|  |  |
| --- | --- |
| **MINISTERE DE LA SANTE ET DE L’HYGIENE PUBLIQUE** | **REPUBLIQUE DE COTE D’IVOIRE** |
|  | Résultat de recherche d'images pour "armoirie cote d'ivoire png" |
| **DIRECTION GENERALE DE LA SANTE**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Union-discipline-Travail** |
| **PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA** |  |



**REPERTOIRE DES ETUDES ET ENQUETES SUR LE VIH/sida EN COTE D’IVOIRE DE 2000 à 2015**

**RAPPORT FINAL**

**Mars 2017**



**FAYAMA MOHAMED**

**CONSULTANT**

1. **INTRODUCTION**

[1. CONTEXTE 3](#_Toc480467868)

[2. OBJECTIF GENERAL 3](#_Toc480467869)

[3. OBJECTIFS SPECIFIQUES 3](#_Toc480467870)

[4. RESULTATS ATTENDUS 4](#_Toc480467871)

[5. METHODOLOGIE 4](#_Toc480467872)

[II-DEROULEMENT 5](#_Toc480467873)

[II.1. Phase préparatoire 5](#_Toc480467874)

[II.2. Phase collecte active 6](#_Toc480467875)

[II.3. Conception, réalisation et alimentation de la base de données 6](#_Toc480467876)

[III-LES PRINCIPAUX RESULTATS 6](#_Toc480467877)

[III.1.COLLECTE ET PRE COLLECTE 6](#_Toc480467878)

[**III.1.1 Structures visitées et structures non visitées** 6](#_Toc480467879)

[**III.1.2. Répartition des études collectées par types de structures.** 7](#_Toc480467880)

[**Source** : Base de données de l’étude 7](#_Toc480467881)

[**III.1.3. Répartition des études par type d’études** 8](#_Toc480467882)

[**III.1.4. Répartition des études collectées par structure étatique.** 9](#_Toc480467883)

[**III.1.5.Répartition des études collectées par ONG International.** 10](#_Toc480467884)

[**III.1.6.Répartition des études par domaine d’actions prioritaire du PSN** 11](#_Toc480467885)

[**III.1.7.Nombres d’étude opérationnelle : Passé devant le CNERCI** 12](#_Toc480467886)

[III.2.RESULTATS AU NIVEAU DE LA CONCEPTION ET REALISATION DE LA BASE DE DONNEES 13](#_Toc480467887)

[**III.2.1.Présentation l’environnement** 13](#_Toc480467888)

[ **Environnement ou contexte du système** 13](#_Toc480467889)

[ **Environnement technique de développement** 13](#_Toc480467890)

[ **Version et composants livrés** 14](#_Toc480467891)

[ **Environnement de production : Configurations matérielle et logicielle** 14](#_Toc480467892)

[**III.2.2.Présentation l’architecture** 15](#_Toc480467893)

[ **Architecture Fonctionnelle** 15](#_Toc480467894)

[ **Architecture technique** 17](#_Toc480467895)

[ **Architecture de déploiement** 17](#_Toc480467896)

[ **Base de données** 18](#_Toc480467897)

[ **Quelques Ecrans du Système.** 18](#_Toc480467898)

[ **Le front office** 18](#_Toc480467899)

[**III.2.2.Présentation des Ecrans** 18](#_Toc480467900)

[ **L’Ecran d’accueil** 18](#_Toc480467901)

[ **L’Ecran de Recherche** 19](#_Toc480467902)

[ **L’Ecran Résultat de la Recherche** 19](#_Toc480467903)

[ **L’Ecran de Reporting** 20](#_Toc480467904)

[ **Le Back office** 20](#_Toc480467905)

[ **Le Tableau de bord** 20](#_Toc480467906)

[IV–DIFFICULTES RENCONTREES 21](#_Toc480467907)

[**IV.1. Au niveau du pré collecte et la phase de collecte** 21](#_Toc480467908)

[**IV.2 Au niveau de la conception et alimentation de la base de données** 21](#_Toc480467909)

[V – CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS 21](#_Toc480467910)

[ANNEXES 23](file:///C:\Users\fayama\Desktop\Repertoire%20des%20etudes\Repertoire%20derniere%20version\RAPPORT%20REPERTOIRE_version%20du%2020_04_2017.docx#_Toc480467911)

1. **INTRODUCTION**

# CONTEXTE

La Côte d’Ivoire s’est engagée dans l’initiative d’élimination du sida d’ici 2030 à travers les objectifs d’accélération de sa réponse au sida connu sous la bannière « 90-90-90 » à savoir 90% des PVVIH connaissent leur statut sérologique, 90% des PVVIH diagnostiquées sont sous traitement ARV et 90% des PVVIH sous traitement ARV ont une charge virale indétectable.

La prévalence du VIH dans la population générale est passée de 4,7% en 2005 (EIS 2005) à 3,7% (EDS III, 2012). Cette baisse de prévalence est le fruit d’efforts conjoints entre les institutions nationales et les partenaires au développement. La contribution de ces différents acteurs a consisté en des interventions spécifiques, basées sur l’évidence. Des évaluations ont permis de mesurer les effets ou l’impact des différents programmes mis en œuvre au niveau national.

Nombreuses sont les études qui ont pu être réalisées dans le domaine du VIH/sida dans les différentes structures de recherche Etatiques et par les partenaires de mise en œuvre (PMO) mais force est de constater que ces études sont difficilement accessibles parce que disparates et éparses.

L’intérêt de ce répertoire des études et enquêtes est de :

* permettre, d’une part une meilleure accessibilité aux études par les acteurs pour des interventions pertinentes et efficaces et
* De faciliter d’autre part la coordination des activités de recherche dans le domaine du VIH par le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique (MSHP) à travers le Programme National de Lutte contre Sida (PNLS).

Ainsi, le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique (MSHP) à travers le Programme National de Lutte de contre le Sida (PNLS), sur financement Fonds Mondial, a réalisé un répertoire des études et enquêtes menées sur le VIH/sida de 2000 à 2015.

La collecte de données relative à la réalisation du répertoire qui s’est déroulée déroulera du 23 Janvier au 28 Février 2017 a générée le rapport le présent rapport.

# OBJECTIF GENERAL

Produire un répertoire des études réalisées dans le domaine du VIH/sida en Côte d’Ivoire de 2000 à 2015.

# OBJECTIFS SPECIFIQUES

Les objectifs spécifiques consisteront sous la supervision du PNLS à :

* élaborer le plan de travail, les outils de collecte de données et les soumettre à la validation du PNLS ;
* assurer la collecte de l’ensemble des données générées des enquêtes et études réalisées sur le VIH depuis 2000 jusqu’à 2015 ;
* compiler, traiter et organiser les données collectées ;
* préparer et soumettre la maquette du répertoire à la validation du PNLS ;
* rédiger et partager le draft du répertoire au PNLS;
* présenter le draft du répertoire à l’atelier de validation;
* finaliser le Répertoire en intégrant les observations formulées lors de l’atelier de validation ;
* préparer les rapports de synthèse de la consultance et de l’atelier de validation ;
* proposer une base de données des études et enquêtes et une stratégie afin de la rendre dynamique.

