV, fournir des conseils sur les ARV, assurer le suivi de la charge virale, référer les femmes enceintes pour suivi prénatal, proposer aux femmes enceintes les différentes options d'allaitement. Pour le nouveau-né exposé né de mère séropositive, il s'agit d'administrer la névirapine sirop à la naissance, s'assurer que la PCR est faite à 6 semaines et à 6 mois et la sérologie finale faite à 18 mois pour le diagnostic de l'infection VIH.

→ RÉSULTATS

Au 30 juin 2019, la file active était de 90 patients dont 19 (21%) hommes et 71 (79%) femmes. De 2017-2019, 16 femmes sont devenues enceintes. Sur les 12 enfants nés dont 4 jumeaux, 11 enfants sont déclarés négatifs après 18 mois de suivi et un bébé né positif a été mis sous traitement. Tous les patients sont observants.

→ CONCLUSION

La bonne collaboration entre AN-NOUR et l'Hôpital Central de Yaoundé facilite la prise en charge de proximité des patients sous ARV. Une bonne collaboration entre prestataires de soins et communautaires est capitale pour à éviter les perdus de vue et améliorer la rétention des patients sous ARV.

Mots clés : AN-NOUR, rétention, dispensation communautaire

■ Abstract PO_128

RÉTENTION DES TRAVAILLEUSES DE SEXE ET CLIENTS DES TRAVAILLEUSES DE SEXE INFECTÉS PAR LE VIH DEPUIS PLUS 20 ANS MIS SOUS ARV À L'OBC EVICAM, DISTRICT DE SANTÉ DE NKOLNDONGO

A. Lamare Tchachoua^{1,*}, B.M. Mboudjieka Mbouopda², B. Ngono¹

¹Espoir et Vie Cameroun ;²Fonds Mondial/ Espoir et Vie Cameroun /Care and Health Program

*Auteur correspondant : Lamare Tchachoua Adrien, email : adrienlamare97@gmail.com, tel : 6 90 91 78 30

→INTRODUCTION

La dispensation communautaire (DC) par les OBC rattachées aux FOSA est en promotion au Cameroun. En effet, la sensibilisation et le recrutement des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) par les OBC en vue de la restriction de 20%, la file active de la FOSA reste un défi majeur. L'objectif est d'évaluer la dispensation communautaire des ARV aux personnes vivant avec le VIH par l'OBC EVICAM dans le District de Santé de Nkolndongo.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale réalisée dans le District de Santé de Nkolndongo de mars 2018 à mars 2019. La cible était constituée des « Travailleuses de Sexe » (TS) et des « Clients des Travailleuses de Sexe » (CTS) recrutés par la technique à choix raisonné. L'évaluation de la dispensation communautaire des ARV par les OBC a été faite à travers les registres de dispensation communautaire des ARV et les registres de rendez-vous.

→RÉSULTATS

Sur 72 patients TS et CTS enquêtés représentant 54,13% de notre cible (20% de la file active), 66,67% étaient des TS et 33,33 % des CTS. Tous s'approvisionnaient en ARV sans aucune difficulté. La rétention à 12 mois de traitement ARV après l'initiation était de 100% tant chez les TS que les CTS.

→CONCLUSION

La dispensation communautaire est une stratégie bien intégrée dans le contexte camerounais. Le passage à l'échelle de la dispensation communautaire des ARV chez les TS et CTS permettraient d'accroître l'observance thérapeutique.

Mots-clés : Travailleuses de Sexe, Clients des Travailleuses de Sexe, Rétention, dispensation communautaire

REPRÉSENTATIONS SOCIALES DU VIH ET SIDA ET INITIATION AU TRAITEMENT PAR LES POPULATIONS DU QUARTIER BIYEM-ASSI

M.D. Titcho^{1,*}, J.D Fodjo¹, T.M. Awouamba Sob¹, P. Kamdoun¹

¹ Trauma Centre Cameroun.

*Auteur correspondant : Titcho Micarême Durance, email : micareme1@yahoo.fr, tel : 6 96 78 38 73 / 6 72 15 03 84

→INTRODUCTION

Au Cameroun, certaines croyances socioculturelles influencent l'initiation au traitement ARV. L'objectif de ce travail était d'analyser les représentations sociales du VIH/Sida et l'initiation au traitement ARV par les populations du quartier Biyem-Assi.

→MÉTHODOLOGIE

Une étude transversale a été menée de janvier à juin 2019 au quartier Biyem-Assi. La cible était les habitants dudit quartier ayant bénéficié d'une campagne de sensibilisation et d'un dépistage volontaire du VIH. La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire. Les analyses ont été faites avec le logiciel Excel.

→RÉSULTATS

Sur 700 personnes sensibilisées, 25,29% ont accepté le dépistage du VIH parmi lesquelles 48% d'hommes et 52% de femmes. Au total, 1,1% de femmes âgées de 20 à 40 ans étaient séropositives au VIH. Parmi les personnes dépistées positives, une femme a été réticente au traitement ARV et représentait son statut sérologique comme un déficit alimentaire.

→CONCLUSION

Le dépistage volontaire au VIH reste un défi majeur car les représentations sociales contribuent à limiter l'atteinte du 1^{er} 90. Renforcer la sensibilisation au quartier Biyem-Assi déconstruirait les représentations sociales erronées sur le VIH.

Mots-clés : Représentations sociales, VIH/ Sida, initiation au traitement ARV, Biyem-Assi

EXPÉRIENCE RÉUSSIE DE LA DISPENSATION COMMUNAUTAIRE D'ARV PAR ATFAS+P DANS LE DISTRICT DE SANTÉ D'ÉFOULAN-YAOUNDÉ DE 2017-2019

O. Makoutcha^{1,*}, L. Djepang¹, A. Ondo¹

¹ All Together with Family S+ Project.

*Auteur correspondant : MAKOUTCHA, email : atfas2014@yahoo.com, tel : 690 76 41 67/675 21 91 35

→ INTRODUCTION

Les longues files d'attente subies par les personnes vivant avec le VIH lors du retrait des ARV accroît le risque d'avoir les Perdus De Vue (PDV) au sein des formations sanitaires (FOSA). La dispensation communautaire des ARV par les Organisations à Base Communautaires (OBC) permet de désengorger cette file d'attente malgré la décentralisation de la dispensation des ARV par les FOSA limitées. L'objectif de cette étude était de partager l'expérience réussie de la dispensation communautaire d'ARV par ATFAS+P dans le District santé d'Efoulan-Yaoundé.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une expérience de dispensation communautaire mise en œuvre par l'ONG ATFAS+P menée dans le District de Santé d'Efoulan de 2017 à juin 2019. Les outils de suivi des PvVIH notamment les registres de suivi notamment un registre TARV, un registre des intrants, un registre de suivi de la charge virale, un registre de PTME, un registre de dépistage des cas index, un cahier de supervision, une fiche de notification des effets indésirables des ARV et fiches de rapports mensuels d'activités remis par l'UPEC ont été utilisés. Trois membres d'ATFAS+P détachés en FOSA sensibilisaient et conseillaient les PvVIH sur l'importance et les avantages de la dispensation communautaire. Les PvVIH éligibles selon les critères établis approuvés par le coordonnateur de l'UPEC signaient librement la fiche de consentement individuelle la dispensation communautaire.

→ RÉSULTATS

De 2017 à juin 2019, l'ATFAS+P a assuré la dispensation communautaire des ARV de 463 PvVIH parmi lesquels 205 (44,28%) ont été enrôlés en juin 2017, 247(9,07%) en 2018 et 216(46,65%) entre janvier et juin 2019. Grace aux outils de gestion, ATFAS+P a assuré la production et la transmission des différents rapports et assurer la rotation trimestrielle régulière des PvVIH. La collecte des données et la collaboration avec les responsables de la FOSA ont été appréciées lors des supervisions.

→ CONCLUSION

L'approche communautaire de dispensation des ARV aux PvVIH contribue à la fidélisation de ceux-ci et à la réduction de la charge de travail des UPEC et les CTA. La décentralisation de la dispensation des ARV par les FOSA est nécessaire.

Mots-clés : Expérience, dispensation communautaire, ARV, ATFAS+P, DS Efoulan

IMPLICATION DE AFSU DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET KIDSS EN VUE DE LA RÉSILIENCE DES PVVIH ET LEUR FAMILLE DANS TROIS DISTRICTS DE SANTÉ DE LA CITÉ VERTE, DE NKOLNDONGO ET D'ÉFOULAN DE LA VILLE DE YAOUNDÉ

V. Zangue^{1,*}

¹ Association des Frères et Sœurs Unis.

*Auteur correspondant : ZANGUE Virginie, email : afsucameroun@yahoo.fr, tel : 6 72 89 19 89

→ INTRODUCTION

La problématique de l'appui et du soutien aux femmes enceintes, allaitantes, enfants et adolescents vivant avec le VIH reste un défi en matière d'accès équitable et global aux soins et traitement du VIH. L'objectif de ce travail était de partager l'expérience de l'implication de AFSU dans la mise en œuvre du projet KIDSS en vue de la résilience des PvVIH et leur famille dans les Districts de Santé de la Cité Verte, de Nkolndongo et d'Efoulan de la ville de Yaoundé.

→ MÉTHODOLOGIE

Démarré en octobre 2015, le projet KIDSS a permis aux membres AFSU de contribuer à la constitution d'une base de données des PvVIH notamment OEV dans lesdits districts et à leur suivi. Elle a consisté en l'identification, l'enrôlement, l'évaluation des besoins, l'élaboration du plan d'intervention individualisé, l'offre des services directs et indirects, le suivi et monitoring, le case plan achievement. L'activité consistait à veiller au respect des rendez-vous des enfants dans leur centre de suivi et les données y relatives enregistrées par un data clerk.

→ RÉSULTATS

Au bout de trois années activités du projet KIDSS, 2517 personnes ont été dépistées au VIH parmi lesquels 489 (19,43%) étaient des adultes et 2028 (80,57%) étaient des enfants et adolescents. De ces personnes dépistées, 2,45% adultes étaient séropositifs au VIH, 2,56% enfants et adolescents séropositifs au VIH. Par 71 placements scolaires dans les lycées ont été réalisés, 35 bourses constituées des livres et paiement des frais de scolarité des adolescentes vivant avec le VIH et 201 enfants séropositifs au VIH ont bénéficié des soins médicaux et du traitement antirétroviral.

→ CONCLUSION

Le projet KIDSS a permis de contribuer à l'avancée de l'atteinte des objectifs des 90 90 90 chez les femmes enceintes, les enfants et les adolescents. Le projet devrait prendre en compte la situation des parents vivant dans la précarité.

Mots-clés : Résilience, PvVIH, projet KIDSS, Yaoundé

RETENTION IN CARE AMONG ADOLESCENTS ON ANTIRETROVIRAL: AN OVERVIEW IN THE CENTER REGION, CAMEROON

A. Ketchaji^{1,2,*}, F. Assah³, C. Teh Monteh⁴, J. Ndie⁴, F. Monebenimp³, E. Asangbeng Tanue², M. Ngowe Ngowe²

¹ Division of Disease Control, Ministry of Public Health, Yaounde, Cameroon; ²University of Buea, Buea, Cameroon; ³University of Yaounde 1, Yaounde, Cameroon;

⁴Division of Health Operations Research, Ministry of Public Health, Yaounde, Cameroon.

*Corresponding author: Alice Ketchaji, email: ketchajialice2015@gmail.com, tel: 677 03 46 35

→INTRODUCTION

AIDS is the second most common cause of death among adolescents globally. In Cameroon, little is known about retention rates among adolescents (10–19 years) living with HIV. This study aimed to evaluate retention rates and determine factors facilitating retention in care among adolescents living with HIV in the Center Region of Cameroon.

→METHODOLOGY

We retrospectively follow-up 272 adolescents who were initiated on art between April 2015 and April 2017. The medical records of adolescents in 13 health facilities were reviewed to determine their retention in care within 12 months in treatment and care. Retention was defined as the percentage of adolescents known to be alive and on art 12 months after initiation. Logistic regression models were used to explore factors associated with retention in care.

→RESULTS

The mean age of adolescents was 14.9 ± 3.2 years. The retention of adolescents at 12 months was 70.6%. Retention in care increased yearly; 69.9% in 2015, 75.9% in 2016 and 76.9% in 2017. Receiving treatment in a first or second vs. third category health facility (OR= 3.23 [95% CI: 1.71-6.13], $p < 0.001$), residing in an urban vs. rural health facilities (OR= 4.77 [95% CI: 2.60-8.74], $p < 0.001$) and being a younger adolescents (10-14 versus 15-19 years: OR=2.92 [95% CI: 1.60-5.35], $p < 0.001$) were factors significantly associated with retention in care. After adjusting for confounders (category of health facility, location of health facility, gender and age group), adolescents from the third category health facility (aOR=3.17 [95% CI: 1.03-9.71], $p = 0.044$) were retained significantly in care.

→CONCLUSION

The retention rate among adolescents living with HIV within the first 12 months of ART initiation is poor (less than 85%). Therefore, interventions to improve retention rates among adolescents with HIV/AIDS should target policies and programs for improving care at health facilities.

Keys words: adolescents, HIV, retention, Cameroon.

EFFECT OF HIV-1 INFECTION ON MICRORNAS IMPORTANT FOR THE TRANSPLACENTAL TRANSFER OF ANTIBODIES IN PREGNANT CAMEROONIAN WOMEN UNDER ANTIRETROVIRAL THERAPY

Esemu Livo^{1,*}, H. Awanankam¹, M. Besong¹, D.Nanfa¹, Lishomwa Ndhlovu², J. Bigoga¹, R.Leke³, G.Loni⁴

¹Biotechnology Center of University Yaounde1, ²University of Hawaii, ³Biotechnology Center IMPM, ⁴Cameroon National AIDS Control Committee

*Corresponding autor : Esemu, email: : esemu_livo@yahoo.com, tel: 674 63 20 78

→INTRODUCTION

HIV/AIDS infection during pregnancy has a plethora of consequences on both the mother and the unborn child. One of these consequences is the decline in the transfer of protective antibodies important to keep these children healthy during early postnatal life. MicroRNAs are small RNA molecules that bind to RNA and regulate several biological processes. MicroRNAs 3181 and 199a have been shown to be correlates of the transplacental transfer of antibodies and endocytosis respectively. However, their implication in the impairment of the transplacental transfer of antibodies in HIV positive women has not been extensively investigated. This study aimed to determine the expression levels of MicroRNAs 3181 and 199a in the placenta and plasma of HIV-1 positive women under ART at delivery.

→METHODOLOGY

In this pilot case control study, plasma was collected and placenta biopsies were excised from 40 (20 HIV+ and 20 HIV-) pregnant Cameroonian women at delivery. MicroRNA was extracted from samples using the IBI microRNA extraction kit, cDNA synthesized from the extracted MicroRNAs and levels of the reversed-transcribed MicroRNAs 3181 and 199 were measured using qPCR. Wilcoxon matched-paired rank test was used to compare MicroRNA levels between placenta and plasma in these women, while the Mann-Whitney test was used to compare MicroRNA levels between HIV-positive and HIV-negative pregnant women. Graphpad Prism 7 was used to analyze data and p values below 0.05 were considered statistically significant.

→RESULTS

Overall, maternal and fetal sociodemographic and clinical characteristics were not significantly different between HIV positive pregnant women and their HIV negative counterparts. Ninety percent (18/20) of the HIV positive women were on known ART regimen and compliant to treatment. There was no significant difference between placenta and plasma levels of MicroRNA 3181 ($p>0.05$) and, between placental and plasma levels of this MicroRNA amongst HIV positive and HIV positive negative ($p>0.05$). Although similar levels of MicroRNA 199a were expressed within the placenta of HIV-positive and HIV-negative pregnant women ($p>0.05$), it was significantly decreased in the plasma of HIV-positive women ($p=0.03$). Moreover, MicroRNA 199a was significantly expressed in the plasma when compared to the placenta ($p<0.0001$).

→CONCLUSION

Our findings suggest that even though ART uptake by HIV-positive women might play a role in maintaining levels of microRNA 3181 and 199a at similar level to those of their HIV negative counterparts, the significant lower levels of MicroRNA 199a in the plasma of HIV positive women warrants further investigation.

Keywords: MicroRNA, pregnant women, placenta, HIV

FACTEURS ASSOCIÉS À LA FAIBLE COUVERTURE EN ARV CHEZ LES ADOLESCENTS VIVANT AVEC LE VIH/SIDA AU CAMEROUN

A. Ketchaji^{1,*}, J. Ngako Pamen Bouba Haman¹, A. Chingwa Shiri¹, Essengué Francis¹

¹SDLVIH/SIDA-ISTT /MINSANTE

*Auteur Correspondant : Ketchaji, email : ketchajialice2015@gmail.com, tel: 677 03 46 35

→INTRODUCTION

D'après les statistiques d'ONUSIDA, on dénombre à ce jour environ 37,9 millions de PVVIHs dont 2,1 millions d'adolescents. En Afrique de l'Ouest et du Centre, on compte un total de 5 millions de personnes infectées au VIH/SIDA parmi lesquels 58 mille cas d'adolescents. Au Cameroun, les statistiques officielles révèlent que sur les 14.085 PVVIHs recensés, 5305 sont des adolescents. De plus, l'action gouvernementale en matière de Lutte contre le VIH/SIDA est beaucoup plus focalisée sur la femme enceinte et la transmission mère-enfant. Dans ces conditions, la prise en charge des adolescents infectés au VIH/SIDA demeure un maillon faible de politique de sante nationale en la matière. Au 31 Décembre 2018, la couverture en ARV est de 27,20% chez les adolescents et spécifiquement de 29,21% chez les filles et 24,19% chez les garçons. Dans un contexte marqué par la volonté gouvernementale de rendre effective la Couverture Sanitaire Universelle, il est important pour les décideurs de comprendre ce qui peut expliquer la faiblesse relative de ce taux de couverture en ARV chez les adolescents déclarés VIH/SIDA positif. Cet article a pour objectif d'identifier les facteurs associés à la faible couverture en ARV chez les adolescents vivant avec le VIH au Cameroun.

→MÉTHODOLOGIE

Nous procédons par une revue documentaire et une exploitation des bases de données auprès des structures nationales (MINSANTE, INS) et internationales (UNICEF, ONUSIDA, DHS *Program*, PHIA *Project*) entre Juillet et Août 2019. Nous avons en outre analysé la documentation scientifique (mémoire, thèses et articles) traitant du VIH/SIDA chez les adolescents.

→RÉSULTATS

Il ressort de notre étude que le faible taux de couverture en ARV chez les adolescents vivant avec le VIH/SIDA est lié aux facteurs individuels (âge, sexe), ceux du système de santé (rupture de stock des ARV, absence d'orientation sur la délégation des **tâches** pour les soins du VIH/SIDA pédiatrique, insuffisance des services pour adolescents) et ceux dis environnementaux (faible implication des parents dans le suivi des adolescents).

→CONCLUSION

Pour améliorer cette couverture en ARV, il serait nécessaire de mettre en place une approche différenciée adaptée aux adolescents à travers les unités SRA, et les pairs éducateurs. Il serait important que les parents des adolescents soient fortement impliqués dans cette prise en charge et que le programme de santé rende disponible les ARV de façon continue dans les sites sur tout l'étendue du territoire.

Mots clés : VIH/sida, Couverture en ARV, Adolescents, et Cameroun

UPTAKE, PROCESSES AND OUTCOME OF ENHANCED ADHERENCE COUNSELLING (EAC) AMONG PLHIV ON ANTIRETROVIRAL THERAPY (ART) WITH UNSUPPRESSED VIRAL LOAD IN YAOUNDE CITY

E. Thsimwanga Katayi¹, I. Esa¹, F.E Meangu¹, F.N. Djouma¹, G. Tene¹, P. Atanga Nji¹, S. Emanny¹, F. Chimoun¹, W. Kum¹, E. Mboh¹, P. Tih

¹The Cameroon Baptist Convention Health Services

*Corresponding Author: Katayi, email: edouarddr@yahoo.fr, tel: 679 40 58 49

→INTRODUCTION

Eliminating HIV infection by 2030 in Cameroon depends on how much the country achieves the third 90 of the UNAIDS three 90s goal to identify 90% of PLHIV, placing 90% of identified PLHIV on ART, and achieving VL suppression in 90% of PLHIV on ART in 2020. This requires a holistic approach including case finding optimization, optimal linkage of ART naïve clients, and EAC for PLHIV on ART with unsuppressed VL. Programmatic data of the CBCHS HIV Free Centre project in 32 priority Health facilities reveal by June 2019 a linkage of 102%, an overall VL suppression of 82 % but varying among sub populations, 84 % for clients > 15 years, 69 % for children <15 years, and 76% for Pregnant and Breastfeeding Women. EAC is a gateway for PLHIV on ART having unsuppressed VL. The objective of this study is to determine the uptake, processes and outcome of PLHIV on ART with unsuppressed VL who enrolled for EAC in Yaounde.

→METHODODOLOGY

A cross-sectional descriptive study from October 2018 to June 2019 in 32 HIV free project priority health facilities. Health care providers (HCP) and ART prescribers were sensitized on the Test and Treat approach including same day ART initiation and differentiated model of ART refill in CBOs and through Multi-month prescription. The project hired staff and deployed them to support HCP to implement innovative strategies along the HIV treatment cascade; index testers for the case finding optimization through index testing, Linkage agents for active linkage of ART naïve HIV+ clients to ART services, retention agents for tracking of ART clients with missed appointments and to provide EAC to defaulters, ART clients with suboptimal adherence, and unsuppressed VL. ART clients with unsuppressed VL were registered in the high VL register drafted for the purpose, and enrolled for a monthly EAC session for 3 consecutive months before repeating the VL. Clients with persisting unsuppressed VL after 3 months of EAC were switched to second line ART. Data was collected from the high VL register, between October 1st 2018 and June 30th 2019, entered in, and analyzed with, Excel.

→RESULTS

By June 2019, a total of 35,563 HIV+ clients out 54, 925 currently on ART (64%) did a VL test following the national algorithm, and 6,407 (18%) had unsuppressed VL, out of whom 2, 255 (35%) enrolled for EAC. Of the 2,255 enrolled for EAC 770 (34.5%) completed 3 EAC sessions and 734 (32.5%) did a repeat VL test with only 144 (20%) achieving VL suppression. Only 73 of the 590 (12%) with persistent high VL after monthly EAC sessions for three months were switched to second line.

→CONCLUSION

There are major programmatic gaps in enrolling HIV+ clients on ART with unsuppressed VL into the EAC cascade and achieving VL suppression after 3 EAC sessions, as well as switching clients with treatment failure to second line. The reasons for these gaps affecting the 3rd 90 need to be assessed and addressed by suitable changes in practices and strict implementation of national guidelines in the health facilities.

Key Words: Uptake, processes, outcome, enhanced adherence counseling, High Viral Load

HEALTH BENEFITS OF ISONIAZID PREVENTIVE THERAPY PROPHYLAXIS AND THE IMPACT OF TUBERCULOSIS CONTACT TRACING CASE FINDING IN THE SOUTH WEST REGION

E. Banlack Fonjinwe^{1,*}, B. Atembeh¹, P. Nji Atanga¹, P. Mbamulu Achu, F. Desembuin¹, E. Effange¹, E. Mboh¹, P. Tih.

¹Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS)

*Corresponding author: Banlack Fonjinwe, email: banlackernest@gmail.com, tel: 677972967.

→INTRODUCTION

HIV infection is the strongest risk factor for developing TB disease in those with latent or new TB infection. The risk of developing TB is approximately 30 times greater among People Living with HIV (PLWHIV) than among those with no HIV infection. TB is responsible for more than a quarter of deaths in PLWHIV. Isoniazid Preventive Therapy (IPT) is recognized as a key intervention for the prevention of TB among PLWHIV. WHO guidelines strongly recommend providing at least six months of IPT for children and adults living with HIV, including pregnant women. In the SWR, IPT was piloted in 4 sites. Data from this pilot showed that 74.6% (637/854) of clients newly initiating ART received INH. In the frame of IPT scale up to more sites, we sought to evaluate the effectiveness of IPT in improving the quality of life of PLHIV.

→METHODOLOGY

A facility-based survey was conducted from October 2018 to June 2019, in UPECs and TB Units and 27 more sites were trained to administer INH, taking the total number of sites administering INH to 31. During this training, participants were empowered to administer and follow up clients on IPT. Another Activity implemented to enhance TB case finding was the TB contact Tracing. A total of 70 service providers from 7 health facilities were trained to carry out TB contact Tracing. Index Case was defined as persons with Pulmonary TB, any child < 5yrs, HIV client with TB, and those with MDR or XDR-TB. A contact was defined as any person living for at least 3 months in the same household with any of the index cases.

→RESULTS

A total of 1,155 clients initiated INH and were expected to complete IPT. Of these, 475 ART patients completed IPT 6 months after, representing 41.1% completion rate. The uptake of INH in relation to the new ART initiation was 62%, (1,155/1,860). A total of 415 index cases were seen from which 1,369 contacts were identified, out of which 1,258 were screened. Of those screened, 295 were screened positive, giving a yield of 23.45%. A total of 140 were further investigated and 11 were confirmed TB positive and 10 placed on TB treatment.

→CONCLUSION

The scale up of INH from 4 to 31 sites increased the number of clients who had access to INH by two folds, suggesting that many more clients received prophylaxis to prevent TB in these settings. Interestingly, TB Contact Tracing is an effective strategy to enhance TB case finding, hence reducing TB transmission and facilitate an integrated management as currently recommended.

Key Words: Isoniazid Preventive Therapy, TB, Contact Tracing, INH,

ELIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT ET PRISE EN CHARGE DU VIH CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT AU CAMEROUN

C. Ntolo^{1,2}, N. Essomba³, D. Adiogo³

¹ CMA de Bepanda Douala ; ² DRSP Littoral ; ³ Université de Douala

→ INTRODUCTION

La pandémie du VIH /sida demeure un problème majeur de santé publique dans le monde. Dans les pays à revenu faible, trop peu de femmes bénéficient de services de prévention et de traitement liés au VIH pour se protéger ou protéger leurs enfants. Ainsi la transmission verticale de la mère à l'enfant peut survenir : pendant la grossesse, l'accouchement, ou l'allaitement. La vulgarisation des programmes de la PTME, l'amélioration de la prise en charge avec le passage à la triprophylaxie, la sécurisation de l'alimentation du nourrisson et le diagnostic précoce, en Afrique Subsaharienne, de façon significative ont permis de réduire le taux de TME dans les pays à faible revenu. Cependant très peu d'études dans notre contexte ont été faites à ce sujet d'où l'intérêt de cette étude ; dont le but est de présenter les facteurs prédictifs de la naissance d'un nouveau-né séronégatif issu d'une mère séropositive au cours des sept dernières années à Douala.

→ MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une étude rétrospective et analytique d'une durée de 06 mois, portant sur les registres et les dossiers médicaux des femmes enceintes séropositives au VIH, ayant conduit une grossesse à terme et suivies dans les Hôpitaux de District de Douala, de janvier 2009 à janvier 2016. Ont été pris en compte, les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, biologiques et thérapeutiques des patientes. L'analyse statistique s'est faite avec la version 5.0 de STATVIEW SAS Institute et le Logiciel Epi info avec un seuil de significativité fixé à 5%.

→ RÉSULTATS

Au total 413 dossiers de femmes enceintes séropositives au VIH ont été inclus dans cette étude. L'âge moyen était de 31,00 ± 5,0514 (limite 17 et 45ans) La population d'étude était en majorité constituée de célibataires 246 (59,56%) et la profession majoritaire était celle de ménagère soit 50,84%. La majeure partie était sous trithérapie de 1^{ère} ligne soit 72,20%, pour la majorité des femmes le statut a été découvert pendant la grossesse soit 46,24% avec une moyenne des CPN à 5,641,35 et un Taux moyen de CD4 à 449 192 pour 309 femmes qui avaient un taux connu. Le taux de non observance était de 5%. Concernant la prophylaxie 77,50% de nouveau-nés ont bénéficié de la NVP. Les résultats montrent que la fréquence de nouveau-nés séronégatifs était de 76%, cette fréquence était significativement associée aux facteurs suivants : TCD4 supérieur à 431 cellules/ μ l ($p = 0,006$), Une sérologie connue avant la grossesse ($p = 0$), L'Allaitement Artificiel ($p = 0$), La prophylaxie ARV pendant la grossesse et l'allaitement ($p = 0$), la prophylaxie à la NVP chez le nouveau-né ($p=0$), Les femmes observantes ($p = 0$), les femmes ayant un partenaire avec un statut connu ($p=0$), Accouchent dans un Hôpital ($p=0$).

→ CONCLUSION

L'efficacité de la stratégie de la PTME repose sur le bon suivi de son protocole. La triprophylaxie, la sécurisation de l'alimentation du nourrisson et le diagnostic précoce permettront de mieux réduire cette TME du VIH/sida.

Mots clés : facteurs prédictifs, nouveau-né séronégatif, mère séropositive

PREDICTORS OF SWITCHING TO SECOND LINE ANTIRETROVIRAL AFTER FAILURE ON FIRST LINE THERAPY AMONGST 3-15 YEARS HIV-INFECTED CHILDREN

N. Efouba¹, A. Sandie², J. Fokam^{3,4,5}, A.E.N Nlend^{1,6}

¹Institut Supérieur de Technologie Médicale (ISTM) Nkolondom Yaoundé, Université de Douala, Cameroun; ²Panafrican University of Nairobi, Nairobi, Kenya; ³Virology Laboratory, Chantal Biya International Reference Centre for research on HIV/AIDS prevention and management, Yaounde, Cameroon; ⁴Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde I, Yaounde, Cameroon; ⁵National HIV Drug Resistance Working Group, Ministry of Public Health, Cameroon; ⁶National Social Insurance Fund Hospital, Yaounde, Cameroon

*Corresponding autor: Njom Lend, email : anne.njom@gmail.com

→INTRODUCTION

With the wide access to highly active ARV therapy to children, many are experiencing a better health outcomes with non-negligible rate of therapeutic failures as children grow up. Such failure requires a switch to 2nd line antiretroviral therapy (ART) evaluated among other things by the viral loads with the objective of its suppression. It therefore seem important to evaluate switch practices in children and identify predictive factors for second-line switch over given the increasing population of children and adolescents on ARVs.

→METHODOLOGY

We conducted a retrospective cohort study. Our study population consisted of HIV children followed at the HIV treatment centre of the Essos Health Centre, and aged 3-15 years at the time lasting between the initiation of the ART and the diagnosis of virological failure (VF). Data were collected using a pre-test questionnaire. Main variables were the 2nd line switching rate and the predictive factors. For statistical analysis, the odds ratio (OR) with 95% Confidence interval was used to assess the association between different variables. Any difference was statistically significant when $P < 0.05$.

→RESULTS

A total of 160 children with virological failure (VF) were included in our study. Their median age was 8 (3-15) years at the time of virological failure. Boys represented 60.38% of cases and 39.62% orphans of one or both parents. Of the 160 children in our study, 75 (70.75%) were switched. The time lasting between the initiation of the 1st line ART and the diagnosis of VF varied from 7-157 months and the average was 36 months (IQR: 26 months). Looking for the WHO clinical classification 10.38% of the children were at stage 3 and 13.21% had advanced immunosuppression. The average switch time after confirmed VF was 11 with the extremes of 5-51 months (IQR= 9 months). The average time for the diagnosis of the 1st undetectable VL after switching was 12 months (IQR=9 months). Boys were more likely to be switched (OR=2.42; IC=1.04-5.79). In multivariate analysis, children who were less likely to be switched: orphans versus (adjusted OR=0.27; IC=0.07-0.98); children at the WHO clinical stage 1 versus 2, 3 and 4 (OR=0.23; IC=0.08-0.57); or without immunological deficiency (OR=0.14; IC=0.01-0.24) and history of rebound versus history of lack virological suppression since initiation of ART (OR=0.09; IC=0.03-0.24). Children observing treatment had a high risk of being switched compared to those who were not observing (OR=3.87; IC=1.43-12.42).

→CONCLUSION

Predictive factors for second-line switching in children were being male gender; at WHO clinical stages 2, 3 and 4 at VF diagnosis; severe immune deficiency at VF diagnosis; absence of undetectable viral load after initiation of ART; good compliance with treatment and high second viral load.

Keywords: Predictors, Switch, Viral load, HIV, Second line ART, Children.

REGULAR WEIGHT-BASED ADJUSTMENT OF ARV DOSES AND VIRAL SUPPRESSION IN CHILDREN (0-19 YEARS) LIVING WITH HIV/AIDS IN SOUTH WEST REGION, CAMEROON

G. Ngwafong Mukere^{1,*}, P. Nji Atanga¹, B. Atembeh¹, K. Mbamulu¹, E. Banlack¹, E.Mboh¹, P. Tih¹, F. Desembuin¹, J. Wam¹, O. Ijang Ndasi¹

¹ Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS)

* Corresponding author: Ngwafong Mukere, email: ngladys_ghogomu@yahoo.com, tel: 679 43 37 37

→INTRODUCTION

ART success in children and adolescents living with HIV (CALHIV) is a daunting task in resource limited settings. Multiple factors contribute to poor ART outcomes including suboptimal adherence, non-disclosure, pills burden, unavailability of pediatric formulations and under dosing of ARVs. A lot is being done to address these challenges but under dosing warrants special attention as parents/caregivers pick up medications for children making anthropometric measurements for dose adjustment difficult. The objective of our study was to assess the effects of regular weight-based adjustment, a fixed dose combination on viral suppression (VL) for CALHIV.

→METHODOLOGY

Four facilities selected in Limbe, Tiko, and Kumba health districts were included in a close monitoring programme (quasi experimental study) from January to June, 2019. Clinical and psychosocial support staffs involved in pediatric care were closely mentored on ARV basics, regular dose adjustment, disclosure, working with parents and caregivers to enhance adherence to ARVs and clinical/biological monitoring. After the capacity building session, ART regimens and dosages were reviewed for all children (0-19 years) enrolled in each facility. Children whose ARV were under dosed were adjusted based on weight. Adolescents with weights above 35kg had their regimen substituted with a fixed dose combination of Tenofovir/Lamivodine/Effavarencz to reduce pill burden and enhance adherence. These children were then monitored monthly for three to six months and their VL collected. We compared viral suppression (VL <1000 copies/mL) in children before and after the intervention.

→RESULTS

At three months into the intervention, of 159 CALHIV who did VL, 75% (119/159) were virally suppressed. Of the 94 others who did their VL at six months into the intervention, 73% (69/94) were virally suppressed. These suppression rates were relatively much better when compared to the suppression rate of 64% observed in children in the last three months prior to the intervention. The change in suppression rates were greater in the age group 0-9 years with suppression rates of 69% (38/55) and 82% (32/39) recorded at 3rd and 6th months of the intervention respectively.

→CONCLUSION

Accurate ARV dosing and regular monitoring of adherence increases viral suppression in this vulnerable group. Nurses working with children should be motivated and have their capacity regularly updated to ensure accuracy in dosing pediatric ARV and monitoring children adherence to ART.

Key words. Viral suppression, adolescents, children, pediatric ARV dosing, South-West Region, Cameroon

IMPROVING ART ACCESS BY UPGRADING OPTION B+ SITES TO FULL CARE AND TREATMENT CENTERS

J. Nguosi Wam^{1,*}, P. Nji Atanga¹, B. Atembe¹, F. Desembuin¹, E. Banlack¹, K. Eveline Mboh¹, Pius Tih¹

¹ Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS), Cameroon

*Corresponding author: Nguosi Wam, email: wamjoel@yahoo.com, tel: 6 79 18 52 77

→INTRODUCTION

In January 2017, 21 care and treatment centers (CTC) existed in the South-West region of Cameroon. The remaining over 200 health facilities (HF) functioned as standalone option B+ sites, providing ART only to pregnant and breastfeeding women. Adult men, children and other non-pregnant women, who tested HIV-positive were linked to other CTC for ART. The Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS) HIV-Free project identified 13 moderate volume option B+ HF and considered upgrading them to full CTC. The goal of the study is to portray the benefits of increasing ART access through scale up of services.

→METHODOLOGY

From June 2017 to December 2018, a cross-sectional study was carried out in 13 HF in the South-West region, targeting all patients presenting at the HF eligible for HIV testing. After a quick assessment, training of selected key staff on HIV management was performed, followed by immediate implementation of comprehensive ART services in the corresponding 13 HF. These HF were thus transformed to full CTC. HIV testing and treatment data were collected from all 13 HF registers. Linkage to care and ART uptake rates were monitored and compared with site data prior to upgrading to full CTC.

→RESULTS

A total of 920 individuals were newly tested positive for HIV in 13 HF while 726 (79%) adults and children started ART in these sites. This represents a significant increase in linkage rate from 15% (466 tested positive 72 placed on treatment onsite) to 31% between January and May 2017. The active file in these site increases from 412 in May 2017 to 1249 by December 2017. The number CTC increased from 21 to 34.

→CONCLUSION

The increase in the number of CTC significantly increase in ART initiation rates and ART uptake as result of increased access to ART services through scale up. It greatly breaks the many barriers associated with inter-facility linkage to ART services and provides opportunities for clients to receive ART in the facilities of their choice. Most of the positive clients were identified through PITC when they came to consult for different reason. Generally, people will always choose to consult where they believe the can receive better services.

Key words: Upgrade, option B+, ART

HIV-FREE SURVIVING FETUSES IN YOUNG INFECTED WOMEN WITH ADVANCED ABDOMINAL PREGNANCY: A TWO-CASE SERIES IN DSCHANG CAMEROON

H.D Mutarambirwa^{1*}, B. Kenfack², J. Tsuala Fouogue³, F. Tafo⁴, B. Atem Ajong⁵, A.M Doro⁶

¹ Hôpital saint Vincent, Dschang, Cameroun ; ² Université de Dschang, Dschang, Cameroun

³ Hôpital Régional de Bafoussam, Bafoussam, Cameroun ; ⁴ Centre DREAM, Dschang, Cameroun

⁵ Hôpital de district de Kekem, Dschang, Cameroun ; ⁶ Centre DREAM, Italie

* Corresponding author : Mutarambirwa, email : mutarahd2@gmail.com, tel : 6 94 79 98 14

→ INTRODUCTION

Abdominal pregnancy (AP) is the implantation and development of the product of conception in the peritoneal cavity. Fetal survival is exceptional with a perinatal mortality ranging from 40-95% associated with a significant maternal morbi-mortality (can exceed 20%). We report two cases of HIV seronegative infants issued from advanced abdominal pregnancies (AAP) at term.

→ METHODOLOGY

We managed a total of three cases of AAP in two hospitals in Dschang from 2013-2016. During pregnancy, all the three pregnant women were on highly active antiretroviral therapy (HAART). The follow up extended over a period of two years. The babies were exclusively breastfed for the first 6 months of life. The diagnosis of AAP was incidental during laparotomy for case 1 and 2. In case 3, the diagnosis was known before surgery following an abdominal ultrasound, coupled to hysteroscopy (after failure of multiple induction trials indicated for intra-uterine fetal demise). In case 1, the resection was partial with hysterectomy and an "in situ" residue left behind. PCR (polymerase chain reaction) for HIV detection done at 1 and 6 months following delivery were negative. At 12 and 18 months of life, HIV strip tests for antibody detection were also carried out with negative results.

→ RESULTS

The study period recorded a total of 9497 deliveries in the two settings. The prevalence of HIV-infection among pregnant women was 4,72%, giving us an AAP prevalence among HIV-positive pregnant women of 0,66%. Surviving babies from AAP are generally issued from pregnancies with placental insertion and exchange efficiency comparable to that of intra-uterine pregnancies. The rate of mother-to-child transmission of HIV in AAP may be similar to the rate of transmission in normal evolving pregnancies.

→ CONCLUSION

HIV-positive women with advanced abdominal pregnancy are able to give birth to HIV-negative healthy infants.

Key words : Abdominal pregnancy, HIV, Cameroon

ASSOCIATED FACTORS OF NON-ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY AMONG ADOLESCENTS LIVING WITH HIV IN THE CENTRE REGION OF CAMEROON

A. Ketchaji^{1,2*}, F. Assah³, J. Fokam⁴, F. Monebenimp³, E. Asanbeng Tanue², M Ngowe Ngowe⁵

¹Department for the Control of Disease, Epidemics and Pandemics, Ministry of Public Health, Yaounde,

² Department of Public Health and Hygiene, Faculty of Health Sciences, University of Buea Buéa, Cameroon

³Department of Public Health, Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaounde 1, Yaounde

⁴Virology Laboratory, Chantal BIYA International Reference Centre for research on HIV/AIDS prevention and management, Yaounde 1, Cameroon ;

⁵Faculty of Health Sciences, University of Buea, Buea, Cameroon ;

* Corresponding author : Ketchaji, email : ketchajialice2015@gmail.com , tel :6 77 03 46 35

→INTRODUCTION

In spite of progress in antiretroviral therapy (ART) programs, adolescents remain largely vulnerable to poor ART outcomes, due to non-adherence. In the frame of limited evidence on ART adherence during adolescence in resource-constrained settings, we aimed at evaluating the rate of adherence to ART among adolescents and associated factors in Cameroon.

→METHODOLOGY

A quantitative cross-sectional study was conducted among 401 adolescents receiving ART in 13 health facilities of the Centre Region of Cameroon that were recruited based on a stratified random sampling from April through August 2018. Adherence was evaluated using a composite of both self-reported and pill count assessments. Predictors factors of non-adherence were assessed using the socio-ecological model and $p < 0.05$ were considered statistically significant.

→RESULTS

Mean age was 14.63 (± 2.89) and 55.9 % (224) were female. Rate of adherence was 25.2% (composite-assessment), 38.2% (pill-count) and 60.6% (self-reported). Following the composite-assessment, non-adherence was significantly higher in: vertically vs. horizontally infected adolescents (OR 4.24; 95% CI: 2.16-8.33, $p < 0.001$); facilities with combined adult/adolescent vs. specialized adolescent care (0.32; 95% CI: 0.20-0.52, $p < 0.001$); living beyond 5 km from the health facility (OR 1.99; 95% CI: 1.26-3.15, $p = 0.003$). Multivariate analyses showed that non-adherence was associated with: "living beyond 5 km from the health facility" (OR 1.84, 95% CI: 1.01-3.33, $p = 0.045$); "adolescents taking medication in the same service with adult" (OR 0.11, 95% CI: 0.03-0.35, $p < 0.001$), managed at a rural health facility (OR 4.29, 95% CI: 1.84-9.96, $p = 0.001$) and not been counseled regularly (OR 0.02, 95% CI: 0.01-0.36, $p = 0.007$).

→CONCLUSION

There is a poor adherence of adolescents to ART. Interventions towards improved adherence should focus on adolescents cared for at the rural health facility and vertically infected. Furthermore, convenient clinic appointments, creation of friendly adolescent healthcare centres and decentralisation of HIV-adolescent care in rural settings would improve adherence to ART program.

Keys words: Adolescents, HIV, ART, predictors factors, Centre Region, Cameroon

RETENTION IN CARE AMONG ADOLESCENTS ON ANTIRETROVIRAL: AN OVERVIEW IN THE CENTER REGION, CAMEROON

A. Ketchaji^{1, 2, *}, F. Assah³, C. Teh Monteh⁴, J. Ndie⁴, F. Monebenimp³, E. Asangbeng Tanue², M. Ngowe Ngowe²

¹ Division of Disease Control, Ministry of Public Health, Yaounde, Cameroon;

² University of Buea, Buea, Cameroon; ³University of Yaounde 1, Yaounde, Cameroon;

⁴Division of Health Operations Research, Ministry of Public Health, Yaounde, Cameroon.

*Corresponding author: Alice Ketchaji, email: ketchajialice2015@gmail.com, tel: 677 03 46 35

→INTRODUCTION

AIDS is the second most common cause of death among adolescents globally. In Cameroon, little is known about retention rates among adolescents (10–19 years) living with HIV. This study aimed to evaluate retention rates and determine factors facilitating retention in care among adolescents living with HIV in the Center Region of Cameroon.

→METHODOLOGY

We retrospectively follow-up 272 adolescents who were initiated on art between April 2015 and April 2017. The medical records of adolescents in 13 health facilities were reviewed to determine their retention in care within 12 months in treatment and care. Retention was defined as the percentage of adolescents known to be alive and on art 12 months after initiation. Logistic regression models were used to explore factors associated with retention in care.

→RESULTS

The mean age of adolescents was 14.9 ± 3.2 years. The retention of adolescents at 12 months was 70.6%. Retention in care increased yearly; 69.9% in 2015, 75.9% in 2016 and 76.9% in 2017. Receiving treatment in a first or second vs. third category health facility (OR= 3.23 [95% CI: 1.71-6.13], $p < 0.001$), residing in an urban vs. rural health facilities (OR= 4.77 [95% CI: 2.60-8.74], $p < 0.001$) and being a younger adolescents (10-14 versus 15-19 years: OR=2.92 [95% CI: 1.60-5.35], $p < 0.001$) were factors significantly associated with retention in care. After adjusting for confounders (category of health facility, location of health facility, gender and age group), adolescents from the third category health facility (aOR=3.17 [95% CI: 1.03-9.71], $p = 0.044$) were retained significantly in care.

→CONCLUSION

The retention rate among adolescents living with HIV within the first 12 months of ART initiation is poor (less than 85%). Therefore, interventions to improve retention rates among adolescents with HIV/AIDS should target policies and programs for improving care at health facilities.