# RESULTATS ATTENDUS

A l’issu de cette mission le répertoire final des études et enquêtes sur le VIH/sida est disponible ainsi qu’une base de données.

Le rapport final comprendra:

* Un résumé exécutif
* La finalité et l’objet de l’étude ;
* Les modalités de conception et de conduite de l’élaboration du répertoire;
* Les informations et les analyses répondant aux questions soulevées dans les termes de références ;
* Les conclusions et recommandations.
* Les annexes techniques (comprenant notamment les termes de référence, les modèles de questionnaires, les canevas d’entretiens…).

Le document final consistera en un rapport structuré, clair et rédigé en français à remettre en trois exemplaires papiers sous format A4 et un exemplaire sur support informatique (clé USB) sous format Word strictement identique à la version papier. Le Répertoire des études, les fiches d’enquêtes et tous les autres outils de collecte de données utilisés au cours de l’étude seront remis au PNLS sous format électronique.

La base de données sera conçue avec une option web afin de permettre sa mise à jour en routine.

# METHODOLOGIE

La méthodologie a été constituée par les points suivant :

1. La phase préparatoire ;
2. La phase de collecte active ;
3. La conception et développement de la future base de données
4. L’alimentation de la base de données.

# II-DEROULEMENT

La collecte donnée prévu pour se dérouler du 06 Janvier au 06 Février 2017 elle s’est déroulée finalement du 23 Javier au 28 Février 2017. Une équipe de deux (02) enquêteurs pour l’élaboration du répertoire des études et enquêtes sur le VIH et le sida en Côte d’Ivoire, a visité les structures sélectionnées à cet effet selon les phases suivantes.

# II.1. Phase préparatoire

D’abord des séances de travailles ont été organisées par le service recherche du PNLS pour conceptualiser le répertoire des études sur le VIH/sida menées de 2000 à 2015 en Côte d’Ivoire. A cet effet, le répertoire a été recadrer pour que le répertoire devienne une base de données à partir de laquelle l’on pourra obtenir des informations plus rapidement à travers des croisements d’items ; soit les croisements devraient se faire par zone géographique, par bailleurs ou par Partenaire de mise en œuvre (PMO). Aussi à partir des données renseignées dans la base de données l’on pourra aboutir à une cartographie des interventions de recherche sur le VIH/sida en Côte d’Ivoire.

A la suite de ces séances de travailles, des items ont été identifiés et la fiche de collecte a été élaborée et validée par tous les acteurs impliqués dans l’élaboration du dit répertoire. Ainsi ces fiches de collectes validées ont été utilisées pour la formation des enquêteurs.

Les démarches administratives ont consistés à adresser des courriers d’information aux structures sélectionnées à visiter par mail pour les informer que le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique à travers le PNLS réalise le répertoire des études et enquêtes menées de 2000 à 2015 sur le VIH en Côte d’Ivoire. Ensuite un état des lieux des études réalisées par structure a été faite par contact téléphonique simultanément avec l’acheminement des fiches de collecte électronique par mail.

Pour rappel, la fiche de la collecte d’information a été adressée aux différentes structures sélectionnées par mail depuis le secrétariat de la direction du PNLS.

L’équipe de collecte dirigée par le consultant a pris contact avec les différentes structures pour fixer une date de rendez- vous afin de planifier le passage des agents de collecte pour la collecte active de données.

# II.2. Phase collecte active

Il s’est agi pour les agents de collecte de visiter les structures munies de la fiche physique de collecte à renseigner (collecte active). L’équipe de collecte munie de la fiche s’est rendu dans les différentes structures pour la collecte active de données selon des rendez-vous préétabli fixés après des appels téléphoniques.

Notons que la collecte a débuté chez les partenaires de mises en œuvre (PMO) et par la suite elle s’est poursuivi dans les structures Etatiques de recherches et Organismes Internationaux.

# II.3. Conception, réalisation et alimentation de la base de données

Une base de données a été conçue sur SQL serveur. Les données collectées ont été saisie et des tests de fonctionnalité ont été opérés. Une première version de la base de données a été présentée au PLNS qui a fait des observations. Ces observations ont été intégrées.

# III-LES PRINCIPAUX RESULTATS

# III.1.COLLECTE ET PRE COLLECTE

A l’’issue de collecte de la collecte sur un effectif de 130 études prévues, 171 ont pu être collectées et 171 études disposaient des informations exploitables. Ces 171 études comprennent 98 études universitaires et 73 études non universitaires.

## **III.1.1 Structures visitées et structures non visitées**

**Tableau 1**: Situation des structures visitées

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type d’institution** | **Structures Visitées** | **Structure non visitées** |
| Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique | DPPEIS, PNLS, INSP, PNLP, PNN, CHU de Cocody, CIRBA, CEDRES, , CHU de Yopougon, PNLT, CAT Adjamé, (11) | USAC, CAT Treichville, FNLS, CHU de Treichville |
| Ministère de l’Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique | UFR de Sciences Médical, UFR d’Odonto Stomatologie, UFR des sciences Médicales et Biologiques, UFR des Sciences de l’Homme et de la Société (04) |  |
| Ministère du Plan et du développement | ENSEA (1) |  |
| Ministre de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l’Enfant (MPFFPE) | Programme Nationale de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables du fait de VIH (PNOEV) (1) |  |
| Organismes internationaux | ONUSIDA, OMS, UNICEF, CDC/PEPFAR (4) |  |
| Partenaires de Mise en Œuvre et ONG | EGPAF, ARIEL Glazer, ACONDA-VS, ICAP, HAI, Heartland Alliance, FHI 360, Measure Evaluation, JHU-CCP, Abt Associates, PSI, ENDA santé, IGDP, Alliance CI,(14), |  |
| **TOTAL** | **35** | **04** |
| **TOTAL GENERAL** | **39** | |

**Graphique 1 :** Répartition selon les structures visitées

**Source** : Base de données de l’étude

Sur un total de 31 structures planifiées pour être visiter seulement 04 soit 11% des structures n’ont pu être visitées du fait de l’indisponibilité des personnes ressources. Il s’agit de l’USAC, du CAT de Treichville, du FNLS et du CHU de Treichville

## **III.1.2. Répartition des études collectées par types de structures.**

**Tableau 2 :** Répartition des études selon le type de structures visitées

|  |
| --- |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Type de Structure** | **Pourcentage** | **Quantité** | | ONG Internationale | 24,55% | 43 | | Organisme Sous Régional | 0,60% | 1 | | Structure étatique | 74,86% | 127 | | **Total** | **100** | **171** |  **Source** : Base de données de l’étude |
| **Graphique 2 :** Répartition des études selon le type de structures visitées |
|  |

**Source** : Base de données de l’étude

Le présent diagramme présente les proportions de données fournies par type de structure. Ainsi les structures étatiques ont réalisé 74,86 % contre 25,14% d’études chez les partenaires de mise en œuvre.

## **III.1.3. Répartition des études par type d’études**

|  |
| --- |
| **Tableau 3 :** Répartition des études par type d’étude |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Type d'étude** | **Pourcentage** | **Quantité** | | Académique(Thèse) | 57,65% | 98 | | Recherche Clinique | 0,59% | 1 | | Recherche fondamentales | 5,29% | 9 | | Recherche Opérationnelle | 36,47% | 63 | | **Total** | **100** | **171** | | |

**Source** : Base de données de l’étude

|  |
| --- |
| **Graphique 3 :** Répartition des études par type d’étude |
|  |
| Image_0 | |

**Source** : Base de données de l’étude

Sur un total de 171 étude collectées, 98 sont de source académiques (thèses) soit 57, 65 % , 63 sont des recherches fondamentales soit 36,47 % , 9 sont des recherches fondamentales soit 5,29% et une seule étude est une recherche clinique.

## **III.1.4. Répartition des études collectées par structure étatique.**

**Tableau 4:** Répartition des études par les structures etatiques

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Structure Etatique** | **Quantité** | **Pourcentage** |
| UFR des Sciences Médicales Abidjan | 73 | 56,80% |
| INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | 19 | 15,20% |
| CEDRES | 12 | 9,60% |
| Bibliothèque Virtuelle de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique de Côte d'Ivoire | 6 | 4,80% |
| Programme National de Nutrition | 5 | 4,00% |
| CENTRE ANTI TUBERCULEUX D’ADJAME (CAT-ADJAME) | 3 | 2,40% |
| Direction De l’informatique Et De l’information Sanitaire (DIIS) | 2 | 1,60% |
| Université de Cocody (Abidjan, Côte d'Ivoire) | 2 | 1,60% |
| Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations | 1 | 0,80% |
| Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée (ENSA) | 1 | 0,80% |
| Institut de Santé Publique Epidémiologie Développement | 1 | 0,80% |
| INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE | 1 | 0,80% |
| Programme National de prise en charge des Orphelins et d’autres Enfants rendu Vulnérable du fait du VIH (PN-OEV) | 1 | 0,80% |
| Total | 127 | 100% |

**Source** : Base de données de l’étude

|  |
| --- |
| **Graphique 4 :** Répartition des études par structures étatiques |
|  |
|  | |

127 études ont été réalisées par les structures étatiques. Les structures ayant réalisées le plus grand nombre d’études sont : UFR des Sciences Médicales Abidjan avec 73 études soit 56,80%, INSP avec 19 études soit 15,20% et le CEDRES avec 12 études soit 9,60%.

## **III.1.5.Répartition des études collectées par ONG International.**

**Tableau 5:** Répartition des études par ONG internationales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ONG International** | **Quantité** | **Pourcentage** |
| FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | 15 | 34,15% |
| Health Alliance International (HAI) | 9 | 19,51% |
| ENDA Santé | 4 | 9,76% |
| Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation | 3 | 7,32% |
| Population Services International(PSI) | 3 | 7,32% |
| HEARTLAND ALLIANCE INTERNATIONAL | 2 | 4,88% |
| MEASURE EVALUATION | 2 | 4,88% |
| ALLIANCE CÔTE D’IVOIRE | 1 | 2,44% |
| Fondation Ariel Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique en côte d’ivoire | 1 | 2,44% |
| ICAP | 1 | 2,44% |
| INSTITUT POUR LA BONNE GOUVERNANCE, LE DEVELOPPEMENT ET LA PROSPECTIVE (Institute for Governance, Development and Prospects) IGDP | 1 | 2,44% |
| Johns Hopkins Center for Communication Programs Cote d’Ivoire | 1 | 2,44% |
| **Total** | **43** | **100%** |

**Source** : Base de données de l’étude

|  |
| --- |
| **Graphique 5** Répartition des études par ONG internationales |
|  |
|  | |

**Source** : Base de données de l’étude

43 études ont été réalisées par les ONG. Les ONG ayant réalisées le plus grand nombre d’études sont : FHI 360 avec 15 études soit 34,15%, HAI avec 9 études soit 19,51% et EDNA Santé avec 4 études soit 9,76%.

## **III.1.6.Répartition des études par domaine d’actions prioritaire du PSN**

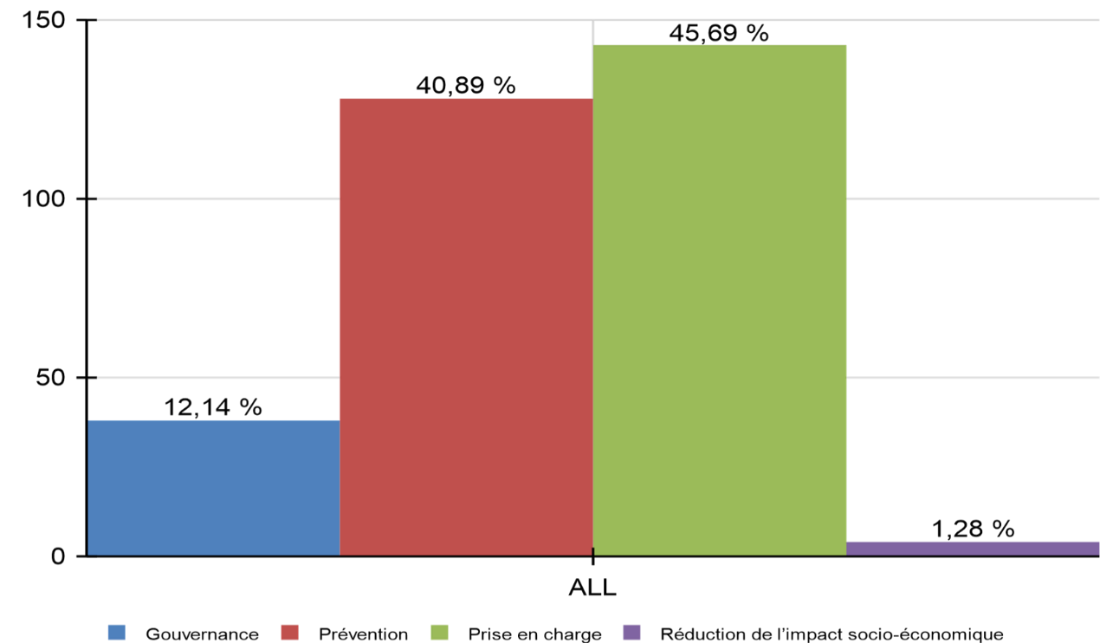
**Tableau 6:** Répartition des études par domaine d’action prioritaire du PSN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domaine** | **Fréquence** | **Pourcentage** |
| Prise en charge | 143 | 45,69% |
| Prévention | 128 | 40,89% |
| Gouvernance | 38 | 12,14% |
| Réduction de l’impact socio-économique | 4 | 1,28% |
| Total | **313** | 100% |

**Source** : Base de données de l’étude

Nb : selon les données collectées, une étude peut couvrir plusieurs domaines.