Keys words: Adolescents, HIV, retention, Cameroon

IMPACT OF THE CAMPHIA RESULT FOR THE ACHIEVEMENT OF THE HIV/AIDS HEALTH POLICY IN CAMEROON

J.N. Ngako Pamen Bouba Haman^{1,*}, P. Ewi¹, A. Ketchaji¹, A. Shiri¹

¹Division of Disease Control, Ministry of Public Health, Yaoundé, Cameroon

*Corresponding author: Ngako Pamen Bouba Haman, email: boubapamen@gmail.com, tél: 6 99 32 72 49

→ INTRODUCTION

The HIV/AIDS epidemic remains a major issue of public health concern in Cameroon. With the objective of accelerating the progress in fighting against HIV/AIDS, Cameroon has aligned its policy to the UNAIDS 90-90-90 target to be achieved by 2020. This is to: by 2020, 90% of all people living with HIV will know their HIV status; by 2020, 90% of all people with diagnosed HIV infection will receive sustained antiretroviral therapy; by 2020, 90% of all people receiving antiretroviral therapy will have viral suppression. In Cameroon, as the country emphasis on the Prevention of Mother to Child HIV/AIDS Transmission (PMTCT), some evidence was obtained from the 2017 Cameroonian Population-based HIV Impact Assessment (CAMPHIA), at the household level all over the national territory. From the main results of CAMPHIA, HIV/AIDS prevalence peaks at 9.35% among females ages 40-45, as compared to a peak of 6.0% among males. The disparity in HIV/AIDS prevalence between males and females is most pronounced among younger adults, with women in age groups 15-19, 20-24 and 25-29 all having prevalence at least triple that of males in the same age groups. In addition, prevalence of Viral Load Suppression (VLS) among HIV-positive adults ages 15-64 years in Cameroon is 44.7% among females and 42.5% among males. As per regard to children 0-14 years the prevalence of female is up to 0.1% while the one of male is 0.3% and 0.2% at National level. Our objective in this paper is to see or discuss to which extend the result of CAMPHIA can impact the HIV/AIDS policy in Cameroon.

→ METHODOLOGY

A review and discussions of main CAMPHIA results was made. In addition, a review of official strategic documents of health policy was conducted. An analysis of others official documents on HIV/AIDS was also performed. In fact, we did a meta-analysis.

→ RESULTS

Our findings show that main concerns from CAMPHIA results are not really aligned with the focus of government health policy neither the UNAIDS target. In fact, while the Health Sector Strategy (HSS, 2016-2027) and the National Health Development Plan (NHDP, 2016-2020) highlight HIV/AIDS positive pregnant women taking Anti Retro-Viral Treatment (ARVT), CAMPHIA rather pay attention to the epidemiology of HIV/AIDS for children aged 0-14 years and the identification of new cases within the entire population and sustaining ARTV for Viral Load Suppression.

→ CONCLUSION

We suggest stakeholders and others development partners of the health sector to re-align the government health policy with those most recent evidence-based results from CAMPHIA. Since the NHDP is ending by 2020, it can be a good opportunity to do it.

Key words: Cameroon, HIV/AIDS, CAMPHIA, meta-analysis

EARLY EVALUATION OF INSTITUTIONALIZED PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION OF HIV - COHORT MONITORING (PMTCT-CM) APPROACH IN CAMEROON

A. B. Bakor^{1*}, F. Tumasang¹, Eni Muna¹, F. Chimoun¹, E. Nshom¹, P. Tih¹

¹Cameroon Baptist Convention Health Board

*Corresponding authors: Bakor Albert, email: beteckbakor@gmail.com, tél: 672 38 72 48

→INTRODUCTION

WHO recommendations to start lifelong antiretroviral therapy (ART) for HIV+ pregnant women has contributed significantly to reducing the HIV vertical transmission rate, and improved health outcomes for the mother and the HIV exposed infant (HEI). In Cameroon, effective implementation of Option B+ has been challenging due to a variety of factors (including patient, community, economic) and health systems factors that have caused poor integration and delivery of the PMTCT program into ANC services at all levels of the country's health pyramid. In October 2017, PMTCT-Cohort Monitoring (CM) was initiated and piloted in the Center and Littoral regions. Institutionalizing PMTCT-CM with rigorous follow up of HIV+ pregnant women during pregnancy and the mother-infant pair post-partum is expected to boost PMTCT uptake, improve maternal and HEI retention, improve health outcomes for mother and infant, correct the leaks in the PMTCT clinical cascade and can be used as proxy to assess the effectiveness of the PMTCT program.

→METHODOLOGY

A retrospective chart review of HIV+ pregnant women enrolled in PMTCT-CM between October and December 2017 and followed up longitudinally was carried out in nine (9) and five (5) high volume sites in the Littoral and Center regions respectively. This assessment sought to evaluate critical maternal outcomes including retention in care at 3, 6 and 12 months, and the proportion of women who were virally suppressed at 6 and 12 months. Equally, a cohort of infants enrolled during the same period was followed to determine HIV transmission rates following Polymerase chain reaction (PCR) tests at 2 and 9 months.

→RESULTS

Results show that of 631 pregnant women who were enrolled in all health facilities: In the Center Region, the retention rates were 91% and 96% at 3 and 6 months respectively. The viral suppression rate was 73% at 6 months. In the Littoral Region, the retention rates were 92% and 85% at 3 and 6 months respectively while the viral suppression rate was 80% at 6 months.

At birth, 98% of the 515 children received prophylactic ARVs, 66% received cotrimoxazole while 81% benefited from PCR1 and 1% of babies were infected by HIV in the Center Region. In the Littoral Region, 97% of the 531 children received prophylactic ARVs, 92% received cotrimoxazole while 85% benefited from PCR1 and 2% of babies were infected by HIV.

→CONCLUSION

These preliminary program findings helped identified gaps in the implementation of PMTCT-CM under real-life conditions in Cameroon (retention, viral load uptake). In addition, this strategy has helped to maintain a large proportion of women on treatment during post-partum period and prevent HIV transmission to HEIs (mother-to-child transmission ~2% at 12 weeks). The PMTCT-CM can accelerate the elimination of vertical transmission of HIV if properly implemented and in a wide scale with adequate resources in Cameroon.

Keywords: Prevention, Mother to Child Transmission, HIV.

STRATÉGIE D'INTÉGRATION PTME/PECP ET À LA VACCINATION AU CENTRE DE SANTE URBAIN D'AKONOLINGA, RÉGION DU CENTRE-CAMEROUN

H. Zo^{1,*}, N. Vogue²

¹Centre de Santé Urbain d'Akonolinga, Akonolinga, Cameroun ; ²Santé de la Reproduction et PTME, Delegation Regionale de la Santé Publique du Centre, Yaoundé, Cameroun.

*Auteur correspondant, Zo hilaire, email: zohilaire27@gmail.com tel: 655 97 86 89/676 32 92 94

→INTRODUCTION

La vaccination représente plus de la moitié des motifs de fréquentation au CSIU d'Akonolinga, d'où la nécessité pour cette FOSA de capitaliser cette opportunité pour intégrer d'autres activités de santé. C'est ainsi qu'en réponse aux multiples recommandations du point focal régional d'accroître les Consultations postnales du couple mère-enfant (CPoN) d'une part, et de mener une recherche active des perdus de vues d'autre part, nous avons mis en place une organisation de la CPON intégrée à la vaccination depuis l'année 2018.

→MÉTHODOLOGIE

Une salle de CPoN a été aménagée et un personnel qualifié y dédié. L'organisation des tâches le jour de vaccination a été faite en 3 postes : a) le poste de la causerie éducative, b) le poste d'administration des vaccins, c) le poste de la CPON. Avant la séance de vaccination, il y a achat d'un paquet de biscuits ou des bonbons pour encourager les meilleures contributions (Questions, réponses, témoignages...). Pendant la séance de vaccination, nous rassurons les mamans que le vaccin ne peut sortir de la chaîne de froid pendant qu'on traite encore les carnets et les registres de vaccination, et qu'entre temps, une causerie éducative sera déroulée sur un sujet de leur choix. Cette causerie éducative est ensuite menée sous un modèle hautement participatif. Ensuite on a la séquence des questions et réponses, et enfin l'offre des services de la FOSA est présenté en insistant que les clientes doivent passer absolument à la salle de CPoN qui leur est indiquée si elles présentent une ou plusieurs des préoccupations ci-après : avoir encore des questions à poser, avoir un bébé malade, ne pas connaître son statut VIH, se savoir séropositif au VIH, mais n'ayant pas débuter les ARV, être VIH+ avec enfant de statut non dépisté, avoir une préoccupation particulière (circoncision, piercing d'oreille, ablation du frein de langue, etc....), toute femme avec un problème de santé. Une fois la femme rendue au poste de CPoN, le conseil dépistage volontaire des mères est effectué, ainsi que les prélèvements pour PCR aux bébés exposés, l'ouverture des dossiers de suivi et mise sous ARV des femmes positives, la consultation et le rendez-vous de suivi PTME.

→RÉSULTATS

Nous avons observé une adhésion plutôt surprenante qui nous a permis d'obtenir les résultats suivants comparés à la période 2016-2017 : 12 femmes et 4 enfants suivi en CPoN de janvier 2016 à décembre 2017, contre 35 femmes suivi en CPoN, dont 20 dépistées au VIH, 3 perdues de vue remise sous TARV, 02 initié sous TARV et 03 partenaires contacts venus au dépistage en CPoN de janvier 2018 à juin 2019. Il y a cependant la persistance des délais indéterminés et longs pour la remise des résultats de la PCR, et la difficulté à établir la chaîne des sujets contacts au VIH.

→CONCLUSION

Cette expérience montre que la CPON intégrée à la vaccination constitue un enjeu majeur qu'il faut promouvoir en PTME, et il faut établir un système moderne de transmission des résultats (courrier électronique), ainsi qu'améliorer la recherche active des sujets contacts à toutes les occasions.

EVALUATION OF THE IMPACT OF THE VOUCHER INITIATIVE IN THE UPTAKE OF HIV SERVICES IN CAMEROON

A.B. Bakor^{1*}, E. Foyeth¹, W. Kum¹, F. Chimoun¹, I. Katte¹, P. Tih¹

¹Cameroon Baptist Convention Health Board

*Corresponding authors: Bakor Albert, email:beteckbakor@gmail.com, tel: 672 38 72 48

→INTRODUCTION

In the 1980s and 1990s, many African countries introduced user fees as a way of funding health systems. This has created a cost barrier to accessing health services by clients especially among the poor, vulnerable groups of the population. CBCHS with funding from CDC/PEPFAR designed and implemented a post-payment Voucher Initiative (VI) in Cameroon. The VI was used to fully subsidize the cost (mostly for indigene clients) of six HIV services, temporarily alleviate patients from the burden of HIV user fees, and to boost uptake of HIV services. The services included in the VI were HIV testing for contacts of index cases, viral load analysis, and consultation fees for clients on ART, TB diagnostics through sputum microscopy, advanced HIV disease diagnosis/treatment, and ANC uptake among the pregnant indigent population. The objective of this study is to evaluate the uptake of the HIV services and ANC among indigene population through the VI in the Littoral and Center regions of Cameroon.

→METHODOLOGY

This evaluation used a mixed qualitative and quantitative method, a pre-post uptake of services before/after the VI implementation. Data for analysis uses secondary data from chart reviews of standard facility tools. Pre-implementation data collection (October 2018) for the period of six months (April to September 2018). Post implementation data collection (April 2019) for a period of five months (November 2018 - March 2019). October was used for design and development of the VI. Data analysis was done using simple analytic Methodology. The qualitative assessment was done only for ANC uptake and used an anonymous exit questionnaire from beneficiaries.

→RESULTS

In the quantitative evaluation, we observe the following results: The HIV index testing increased from 38,103 to 46,681 people (23%) while the viral load testing increased from 33,058 to 61,182 cases (85%). In total, 5,510 pregnant women, 626 patients with advance diseases, 2,962 suspected TB patients and 54,208 outpatient consultation received vouchers to improve their access to health care. 61,182 persons accessed VL testing in 5 months compared to less than 41,000 in 12 months prior to the initiative. The VI has tremendously increased coverage, cost burden and significantly increases service uptake. Pre VI, 95% HFs were charging informal fees. During the VI, only 30% HFs were charging informal user fees. A pre-payment system has a proven potential to standardize HIV user fees. Only ANC services (ANC fee is composite charge) were not significantly affected by the VI. In the qualitative anonymous exit interview for indigene PW who benefited from ANC subsidization, respondents were female age 25-54 years, single; unemployed with less than secondary school educational level and have been on ART on average 54 months. Major challenges related to ANC access and HIV services were economic related and included: lack of a stable source of income, cost of transportation, too many responsibilities, sickness/death of a relative, sickness of a client themselves, cost of investigations for ANC and HIV services.

→CONCLUSION

The VI is a form of health financing mechanism that focuses on boosting the demand side with direct benefit to beneficiaries alleviates the financial burden on the patients and tends to increase access to health care.

Keywords: impact, voucher initiative, HIV, Cameroon.

EVALUATION DE L'IMPLÉMENTATION DES ACTIONS DE L'OPTION B+ À L'HÔPITAL DE DISTRICT DE DSCHANG

N. Momo Dahoumien^{1*}, B. Kenfack^{2,3}, G. Nguefack-Tsague⁴,

¹ Université des Montagnes, ² Hôpital de District de Dschang, ³ Université de Dschang ; ⁴ Université de Yaoundé

*Auteur correspondant : G. Nguefack-Tsague, email : dahoumien.momo@gmail.com, tel: 697 15 15 46

→INTRODUCTION

L'option B+ est une stratégie dont le but principal est l'amélioration de la santé maternelle et l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. Elle permet le maintien des femmes VIH+ sous traitement avant, pendant et après la grossesse. L'objectif de notre étude était d'évaluer la mise en application de l'option B+ à l'Hôpital de district de Dschang (HDD) et d'identifier les défis rencontrés.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, ciblant les femmes suivies de Décembre 2015 à Mai 2019 à l'HDD. Notre échantillonnage était de type consécutif et non exhaustif ; les données ont été collectées en utilisant les registres de CPN et analysées par le logiciel EPI-INFO.

→RÉSULTATS

Au total 151 FEC (2,2%) sur les 6872 patientes reçues en CPN entre décembre 2015 et avril 2019 étaient VIH+. La moyenne d'âge des femmes enceintes (FEC) VIH+ était de 31(+/- 2) ans et celle des nourrissons 12,1 (+/-4,3) semaines. Un taux de transmission de 3,75% a été observé, avec 1 décès. Le taux de dépistage chez les femmes enceintes était de 97,75%, avec un taux de mise sous traitement de 91,39%. La charge virale était peu réalisée, et un taux indétectable a été noté chez 6,52% des cas.

De nombreux goulots d'étranglements ont été observés : la faiblesse du système de gestion des stocks des intrants au niveau des sites ; la faiblesse du système d'acheminement des intrants du niveau régional vers le site ; l'absence du système de suivi de cohorte du couple mère-enfant dans l'HDD ; une faible intégration des soins de PTME dans les services de vaccination et autres ; et un faible taux de dépistage des partenaires.

→CONCLUSION

Les indicateurs de l'Option B+ sont satisfaisants à l'HDD, mais peuvent être améliorées avec la levée des goulots d'étranglement identifiés.

Mots clés : VIH, Femmes enceintes, PTME, Option B+, Dschang Cameroun.

RÉSILIENCE DANS LA RÉGION DU CENTRE - CAMEROUN PAR L'ADMINISTRATION DE LA NEVIRAPINE COMPRIMÉ EN SOLUTION, AUX ENFANTS EXPOSÉS AU VIH, FACE À LA RUPTURE DE STOCK DE LA FORME EN SIROP

P.T. Tjek Biyaga^{1,*}, B. Molo², M.M. Matoumba², G. Bonabe²

¹ PTME, Direction de la Santé Familiale, Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun ; ² Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun.

*Auteur correspondant, Tjek, email: tjekpaul@yahoo.fr tel: 699 80 94 30/650 91 14 54

→INTRODUCTION

Au Cameroun, la PEC des enfants infectés par le VIH reste le maillon faible du système de PEC des PVVIH. L'offre de service dans la Prévention de la Transmission du VIH/Sida de la Mère à l'Enfant (PTME) est limitée par les ruptures fréquentes de stocks en intrants. Les années 2017, 2018 ont été marquées par une rupture nationale de la forme sirop de Nevirapine, utilisée pour la prophylaxie chez les enfants exposés (rapport CNLS, 2018) ; en 2019 cette rupture est encore en cours. La région du centre dont la prévalence au VIH est de 2,4 % et 3,5% respectivement à Yaoundé et hors de Yaoundé (EDS, 2018), avec un taux de séropositivité de la PCR1 de 4,8% (rapport progrès, 2016) et une file active comptant 2 489 enfants (rapport GTR Centre, 2019) a utilisé une approche originale pour y remédier. L'objectif de cette revue est de partager cette expérience qui permet de contrôler la transmission mère-enfant du VIH.

→MÉTHODOLOGIE

La revue documentaire sur 03 ans (2017, 2018, 2019), portait sur les rapports d'activité, de supervision et de mentoring des formations sanitaires, des Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSC) et des Groupes Techniques Régionaux (GTR) des régions de l'Extrême-Nord, du Nord et du Centre.

RÉSULTATS

En 2018, 14378 EE ont reçu la Nevirapine prophylactique à la naissance, pour une couverture programmatique de 83,1 % en baisse par rapport à 2017, 15 573 (99%). Cependant, dans la région du centre la couverture programmatique des EE à la Nevirapine était de 83,3 % supérieure à celles des régions qui n'administrent pas en routine aux EE la Nevirapine en solution. C'est le cas des régions de l'Extrême-Nord (63,9%) ou du Nord (73%). Au premier semestre 2019, 93% des EE attendus avaient déjà été mis sous NVP dans la région du centre malgré la persistance de la rupture. Cette pratique semble avoir un effet sur le taux de positivité des EE par PCR. En effet, en 2017 ce taux était plus élevé dans les régions de L'Extrême-Nord et du Nord 8,7% et 7,8% respectivement comparés à 5,5% dans la région du centre. En 2018, la tendance est restée la même soit 5,1% et 7,8% pour les régions de l'Extrême-Nord, du Nord mais seulement puis 4,5% au Centre pour un taux national de 5,8%.

→CONCLUSION

La NVP en comprimé dans une solution de 5cc administrée aux EE conformément aux directives nationales pourrait être utilisée provisoirement à l'échelle du pays pour réduire le taux de TME au niveau national, en attendant une solution durable au problème de rupture de stock en NVP sirop.

Mots clés : Résilience, Nevirapine, enfants exposés au VIH, rupture de stock

CLOSE MONITORING AND PROBLEM-SOLVING APPROACH TO ENHANCE IMPROVEMENT OF PEDIATRIC AND ADOLESCENTS HIV INDICATORS AT HEALTH FACILITIES' (HFS') IN THE CENTRE REGION OF CAMEROON

G. Tene^{1,*}, D. Sam¹, A. Yeffou¹, C. Nambawarr¹, B. Nfor¹, S. Akeh¹, N. F. Djouma¹, E. Tata¹, I. Esa¹, K. E. Tshimwanga¹, I. Katte¹, W. Kum¹, E. Mboh¹, E. Kun¹, B. A. Bakor¹, P. Tih¹

¹ Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS)

*Corresponding author: Gilbert Tene, email: giltene@yahoo.fr, tel: 675 79 86 47

→INTRODUCTION

Pediatric or adolescent HIV programs' indicators at HFs are lagging behind and need improvement. CBCHS implemented a close monitoring and problem solving approach to enhance those indicators. That approach over 5 months is presented and prospects for future endeavours are delineated.

→METHODOLOGY

CBCHS focused on 41 Direct Service Delivery (DSD) and high-volume Technical Assistance (TA) supported HFs on February-June 2019. Targeted HIV testing to enhance yield, use of psychosocial support agents (PSA) for linkage to ART and tracking missed appointments, voucher initiative to enhance viral load (VL) testing, staff mentoring at using psychosocial support tools, strengthening children/parents support groups to enhance adherence were monitored weekly. CBCHS organized monthly meetings for feedback/discuss solutions to encountered challenges and facilitated children/parents support groups to boost performance. HFs electronically reported weekly data for compilation and analysis. These data were analysed using percentages.

→RESULTS

The HFs weekly reporting rate increased from 88.0% in February to 99.0% in June 2019. HIV testing yield increased from 1.2% to 1.5% and from 1.6% to 1.7% from February to June 2019 respectively for children < 15 years and adolescents 15-19 years, whereas linkage to ART increased from 92.0% and 86.0% in February to 100.0% and 92.0% in June 2019. ART refill, after dropping in April, resumed a positive trend reaching respectively 81.0% and 84.0% in June 2019 for these populations. VL testing dropped from 52.0% in February to 35.0% in June 2019 in children < 15years while it increased from 42.0% to 102.0% for adolescents 15-19 years whereas VL suppression rate declined respectively from 70.0% to 63.0% and from 74.0% to 71.0% for these populations.

→CONCLUSION

Close monitoring and problem solving triggered staff commitment to pediatric or adolescent HIV care and initiated indicators' positive trends. These trends would improve if support to children sites' staff is sustained and parents optimally involved in providing necessary and continued care.

Key words: Pediatric care, close monitoring approach, problem solving approach, pediatric or adolescents HIV indicators

REAL-TIME PROGRAM MONITORING AND DATA USE FOR PROGRAM IMPROVEMENT: A CRITICAL STEP TOWARDS ACHIEVING THE UNAIDS 90-90-90 TARGETS IN CAMEROON

E. Mboh Khan^{1,*}, E.Nsoh¹, F.Nembo¹, G. Ndosak¹

¹Cameroon Baptist Convention Health services

*corresponding author Mboh Khan email: mekeve@yahoo.com tel: 677526637

→INTRODUCTION

The Government of Cameroon and all its HIV stakeholders have been working hard to achieve the UNAIDS ambitious 90 90 90 treatment targets to end the HIV epidemic by 2020. According to the CAMPHIA results published in 2018, Cameroon was at 46.9%: 91.3%: 80.0% achievement in adults 15 – 64 years. Retention in care is not yet up to 90% making it difficult to achieve 90% viral suppression. While the second 90 is already achieved and the country is far behind on the first, field experience shows that real-time monitoring and use of data for program improvement at various levels drastically improves retention in care and could lead the country to above 90% in the third 90 by 2020.

→METHODOLOGY

From April 1 – June 30, 2019, the CDC/PEPFAR clinical partner in the Center region, CBCHB, adopted the real-time monitoring and data use strategy for all the key HIV indicators in 32 HFs in the Center region. CBCHB used the DATA Manager (DAMA) to enter, monitor daily data and used it for service improvement in the 32 HFs. The team onsite reviewed the data entered for accuracy and synchronized to a central point at the end of each day making the data available online to those who have access rights. CBCHB assigned its senior supervisors to monitor and account for specific sites daily. These supervisors reviewed daily data in DAMA and provided daily feedback to their sites. Weekly data review meetings held onsite while the supervisors also visited sites regularly to support the service providers. The number of clients expected for medication pick, number missed, those missed previously who came were tracked daily and the dashboard showing the performance of each site shared daily for review and validation of data. The tracking form used in the campaign was used to track any client lost and bring back to care. These efforts yielded the results obtained by the end of the April – June quarter for retention in Care.