**Graphique 6:** Répartition des études par domaine d’action prioritaire du PSN



Selon le PSN 2016 -2020, il existe quatre grands domaines d’actions prioritaires dans la lutte contre le VIH/sida qui sont la prévention, la prise en charge, la réduction de l’impact socio-économique et la gouvernance.

Dans le cadre de la mise en œuvre du répertoire, 40,89% des études collectées sont issu du domaine de la prévention, 45,69% de la prise en charge, 1,28% de la réduction de l’impact socio-économique et 12,14% de la gouvernance.

## **III.1.7.Nombres d’étude opérationnelle : Passé devant le CNERCI**

**Tableau 7 :** Répartition des études selon le passage au Comité d’éthique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Libellé** | **Pourcentage** | **Nombre** |
| Pas présenté au comité d'étique | 57,62% | 92 |
| Présenté au comité d'étique | 42,38% | 79 |
| Total | 100% | 171 |

**Graphique 7 :** Répartition des études selon le passage au Comité d’éthique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  |  |

Sur 171 études , 79 études ont été présenté au Comité d’éthique soit 42, 38 % contre 92 non présentés au comité d’éthique soit 57,62% Hors les thèses et mémoires 95% des études collectées dans le cadre de la mise en œuvre du répertoire des études enquêtes sur le VIH/sida en Côte d’Ivoire ont eu l’approbation du Comité éthique de Côte d’Ivoire (CNERCI) avant leur mise œuvre. Contre 5 %.

# III.2.RESULTATS AU NIVEAU DE LA CONCEPTION ET REALISATION DE LA BASE DE DONNEES

Le présent document a donc pour but de ressortir les spécifications techniques du logiciel.

## **III.2.1.Présentation l’environnement**

## **Environnement ou contexte du système**

L’Annuaire VIH/sida est une application développée avec plusieurs technologies dont angularjs et HTML5 pour la partie cliente et ASP.NET wcf pour la partie serveur, disponibles sur la plateforme Microsoft Framework .NET.

Pour tenir compte des facteurs d’évolution (Ajout de nouvelles fonctionnalités, etc.) et de souplesse, le logiciel a été bâti sur une architecture de type MVVM (Modèle Vue-Vue Modèle). Ceci a pour objectif d’assister les architectes et les développeurs dans la création d'applications modulaire en suivant les bonnes pratiques.

## **Environnement technique de développement**

| **Environnement** | **Configuration** |
| --- | --- |
| Poste client Développeur | Ordinateur DELL inspiron  3217U CPU 1.8 GHz/ Ram 12 Go /DD 500 Go  Logiciels installés :   * Windows 10 Pro * Microsoft Server SQL 2014 Developer Edition * Microsoft Visual Studio Team System 2013 avec Service pack 1 * Google chrome |
| Ordinateur SAMSUNG V3000  3217U CPU 2.4 GHz/ Ram 6 Go /DD 500 Go  Logiciels installés :   * Windows 10 Pro * Microsoft Server SQL 2014 Developer Edition * Microsoft Visual Studio Team System 2013 avec Service pack 1 * Google chrome |
| Serveur de développement | 1 Server DELL Power Edge ayant les caractéristiques suivantes :   * 8 Go de mémoire vive (RAM) ; * 500 Go d'espace disque disponible * 1 carte réseau 1 Go/s * Moniteur avec une résolution de 1366 x 768 ou supérieur * Lecteur de CD-ROM ou de DVD, accessible en local ou en réseau   Logiciels :   * Windows Server 2012 Enterprise Edition * Microsoft Server SQL 2014 Enterprise Edition |
| Serveurs Test | 1 Server HP ProLiant DL 380 G6 ayant les caractéristiques suivantes :   * 8 Go de mémoire vive (RAM) ;   Logiciels :   * Windows Server 2012 Enterprise Edition * Microsoft Server SQL 2014 Enterprise Edition |

## **Version et composants livrés**

La solution d’appuie sur les composants suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| **Composant** | **Version** |
| AngularJs | 15.1 |
| Microsoft Framework .NET | 4.0 |

## **Environnement de production : Configurations matérielle et logicielle**

| **Environnement** | **Configuration minimale** |
| --- | --- |
| Ordinateur client | Ram 4 Go /DD 80 Go  Logiciels installés :   * Windows 7/ 8/ 8.1/ 10 Pro(Enterprise) * Google Chrome + Cache Killer |
| Serveur d’application | 1 Serveur ayant les caractéristiques suivantes :   * 8 Go de mémoire vive (RAM) ; * 500 Go d'espace disque disponible * 1 carte réseau 1 Go/s * Moniteur avec une résolution de 1024 x 768 ou supérieur   Logiciels :   * Windows Server 2008 R2 et plus |
| Serveur de base de données | 1 Serveur ayant les caractéristiques suivantes :   * 8 Go de mémoire vive (RAM) ; * 500 Go d'espace disque disponible * 1 carte réseau 1 Go/s * Moniteur avec une résolution de 1024 x 768 ou supérieur   Logiciels :   * Windows Server 2008 R2 et plus * Microsoft Server SQL 2008 et plus |

***NB*** : ***La base de données et l’application peuvent cohabiter sur le même serveur***

## **III.2.2.Présentation l’architecture**

## **Architecture Fonctionnelle**

Le logiciel Annuaire VIH/sida est composé de différentes fonctions. Cette section permet de donner une vue synoptique de ces différentes fonctionnalités composant l’application à mettre en place (voir dossier de spécifications fonctionnelles).