→RESULTS

There was significant increase in retention from April to June 2019 compared to previous quarters. There were 53,024 patients current on ART by March 31st in the 32 HFs and 1,891 initiated ART between April – June 2019 giving an expected treatment current of 54,915 by June 30 2019. The actual treatment current based on PEPFAR's calculation method by June 30th was 54,894 indicating a loss of 21 patients. This gave a three months retention rate of 99.96%.

→CONCLUSION

People on ART need to stay in care and adhere to treatment in order to achieve viral suppression. Monitoring and using real time data to improve retention in care provides hope for the achievement of over 90% viral suppression rate in Cameroon.

Key words: Real-time, monitoring, program, improvement, critical step, Cameroon

EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE L'OPTION B+ À L'HÔPITAL DE DISTRICT DE DSCHANG

N.D. Momo^{1,*}, B. Kenfack², G. Nguéfack Tsague³

¹Université des Montagnes, ²Hôpital de district de Dschang, ³Faculté de Médecine et Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang

*Auteur correspondant : Momo, email : dahoumien.momo@gmail.com, Tel : 697 15 15 46

→INTRODUCTION

L'option B+ est une stratégie qui vise à améliorer de la santé maternelle, éliminer la transmission mère-enfant du VIH (TME) et maintenir les femmes VIH+ sous traitement antirétroviral avant, pendant et après la grossesse. L'objectif de cette étude était d'évaluer la mise en application de l'option B+ à l'hôpital de district de Dschang (HDD) et d'identifier les défis rencontrés.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale ciblant les femmes enceintes reçues en consultation prénatale (CPN) de décembre 2015 à mai 2019 à l'HDD. L'échantillonnage était consécutif et non exhaustif. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel EPI-INFO.

→RÉSULTATS

Sur un total de 6872 femmes enceintes reçues en CPN durant la période d'étude, 151 (2,2%) ont été testées VIH+ à un âge moyen de 31 (+/-2) ans. Parmi elles, 91,4% ont été mises sous traitement antirétroviral. La TME a été observée dans 3,8% de cas. Les facteurs suivants constituaient des obstacles à la mise en œuvre de l'option B+ de la PTME : faiblesse du système de gestion des stocks des intrants au niveau des sites, faiblesse du système d'acheminement des intrants du niveau régional vers le site, absence du système de suivi des cohortes de couples mère-enfant à l'HDD, faible intégration des soins de PTME aux différentes portes d'entrée de l'HDD, faible fréquence de dépistage des partenaires.

→CONCLUSION

Les indicateurs de l'Option B+ à l'HDD, plus satisfaisants que les résultats du rapport progrès PTME du Cameroun 2014-2017, peuvent être améliorés grâce à la levée des obstacles observés.

Mots clés : VIH, Femmes enceintes, PTME, Option B+, Dschang, Cameroun.

STATE OF COLLABORATION BETWEEN HEALTH FACILITIES AND TRADITIONAL BIRTH ATTENDANTS IN THE LAKE CHAD BASIN AREA OF CAMEROON.

M. Ayok Tembei^{1,*}, N.A. Mepoubong Kengne¹, F.F. Kidjieu¹, A.P.Goura ,L.Bita'a Beyala¹, I.M.Koutio Douanla¹, Njimba Chebe², Abou Zenabou¹, B.V.Gnodjom Tachegno⁵, B. Azike Chukuwchindun², J. Ateudjieu^{1,2,4}

¹M.A. SANTE Yaoundé, ²M.A. SANTE Kousséri, ³Faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques de Dschang, ⁴DROS

*Corresponding author : Ayok Tembei, email: mtembei@masante-cam.org, tel: +237 679394599

→INTRODUCTION

The Northern regions of Cameroon have the highest proportion of pregnant women delivering at home with the assistance of traditional birth attendants (TBAs). This study mapped the distribution of TBAs and assessed the status of collaboration between health facilities and traditional birth attendants in Kousseri and Mada health districts.

→METHODOLOGY

This was a descriptive cross-sectional study conducted in April 2018. A list of all TBAs within these health districts were obtained from the health system. All TBAs listed were contacted with the help of the health facility and community health workers. A face-to-face interview was done using structured questionnaires. Global Positioning System (GPS) coordinates were collected at each TBA's residence to map their distribution within these districts.

→RESULTS

A total of 641 TBAs distributed over 254 quarters in 20 health areas were sampled. Among these, 97 (15.1%) and 93(14.5%) TBAs had a maximum of 5 years and greater than 30 years experience in child delivery respectively. Averagely, each TBA delivered 4 (IQR:1-6) new-borns within the last 3 months. Of the 641 TBAs, 608 (94.9%) had not worked together with health personnel while 33 (5.2%) had experienced working with health personnel. Of these 33, some reported collaboration with health personnel during vaccination activities [21(63.6%)], community sensitization for HIV prevention [4 (12.1%)] and malaria prevention [8 (24.2%)]. No TBA reported collaboration with health personnel to provide remedy for pregnant women or distribute medications to pregnant women. Majority of TBAs referred pregnant women to the hospital only when there are pains [132 (20,59%)] or bleeding [138 (21,53%)] before delivery period.

→CONCLUSION

Only 1 of 20 TBAs collaborate with the health facility in few domains which may limit pregnant women and new-born access to PMTCT services. Actions planned to improve maternal and new-borns access to health services should consider involving TBAs during activities to ensure scale-up in the uptake of PMTCT services.

Key Words: Traditional Birth Attendants, Health Facility, State of Collaboration, Distribution of Traditional Birth Attendants

OFFRE DE SERVICE ET DISPONIBILITÉ DES INTRANTS DE LA PTME DANS LA ZONE DU LAC TCHAD CAMEROUN

A.P. Goura¹, N.A. Mepoubong Kengne¹, F.F. Kiadjeu¹, I.M. Douanla Kotio¹, L. Bit'a Beyala¹, Ayok M. Tembei¹, A. Njimbia Chebe¹, Z. Abou¹, B.V. Gnodjom Tachegno¹, B.A. Chukuwchindun¹, J. Ateudjieu¹

¹M.A SANTE ,CAMEROUN

*Auteur correspondant Goura, email: gouraandrascal@yahoo.fr - tel: 679 33 64 64

→INTRODUCTION

La région de l'Extrême-Nord a la proportion la plus élevée des sites PTME au Cameroun mais le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant demeure élevé et l'accès des parturientes aux soins prénataux est la très faible.

→MÉTHODOLOGIE

Nous avons donc conduit une enquête en avril 2018 dans toutes les formations sanitaires (FOSA) de deux districts de santé de l'Extrême-Nord (Kousseri et Mada) à l'aide d'un questionnaire pré-testé et administré en face à face par des enquêteurs formés, afin d'évaluer les besoins en intervention du programme.

→RÉSULTATS

Au total dix-sept FOSA ont pu être évaluées. Chacune d'elle disposait au moins d'un personnel formé et menait au moins une activité de la PTME (CPN et accouchement, dépistage du VIH et prise en charge des malades). Trois FOSA menaient des activités de prévention du VIH en communauté. Le dépistage des enfants nés des femmes séropositives n'était pas proposé par 48% (8/17) des FOSA. Pour les consommables, 3, 11, 13 et 14 FOSA manquaient respectivement de Détermine, DBS, gants de soins et de vaccinostyle. Deux, quatre et quinze FOSA étaient respectivement en rupture de stock de TDF/3TC/EFV, Nivérapine et Chlorhexidine. Quatre FOSA manquaient de Cotrimoxazole pédiatrique et neuf avaient un stock inférieur à 20 doses. Les difficultés identifiées lors du dépistage étaient principalement l'acceptation du dépistage (50%) et le retrait des résultats du dépistage (48%).

→CONCLUSION

Malgré la disponibilité du personnel, on note une forte disparité de l'offre de soins de la PTME et une insuffisance critique des intrants de BASE du programme dans les FOSA des districts de santé de Mada et Kousseri. En plus des barrières culturelles des parturientes, les interventions ciblant le renforcement des capacités des personnels, l'approvisionnement et la gestion des consommables du programme permettront d'améliorer la prise en charge des cibles du programme.

Mots clés : PTME, services, intrants, Lac Tchad, Cameroun

GAP ENTRE LE NOMBRE D'AUTORISATIONS ADMINISTRATIVES DE RECHERCHE ET LE NOMBRE DE CLAIRANCES ÉTHIQUES DÉLIVRÉES DE 2013 À 2019 AU CAMEROUN

M.M. Dongmo T. Sonfack^{1,3*}, A. Mengue Oyono¹, R. Salhine¹, P. Etene², A.C. Zoung-Kanyi Bissek^{3,4}

¹Programme de Formation en Epidémiologie de Terrain de Base, ²Programme de Formation en Epidémiologie de Terrain Avancée, ³Division de la Recherche Opérationnelle en Santé/Ministère de la Santé Publique, ⁴Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales/Université de Yaoundé I.

*Auteur correspondant : Dongmo T. Sonfack Marie Micheline, e-mail mmsonfack@yahoo.com, Tél 696 33 04 73

→INTRODUCTION

Conformément à la Décision N° 0689/D/MINSANTE/SG/DROS du 29 juillet 2009 portant conditions de délivrance de l'Autorisation Administrative de Recherche en Santé Humaine au Cameroun, tout projet de recherche effectuée sur les êtres humains au Cameroun ne peut débuter que s'il a reçu une Clairance Éthique (CE) signée du Président du CNERSH et une Autorisation Administrative de la Recherche (AAR) signée du Ministre de la Santé Publique du Cameroun. Les objectifs sont de : mesurer le gap entre le nombre d'Autorisations Administratives de Recherche (AAR) et le nombre de Clairances Éthiques (CE) délivrées de 2013 à 2019 au Cameroun. Spécifiquement, déterminer les éléments suivants : le nombre global de CE délivrées aux investigateurs nationaux et internationaux ; le nombre d'AAR délivrées aux investigateurs nationaux et internationaux et le gap entre le nombre d'AAR et le nombre de CE délivrées.

→MÉTHODOLOGIE

Nous avons réalisé une étude descriptive à la DROS et au CNERSH. Il s'agissait de dossiers d'études enregistrées en vue de l'obtention de la CE et de l'AAR.

Les critères d'inclusion étaient les suivants : l'étude porte sur la santé humaine ; le dossier a rempli tous les critères requis par le CNERSH pour obtenir une CE ; l'investigateur principal est un chercheur national ou international ; l'étude est menée sur le territoire national ; le dossier est éligible à la demande d'AAR.

N'étaient pas inclus : les dossiers de recherche étudiants et les dossiers d'évaluation des programmes de santé qui ne nécessitent pas d'AAR. Nos données ont été collectées au CNERSH et à la DROS, puis organisées et analysées à partir du logiciel Microsoft Excel 2013.

→RÉSULTATS

Sur 1018 CE délivrées de 2013 à 2019, 527 (51,8%) concernaient les protocoles nationaux et internationaux de recherche en santé humaine. 208 AAR attribuées à des protocoles nationaux et internationaux ont également été délivrées, soit un gap de 60,5% à combler.

→CONCLUSION

Au regard du gap (60,5%) existant entre le nombre de CE et d'AAR délivrées de 2013 à 2019 au Cameroun, nous recommandons : de diffuser les directives nationales de mise en œuvre de recherche en santé humaine auprès des investigateurs nationaux et internationaux et de poursuivre les investigations afin de connaître le devenir des protocoles de recherche en santé humaine n'ayant pas fait l'objet d'une demande d'AAR au Ministère de la Santé Publique.

Mots-clés : Gap ; Autorisation administrative de recherche ; Clairance éthique ; Cameroun

DISPENSATION COMMUNAUTAIRE: ELEMENT DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

Z. Pepouna^{1,*}

¹ Cercle d'Appui au Développement Rural (CADER), Yaounde, Cameroun

*Auteur correspondant Pepouna, email:pazak1976@gmail.com tel: 696897098/677305343

→INTRODUCTION

Dans le souci de désengorger les formations sanitaires et aussi atteindre les objectifs des 3 « 90 », le gouvernement camerounais à travers le Ministère de la Santé Publique par son Comité National de Lutte contre le SIDA a entrepris de ramener les PVVIH dans les communautés. L'objectif de cette étude était de montrer la place de la dispensation communautaire dans le renforcement du système de santé.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive dans les OBC retenues sont d'abord formées, renforcées au travers des séminaires et imprégnées de la mission. Au niveau des formations sanitaires, les patients sont recrutés et référés dans les OBC par les soins des APS sous l'œil attentif du médecin coordonnateur. Les patients ainsi référés sont ravitaillés au niveau des OBC selon un encadrement et un processus que celles-ci auront établi. Le renouvellement des ordonnances est fait par les soins des OBC qui procèdent aussi aux enregistrements à diverses étapes afin d'éviter les absents et perdus de vue et surtout s'assurer que les patients prennent bien leurs médicaments. Le GTR et les autres partenaires viennent en appui avec des séminaires de renforcement des capacités ainsi que des outils de collecte des données.

→RÉSULTATS :

L'un des premiers résultats est la satisfaction des PVVIH qui ont trouvé un espace d'épanouissement, d'expression et de confiance. De l'autre côté, les FOSA se trouvent désengorgées et la synergie d'action de toutes ces entités est un gage de prise en charge effective des PVVIH. Parmi les 68 patients référés, 100% ont été reçus (dont 50 femmes) et 10% étaient absents durant le suivi. Sur un total de 40 participants attendus au groupe de parole, 38 étaient présents (95%), avec un pourcentage de participation de 80% d'hommes et 68% de femmes.

→CONCLUSION

La dispensation communautaire contribue à une forte adhésion des patients à la prise en charge, le patient se sentant plus à l'aise, considéré dans son être et en toute confiance dans l'OBC. Aussi, le groupe de parole est un cadre d'épanouissement pour les PVVIH qui demandent la régularité des sessions, avec un couplage au dépistage communautaire. Ces initiatives, jumelées à celles du gouvernement, contribuent à l'atteinte des objectifs de 2022.

Mots clés : Dispensation communautaire, ARV, OBC.

CONTRIBUTION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS LE DEPISTAGE DU VIH ET LA PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE AU CAMEROUN

Z. Pepouna^{1,*}

¹ Cercle d'Appui au Développement Rural (CADER), Yaounde, Cameroun

*Auteur correspondant Pepouna, email:pazak1976@gmail.com tel: 696897098/677305343

→ INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé Publique est engagé dans une démarche avancée pour éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Toutes ses actions subissent l'influence des dimensions culturelles qui atténuent ou optimisent la prise en charge communautaire. De façon globale, il s'agit de mesurer la contribution de la société civile sur la PEC communautaire, à travers des séances de dépistage gratuit organisées par la société civile et pour la société civile. Spécifiquement, il sera question de voir les différentes actions menées par la société civile pour accompagner l'action du gouvernement d'une part et d'autre part les actes qui affaiblissent plutôt son action.

→ MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une intervention communautaire de la société sur la PEC des PVVIH sur plusieurs actions : pour les jeunes, pendant les vacances, une action dénommée « VACANCES SANS SIDA » est mise en œuvre sur toute l'étendue du territoire. Cette action vise à sensibiliser les jeunes et à opérer des dépistages gratuits. Des séances de dépistage gratuit et de sensibilisation sont faites dans les associations, les lieux de culte avec l'appui des ministres du culte pour assurer la PEC communautaire qui évite le stress, la stigmatisation des PVVIH. La sensibilisation dans les communautés permet d'encourager les femmes enceintes et celles qui allaitent à se faire dépister, à suivre les traitements tout en se détournant des pratiques culturelles et religieuses.

→ RÉSULTATS

La plupart des femmes enceintes vont jusqu'à l'accouchement sans avoir effectué un examen et partant un dépistage et ce selon leurs cultures. A la découverte de leurs statuts, certains parents attribuent cela à un mauvais sort et fuient l'hôpital qui leur fait honte, s'accrochant ainsi aux soins des ministres de culte et autres tradipraticiens. Par ailleurs, les organisations à base communautaire font des séances de sensibilisation avec des confréries religieuses, des associations et même les parents pour leur présenter le bienfondé de la PEC communautaire. Cette synergie d'actions est une optimisation de la collaboration FOSA – OBC. Sur un total de 40 femmes suivies, en zone rurale et périurbaine respectivement, 25% (5) et 65% (13) ont été testés au VIH ; 75% (15) et 90% (18) ont été sensibilisées à la PEC ; 50% (10) et 70% (14) croient en l'efficacité du TARV ; 30% (6) et 90% (18) uniquement au traitement conventionnel contre le VIH. Par rapport au nombre de personnes sensibilisées, 21 étaient d'une mosquée, 17 étaient d'une église chrétienne et 33 d'une association communautaire.

→ CONCLUSION

La société civile contribue considérablement au dépistage du VIH et à la PEC communautaire. Ces interventions de terrain permettent d'identifier les goulots d'étranglement dans la lutte contre le VIH/SIDA, en combinant l'action des OBC à celle des FOSA comme un outil efficace dans la riposte. Il faut intensifier la sensibilisation des ministres de culte et tradipraticiens afin qu'ils rapprochent et ramènent les PVVIH vers les FOSA. Ainsi, des séances de formation et de renforcement de capacités des OBC dans ce domaine permettraient une meilleur suivi-évaluation de ce processus.

Mots clés : Dispensation communautaire, ARV, Société civile.

IMPACT DES SUPERVISIONS AAA SUR LA GESTION DES INTRANTS PTME, DISTRICT DE SANTÉ D'ÉFOULAN

C. Toue^{1, *}, P. Ngo Mayo¹, C. Yankam¹, H. Mbele¹, A.C. Ndzana¹, R. Dymeli¹

¹District de santé d'Éfoulan, Yaoundé, Cameroun

* Auteur Correspondant : Toue, email : touecarine@yahoo.com, tel : 6 95 21 05 60

→ INTRODUCTION

L'activité de supervision est un mode privilégié pour l'optimisation des données de qualité des intrants PTME dans les formations sanitaires du District de Santé d'Éfoulan. Elle se concentre sur l'amélioration des performances et la construction des relations entre le superviseur et le supervisé tout en mettant l'accent sur l'action de guider/coacher et la résolution conjointe des problèmes. L'objectif était de réduire les ruptures de stock en intrants de PTME et de prise en charge pédiatrique et des adolescents dans le district.

→ MÉTHODOLOGIE

Nous avons appliqué le principe des trois « A » Superviseurs Adéquats ; Outils Adéquats ; Ressources Appropriées pour guider la supervision dans le district. De Janvier à Juillet 2019, 60 formations sanitaires ont été supervisées sur 96. Pendant la supervision, nous procédons à la distribution des outils de collecte des données (la fiche de stock, le bon de commande, le bordereau de transfert, la fiche d'inventaire, la fiche de rupture), au calcul et à la vérification de la consommation moyenne mensuelle (CMM), du stock minimum (SMIN) et du stock maximum (SMAX) de chaque formation sanitaire et à la vérification de la disponibilité des intrants PTME/PECPA. Les problèmes sont identifiés et résolus et le suivi post-supervision est effectué pour soutenir le prestataire dans la résolution des problèmes.

→ RÉSULTATS

Au total 20 sur 96 (soit 21%) formations sanitaires avaient des ruptures de stock avant ce programme de supervision. La supervision a contribué à la maîtrise du calcul de la CMM, le SMIN, le SMAX, à l'amélioration la qualité des données (Entre janvier et Juillet 2019 la disponibilité des intrants est passée de 5% à 78% dans les formations sanitaires supervisées. Elle a contribué à renforcer les capacités des commis de pharmacies, à éviter les ruptures, les pertes et à passer la commande des intrants lorsque le stock minimum était atteint.

→ CONCLUSION

La supervision formative/coaching ou accompagnement de formation sanitaires assure une intégration globale la plus exhaustive possible des activités mise en place dans la chaîne d'approvisionnement des intrants PTME/PECPA et renforce les mesures de Vérification du surstock, des ruptures et pré ruptures. Elle permet le suivi et l'amélioration des performances de l'agent de santé.

Mots clés : Supervision, intrants, PTME, Yaoundé, Cameroun

EFFETS DE LA DÉLÉGATION DES TÂCHES AUX AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (ASC) DE L'OBCALECO SUR LES ACTIVITÉS DE PTME ET DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS, AIRE DE SANTÉ URBAINE DE MBALLA V, RÉGION DU CENTRE

R. Fokoua Kamdem^{1, *}, E. Tang¹, L. Mekuete¹, G. Bonabe¹, A.C Ndzana¹, R. Dymeli¹

¹Association des Leaders de la Communauté pour la Promotion de la Santé Communautaire (ALECO), Yaoundé, Cameroun

* Auteur correspondant : Fokoua Kamden, email : aleco.aleco@yahoo.com, tel : 6 99 76 76 0

→ INTRODUCTION

L'exploitation des Rapports Mensuel d'Activités (RMA) du Centre de Santé ALECO au 31 Décembre 2017 indique un nombre important anormal d'accouchements enregistrés dans la Communauté (05 cas), des femmes enceintes avec 1^{er} test VIH en salle d'accouchement (12 cas). Un nombre faible de naissances enregistrés dans le centre (96/324) attendus pour une population desservie de 10.741 habitants et un nombre faible de femmes enceintes enregistrées en CPN1 (180/326) attendus. Pour ces raisons, nous nous sommes fixés pour objectif de développer les compétences des Agents de Santé Communautaire pour mener des activités PTME dans la zone d'activité desservie par le Centre.

→ MÉTHODOLOGIE

Notre intervention s'est déroulée de Janvier à Décembre 2018. Elle comportait : le plaidoyer auprès des Leaders de la communauté, le recensement des Associations, le recrutement et formation des ASC sur les activités de PTME, la communication pour le changement de comportement, les causeries éducatives, les visites à domicile, l'identification et la référence des femmes enceintes vers le Centre de santé et la dispensation communautaires des ARV, l'éducation nutritionnelle pour les enfants et les femmes enceintes et la prise en charge des cas.

→ RÉSULTATS

Au 31 Décembre 2018, il ressort 0 cas d'accouchement enregistré dans la communauté contre 05 en 2017, 03 cas de femmes enceintes avec leur 1^{er} test VIH en salle d'accouchement contre 12 en 2017, 210 cas CPN1 soit 64,4% contre 180 soit 55,2% en 2017, et 115 naissances enregistrées au centre soit 35,5% contre 96 cas soit 29,6% en 2017. De plus, 12 sur 13 femmes enceintes VIH+ soit 92,3% ont été maintenues sous TARV en 2018 contre 6 sur 10 femmes enceintes VIH+ soit 60% en 2017. Enfin, le suivi des enfants et l'éducation thérapeutique a permis de réduire la malnutrition et les infections symptomatiques probables au VIH qui est passé de 05 cas en 2017 à 01 cas en 2018, et les cas de malnutrition de 10 cas en 2017 à 02 cas en 2018.

→ CONCLUSION

L'implication des ASC pour la mobilisation des femmes enceintes améliore les couvertures en soins maternels et infantiles et la rétention des femmes sous ARV au Centre de Santé. Cette stratégie communautaire est à pérenniser.

Mots clés : Délégation des tâches, PTME, OBC, ALECO, ASC, Yaoundé, Cameroun

PREVALENCE AND DETERMINANTS OF HYPERTENSION AMONG HIV-INFECTED PATIENTS ON ANTI-RETROVIRAL THERAPY IN NJINIKOM CATHOLIC HOSPITAL

E. Chiabi¹ *, I. Ndong Chen²

¹Cameroon Baptist Health Services (CBCHS); ²Catholic University of Cameroon, Bamenda

→INTRODUCTION

The scale up in the provision of effective ART to HIV-infected patients globally has greatly improved life expectancy among these patients. However, this has resulted in a surge of cardiovascular diseases in this group of patients. In Cameroon, there is paucity of data on the association between HIV-related factors, traditional risk factors and hypertension (HTN). Hence, this study sought to determine the prevalence of hypertension among HIV-infected patients on ART in a rural setting, compare this prevalence with the prevalence reported in some urban parts of the country and to determine the relationship and effects between HIV-related/traditional risk factors and the prevalence of hypertension.

→METHODOLOGY

A cross-sectional study was conducted at the Njinikom Catholic Hospital HIV treatment centre between February and May 2018, involving 300 HIV-infected patients enrolled on ART for at least 12 months. HTN was defined as systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. Questionnaires were administered to enrolled patients while sociodemographic and clinical information were obtained from their case notes.

→RESULTS

The prevalence of hypertension was 26.3% (95% CI: 21.4, 31.3). In bivariate analysis using Chi square test, age, ($p < 0.01$) marital status, ($p = 0.008$) family history of HTN, ($p < 0.01$) and BMI, ($p < 0.01$) were significantly associated with HTN. In multivariate analysis, odds ratios were used to examine factors associated with HTN. After adjusting for age, marital status, family history of HTN and BMI, age > 40 years had more than 2-fold increased risk for HTN compared to ≤ 40 years, $p = 0.01$, AOR=2.60, (95%CI: 1.86, 3.34), being currently married was associated with about 3-fold increased risk compared to being widowed, $p = 0.01$, AOR=2.91, (95%CI: 2.06, 3.76), a positive family history of HTN had a 5-fold increased risk compared to patients without a family history, AOR=5.06, $p < 0.001$, (95%CI: 4.45, 5.67) while BMI-defined overweight/obesity had a greater than 2-fold increased risk compared to patients with normal/underweight, AOR=2.55, $p = 0.002$, (95%CI: 1.97, 3.13).

→CONCLUSION

Though, the prevalence of HTN among patients on ART in Njinikom is high, it does not differ from findings reported at the Limbe Divisional and Buea Regional Hospitals. Systematic screening of all patients on ART for hypertension is recommended. Hypertension screening services should be incorporated into HIV care and treatment centres as well as all community-based organizations that are involved in ART dispensation.

Key words: Hypertension, prevalence, Anti-retroviral Therapy, rural, urban

AVAILABILITY OF RESOURCES FOR PMTCT IN 04 HEALTH DISTRICTS OF WESTERN CAMEROON

R. Medjou Mboumo¹, B. D Agokeng^{1,4}, S. H Simo Yomi¹, M Esong Baame⁵, A. Mbvoumi Nloh⁶, L. Beyala Bita'a³, J. Ateudjieu^{1,2,3}

¹ Département de santé publique, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang ;

² Division de la Recherche Opérationnelle en Santé, Ministère de la Santé, Yaoundé, Centre Cameroun

³ Meilleur Access aux Soins de Santé (M.A. SANTÉ), Yaoundé, Centre Cameroun

⁴ Meilleur Access aux Soins de Santé (M.A. SANTÉ), Mogodé, Extrême-nord Cameroun

⁵ Clean Air Africa, Mbalmayo, Centre Cameroun

⁶ Délégation régionale de la santé publique du Sud, Ebolowa, Sud Cameroun

→ INTRODUCTION

HIV infection among pregnant women remains a heavy burden in Cameroon in general and in the Western region in particular. Although much progress has been made in the area of case management, the problem of unavailability of resources remains a real challenge. The objective of this study was to evaluate the availability of resources for PMTCT in 04 districts of West Cameroon.

→ METHODOLOGY

This was a cross-sectional descriptive study showing the distribution of key PMTCT resources in 04 health districts in the West Cameroon region from April 02 to June 18, 2018. It was based on the administration of an anonymous questionnaire to the health personnel of the antenatal clinic and a review of the registers.

→ RESULTS

A total of 50 health facilities were included in this study, of which 242 personnel involved in antenatal care activities were identified with an average of 04 personnel per health facility. A high concentration of these personnel in urban areas (an average of 6/4) was observed. The knowledge survey carried out among the staff in service at the time of this survey reveals that 63/63 (100%) know what PMTCT is. However, only 51/63 (80.95% ; CI : 69.09-89.75) know the PMTCT targets and 41/63 (65.08% ; CI : 52.03-76.66) the times of mother-to-child transmission of HIV. Respectively 41/50 (82% ; CI : 80.2-90.7), 47/50 (94% ; CI : 83.5-98.8) and 46/50 (92% ; CI : 80.8-97.8) of health facilities had contraceptives, screening tests and antiretroviral available.

→ CONCLUSION

Efforts are needed to optimize the availability of resources for PMTCT in order to achieve the UNAIDS targets of 90/90/90 by 2020.

Keywords : Distribution, availability, resources, PMTCT, West, Cameroon

SEGMENTATION DES DISTRICTS DE SANTÉ DE L'EXTRÊME NORD BASÉ SUR LES INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DU VIH /SIDA, CHEZ LES JEUNES ADOLESCENTS

F.C. Essengue Eye^{1,*}, P. Bouba Pamen¹, A. Ketchadji¹

¹Directeur de la lutte contre le VIH-SIDA, la Tuberculose et Les hépatites, MINSANTE

*Auteur correspondant : Bouba Pamen, email: essenguefrancis83@gmail.com tel: 698 873 843

→INTRODUCTION

Les moyennes de couvertures antirétrovirales nationales cachent les disparités régionales et districts. Une analyse désagrégée permettrait de catégoriser les districts en fonction de leur performance, et d'adapter les interventions en fonction du contexte. L'objectif de cette étude était d'analyser les couvertures antirétrovirales chez les adolescents dans les districts de la Région de l'Extrême-Nord.

→MÉTHODOLOGIE

L'étude est transversale, descriptive et analytique couvre le premier semestre de l'année 2019. Les données ont été extraites de la plateforme DHIS2. Nous avons procédé à une classification statistique de la couverture en ARV et par la suite nous avons procédé à l'identification des segments grâce à une Méthode de classification dénommée Classification Ascendante Hiérarchique sur les résultats est constituée des districts dont Les couvertures antirétrovirales chez les adolescents de 10-19 ans sont comprises entre 0 et 15% pour la catégorie 1; 15-30% pour la catégorie 2 et plus de 30% pour la catégorie 3.

→RÉSULTATS

La Première catégorie constituée de 9 districts de santé (Fotokol, Goulfey et Makary, Gazawa, Guidiguis, Koza, Maroua3, Roua et Vele) au sein desquels le virus semble relativement inactif (0% de couverture en ARV chez les jeunes adolescents). La Seconde catégorie constituée de 19 districts (Bogo, Hina, Kaele, Kolofata, Kousseri, Maga, Maroua2, Meri, Mogode, Mokolo, Mora, Moulvoudaye, Pette, Tokombere, Yagoua, KarHay, Maroua1, Mada) au sein desquels on observe une couverture en ARV entre 17% et 21%. La Troisième Catégorie, constituée de 3 districts (Mindif, Mourtouwa, Guere) avec une couverture plus précisément située entre 40% et 50%. Le district de santé de Mourtouwa a la meilleure couverture de 50%.

→CONCLUSION

Ce résultat interpelle tous les acteurs du système de santé à analyser la situation de chaque district pour identifier les forces et les faiblesses en lien avec sa performance. Cette analyse permettrait de tirer les leçons pour partager les bonnes pratiques des districts à forte performances, lever les différents goulots et adapter les interventions en fonction des caractéristiques de chaque district.

Mots clés: l'Extrême Nord, indicateurs, prise en charge, VIH /SIDA, adolescents

LA LIGNE VERTE DU U-REPORT CAMEROUN : UNE INNOVATION POUR RÉDUIRE LA VULNÉRABILITÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES FACE AU VIH

T. Choudi¹, V. Oloume², R.N. Mbeume³, C. Aboudi¹

¹Réseau des Jeunes du Cameroun, Yaoundé, Cameroun ; ²Adolescent and HIV Office, UNICEF, Yaoundé, Cameroun ; ³Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique, Yaoundé, Cameroun.

Auteur correspondant : Choudi, email: tatianachoudi@yahoo.fr tel: 695 08 07 75

INTRODUCTION

L'enquête CAMPHIA sur l'impact du VIH sur la population, réalisée entre juillet 2017 et février 2018, révèle que le taux de prévalence nationale du VIH est en baisse allant de 4,3% à 3,4% ; tandis que chez les adolescents et jeunes de 15-24 ans cette prévalence reste toujours élevée, soit 1,2%. Cette situation s'explique en grande partie par l'insuffisance d'informations correctes de la cible sur le VIH et les IST. Car, selon l'EDS IV, moins de 30% de jeunes de 15-24 ans ont des connaissances complètes sur le VIH. Fort de ce constat, le U-Report qui est une initiative promouvant la participation des adolescents et jeunes au processus de prise de décision, a mis sur pied en Avril 2018 une ligne verte gratuite pour répondre aux besoins d'informations, de conseils et de référencement des adolescents et jeunes vers les points de prestation de services de santé de la reproduction et de protection. Cette ligne verte gratuite qui a 16 mois d'existence est ouverte au public et aux adolescents et jeunes en particulier, et couvre tout le territoire national.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une intervention communautaire mise en place depuis Avril 2018. Elle comprenait les activités suivantes : Le recrutement et la formation de six téléconseillers sur les thématiques prioritaires de la ligne verte ; le fonctionnement 7/7, de 7h à 20h ; les appels gratuits au '8555' via Orange, MTN, Nextell ; en français, anglais et ffulde et la communication autour de l'existence de la ligne verte. Les données ont été collectées dans les registres d'appels et analysées par le logiciel Excel.

→RÉSULTATS

Au total, 166 722 appels dont 69 003(41%) pour la thématique IST/VIH ont été reçus par la ligne verte 39 483(24%) pour la sante de reproduction des adolescents et jeunes et 58 236(35%) pour les autres thématiques prioritaires. 70% des appelants sont des adolescents et des jeunes et 8 700 adolescents ont bénéficié d'un référencement vers les services adaptés à leurs besoins.

→CONCLUSION

La ligne verte du U-Report fait face à une hausse permanente de la demande, ce qui justifie sa pertinence et la nécessité de sa pérennisation. Comme perspectives, l'autonomisation du centre d'appel et le suivi des référencements.

Mots-clés : ligne verte, U-report, adolescents, Cameroun.

GENDER AND HIV-AIDS IN CAMEROON: DETERMINANTS AND SOCIOECONOMICS OUTCOMES

C.B.N. Pamen¹, E. Feubi¹

¹Ecole des Sciences de la Santé, Université Catholique d'Afrique Centrale, Yaoundé, Cameroun

→INTRODUCTION

Gender refers to socially defined/learned male and female behaviours that shape the opportunities that one is offered in life, the roles one may play and the kinds of relationships that one has. Gender is distinct from sex, which is a biologically determined and fixed set of characteristics for men and women. Gender affects many things such as masculinity and femininity, roles, status, norms and values, responsibilities and expectations, sexuality, the division of labour, power and responsibilities, and the distribution of resources and rewards. Since gender is a social construct, the differences between men and women may vary from place to place, but they are almost always present. The inequalities between men and women that are created and reinforced by gender roles typically leave women especially vulnerable to HIV infection and its impacts, but it is also important to recognize that gender roles affect men's vulnerability as well. The AIDS epidemics remain a major public health concern in Cameroon, with around 2.7% prevalence and 1.23% incidence, and with higher proportions for women both in rural and urban settings. In addition, Viral Load Suppression (VLS) among HIV positive individuals in Cameroon is high among older adults (55-64 years), with 63% in females vs. 59% in males. It is therefore of great interest to understand the existing relationship between gender and HIV/AIDS. The objective of this paper is to highlight determinants of gender implication on HIV/AIDS and emphasize its socioeconomics outcome in Cameroon.

→METHODOLOGY

We use a Multivariate Factorial Analysis to identify determinants of gender implications on HIV/AIDS. Their socioeconomics outcomes are measure thanks to a regression-based econometric model. Our data are from the most recent Demographic and Health Survey (DHS) coupled to the Multiple Indicators Cluster Survey (MICS) in Cameroon and also from the Cameroon Population-based HIV Impact Assessment (CAMPHIA) survey.

→RESULTS

Our findings show that socio-demographics characteristics of persons living with HIV/AIDS are not always the same for men and women. Gender related characteristics puts women at greater risk. Women more likely continue to face more barriers to protecting themselves from the risk of HIV. Persistent gender inequality prevents many of them from exercising control over their own lives. In turn, this puts girls and women at increased risk of contracting the virus and potentially developing AIDS. Women around the country have then fewer opportunities than men to earn an income and live independent lives. This economic inequality can push girls and women to form intimate relationships with older men who have resources available to share. Because HIV is more common in older men than younger men, that puts women in those relationships at increased risk of contracting the virus.

→CONCLUSION

For girls and women to lead lives free of HIV and AIDS, more work needs to be done to address the cultural, social, and economic inequalities that block them from making their own choices and protecting their health. With greater freedom and financial independence, girls and women are better able to safeguard their wellness and reach their full potential.

Key Words: Gender, HIV/AIDS, Cameroon, Multivariate statistics and regression model.

SUIVI DES ENFANTS EXPOSÉS TESTÉS POSITIFS AU VIH DANS LA RÉGION DE L'OUEST CAMEROUN

S.D. Wawo^{1,*}, G. Kouamen Tchoukeu¹

¹Groupe Technique Régional de l'Ouest

*Auteur correspondant : Groupe Technique Regional SIDA Ouest, email : wsnayeul@yahoo.fr/denis.wawo@cnls.cm, tel: 699 44 06 84/671 89 52 91

→ INTRODUCTION

Le lien entre les consultations postnatales et la prise en charge des enfants infectés au VIH restent un problème majeur. En effet, les cascades PTME en 2015 et 2016 pour la région de l'Ouest ont montré une absence d'informations sur les enfants exposés et dépistés positifs au VIH. Ces cascades prenaient en compte les données des enfants de moins de 2 ans mis sous traitement. Il est question de savoir le devenir des enfants exposés dépistés positifs au VIH. Spécifiquement d'évaluer le taux de mise sous traitement des enfants exposés testés positifs au VIH et le taux de décès des enfants après 12, 24 et 36 mois.

→ MÉTHODOLOGIE

Nous avons de 2016 à 2018 conduit une étude transversale pour évaluer la mise sous traitement des enfants exposés testés positifs au VIH. Les données analysées pour cette étude provenaient d'un masque de collecte des données qui comprenait : les dates de naissance, de prélèvement, de remise des résultats à la formation sanitaire et à la famille, de mise sous TARV et la situation actuelle de l'enfant) sur pour les enfants testés positifs dans les 20 districts de la région de l'Ouest. Les informations sur ces enfants étaient rapportées par les Accompagnateurs Psychosociaux (APS) pédiatriques. Ce masque est mis à jour lors des revues semestrielles des données de la plateforme DHIS avec la participation des responsables DHIS des districts de santé (DS).

→ RÉSULTATS

Le taux de mise sous traitement ARV des enfants infectés varie de 60 % en 2016 à 85 % en 2017. Cette valeur est de 63% en 2018. Le constat fait ici est que 62% d'enfants testés positifs en 2016 sont décédés avant d'être mis sous TARV. Ce pourcentage est de 33% en 2017.

→ CONCLUSION

Il sera judicieux d'associer les membres de la communauté dans la sensibilisation des populations à l'égard du VIH et d'accentuer le suivi par les APS pédiatriques des femmes enceintes, allaitantes séropositives et des enfants exposés/positifs.

Mots clés : suivi, enfants exposés, VIH, Région de l'Ouest, Cameroun

EVOLUTION DE L'OFFRE DES SERVICE PTME/PECP DANS LE DISTRICT DE SANTÉ D'ÉFOULAN DE 2017 À JUIN 2019

E. Akamba^{1,*}, P. Ngo Mayo¹, C. Yankam¹, H. Mbele¹, N. Ebogo¹, A.C. Ndzana¹, R. Dymeli¹

¹ District de santé d'Éfoulan, Region du Centre, Cameroun

*Auteur correspondant : Akamba, email : elisaemini9@gmail.com

→INTRODUCTION

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a connu un progrès bien remarquable depuis 2015 au district d'Éfoulan avec le passage de l'Option A à l'Option B+ qui consiste à donner les ARV dès le rendu du résultat à la femme enceinte dépistée VIH+. L'objectif de ce travail est de faire le point de la mise en œuvre de cette stratégie dans le district de santé d'Éfoulan.

→MÉTHODOLOGIE

De janvier 2017 à juin 2019, nous nous sommes attelés dans un travail d'équipe à améliorer les performances au travers : des supervisions formatives dans les formations sanitaires, la validation des données dans les aires de santé, le soutien continu dans les formations sanitaires pour la qualité des services, l'appui des coachs dans les aires de santé, le conseil dépistage VIH de toutes les femmes enceintes, la mise sous traitement des femmes dépistées VIH+ ainsi que le suivi et la correction des incohérences et des discordances dans les données. La collecte des données s'est faite sur la plateforme DHIS2.

→RÉSULTATS

En 2017, 2018 et premier semestre 2019, 11 809, 13 551 et 5 536 femmes enceintes (FEC) ont été reçues en CPN respectivement. La couverture en test de dépistage chez les FEC a évolué de 65% en 2017 à 99% en 2018 et 94% au premier semestre 2019. Au total, 372 (3,93%), 502 (3,74%) et 236 (4,54%) FEC VIH+ ont été identifiées et respectivement 327 (87,9%), 501 (99,8%), 236 (100%) ont été mises sous ARV en 2017, 2018 et 2019. En outre, 348, 323 et 180 bébés nés de mères VIH+ ont été mis sous névirapine. Par ailleurs, 338, 472 et 269 enfants ont été testés à la PCR à partir de la 6^e semaine de vie à 18 mois en 2017, 2018 et 2019 dont 4 (1,18%), 13 (2,75%), et 16 (5,95%) enfants étaient infectés par le VIH en 2017, 2018 et 2019, et 4 (100%), 12 (92,3%), 16 (100%) enfants ont été mis sous ARV.

→CONCLUSION

La PTME dans le district de santé d'Éfoulan a connu une évolution favorable. L'amélioration significative des indicateurs est le résultat d'un travail d'équipe fort dans le suivi des FOSA mettant en œuvre cette intervention. Toutefois, des stratégies doivent être mises en œuvre pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

RETENTION DES FILES ACTIVES DANS UNE OBC DE YAOUNDE : CAS DES FEMMES DE LACHRISTILA, 2018

M.P. Kamtchueng^{1,*}, M.M. Abu'u¹, Teh Monteh²

¹OBC LACHRISTILA ; ²Direction de la Recherche Opérationnelle en Santé

*Auteur correspondant : Nisson Kamtchueng, email:lachristilahiv@yahoo.com. tel:697 55 77 59

→INTRODUCTION

Les efforts déployés ces dernières années ont permis de mettre sous traitement antirétroviral plus de 145 000 PVVIH, soit une couverture estimée à 27%. Ce taux de couverture TARV reste faible et très en deçà de l'objectif fixé dans le Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/Sida (2014-2017) qui était de 60%. Les femmes restent la cible la plus touchée, c'est le cas de l'OBC LACHRISTILA à Yaoundé qui a une file active de 105 personnes dont 65 femmes et 41 hommes. L'objectif de ce travail est d'amener les femmes à respecter la prise des médicaments.

→MÉTHODOLOGIE

La cible était les femmes âgées de 25 à 60 ans éligibles et orientées à l'OBC LACHRISTILA et la taille d'échantillon était de 64. IL est question de comprendre les raisons pour lesquelles certaines femmes ne respectent pas leur rendez-vous. Nous avons collecté les données à l'aide des fiches d'orientation, le registre de dispensation ARV, le registre TARV, le registre des rendez-vous et la fiche journalière. Cette étude inclut la période allant du 1^{er}Septembre 2018 au 31 Juillet 2019. L'analyse des données était faite manuellement et numériquement à l'aide de Windows 7 (Excel).

→RÉSULTATS

Les femmes âgées de 40ans étaient les plus représentées (62,5%). Parmi les femmes concernées par l'étude, 78% étaient des commerçantes. On notait un taux de non observance chez 15,5% des femmes appartenant à la file active. Les raisons portant sur la non observance au traitement ARV évoquées par les femmes interrogées étaient les suivantes : l'oubli, les voyages, les deuils. Pour remédier à ce problème, elles ont évoqué l'importance des appels téléphoniques.

→CONCLUSION

Les femmes séropositives de l'OBC LACHRISTILA n'honorent pas leurs rendez-vous. Ceci est dû à leur statut socioprofessionnel. LACHRISTILA a résolu de mettre en place un mécanisme tel que l'utilisation des messages et des appels téléphoniques permettant aux femmes d'être observantes.

Mots clés : Rétention, File Active, OBC, Femmes, Yaoundé, Cameroun

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE ET L'ORGANISATION DE LA RIPOSTE AU SIDA DES ADOLESCENT(E)S ET JEUNES VIVANTS AVEC LE VIH : LA « SUCCES STORY » DU RECAJ+

P.A. Fouda^{1,*}, M. C. Awoulbe¹, P. Kedi¹, F. Bilo'o¹, L. Lontsi¹

¹ RECAJ+

*Auteur correspondant : Patrice Fouda, email : jeunessespositivecameroun@yahoo.com, 697499843, 696964571

→ INTRODUCTION

Au Cameroun, on estime à 30 000 le nombre d'adolescents et jeunes âgés de 15 à 19 ans vivants avec le VIH. Pour cette population particulièrement vulnérable, la couverture en ARV était de 29,5% en 2018. La mobilisation communautaire et l'organisation de la riposte au Sida des adolescents et des jeunes vivants avec le VIH au sein du RECAJ+ vise à initier la participation des adolescents et jeunes vivants avec le VIH des dix régions à tous les niveaux de la chaîne de décision pour une meilleure prise en compte de leurs besoins spécifiques. L'objectif de ce travail était de partager les résultats de cette mobilisation.