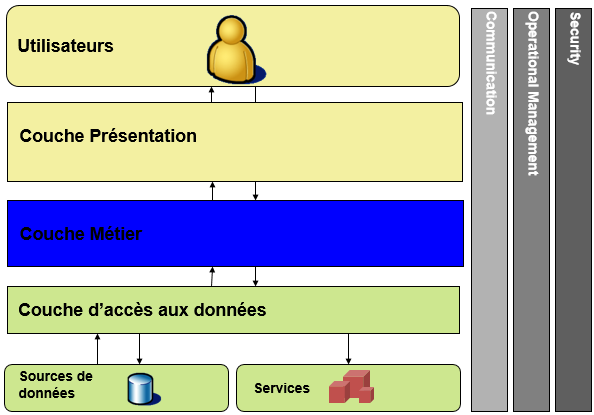


Synoptique fonctionnelle

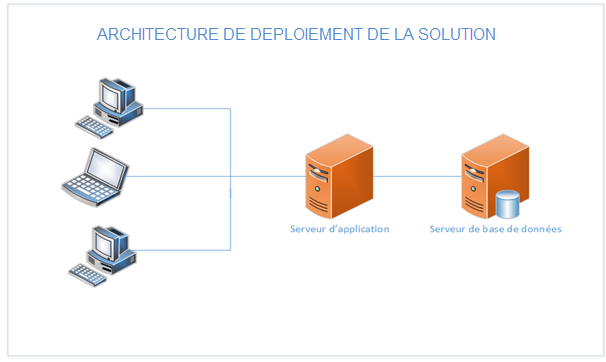
Annuaire VIH/sida est composé de 2 principaux modules :

* **Module front office** : Ce module comporte les fonctionnalités permettant la consultation de la base de données
* Les recherches et le
* Gestion des opérations de banques
* Nantissements
* Reporting
* Gestion des souscriptions
* Gestion des rachats
* **Module back office**: les fonctionnalités de ce module sont les suivantes.
* Gestion du portefeuille
* Gestion des mouvements
* Gestion des opérations diverses
* Comptabilité
* Reporting
* Base de données des émetteurs

## **Architecture technique**



## **Architecture de déploiement**



Le logiciel reposera sur des postes clients et deux (2) Serveurs principaux :

* + Des postes clients
  + Un serveur d’application : il permet de traiter les requêtes provenant des postes clients

Un serveur de base de données

## **Base de données**

La base de données d’Annuaire VIH/sida est une base de données relationnelle conçue sur le SGBDR SQL Server.

## **Quelques Ecrans du Système.**

Le Logiciel Annuaire VIH/sida est facile d’utilisation, il est composé de deux parties essentielles :

Le front office et le back office

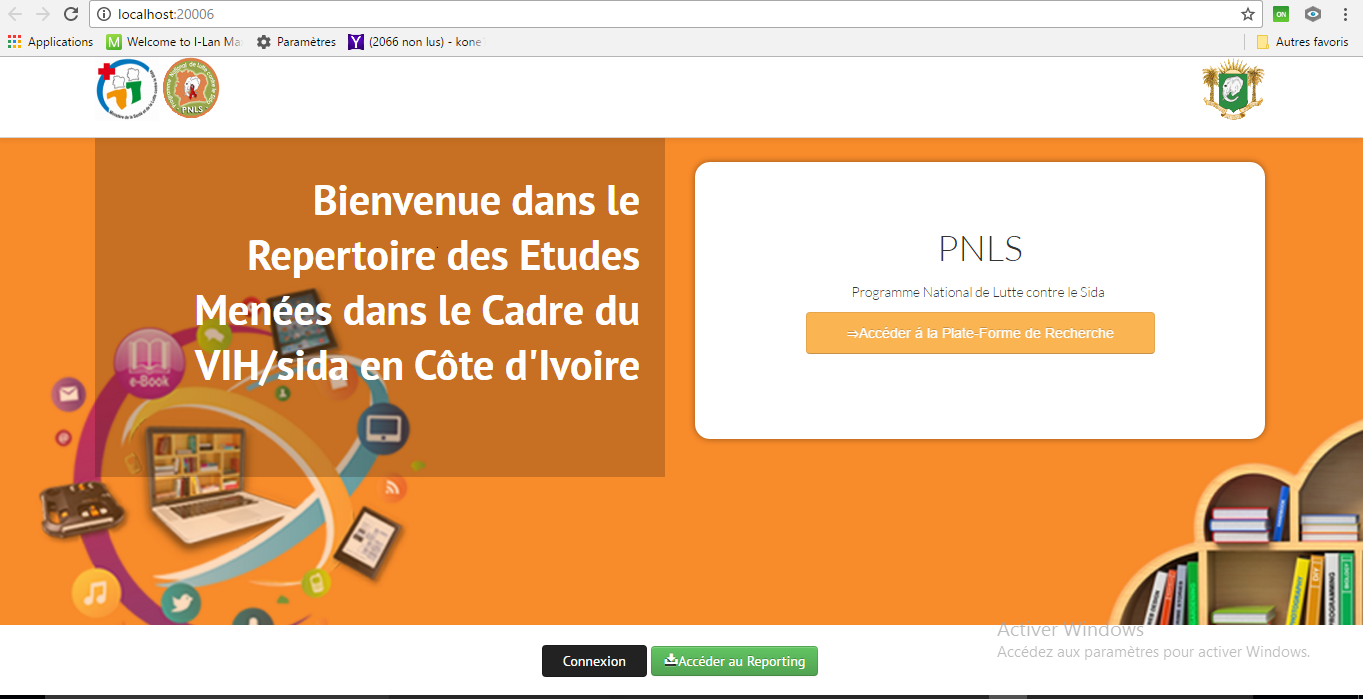
## **Le front office**

Le front office est la partie visible à toute personne qui connecte sur la plate-forme. Ainsi, il est composé d’un écran d’accueil, un écran de recherche et un écran de reporting