→ MÉTHODOLOGIE

La mobilisation s'est déroulée en deux phases. La première a consisté à mener une série de plaidoyers auprès des chercheurs afin de ressortir les données attestant de la situation de crise de cette cible particulière et des insuffisances dans la prise en compte des besoins spécifiques de celle-ci. La seconde a permis l'institutionnalisation d'une organisation forte fédératrice d'un maximum d'adolescents et jeunes vivants avec le VIH au travers de l'agrégation des groupes de soutien pour adolescents et jeunes de différentes formations sanitaires des régions du centre, du Sud, de l'Est, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. La mise en œuvre, multisectorielle a impliqué l'appui technique et financier d'organisations de la société civile (AFSU, MOTOACTION SIDA), d'ONG (EGPAF, Y+, PATA), d'agences onusiennes (UNICEF, ONUSIDA, UNFPA, ONUFEMME), et des institutions publiques intéressées par la thématique des adolescents et jeunes (MINSANTE, MINJEC, CNLS). Il convient de relever que la mobilisation est entièrement pensée et mise en œuvre par et pour les adolescents et jeunes vivants avec le VIH.

→ RÉSULTATS

L'implication de chercheurs, auteurs d'une série de recherche ayant contribué à donner plus de visibilité à la thématique « adolescent et jeune vivant avec le VIH » a été obtenue. La mise en place d'un réseau légalisé, membre du réseau africain des jeunes vivants avec le VIH et du réseau mondial de jeunes du même statut est en cours d'implantation dans 5 régions. Il regroupe en son sein 588 adolescents et jeunes vivants avec le VIH et trois associations tutélaires.

→ CONCLUSION

La mobilisation communautaire des adolescents et jeunes vivants avec le VIH initiée par le RECAJ+ est une véritable succes story. Elle témoigne de l'engagement bénévole d'un groupe d'adolescents et de jeunes soucieux du bien-être de leurs pairs et à ce titre mérité d'être accompagnée sans ingérence.

Mots clés : Mobilisation communautaire, adolescents, jeunes, VIH, réseau

CONTRIBUTION DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES À L'AMÉLIORATION DE LA PTME DU VIH DANS LE DISTRICT DE SANTÉ DE GAROUA 1 – RÉGION DU NORD CAMEROUN

G. Wegang^{1,*}, O. Etame², J.N.N.P. Bouba¹

1. Sous-Direction de la Lutte contre VIH/SIDA, les IST et la Tuberculose, DLMEP, Ministère de la Santé Publique, Yaoundé, Cameroun ; 2. Organisation Non-Gouvernementale NOLFOWOP, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant Wegang, email:weganggeorgette@ymail.com, tel: 676247836/695065143

→INTRODUCTION

Dans le cadre de la PTME du VIH, le Cameroun a adopté l'intégration du programme PTME/SMNI/PEC Option B+ pour améliorer les chances d'atteindre l'objectif 95-95-95 qui visait à réduire à moins de 5% le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Pour atteindre cet objectif, les activités communautaires ont été menées dans les 8 aires de santé du District de Garoua I de juillet à décembre 2017 avec pour objectifs spécifiques d'orienter toutes les femmes enceintes qui n'ont pas commencé les CPN dans les FOSA ; faire dépister tous les enfants de 0 à 19 ans nés de mères séropositives ou pas ; dépister toutes les femmes enceintes de statut non connu ; mettre sous traitement les enfants et les femmes enceintes testés VIH+ ; faire le suivi de ces enfants et femmes enceintes infectés ; et contribuer à l'atteinte de l'objectif 90. 90. 90.

→MÉTHODOLOGIE

Pour y arriver les ASC ont mené un plaidoyer auprès des Chefs des Églises, Mosquées et chefferies traditionnelles en vue mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation, des causeries éducatives. Les contacts téléphoniques des femmes enceintes ont été enregistrés et les visites à domicile conduites à cet effet et l'analyse de contenu à travers l'exploitation des registres des Formations sanitaires.

→RÉSULTATS

Sur les 1153 femmes enceintes (FEC) sensibilisées, 393 ont été testées dont 106 (27%) positives. De même, 1150 de leurs enfants ont bénéficié du test VIH parmi lesquels 52 (4,5%) ont eu un résultat positif. Tous les cas positifs ont été mis sous TARV. Parmi les problèmes que nous avons rencontrés figurait la rupture de stocks des tests de dépistage sérologiques, la difficulté de certains ASC à remplir les fiches malgré la formation, résistance de certains parents à faire dépister leurs enfants.

→CONCLUSION

La participation des ASC en faveur de l'utilisation des services SMNI/PTME/PEC a permis de contribuer au dépistage de 34,1% des femmes enceintes. Nos activités ont été rendues possibles par la formation des ASC, l'implication des leaders religieux et traditionnels, la bonne collaboration de l'équipe Cadre du District et des Chef de Centre de santé, l'utilisation de la flotte téléphonique. Pour une plus grande réussite du dépistage et de la prise en charge pédiatrique du VIH, il est important de mettre en place un stock suffisant de test de dépistage, rendre opérationnel le dépistage démedicalisé et améliorer la motivation des ASC.

Mots clés : Interventions communautaires, PTME, VIH, Garoua.

ACHIEVING VIRAL LOAD SUPPRESSION IN PMTCT THROUGH THE MOTHER TO MOTHER SUPPORT GROUPS IN THE NORTHWEST REGION OF CAMEROON

E Kuni^{1,*}, E. Ndze., J. Wepnje¹, P. Atanga¹, G. Ejedapang¹, V. Keng¹, J. Monju¹, E. Nshom¹, P. Tih

¹The Cameroon Baptist Convention Health Services

*Corresponding author : Kuni Ester , Email: Kunibonje@yahoo.com, tel: 677807669

→INTRODUCTION

The implementation of the “Test and Start” strategy in meeting the 90-90-90 targets has been challenging since its adoption by the Cameroon Ministry of Public Health in May 2016. Of note, effective reduction of HIV transmission especially from mother to child is hindered by factors such as acceptance of HIV positive test result, linkage to care and treatment, and inconsistent uptake of antiretroviral therapy (ART) due to fear and stigma. This failure to start ART and poor retention on treatment affect the achievement of the third 90 goal. In an attempt to increase viral load suppression by keeping Pregnant and Breastfeeding Women (PBFW) on ART, the Cameroon Baptist Convention Health Services (CBCHS) initiated the Mother to Mother (MTM) Support Groups (SGs) in the Northwest region.

→METHODOLOGY

In November 2016, 20 Service Providers (SPs) purposely selected in 10 health facilities with high Ante-Natal Care (ANC) volume were trained on the creation and management of MTM SGs. The SPs were tasked to initiate MTM SG in their facilities. Counseling guides were provided to get the first set of PBFW who had received the test and start treatment at those facilities in a group to share experiences and eventually add newly diagnosed clients to their membership. Meetings days were set monthly and on same dates as ART refills. Group Members (GMs) were communicated each time new cases were identified at ANC, labor and delivery or infant welfare services for experience sharing. The GMs became peer counselors at PMTCT services to those newly diagnosed as they shared their life testimonies to encourage them accept their HIV positive status and adhere to treatment. Initially, GMs depended on CD4 as their clinical follow up tests due to lack of finances to test for VL. CBCHS identified this need and supported them to do VL in August through December 2017.

→RESULTS

The program started timidly in November, 2016 with 74 members in the 10 facilities. The membership grew to 277 active and committed members by March, 2019 who picked up medication on time. Out of the 174 eligible GMs who tested for VL within the period, 94% (164/174) recorded viral suppression. The MTM SG enabled close follow up of HIV Exposed Infants (HEI) of members. A total of 71, 91 and 100 infants were tested by Polymerase Chain Reaction (PCR) at 8 weeks, 9 and 18 months rapid tests respectively. Mother to child transmission (MTCT) rates stood at 1.4%, 1.09% and 0% for 8 weeks, 9 and 18 months respectively. The MTM SGs have set up income generating activities to raise funds for their clinical exams including viral load. A viral load saving scheme is ongoing to help members do the test on time.

→CONCLUSION

Peer support and counseling through MTM SGs have proven to maintain clients on treatment to reach viral suppression and achieve the 3rd 90 of UNAIDS 2020 goal. The low MTCT rate is probably due to viral suppression among the MTM SG members, underscoring its effectiveness even within resource-limited settings.

DEVENIR DES ENFANTS INFECTES AU VIH DIAGNOSTIQUES PRÉCOCEMENT DANS LES HÔPITAUX DE LA RÉGION DU CENTRE DE 2010 À 2017

N. Kamgaing^{1,*}, Mbani¹, Kalla¹, Domkam², C. Nkenfou¹, Obama¹

¹FMSB UY1 ; ²CIRCB

*Auteur correspondant : Kamgaing email: kmnelly2006@yahoo.fr, tel: 6 77719784

→ INTRODUCTION

L'initiation précoce des ARV améliore le pronostic des patients. En 2008, l'Etat Camerounais adoptait le diagnostic précoce du VIH des enfants par la technique de la PCR. L'objectif de cette étude était d'évaluer le devenir des enfants infectés par le VIH diagnostiqués précocement dans cinq hôpitaux de la Région du Centre de 2010 à 2017.

→ MÉTHODOLOGIE

Une étude transversale a été menée allant du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2017. Cinq hôpitaux de la Région du Centre (trois en zone urbaine et deux en zone rurale) ont été choisis à cet effet. Était inclus tout enfant infecté par le VIH dont le diagnostic avait été posé par la PCR avant l'âge de deux mois durant la période d'étude et dont le parent avait donné un consentement éclairé. L'échantillonnage était exhaustif et consécutif. La collecte des données s'est faite à l'aide d'un questionnaire. L'analyse des données s'est faite à l'aide du logiciel CSpro 7.2, les valeurs $p < 0,05$ étaient considérées comme statistiquement significatives.

→ RÉSULTATS

Au total, 150 enfants ont été inclus à l'étude. La sex-ratio était de 0,8. L'âge minimum était de deux ans, le maximum de sept ans. Parmi eux, 119 enfants (79,3%) vivants ont été retrouvés, 21 (14%) décédés et 10 (6,7%) perdus de vue malgré une recherche active. Parmi les enfants vivants, 89 (74,8%) bénéficiaient d'un suivi dont 86 (96,6%) de façon régulière ; au moment de l'enquête, ces derniers étaient tous au stade clinique OMS I, encore sous 1^{ère} ligne pour 88 (98,9%) d'entre eux et la charge virale était inférieure à 40 copies/ml pour 86 sujets (96,6%). Sur les 30 autres enfants vivants, 15 (50%) étaient suivis dans une autre formation sanitaire et 15 avaient abandonné les soins. Le décès d'un parent/tuteur était la principale raison d'abandon (60%). Pour les décès d'enfants, les trois principales causes étaient l'infection pulmonaire, la diarrhée et la malnutrition dans respectivement 38%, 23,8% et 9,5% des cas. Les facteurs associés à la mortalité étaient la prématurité (OR 3,7 [1,3- 10,1], $p = 0,006$), la prophylaxie à NVP (OR= 0,3 [0,1-0,8], $p = 0,011$), le statut de femme seule à l'accouchement (OR= 5,2 [1,5-18,6], $p = 0,006$). Aussi, l'analyse de la régression logistique a montré que le statut de femme seule (OR=6 [1,5-24,3] $p = 0,012$) et la prématurité (OR= 5,3 [1,6-17,4], $p = 0,06$) sont également des facteurs associés à la mortalité.

→ CONCLUSION

La mortalité des enfants infectés au VIH et diagnostiqués précocement demeure faible et est particulièrement liée au statut de femme seule de la mère et à la prématurité. Les survivants sont asymptomatiques, pour la majorité en 1^{ère} ligne et avec une charge virale indétectable. Le décès d'un parent ou tuteur était une cause majeure d'abandon des soins. Il serait intéressant de mettre en place un meilleur système de suivi des femmes enceintes pour prévenir les accouchements prématurés.

Mots clés : VIH, PCR, Enfants, Devenir, Facteurs, Mortalité.

EVOLUTION DE LA DISPENSATION COMMUNAUTAIRE DES ARV À TRAVERS LES ORGANISATIONS À BASE COMMUNAUTAIRE POUR LES PVVIH AU CAMEROUN

A. Nga Mapassion^{1,*}, L. Bonono², S.C. Billong², D. Mabongo², A.C. Bissek³, A.M. Essono⁴, R. Onana⁵, E. Tang⁵, E. Tallah⁶, V. Hawouama⁵, M. Ngo Nemb⁶, P. Tjek, S. Kwake⁷, M. Mandjo⁷, V. Mbassa⁸, D. Achu⁹ J.B. Bosco⁶

¹National AIDS Control Committee (NACC/CNLS), Yaounde, Cameroon,

², Regional Technical Group for the Fight Against AIDS, Centre Region,

³Ministry of Public Health, Yaoundé Cameroon; ⁴National malaria Control Committee, Yaounde, Cameroon,

⁵National tuberculosis Control Committee, Yaounde, Cameroon,

⁶Plan International Cameroun Yaoundé, Cameroon; ⁷Plan International Cameroon, Yaounde, Cameroon,

⁸ONUFEMMES Cameroun, Yaounde, Cameroon ; ⁹National Malaria Control Programme, Yaounde, Cameroon

→INTRODUCTION

Le Cameroun reste en situation d'épidémie généralisée avec un taux de séropositivité de 3.9 en 2018. On estime à 57% le taux de mise sous traitement antirétroviral (TARV) au 30 juin 2019, avec un taux de rétention au premier trimestre 2018 de 72,9%. La prise en charge des PVIH jusqu'en 2015 était essentiellement hospitalière dans seulement 166 Centres de prise en Charge (CPEC). Pour atténuer les effets de l'engorgement de ces CPEC, le pays a opté depuis 2016 d'expérimenter la dispensation communautaire des ARV à travers les Organisations à Base Communautaire (OBC). Les résultats issus de cette expérimentation ont démontré la faisabilité de cette stratégie. Cependant, à l'heure où le pays envisage son passage à échelle et la mise en œuvre d'autres modèles de dispensation communautaire, il convient d'analyser l'évolution de cette stratégie entre novembre 2016 et juin 2019.

→MÉTHODOLOGIE

Pour la mise en œuvre de la stratégie, il a été élaboré des documents normatifs. Les rôles des acteurs y ont été définis : la formation tutrice en charge du diagnostic des patients, de leur orientation vers les OBC selon les critères établis (adultes de plus de 20 ans, observant depuis au moins 12 mois, stables cliniquement avec une charge virale indétectable ou un nombre de CD4 >500 cell/mm³, non enceinte et sous première ligne) avec possibilité de retour en cas d'insatisfaction, l'approvisionnement des OBC en médicaments ARV, le suivi biologique des patients orientés ; l'OBC a le devoir de dispenser aux patients orientés les médicaments ARV suivant les normes nationales et de veiller à leur rétention. Par un choix de convenance, 100 OBC réunissant les critères ont été recrutées pour la mise en œuvre.

→RÉSULTATS

A 30 juin 2019, la stratégie a permis d'enrôler 16 843 PVIH qui reçoivent leur TARV au sein de 100 OBC. Environ 900 PVIH au 31 décembre 2016 dans 14 OBC, 6735 PVIH au 31 décembre 2017 dans 73 OBC, 12 835 PVIH au 31 décembre 2018 dans 100 OBC et 16 843 PVIH au 30 juin 2019 dans les 100 OBC de 2018. Ces données traduisent une augmentation nette de 31% de la file

active des OBC sur la période d'observation, soit 18,46% de la fille active attendue au 30 juin 2019 (91 200 sur les 304 000).

→ CONCLUSION

En définitive, le rythme d'évolution actuelle de la file active orientée dans les OBC présente un espoir dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge dans les FOSA. Cependant, pour espérer atteindre les 30% de la file active attendue en communauté, il importe non seulement de passer la stratégie à échelle, mais également d'optimiser la collaboration entre prestataires de soins et les acteurs communautaires.

Termes clés : ARV, Dispensation communautaire, Organisation à base communautaires (OBC), Cameroun.

CARTOGRAPHY OF THE PMTCT OFFER BY MULTIPURPOSE COMMUNITY HEALTH WORKERS (MCHWS), IN CAMEROON

A.Nga Mapassion^{1*}, L. Bonono², S. Billong Clotaire², D. Mabongo², AC. Bissek³, AM. Essono⁴, R. Onana⁵, E. Tang⁵, E. Tallah⁶, V. Hawouama⁵, M. Ngo Nemb⁶, P. Tjek, S. kwake⁷, M. Mandjo⁷, V.Mbassa⁸, D. Achu⁹ J. Elat Bosco⁶

¹National AIDS Control Committee (NACC/CNLS), Yaounde, Cameroon,

²Regional Technical Group for the Fight Against AIDS, Centre Region; ³Ministry of Public Health, Yaoundé;

⁴National malaria Control Committee, Yaounde; ⁵National tuberculosis Control Committee, Yaounde, Cameroon; ⁶Plan International Cameroun Yaoundé; ⁷Plan International Cameroon, Yaounde, Cameroon;

⁸ONUFEMMES Cameroun, Yaounde, Cameroon; ⁹National Malaria Control Programme, Yaounde, Cameroon

*corresponding author: Mapassion, email: mvogo.anastasia@cns.cm, tel: 650848256

→INTRODUCTION

Cameroon remains in a generalized epidemic situation with HIV prevalence rates of 3.9 and 3.3 in 2017 and 2018 respectively. Despite the implementation of a solid mechanism for the clinical follow-up of the mother-child relationship in some priority health districts, there is still a low use of prenatal consultation services (ANC) and a low return to post-natal consultation (PNC) for exposed children and a low retention of pregnant women initiated into ART. In response to this situation, the country has integrated into the Community Guidelines Intervention Package (CDI) implemented by Multipurpose Community Health Workers (MCHWs), the active community research of the mother-child relationship in an irregular situation. Thus in line with the 2018-2022 National Strategic Plan to fight HIV, one of the priority strategies of which is Improving the implementation of PMTCT/Option B+ and strengthening community participation for e-TME in the country's critical areas.

→METHODOLOGY

The mapping of PMTCT supply by MCHWSs is based on defined assumptions, namely 1 MCHWS per 1000 inhabitants in rural areas and 1 MCHWS per 2500 inhabitants in urban areas that is expected to be better developed in health facilities. On the basis of the priority health districts identified in the country, i.e. 132 of the 190 existing ones; the availability of resources to support the implementation of ISDCs, allocation by region, district and health area was made. Using the ARC GIS software and the Shape files of the geographical units mentioned above, coverage maps were developed as part of the MCHWS service offer.

→RESULTS

Of the 132 priority health districts identified, since 2016, 84 (63, 63 %) have been covered by 5471 MCHWSs for the promotion of available ANC and PNC services. These MCHWSs have made it possible to cover in these DS 5 out of 11, or 52% of the maternal and child health/HIV indicators in the ISDC package.

→CONCLUSION

The geographical and service delivery coverage of MCHWSs remains insufficient to meet the objectives of the 2018-2022 NHP for mother-child couples namely an HIV MTCT of less than 2% by 2022 and in turn, the overall objectives of "90, 90, 90" in 2020 and "95, 95, 95" in 2030. A strengthening of the staff and capacities of these MCHWSs will make it possible to carry out a global analysis of their impact on the follow-up of the mother+ HIV+ couple and exposed child.

Keywords: Cartography, Community Guidelines Intervention, PMTCT, MCHWS

BONNE PRATIQUE DE LA PTME MALGRÉ LA RUPTURE DES STOCKS DES ARV PÉDIATRIQUES

P. T. Avang^{1,*}, F. Kanouo Sonkoue¹, L. V. Mouaye¹

¹ Centre Médical d'Arrondissement d'Ahala

*Auteur correspondant : Avang Palisson, email: palissontatiana@yahoo.fr tel: 699150232/655979019

→ INTRODUCTION

Les formations sanitaires sont confrontées à de nombreux défis dans leur recherche de la qualité de leurs services. Un de ces défis est nul doute l'accès, en temps opportun, aux médicaments essentiels, permettant une offre de services de PTME inspirée des meilleures pratiques adaptées à son contexte. À ce jour, bien qu'aucune proposition n'ait été publiée pour pallier à la rupture des stocks d'ARV pédiatriques, le CMA d'Ahala s'est doté d'une technique de dispensation de la chimioprophylaxie pour les enfants nés de mères séropositives exposés au VIH et dont les résultats sont très encourageants. L'objectif de l'étude était de montrer l'adaptabilité des pratiques cliniques de la PTME face à des contraintes liées à la rupture des stocks d'ARV pédiatriques.

→ MÉTHODOLOGIE

A travers une étude prospective quasi expérimentale réalisée de Mars à Juillet 2019 auprès des enfants nés de mères séropositives, nous avons mis en œuvre dans le CMA d'Ahala, district de santé d'Efoulan, une chimioprophylaxie à base de névirapine adulte 200 mg hydrosoluble pour pallier à la rupture de stock de la névirapine sirop. La préparation et l'administration du produit étaient assurées par les mères préalablement briefées. Cette préparation comprenait les étapes suivantes : lavage soigneux des mains, prise d'un comprimé de 200 mg dans un mouchoir propre, division du comprimé en 2 parties égales, mise du demi comprimé dans un gobelet propre, prélèvement de 10ml d'eau minérale ou potable (à l'aide d'une seringue) ensuite versée dans le gobelet, délitage du mélange d'eau et du demi comprimé, prélèvement de 1,5ml de la solution administrée au bébé puis, versement du reste. Cette opération était répétée tous les jours pendant 6 semaines. Selon les directives nationales, les bébés ont bénéficié d'un examen de PCR-VIH à l'âge de 6 semaines.

→ RÉSULTATS

Au total, 9 enfants ont bénéficié de cette stratégie durant la période de rupture de stock en névirapine sirop. Nous n'avons reçu aucune plainte de maladie pendant la période, ni aucune relative à la difficulté de reconstitution et d'administration du mélange. Huit enfants (88,9%) ont effectué l'examen de PCR-VIH à 6 semaines avec un résultat négatif. Le neuvième enfant étant encore âgé de moins de 6 semaines au moment de l'étude n'était pas encore éligible à cet examen.

→ CONCLUSION

Grace à cette étude, nous pouvons conclure qu'il est possible de maintenir une bonne pratique de la PTME via une adaptation à des circonstances et des contraintes particulières de rupture de stock des ARV pédiatriques en incluant la personnalisation des soins en PTME. Belle illustration que le principe de « médecine fondée sur des preuves » est également nourrie par l'expérience et le jugement professionnels du clinicien.

Mots-clés : formation sanitaire, PTME, rupture de stock, pratique clinique.

PRÉVENTION PRIMAIRE EN MILIEU ADOLESCENTS / JEUNES PAR L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SEXUALITÉ

A. Abama^{1,*}, F.N. Adjie Moandjel¹

¹ Délégation Régionale de la Jeunesse et de l'Éducation Civique de l'Est

*Auteur correspondant : Abama, email : abama_ahmed@yahoo.fr, tel: 698175600/222 24 10 37

→ INTRODUCTION

Malgré quelques avancées en Santé de la Reproduction, des problèmes liés aux comportements à risque persistent encore au Cameroun spécifiquement chez les jeunes tels les grossesses précoces, la forte prévalence des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH et la faible prévalence contraceptive. La ville de Batouri, les jeunes de 10 à 24 ans constituent 60% de la population soit 19914 âmes. En 2016, une enquête comportementale auprès des 10-24 ans a été réalisée dans la ville de Batouri et 65,68 % étaient déjà sexuellement actifs, 77 % de ces jeunes avaient une connaissance approximative des IST/VIH et plus de 80% n'utilisaient pas de préservatifs et l'âge moyen des grossesses précoces était de 14 ans. Le MINJEC préconise l'Éducation Complète à la Sexualité (ECS) avec des modules portant sur la lutte contre les pratiques culturelles néfastes.

→ MÉTHODOLOGIE

Entre 2016 et 2017, les capacités de 40 SPE, 12 ECE, 110 agents de sensibilisation U-Reporters et 04 Autorités locales outillés en life skills, CRV et prévention des IST/VIH/SIDA ont été renforcées. Ensuite, la cartographie de risque et vulnérabilités a été réalisée au niveau communal. Des Campagnes de mobilisation et de sensibilisation pour la prévention, la PTME, le Conseil dépistage volontaire du VIH au niveau scolaire et extrascolaire et la lutte contre les violences basées sur le genre ont été organisés dans les zones à risque identifiées. En 2018, des U-reporters ont été formés pour la mobilisation communautaire pour l'utilisation de la plateforme U-Report et la ligne verte. De plus, 3 Centres Multifonctionnel de Promotion des Jeunes ont des Equipes Cadres Educatives formées en ECS, des pairs Educateurs formés.

→ RÉSULTATS

En 2016-2017, près de 15000 jeunes ont été sensibilisés et 6000 adolescents dont 19 adolescents (11 filles et 8 garçons) dépistés VIH+ et mis sous TARV. En 2018, plus de 8000 jeunes ont été enregistrés sur la plateforme U-Report. En outre, 1343 jeunes ont bénéficié du conseil dépistage du VIH (845 garçons et 498 filles) et 11 adolescents étaient infectés par le VIH (un garçon et 10 filles).

→ CONCLUSION

En somme, les activités menées restent encore insuffisantes et tardent à porter des fruits. La zone rurale couvre à plus de 70% l'espace de la région de l'Est, de ce fait, les facteurs sus cités, impactent encore grandement sur les comportements. Il conviendrait donc, de mettre un accent particulier sur l'implémentation des stratégies en zone rurale mieux encore, l'accompagnement post-formation des différents acteurs sur le terrain par une prise en charge subsidiaire constituerait une émulation supplémentaire pour l'atteinte efficace des objectifs.

COMPORTEMENTS À RISQUE PENDANT L'ADOLESCENCE : ANALYSE DES RECITS DE VIE DES JEUNES VIVANT AVEC LE VIH SUIVIS AU CENTRE MERE ET ENFANT DE YAOUNDE

M.MATOUMBA Malonda^{1,*}, P.Tjek¹, B.Molo¹, G.Bonabe¹, D. Kesseng¹.

¹ Ministère de la Santé Publique / Direction de la Santé Familial

*Auteur correspondant: MATOUMBA Malonda Mireille : Infirmière principal, expert en santé publique/santé communautaire_ e-mail: malondamireille6@ahoo.fr/mireillematoumba@gmail.com_tel : 691-037-401

→INTRODUCTION

Au Cameroun, les adolescents constituent le principal moteur de la propagation du VIH. La structure des files actives de patients traités par les antirétroviraux dans les dix régions du Cameroun témoigne d'une augmentation de la prévalence du VIH chez les adolescents et les jeunes malgré les actions menées à la faveur de cette population pour y réduire la transmission du VIH. L'objectif de cette étude était de rechercher les antécédents comportementaux favorisant l'infection à VIH chez les jeunes suivis dans un site de prise en charge du VIH.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une enquête transversale qualitative menée chez des sujets jeunes infectés par le VIH, âgés de 20 à 25 ans, suivis au Centre Mère et Enfant de Yaoundé, Fondation Chantal Biya (CME-FCB) et ayant été contaminé au VIH par voie horizontale (rapports sexuels, blessure par objet souillé, etc.) pendant l'adolescence (période de 10 à 19 ans). Les sujets étaient enrôlés dans l'étude lors de leurs visites cliniques de routine après avoir été informés par leur médecin traitant. Un guide d'entretien individuel leur était administré pour recueillir leurs récits de vie. Les données obtenues des entretiens individuels étaient ensuite transcrites pour identifier des antécédents comportementaux à risque de contamination par le VIH et l'analyse du contenu s'est faite manuellement.

→RESULTATS

Soixante-un documents (articles, ouvrages, sites Web) ont été consultés à cet effet. 11 jeunes de 20-25 ont été identifiés comme ayant contracté le VIH par voie horizontale à l'adolescence. Les informations recueillies nous ont permis de relever que : les rapports sexuels précoces et non protégés, le multipartenariat, la consommation des stupéfiants et bien d'autres... sont les comportements à risque qui ont favorisés l'infection au VIH chez ces jeunes ; que la plus part des jeunes n'ont pas toujours de bonnes informations sur le VIH et Plusieurs continuent d'avoir des perceptions erronées sur le VIH. Aussi, il a été noté que la qualité des médias peut influencer les connaissances des jeunes dans le domaine sexuel et dans leur engagement à la sexualité.

→CONCLUSION

Les rapports sexuels précoces et non protégés, le multipartenariat sexuel, la qualité de médias (mauvaise), les faibles connaissances et les perceptions erronées sur le VIH... sont des antécédents comportementaux ayant favorisés l'infection des jeunes au VIH à l'adolescence. Mettre en place des stratégies adaptées comme la communication ciblée aiderait à améliorer la qualité d'informations à diffuser autour le VIH et à réduire la vulnérabilité des jeunes face au VIH

Mots clés : antécédents comportementaux, VIH, Adolescent, Jeune et récit de vie.

COMPORTEMENTS À RISQUE PENDANT L'ADOLESCENCE : ANALYSE DES RECITS DE VIE DES JEUNES VIVANT AVEC LE VIH SUIVIS AU CENTRE MERE ET ENFANT DE YAOUNDE

M.MATOUMBA Malonda1,* , P.Tjek1, B.Molo1, G.Bonabe1,D. Kesseng1.

1Miniistère de la Santé Publique / Direction de la Santé Familial

*Auteur correspondant: MATOUMBA Malonda Mireille : Infirmière principal, expert en santé publique/santé communautaire_ e-mail:malondamireille6@ahoo.fr/mireillematoumba@gmail.com_tel : 691-037-401

→INTRODUCTION

Au Cameroun, les adolescents constituent le principal moteur de la propagation du VIH. La structure des files actives de patients traités par les antirétroviraux dans les dix régions du Cameroun témoigne d'une augmentation de la prévalence du VIH chez les adolescents et les jeunes malgré les actions menées à la faveur de cette population pour y réduire la transmission du VIH. L'objectif de cette étude était de rechercher les antécédents comportementaux favorisant l'infection à VIH chez les jeunes suivis dans un site de prise en charge du VIH.

→MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une enquête transversale qualitative menée chez des sujets jeunes infectés par le VIH, âgés de 20 à 25 ans, suivis au Centre Mère et Enfant de Yaoundé, Fondation Chantal Biya (CME-FCB) et ayant été contaminé au VIH par voie horizontale (rapports sexuels, blessure par objet souillé, etc.) pendant l'adolescence (période de 10 à 19 ans). Les sujets étaient enrôlés dans l'étude lors de leurs visites cliniques de routine après avoir été informés par leur médecin traitant. Un guide d'entretien individuel leur était administré pour recueillir leurs récits de vie. Les données obtenues des entretiens individuels étaient ensuite transcrites pour identifier des antécédents comportementaux à risque de contamination par le VIH et l'analyse du contenu s'est faite manuellement

→RESULTATS

Soixante-un documents (articles, ouvrages, sites Web) ont été consultés à cet effet. 11 jeunes de 20-25 ont été identifiés comme ayant contracté le VIH par voie horizontale à l'adolescence. Les informations recueillies nous ont permis de relever que : les rapports sexuels précoces et non protégés, le multipartenariat, la consommation des stupéfiants et bien d'autres... sont les comportements à risque qui ont favorisés l'infection aux VIH chez ces jeunes ; que la plus part des jeunes n'ont pas toujours de bonnes informations sur le VIH et Plusieurs continuent d'avoir des perceptions erronées sur le VIH. Aussi, il a été noté que la qualité des médias peut influencer les connaissances des jeunes dans le domaine sexuel et dans leur engagement à la sexualité.

→CONCLUSION

Les rapports sexuels précoces et non protégés, le multipartenariat sexuel, la qualité de médias (mauvaise), les faibles connaissances et les perceptions erronées sur le VIH... sont des antécédents comportementaux ayant favorisés l'infection des jeunes au VIH à l'adolescence. Mettre en place des stratégies adaptées comme la communication ciblée aiderait à améliorer la qualité d'informations à diffuser autour le VIH et à réduire la vulnérabilité des jeunes face au VIH

Mots clés : antécédents comportementaux, VIH, Adolescent, Jeune et récit de vie.

FACTEURS NON BIOMÉDICAUX ASSOCIÉS À L'INFECTION DU VIH DE LA FEMME ALLAITANTE : DISTRICT DE SANTÉ DE GAROUA I.

P. TJEK Biyaga ^{1,*}, M. Matoumba¹, B Molo¹, G.Bonabe¹

¹Ministère de la santé publique/ direction de la santé Familiale

*Auteur correspondant : Tjek Paul_e-mail: tjekpaul@yahoo.fr / tjekpaul@gmail.com _Tel: 650911454

→INTRODUCTION

L'épidémie du VIH/Sida se caractérise par sa féminisation à cause de la vulnérabilité des femmes à cette infection. Au Cameroun, bien que le re-testing des femmes enceintes soit une réalité, le dépistage n'est pas explicitement recommandé pendant l'allaitement ce qui expose le nourrisson en cas d'infection maternelle. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés à l'infection au VIH chez les femmes allaitantes dans le district de santé de Garoua I.

→MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une étude mixte (qualitative et quantitative) dans le District de santé de Garoua I. La population recrutée de manière aléatoire, était constituée de femmes allaitantes ayant une sérologie négative soit au troisième trimestre de grossesse ; soit deux fois pendant la grossesse ou pendant l'accouchement. Le questionnaire a été administré à 177 participantes (volet quantitatif). 07 entretiens individuels et 03 Focus Group Discussion ont été faits à 11 prestataires de soins et à 05 communautaires (volet qualitatif). L'analyse des données s'est faite sur SPSS et par analyse de contenu manuel.

→RÉSULTATS :

Les résultats montrent que : le taux de positivité des femmes allaitantes est de 4% dans le district de santé de Garoua I; Nous avons trouvé une association statistiquement significative entre l'infection au VIH des femmes allaitantes et le statut matrimonial ; V de Cramer = 0,356), puis entre l'infection au VIH des femmes allaitantes et la catégorie socioprofessionnelle; (V de Cramer = 0,382).

→CONCLUSION :

L'infection au VIH des femmes allaitantes dans le District de Garoua I est multifactorielle. Elle constitue une faiblesse pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH dans ce district de santé. C'est pourquoi, il serait capital pour les services de PTME d'intégrer le dépistage des femmes allaitantes séronégatives tous les trois mois pendant leur période d'allaitement.

Mots clés : séroconversion VIH, femmes allaitantes, Garoua I

RESTORE DIGNITY, REDUCED STIGMA AND DISCRIMINATION IN THE COMMERCIAL SEX WORKERS POPULATION THROUGH THE FORMATION OF NEW LIFE CLUBS IN THE NORTHWEST REGION, CAMEROON.

E. Kuni^{1*}, M. Mah¹, P. Atanga¹, F. Chimoun¹, J. Monju¹, E. Mboh¹, E. Nshom¹, P. Tih¹

¹Cameroon Baptist Convention Health Services

*Corresponding autor: Kuni Ester, Email: Kunibonje@yahoo.com, tel: 677807669

→INTRODUCTION

Commercial Sex Workers (CSWs) are often despised and stigmatized in their profession as it is directly related to one of the highest mode of transmission of Sexually Transmitted Infections (STIs). The stigma is even more with those who are living with HIV. In order to restore dignity to CSWs and reduce stigma and discrimination, the Cameroon Baptist Convention Health Service (CBCHS) initiated the New Life Clubs (NLCs) whose activities enabled the CSWs to gain new life/business skills to generate income and curb activities of HIV transmission and infection.

→METHODOLOGY

CSWs were organized in 26 groups known as NLCs in Urban and semi urban communities of 6 districts (Bamenda, Bafut, Bali, Batibo, Fundong and Kumbo West) of the Northwest Region (NWR) where their hot spots were identified. During club meetings, CBCHS Counsellors educated members on the prevention of HIV, provided HIV testing and counselling services at the nearest health facility or at their place of convenience. Those who tested HIV positive were provided with HIV care and treatments services for them and their families (i.e. children and partners). Club meetings were scheduled once a month in each community facilitated by CBCHS staff. During club meetings they were also trained on different life/vocational skills and income generating activities.

→RESULTS:

Each group of CSW has adopted the name NLC in which behaviour change activities of prevention and treatment of HIV are carried out. The program recorded a total of 177 members in 2016 and by June 2019 the membership stood at 212. All (212) club members were tested for HIV and 63 tested HIV positive and are on treatment. Seven of those living with HIV got pregnant and successfully received PMTCT services and have delivered. One HIV exposed infant tested positive and is on treatment. Club members gained new skills on income generating activities and are currently trading on new businesses. Members often take lead in community sensitization on the prevention of STIs and other health related activities.

→CONCLUSION

Innovative strategies like the NLCs builds self-esteem and create a stigma free atmosphere for CSWs. Through the NLCs, CSWs are easily integrated into health related activities of prevention and treatment of HIV without any stigma and discrimination.

Keywords: stigma, discrimination, Commercial Sex Workers, Northwest Region, Cameroon.

INTEGRATED INITIATIVE FOR BUILDING THE CAPACITY OF NURSES AND MIDWIVES. AN OPPORTUNITY FOR RMNACH UPDATE IN CAMEROON

M.Ebogo Mbezele^{1,*}, S Mbohli. Sharon¹, Tumasang Florence¹, C. Dikanda², Assumpta Kechia², A.C .Zoung-Kanyi Bissek³

¹ ICAP at Columbia University, Cameroon; ²Department of Human Resources (DHR) MoH, Cameroon; ³ Department of Operational Research for Health (DORH) MoH, Cameroon

*Auteur correspondant:Ebogo Mbezele,email: mesmeye@gmail.com

→INTRODUCTION

Health personnel constitute the major resource required for the improvement of the quality of healthcare which aims to address Reduction of Maternal Neonatal Adolescent and Child Health (RMNACH) mortality in the context of limited resources setting. Over past decade, Donor's investments focused into effort toward sustainable development goal with cost-minimization approached for a rational utilization of all the other resources to satisfy the demand. Building the capacity of nurses and midwives to take on expanded tasks in RMNACH service delivery is vital, as they are the frontline care providers responding to an increasing demand including "same day" antiretroviral therapy initiation and retention monitoring for PMTCT. An integrated collaborative initiative Global Nurses Capacity Building program (GNCBP) was piloted with the Ministry of Health (MOH) DHR, DFH and Nursing Councils to develop training modules in Test and Treat including the use of e-learning.

→METHODOLOGY

Teachers of final year from 27 out of 43 nursing and midwifery school were randomly selected. Integrated PMTCT/MNCH training module were updated using ICAP é-learning Test and Start model in collaboration with DHR MoH team and nurse's faculty leaders. Training of Trainers (ToT) workshops were organized to train nursing and midwifery faculty as certified master trainers in Test and Treat who in turn, trained pre-service nurses and midwifery students. Trainings were evaluated through pre-and post-test scores and data were analyzed in EXCEL™.

→RESULTS

Through GNCBP, 27 school enrolled, a total of 95 of Cameroon's nursing and midwifery faculty leaders have been trained as certified master trainers in Test and Treat, with average pre-and post-test percentage scores at 36% and 76%, respectively, and pre-test average score, 26 and post-test average score 33. 63 of these master trainers in the previous year trained about 1643 final year students.

→CONCLUSION:

Such integrated pre-service training approach enabled up-to-date knowledge on HIV care and Treatment Guidelines to be integrated into the training curriculum of nurses and midwives for both faculty leaders and students nationwide. Thus, similar integrated initiative which captured RMNACH priorities could be fairly implemented but further investment will be needed to scale up this training starting from Pre-service. However, significant efforts have been put in place to maintain pre-service trained staff within the workforce but sustainable plan still need to be developed to absorb all the nursing and midwifery graduates in Cameroon. This initiative also equipped final year student with the necessary up-to-date practical skill that they require when they are eventually deployed as health care providers.



INDEX DES
AUTEURS



Nom de l'auteur	Titre de l'abstract	N° de l'abstract
Abada Abada B.	Dépistage VIH chez les femmes, les hommes et les adolescents à Endom	PO_102
Abama A.	Prévention primaire en milieu adolescents /jeunes par l'éducation complète à la sexualité	PO_176
Aboubakar Z.	Point Of Care et diagnostic précoce du VIH chez les enfants à l'hôpital Régional annexe de Kousseri	CO_062
Agbor E.	Techniques of manipulation of point of care (POC) Alere Q and turnaround time (TAT) and its outcome	CO_065
Akamba E.	Evolution de l'offre des service PTME/PECP dans le district de santé d'Efoulan de 2017 à Juin 2019	PO_167
Amadou L. D.	Contribution du Point Of Care au diagnostic précoce du VIH et à la prise en charge des nourrissons exposés à l'Hôpital Régional de Yagoua	CO_061
Andjemebe Essola J. P.	Dépistage systématique du VIH/Sida chez les enfants malnutris aigu recrutés en stratégie avancée	PO_110
Ateba Ndongo F.	Traitement antirétroviral précoce des nourrissons infectés par le VIH : évaluation de la réponse virologique à court et moyen termes au Cameroun	CO_058
Atem C.	Outcome of HIV positive infants tested at CIRCB who receive results via GSM SMS printers in Cameroon	CO_002
Avang P. T.	Bonne pratique de la PTME malgré la rupture des stocks des ARV pédiatriques	PO_175
Awungia Tazinya A.	using a self-reported risk assessment tool for community HIV testing in Douala, Cameroon	PO_97
Ayok Tembei M.	State of collaboration between health facilities and traditional birth attendants in the Lake Chad basin area of Cameroon	PO_153
Bakor, A. B.	Evaluation of the impact of the voucher initiative in the uptake of HIV services in Cameroon	CO_012
Bakor, A. B.	Early evaluation of institutionalized Prevention of Mother to Child Transmission of HIV - Cohort Monitoring (PMTCT-CM) approach in Cameroon	PO_145
Bakor, A. B.	Evaluation of the uptake and effectiveness of the test and treat strategy in the Center and Littoral Regions of Cameroon	PO_147
Bamela Engo R.	Actions individuelle et communautaire dans les régions du Centre et de l'Adamaoua de 2014-2017 au Cameroun: Expérience de « African Action on AIDS »	CO_052
Banlack E.	Determining the barriers and facilitators to ART retention in PEP-FAR supported sites in the South-West Region of Cameroon	CO_019
Banlack Fonjinwe E.	Health benefits of isoniazid preventive therapy prophylaxis and the impact of tuberculosis contact tracing case finding in the South West Region	PO_136
Belili B.	Rétention de la file active a Espoir et Vie+ Yaoundé : raisons de non observance	PO_126
Bitouga A.	Situation de la rétention des femmes enceintes ou allaitantes sous traitement antirétroviral au Cameroun	CO_073
Bonkoun R.	La CPN comme outil d'élimination virtuelle de la TME dans l'aire de santé de Lolodorf	CO_043
Boupda Kuate A.	Travail en réseau des formations sanitaires et stratégies communautaires pour renforcer la PTME et la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH dans 7 districts de santé de la région du Littoral	PO_121
Bwabe Hegba S.	Le traitement antirétroviral chez les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants : cas de l'OBC CLASVIE MBOA, Douala	PO_123

Chiabi E.	Tuberculosis contact tracing, a strategy to improve Tuberculosis case finding in the North West Region	CO_004
Chiabi E.	Prevalence and determinants of hypertension among HIV-infected patients on anti-retroviral therapy in Njinikom Catholic Hospital	PO_160
Choudi T.	La ligne verte du U-Report Cameroun : une innovation pour réduire la vulnérabilité des adolescents et des jeunes face au VIH	PO_164
Dassou R	La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant chez les jeunes filles non scolarisées dans la zone de Garoua II	CO_032
Debeaudrap P.	Comparaison du développement neurocognitif entre les enfants âgés de 4 à 9 ans infectés par le VIH et traités précocement et non infectés suivis dans la cohorte ANRS-Pediacam au Cameroun	CO_059
Demanou Djouda P.	Autonomisation économique et prise en charge psychosociale des enfants/adolescents vivant avec le VIH/SIDA dans le Département de la MIFI	PO_112
Desselas E.	Réponse humorale à la vaccination anti-rougeoleuse administrée à 6, 9 et 15 mois et persistance des anticorps au cours des cinq premières années d'âge chez les enfants infectés par le VIH traités précocement au Cameroun	CO_055
Diko Atem C.	Outcome of HIV positive infants tested at CIRCB who receive results via GSM SMS printers in Cameroon	PO_95
Djofang C. G. Y.	Analyse spatiale et cartographique de la rétention à 12 mois sous traitement antirétroviral suivant l'approche SIGDEP en Côte d'Ivoire	PO_116
Dongmo A. L.	Dépistage familial des cas index du VIH dans les sites de dispensation des antirétroviraux, districts de santé de Biyem-Assi et Abong-Bang de 2017-2018	PO_99
Dongmo T. Sonfack M.	Gap entre le nombre d'Autorisations Administratives de Recherche et le nombre de Clairances Éthiques délivrées de 2013 à 2019 au Cameroun	PO_155
Douanla Koutio I. M.	Connaissances, attitudes et pratiques des accoucheuses traditionnelles sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans deux districts de santé de la zone du Lac Tchad Cameroun	PO_78
Ebene J.	Dépistage des enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans dans le but d'améliorer leur état socio-sanitaire et éducatif	PO_109
Ebogo M.	Integrated initiative for building the capacity of nurses and midwives An opportunity for RMNACH update in Cameroon	PO_180
Ebogo Mbezele	Understanding HIV/ART program among Healthcare Workers: PMTCT/Pediatric missing Opportunity	CO_030
Efouba N.	Predictors of switching to second line antiretroviral after failure on first line therapy amongst 3-15 years HIV-infected children	PO_138
Eken F.	Conseil psychosocial communautaire auprès des partenaires des Travailleuses de Sexe et des femmes vivant avec le VIH dans la ville de Bafoussam	CO_042
Ekomo M.	Diagnostic précoce du VIH chez les enfants exposés à l'hôpital de district d'Ambam, région du sud-Cameroun	CO_066
Esemu Livo.	Effect of HIV-1 infection on micrnas important for the transplacental transfer of antibodies in pregnant cameroonian women under antiretroviral therapy	PO_133
Essengue Eye F. C.	Segmentation des Districts de Santé de l'Extrême Nord basé sur les indicateurs de prise en charge du VIH /SIDA, chez les jeunes adolescents	PO_162
Essono M.	Package communautaire comme facteur optimisant les services intégrés SMNI/PTME/PECP du VIH au Cameroun	CO_013
Fokam J.	Analyse et interpretation de la resistance du VIH aux ARV	CO_076