## **III.2.2.Présentation des Ecrans**

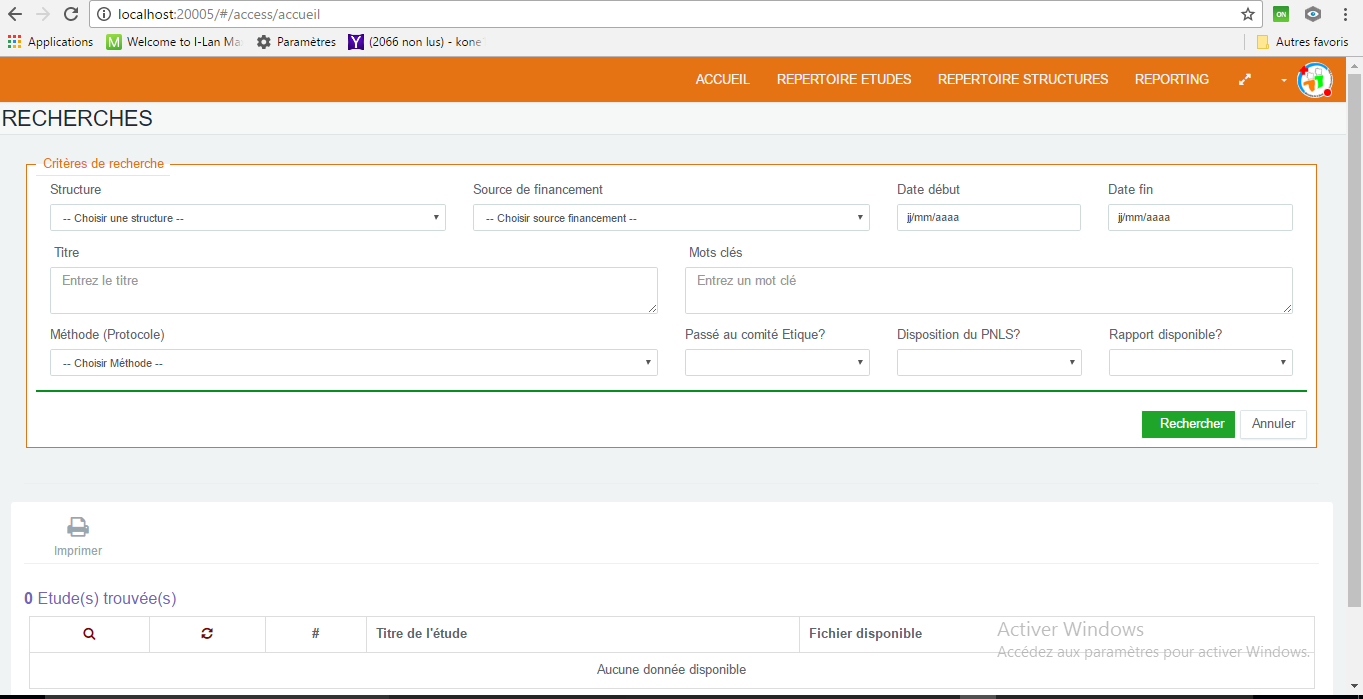
## **L’Ecran d’accueil**

L’écran d’accueil se présente comme suit :



Il permet à l’utilisateur soit d’accédé à la plate-forme de recherche en cliquant sur le bouton **Accéder à la Plate-forme de Recherche** ou à la plate-forme de reporting et de permettre aux administrateurs de se connecter en cliquant sur le bouton **connexion**.

## **L’Ecran de Recherche**



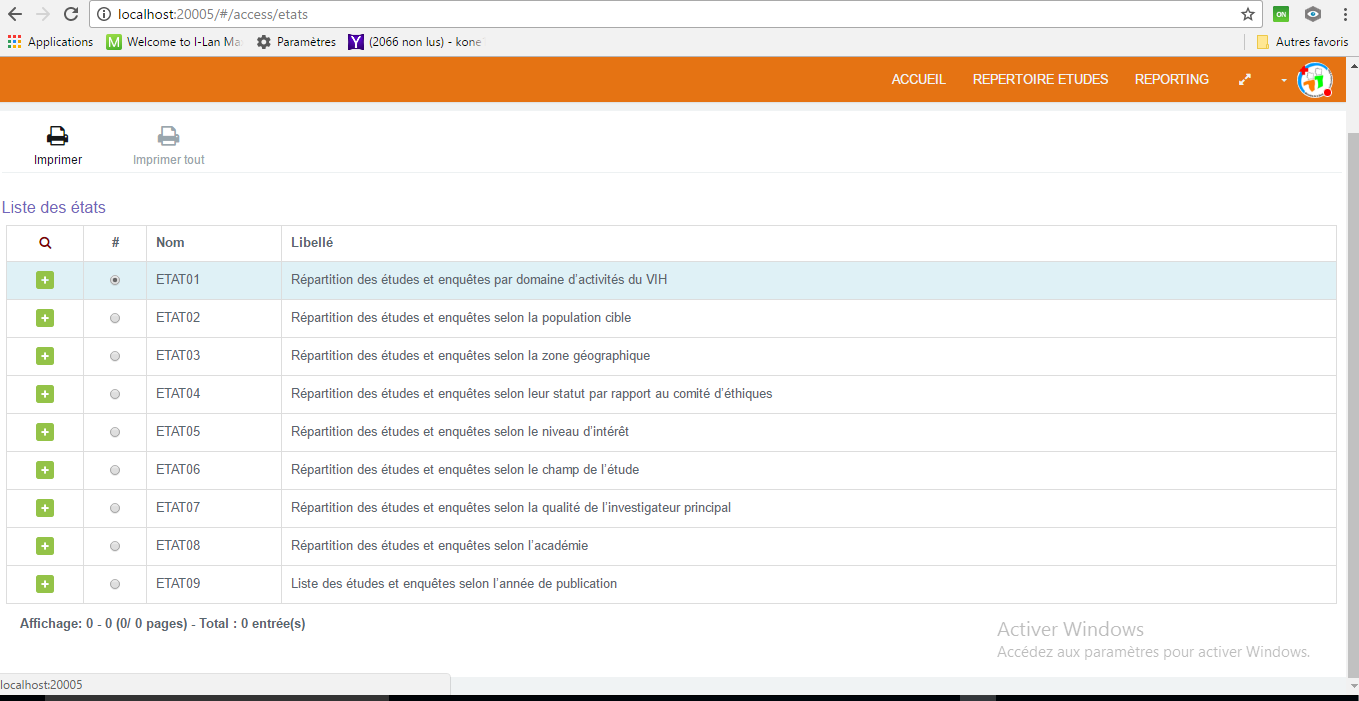
Il permet à l’utilisateur de faire des recherches selon les critères de son choix et par la suite cliquer sur le bouton Rechercher.

### **L’Ecran Résultat de la Recherche**

****

Il rend disponible le résultat de la recherche, l’utilisateur peut accéder au contenu de chaque recherche en cliquant sur le bouton plus(+) ou imprimer en cliquant sur le bouton Imprimer tout en cochant l’étude en question voir tableau suivant.

Il a également la possibilité de Télécharger le rapport de l’étude s’il est disponible en cliquant sur Télécharger



## **L’Ecran de Reporting**

Il est disponible aussi en cliquant sur le menu Reporting, se comme suit :Il rend disponible quelques états prédéfinis, il suffit de cocher l’état et en suite cliquer sur Imprimer.