Fokoua Kamdem R.	Effets de la délégation des tâches aux Agents de Santé Communautaire (ASC) de l'OBC ALECO sur les activités de PTME et de prise en charge des enfants, aire de santé urbaine de Mballa V, Région du Centre	PO_159
Fongang Kankeu A. R.	Les orphelins, une cible vulnérable : cas de deux enfants dans l'Arrondissement de Bafoussam	PO_115
Fouda P. A..	L'approche Senior Teenager Mentor : Modèle de dispensation de services différenciés, personnalisés et adapté au genre pour les adolescent(e)s et jeunes vivant avec le VIH	PO_89
Fouda P. A.	Mobilisation communautaire et l'organisation de la riposte au Sida des adolescent(e)s et jeunes vivants avec le VIH : la « succes story » du RECAJ+	PO_169
Foyeth E.	TOTAL OR PARTIAL REMOVAL OF HIV USER FEES INCREASES SERVICES UPTAKE	CO_050
Goura A. P.	Offre de service et disponibilité des intrants de la PTME dans la zone du Lac Tchad Cameroun	PO_154
Guemdjo A.	Etude séro-épidémiologique de trois infections sexuellement transmissibles (Chlamydia Trachomatis, Hépatite B, Syphilis) et facteurs de risque chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA et suivies à l'Hôpital Saint Luc de Mbalmayo au Cameroun	PO_85
Hongla Nlend M	Connaissances, attitudes et pratiques en matière du VIH/Sida chez les filles déplacées victimes de l'insécurité, Région de l'Extrême-Nord	CO_008
Hongla Nlend M.	Approche communautaire pour la prévention du VIH/Sida en milieu scolaire chez les adolescent(e)s par l'adoption des comportements sexuels responsables : Expérience de l'Extrême-Nord du Cameroun	PO_77
Ida Penda C.	Echecs virologiques et mutations de résistances au cours des cinq premières années de suivi d'enfants infectés par le VIH initiés sous antirétroviraux avant l'âge d'un an dans la cohorte ANRS-Pediacam au Cameroun	CO_056
Inak M. J.	Amélioration de la rétention dans le continuum des soins du couple mère-enfant dans le cadre de la PTME et la couverture antirétrovirale chez les enfants et adolescents VIH+	CO_023
Kadia S.	Intensive Cohort Monitoring in the Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) program yields 0% Mother-To-Child-Transmission rate : Case of 10 High Volume Sites in the Center Region of Cameroon	CO_049
Kamgaing N.	Devenir des enfants infectés au VIH diagnostiqués précocement dans les hôpitaux de la Région du Centre de 2010 à 2017	PO_172
Kamgue J. J.	Amélioration de l'observance chez les femmes enceintes et allaitantes séropositives sous scolarisées ou analphabètes à travers l'utilisation des pictogrammes au CTA de Bafoussam	CO_021
Kamtchueng M. P.	Retention des files actives dans une obc de yaounde : cas des femmes de lachristila, 2018	PO_168
Kapnan Ngongang J.	Connaissance du statut sérologique des élèves en milieu scolaire : Cas du Collège Evangélique de New-Bell à Douala en 2018	PO_92
Katayi E.	Effectiveness of men Strategy (MS) in HIV case identification and linkage of MLHIV to treatment	CO_003
Kenfou C.	Other Factors impacting mother-to-child transmission of HIV	CO_028
Kengne L.	Diagnostic précoce du VIH et prise en charge des nourrissons nés des mères séropositives au VIH à l'hôpital Régional d'Ebolowa	CO_063
Ketchaji A.	Short Message Service reminder and peers' home visits in improving adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adolescents in Cameroon	CO_017
Ketchaji A.	Facteurs associés à la faible couverture en ARV chez les adolescents vivant avec le VIH/SIDA au Cameroun	PO_134

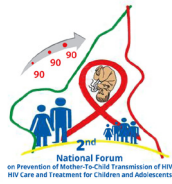
Ketchaji A.	Associated Factors of Non-Adherence to Antiretroviral Therapy among Adolescents Living with HIV in the Centre Region of Cameroon	PO_142
Ketchaji A.	Retention in care among adolescents on antiretroviral: an overview in the center region, Cameroon	PO_143
Ketchaji A.	Retention in care among adolescents on antiretroviral: an overview in the center region, Cameroon	PO_132
Kidio Njoh J	Community dispensation to promote ARV uptake	PO_125
Kodoue Manga I.	Prise en charge des adolescentes mariées séropositives, des veuves vivant avec le VIH, des couples séropositives et séro-discordants dans les services de santé sexuelle et de la reproduction (SSR) et de Planning Familial dans les villes de Garoua, Guider et Mayo-Oulo	PO_113
Koutio Douanla M. I.	CAP des accoucheuses traditionnelles sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans deux districts de sante de la zone du lac Tchad, Cameroun	PO_83
Kuifo C.	Efficacité du dépistage communautaire du VIH chez les adolescents fréquentant les établissements secondaires, Département du Ndé	PO_105
Kuimi F.	Mobilisation communautaire pour la PTME et la prise en charge pédiatrique dans le district de santé de la Mifi : « une synergie de tous les acteurs »	PO_91
Kuni E.	Community participation in financing HIV services delivery in the Northwest Region of Cameroon: Evidence from the local capacity initiative program	CO_009
Kuni E.	Restore dignity, reduced stigma and discrimination in the Commercial Sex Workers population through the formation of New Life Clubs in the Northwest Region, Cameroon	PO_179
Kuni E.	Achieving viral load suppression in PMTCT through the mother to mother support groups in the Northwest Region of Cameroon	PO_171
Lamare Tchachoua A.	Rétention des Travailleuses de Sexe et Clients des Travailleuses de Sexe infectés par le VIH depuis plus 20 ans mis sous ARV à l'OBC EVICAM, District de Santé de Nkolndongo	PO_128
Lebon Mbele Messe E.	Identification des enfants et adolescents vivant avec le VIH dans les formations sanitaires et les communautés au Cameroun	PO_80
Lothin N.	Optimisation des interventions de PTME/PECPA par le mentorat communautaire : Partage d'expériences des districts de santé de Bertoua, Ebolowa et Edea	CO_010
Mahmoud A. K.	Effet du point of care dans le diagnostic précoce du VIH des enfants exposés et sur le suivi des enfants infectés au VIH à l'hôpital régional de Ngaoundéré	CO_068
Mahop Ma Lappe JS.	Rétention à douze mois post-partum et suppression virologique chez les femmes infectées par le virus du VIH sous option b + : cas du Centre Hospitalier d'Essos	CO_054
Makoutcha O.	Suivi en dispensation communautaire des femmes enceintes et allaitantes a L'OBC ATFAS+P pendant 24 mois : JUIN 2017- JUIN 2019	CO_041
Makoutcha O.	Expérience réussie de la dispensation communautaire d'ARV par ATFAS+P dans le District de Santé d'Efoulan-Yaoundé de 2017-2019	PO_130
Mamkouong B.	Diagnostic precoce du vih chez les enfants exposes au district de sante de meiganga, region de l'adamaoua, cameroun	CO_060
Matoumba M.	Comportements à risque pendant l'adolescence : analyse des récits de vie des jeunes vivant avec le VIH suivis au centre mere et enfant de Yaoundé	PO_177
Mawong Urbain P.	Mobilisation communautaire pour l'augmentation de la demande de dépistage du VIH chez les femmes enceintes et enfants exposés dans le district de santé de Nylon	PO_106

Mboh Khan E.	Real-time program monitoring and data use for program improvement: a critical step towards achieving the UNAIDS 90-90-90 targets in Cameroon	PO_151
Mboudjiekha Mboupda	Contribution au Dépistage du VIH chez les Travailleuses de Sexe et leurs Clients pour l'atteinte des Objectifs 90 90 90 à Yaoundé 4 : Expérience D'EVICAM	PO_104
Medjou Mboumo R.	Availability of resources for PMTCT in 04 Health Districts of Western Cameroon	PO_161
Mekoui S.	Devenir à 10 ans sous traitement antirétroviral des enfants infectés par le VIH au Centre Hospitalier d'Essos	CO_046
Mekue Mouafo C. L.	Host markers potentially associated with vulnerability or prevention to HIV-1 Mother to Child Transmission in Yaounde, Cameroon	PO_93
Meli Yemeli Y.	Effet de la sensibilisation sur les signes de danger couplée au rendez-vous précoce sur la détection des complications post-partum maternelle et néonatale dans deux hôpitaux de Yaoundé	CO_005
Messina C.	Amélioration de la qualité des prestations des agents de santé communautaire : l'expérience d'AJESEY dans le district de santé d'Obala, de 2017 A 2018	CO_045
Messing B.	Lien entre l'OBC CHIMMISSIONS et Hôpital de district de Biyem-Assi : dépistage communautaire du VIH chez les travailleuses de sexes des déplacés de la crise Anglophone	CO_033
Minkemdefo B. D.	Contraintes liées à la mise en œuvre du programme de traitement antirétroviral chez les FEC dans le district de santé de Deido au Cameroun, 2018	CO_024
Momo Dahoumien N.	Evaluation de l'implémentation des actions de l'Option B+ à l'Hôpital de District de Dschang	PO_148
Momo N. D.	Evaluation de la mise en œuvre des actions de l'Option B+ à l'hôpital de district de Dschang	PO_152
Moukoko M	Virologic failure and acquired HIV-1 drug resistance among adolescents on antiretroviral therapy in Cameroon	CO_036
Mpouel Bala M.	HIV-1 genotypic profile of RNA versus proviral DNA from vertically infected adolescents failing antiretroviral treatment in Cameroon: Evidence from the EDCTP ready-study in Cameroon	CO_020
Musoro S.	The revitalization of dialogue structures increases ANC/PMTCT uptake in three health districts of the South West Region of Cameroon	CO_029
Mutarambirwa H. D.	HIV-free surviving fetuses in young infected women with advanced abdominal pregnancy: A two-case series in Dschang Cameroon	PO_141
Naah Tabala F.	Implication communautaire dans la recherche en santé humaine : aspects réglementaires et obligations éthiques	CO_074
Ndam Mama N.	Dépistage communautaire ciblé du VIH: une stratégie innovante, efficace et efficiente en matière de prévention du VIH chez les adolescents	PO_81
Ndem E.	Expérience de la recherche des perdus de vue des mères PVIH et leur remise sous traitement	CO_044
Ndié J.	Connaissances, attitudes et pratiques sur le VIH et Sida des adolescents des Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes et des établissements d'enseignement secondaire dans 4 régions du Cameroun	CO_072
Ndondoki Doumbe	Happy OVC birthday, stratégie de mobilisation et de dépistage des enfants des travailleuses de sexe en milieu communautaire	PO_98
Ndzi L .	Effectiveness of index testing in HIV case identification in the Littoral Region of Cameroon	PO_107

Nga Mapassion A.	Evolution de la dispensation communautaire des ARV à travers les Organisations à Base Communautaire pour les PwVIH au Cameroun	PO_173
Nga Mapassion A.	Cartography of the PMTCT offer by multipurpose community health workers (MCHWS), in Cameroon	PO_174
Ngah M . T.	Rétention dans la file active masculine (25 ans et plus) à l'OBC UFSA Yaoundé	PO_122
Ngako Pamen Bouba Haman J. N.	La place des appareils "Point Of Care" dans la prise en charge des enfants exposés au VIH au Cameroun	CO_064
Ngako Pamen Bouba Haman J. N.	Impact of the CAMPHIA result for the achievement of the HIV/AIDS health policy in Cameroon	PO_144
Ngatchou D.	Mobilisation communautaire pour la PTME et la prise en charge pédiatrique dans le district de santé de la Mifi	CO_015
Ngo Honba C.	Renforcement des capacités des Prestataires et Communautaires sur la PEC du VIH Des Femmes Enceintes / Allaitantes, leurs Partenaires, enfants et adolescents ; Sud Cameroun	CO_016
Ngo Ngan A.	Prise en charge des cas et approche de résilience des ménages en PTME/PECPA, districts de santé de Djoungolo et de la Cité Verte, Yaoundé	PO_117
Ngoufack M. N.	CCR2 polymorphism and HIV: mutation in both mother and child is associated with higher transmission	PO_101
Nguefack F.	Integrated management of the childhood illness: an effective tool for the HIV diagnosis in children	PO_96
Nguosi Wam J.	Task-shifting in HIV care in Cameroon: exploring knowledge and experiences from the nurses' perspective	CO_051
Nguosi Wam J.	Improving ART access by upgrading option B+ sites to full care and treatment centers	PO_140
Nguyap Nwafo S.	Introduction de l'option B+ dans le littoral : cas de l'ONG SWAA	PO_120
Ngwafong Mukere	Prevalence and determinants of viral suppression among adolescents on ART in five high volume HIV treatment units of the South-West Region, Cameroon	CO_037
Ngwafong Mukere G.	Regular weight-based adjustment of ARV doses and Viral suppression in children (0-19 years) living with HIV/AIDS in South West Region, Cameroon	PO_139
Ngwenyi D.	Approche de pair-éducation pour la promotion des comportements sains chez les adolescents dans les arrondissements de Yaoundé 4 et 6 durant l'année 2019	CO_031
Nji Atanga	Early Infant diagnosis indicators on the decline in the North-West and South-West conflict stricken Regions	CO_035
Nji Atanga P.	Doing Index Testing differently: A health education approach to get old clients returning for refill and those newly initiating ART effectively participate in index testing	PO_100
Njume Debimeh	Profile of treatment response, circulating HIV-1 subtypes and acquired drug resistance amongst adolescents in Yaounde Evidence from the CIRCB-EDCTP ready-study	CO_053
Nkono I.	Promotion de la santé sexuelle et reproductive chez les adolescents : Expérience du club ados NAPYTEC	PO_90
Nkuoh G.	The role of NIPSOYA in improving immunity among women and children living with HIV in Mbingo Baptist Hospital (MBH)	PO_118
Nkuoh G.	Where are the men in ANC/PMTCT Care? The women's perceptions of Male partner involvement at Mbingo Baptist Hospital	PO_94
Nshom E.	Data Manager (DAMA) System: An Efficient Software for HIV Service Monitoring and Data Reporting in Cameroon	CO_027
Ntanke M. C	Promotion de l'allaitement maternel exclusif et sécurisé chez les femmes enceintes VIH+ pour réduire la transmission mère-enfant	PO_111

Ntolo C.	Elimination de la transmission mère-enfant et prise en charge du VIH chez l'enfant et l'adolescent au Cameroun	PO_137
Ntsama Y.	Observance au traitement antirétroviral chez les adolescents infectés par le VIH 1 à Yaoundé : étude transversale monocentrique	CO_038
Nzali J.	Prévention primaire du VIH chez les enfants et adolescents en milieu extrascolaire dans le district de santé de la Mifi, Région de l'Ouest-Cameroun	CO_007
Nzeunkap	Traitement antirétroviral chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les adolescents	PO_127
Oloua J.	Recherche des Perdus De Vue parmi les Patients sous traitement antirétroviral suivis au Centre Hospitalier d'Essos de Yaoundé	CO_022
Ongkam E.	Prise en charge et autonomisation des Personnes vivant avec le VIH, Département du Haut-Nkam, Ouest-Cameroun	CO_040
Ongolo P.	La Couverture Sanitaire Universelle au Cameroun	CO_070
Ongolo P.	Des données probantes à la décision	CO_071
Pablo W.	In rural Cameroon, half of adolescents are experiencing virological failure with HIV drug resistance : Evidence from the CIRCB-EDCTP READY-Study	CO_047
Pamen C. B. N.	Gender and HIV-AIDS in cameroon: determinants and socioeconomics outcomes	PO_165
Pangui P.	Conseil, dépistage volontaire et Sensibilisation auprès des Adolescents et Jeunes du district de Santé de Dschang : Expérience de l'Association Horizon Jeune	PO_82
Pepouna Z.	Dispensation communautaire : élément de renforcement du système de santé	PO_114
Pepouna Z.	Dispensation communautaire: élément de renforcement du système de santé	PO_156
Pepouna Z.	Contribution de la société civile dans le dépistage du VIH et la prise en charge communautaire au Cameroun	PO_157
Rebang A.	Impact of Site Improvement Monitoring System on status of mothers and infants in PMTCT program of PEPFAR Supported Health Facilities in the Centre Region, Cameroon	CO_011
Sali Mbivoung	Lutte contre Le VIH/SIDA en communauté : dépistage communautaire dans le district de santé de Bertoua	PO_108
Sam D.	Associated factors of early and late initiation of ART in HIV-infected pregnant women in the South-West region, Cameroon	CO_018
Sansi Mbiah B.	Cartographie de risque et de vulnérabilité, une approche novatrice dans la réponse au VIH et aux addictions en milieu scolaire	PO_84
Siewe C.	Groupe de soutien mère-mère pour la réduction de la transmission mère-enfant du VIH/Sida : Cas du district de santé de Nkong-samba	PO_124
Simanga C.	Prise en charge VIH au niveau des sites des réfugiés : cas des sites de Lolo et Mbile, Région de l'Est	CO_034
Taafu F.	Impact du suivi rapproché chez les femmes enceintes VIH+ sur l'accélération de l'e-TME de 2008 à 2019 au centre DREAM de Dschang	CO_039
Tagnouokam Ngoupo	Negative HIV-serology by immunoenzymatic assays in early treated HIV-Infected children in Cameroon: results from the ANRS-PEDIACAM cohort study	CO_057
Tanekeu Kamsap	Croissance staturopondérale des enfants infectés par le VIH mis sous antirétroviraux avant l'Age de 2 ans	CO_025
Teh Monteh Sofa C.	Perception of women and proposed strategies for combating HIV/AIDS in the Ntsouessong health area, Cameroon	PO_79
Temgoua Tsafack B.	Mise en place d'une structure de dialogue pour améliorer le suivi chez les adolescents vivant avec le VIH à Dschang	CO_014

Tene G.	Enhancing the quality of HIV services at health facilities through the site monitoring and improvement system in Cameroon	CO_048
Tene G.	Close monitoring and problem-solving approach to enhance improvement of pediatric and adolescents HIV indicators at health facilities' (HFs') in the Centre region of Cameroon	PO_150
Thaddues Njikem J.	Best Community-Based practices to improve care and retention in the prevention of mother-to-child transmission of HIV	PO_119
Thsimanga Katayi E.	Uptake, processes and outcome of enhanced adherence counselling (EAC) among PLHIV on Antiretroviral Therapy (ART) with unsuppressed viral load in Yaounde city	PO_135
Tiotsia Tsapi A.	Programme communautaire pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH : cas du projet Mingha du PIPAD, Dschang	PO_87
Titcho M. D.	Représentations sociales du VIH et Sida et initiation au traitement par les populations du quartier Biyem-Assi	PO_129
Tjek Biyaga P.	Facteurs non biomédicaux associés à l'infection du VIH de la femme allaitante : District de Santé de Garoua I	PO_178
Tjek Biyaga P. T.	Résilience dans la région du Centre, Cameroun par l'administration de la Nevirapine comprimé en solution, aux enfants exposés au VIH, face à la rupture de stock de la forme en sirop	PO_149
Toue C.	Impact des supervisions AAA sur la gestion des intrants PTME, district de santé d'Efoulan	PO_158
Tsapi A.	Expérience communautaire du dépistage massif du VIH chez les adolescents et jeunes des communes de Dschang et Nkong-Zem par l'Association Horizon Jeune	PO_103
Tsimi Essala A. B.	Contribution de la société civile dans la prévention du VIH chez les adolescents : Cas du RODIS dans le District de Santé de Garoua-Boulai	PO_86
Tumasang F.	Coverage and results of early Infant Diagnosis among babies followed up using the Prevention of Mother to Child Transmission Cohort Monitoring Strategy in the Centre Region of Cameroon	CO_001
Wawo S. D.	Suivi des enfants exposés testés positifs au VIH dans la région de l'Ouest Cameroun	PO_166
Wegang G.	Contribution des agents de santé communautaires à l'amélioration de la PTME du VIH dans le district de santé de Garoua 1 – région du Nord Cameroun	PO_170
Wouatedem S.	L'impact du POC sur le suivi des enfants nées de mamans infectées par VIH dans la région de l'Est	CO_069
Yaou B. A.	Conseils alimentaires et dépistage précoce du VIH chez les enfants exposés dans les districts de santé de Ngaoundéré Urbain et Rural	CO_026
Yuya F.	Connaissances et comportements des jeunes de à 24 ans en matière de VIH/Sida à Yaoundé et à Douala	CO_006
Zambo B.	Violences à l'égard des femmes : facteurs favorisant l'infection et obstacles majeurs à l'accès aux services de PTME	PO_88
Zangue V.	Implication de AFSU dans la mise en œuvre du projet KIDSS en vue de la résilience des PvVIH et leur famille dans trois Districts de Santé de la Cité Verte, de Nkolndongo et d'Efoulan de la ville de Yaoundé	PO_131
Zenous P.	Place des Points Of Care dans le diagnostic précoce du VIH et la prise en charge des enfants exposés à l'hôpital régional de Maroua	CO_067
Zo H.	Stratégie d'intégration PTME/PECP et à la vaccination au centre de sante urbain d'Akonolinga, région du Centre-Cameroun	PO_146
Zoung Kani A. C.	Progrès vers l'Elimination de la Transmission Mère-Enfant et la prise en charge du VIH chez l'enfant : Leçons tirées de l'enquête d'évaluation de l'impact du VIH sur la population du Cameroun (CAMPHIA 2017-2018)	CO_075



GUYS! LET'S NOW RALLY FOR HIV SCREENING AND MANAGEMENT FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS



MOBILISONS-NOUS POUR LE CONSEIL DEPISTAGE FAMILIAL DU VIH