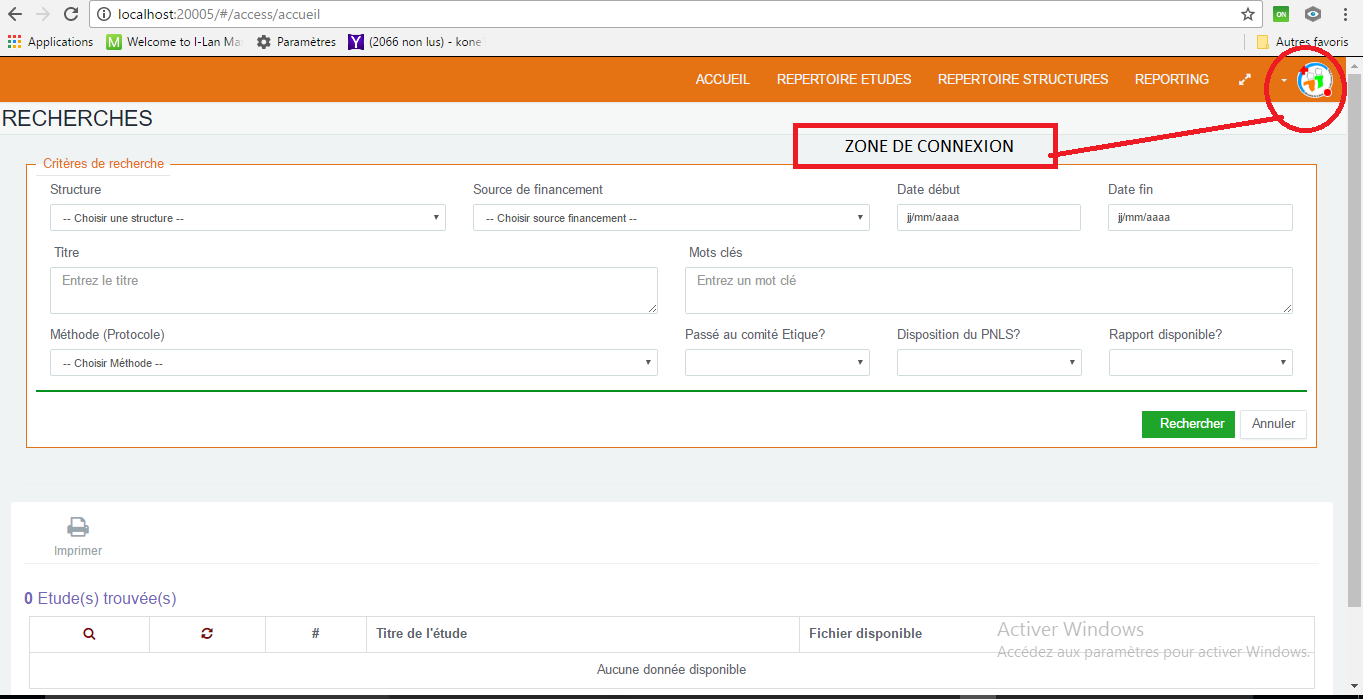
## **Le Back office**

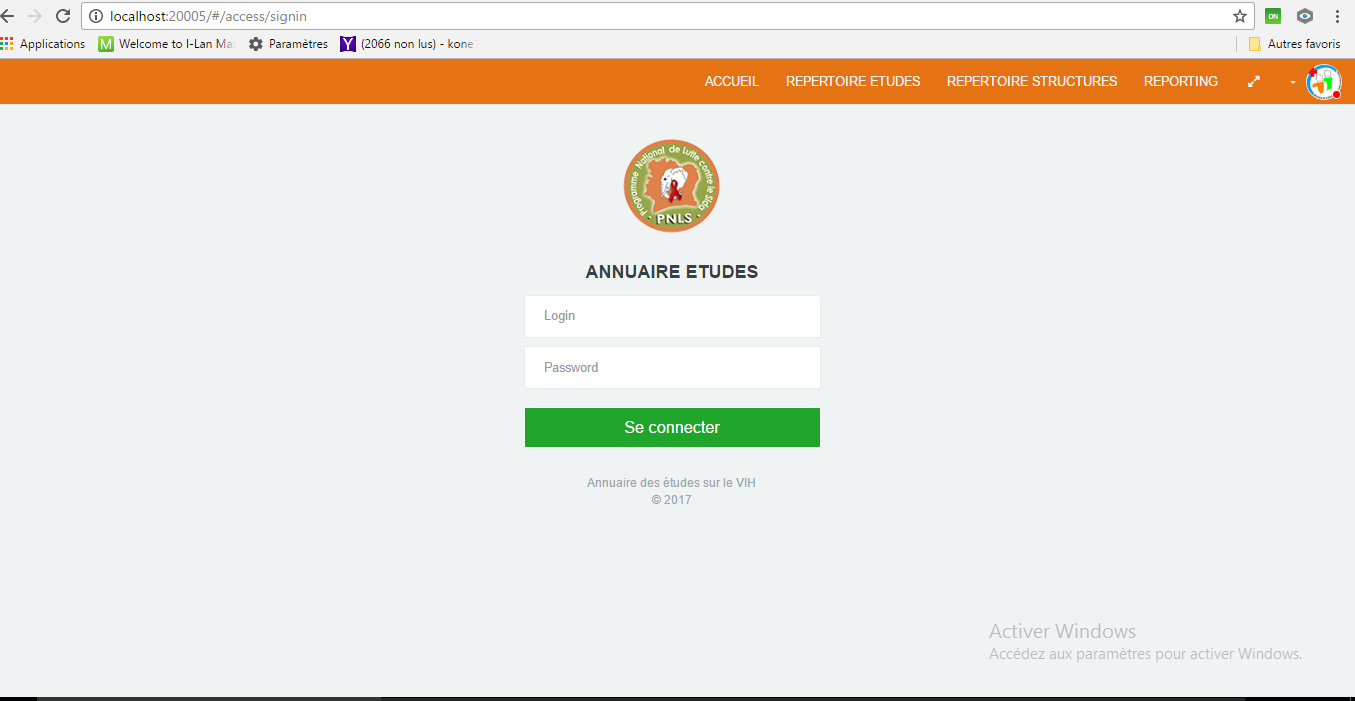
Il gère toute la partie administration et se présente comme suit :

## **Le Tableau de bord**

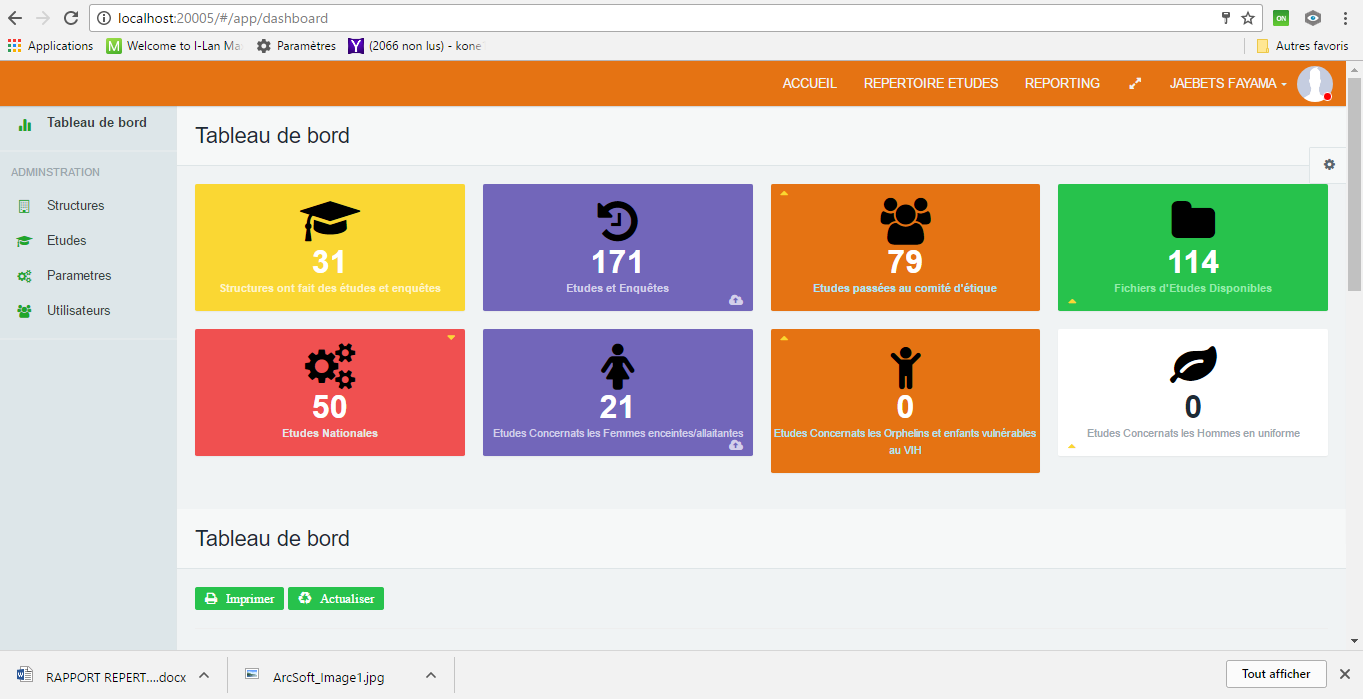
Il permet à l’administrateur d’avoir une générale sur les différents paramètres du système.

Pour accéder au tableau de bord, l’administrateur doit se connecter en cliquant sur la zone de connexion.



Ensuite apparaitra le tableau de Connexion n’étaient pas de bonnes qualités

Enfin le tableau de bord



# IV–DIFFICULTES RENCONTREES

## **IV.1. Au niveau du pré collecte et la phase de collecte**

L’équipe de collecte de donnée a été confronté à de nombreuses difficultés au nombre desquelles on peut citer :

* Interlocuteur téléphonique de structures jointes non courtois
* L’indisponibilité des personnes ressources ;
* Les promesses de mise à disposition des rapports non tenu ;
* Les séances de travail ont été plusieurs fois reportées.

## **IV.2 Au niveau de la conception et alimentation de la base de données**

Les difficultés majeures rencontrées ont été révélé au niveau de la qualité des documents exploités.

# V – CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

**A l’endroit du Directeur de cabinet**

* Encourager les partenaires de mise en œuvre à consulter le répertoire des études sur le VIH/sida du PNLS avant d’entreprendre tout projet de recherche ;
* Exhorter les PMO à associer le service recherche du PNLS dans toutes les activités de recherche sur le VIH/sida en Côte d’Ivoire

**A l’endroit du DGS**

**A l’endroit du Ministère de l’enseignement sup**

* Encourager les Unités de Formations et de Recherche à mettre à disposition du PNLS les copies des thèses réalisées dans le domaine du VIH/sida

**A l’endroit du PNLS**

* Sensibiliser d’avantage les structures de recherche encore hésitante à rendre disponibles les données des études réalisées de 2000 à 2015 dans le domaine du VIH/sida afin d’étoffer le répertoire

**A l’endroit du bailleur (Fonds Mondial)**

* Mettre en place un fond pour la mise à jour régulière du répertoire qui devra couvrir toute l’étendue du territoire national

**Equipe de coordination**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Noms & Prénoms | Structures | Responsabilités | Contacts |
| Dr ABO Kouamé | DC PNLS |  |  |
| Dr AHOBA | DCA PNLS |  |  |
| Dr AGNIMEL | PNLS |  |  |
| Mme N’DA Viviane | PNLS |  |  |
| Mr KABA | PNLS |  |  |
| Mr KOFFI Christian | PNLS |  |  |
| Mr KONE Foungnigué | PNLS |  |  |
| Mr FAYAMA Mohamed |  | Consultant | 08 35 38 34 |
| Mr Kouadio Yao Brice |  | Developper |  |
| Mr FAYAMA Jaebets |  | Developper |  |

# ANNEXES

**Annexe 1 : REPARTITION DES ETUDES PAR ANNEE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **STRUCTURE** | **TITRE** | **ANNEE** | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | SHARM-CI : Enquête sur le VIH et facteurs de risque associés chez les HSH à San-Pedro, Côte d’Ivoire |  | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | SHARM-CI : Enquête sur le VIH et facteurs de risque associés chez les HSH à San-Pedro, Côte d’Ivoire |  | | ENDA Santé | Cartographie Programmatique & Estimation de la Taille des Professionnelles du sexe à Yamoussoukro en utilisant la méthode PLACE |  | | INSTITUT POUR LA BONNE GOUVERNANCE, LE DEVELOPPEMENT ET LA PROSPECTIVE (Institute for Governance, Development and Prospects) IGDP | Facteurs associés à la rétention au traitement antirétroviral chez les femmes enceintes, allaitantes et les enfants dans le cadre de la PTME. |  | | Johns Hopkins Center for Communication Programs Cote d’Ivoire | Engager les hommes dans le continuum de traitement Recherche formative qualitative |  | | Johns Hopkins Center for Communication Programs Cote d’Ivoire | Engager les hommes dans le continuum de traitement Recherche formative qualitative |  | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Le VIH/SIDA et le corps des enseignants, quel impact sur le système éducatif Ivoirien? | 2000 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | La tuberculose peritoneale à l'heure de l'infection à VIH/SIDA ( à propos de 56 cas colligés dans le service de Médecine Interne du CHU de Yopougon). | 2000 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Les localisations digestives hautes de la maladie de Kaposi chez les patients seropositifs au VIH. A propos de 70 cas colligés au CHU de Yopougon et au CHU de Treichville à Abidjan. | 2000 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Escherichia coli verotoxique dans les diarrhées chroniques des sujets VIH/SIDA | 2000 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evaluation des conseils pendant le depistage du VIH dans les centres antituberculeux de Cote d'Ivoire | 2000 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Infections opportunistes au cours du Sida au CHU de Treichville | 2001 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Infections urinaires bactériennes chez les sujets porteurs du virus de l'immuno-déficience humaine (vih) suivis à l'unité de soins ambulatoires et conseils (usac) à abidjan (rci) | 2001 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | CONTRIBUTION AUX TRAITEMENTS DES CANDIDOSES BUCCALES AU COURS DE L'INFECTION A VIH: EVALUATION DE L'ACTIVITE ANTIFONGIQUE DE CASSIA ALATA SUR LA CROISSANCE IN VITRO DE CANDIDA ALBICANS. | 2001 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Carateristiques des affections opportunistes sous traitement antiretroviral chez les patients VIH positifs suivis dans le service des maladies infectieuses d'Abidjan | 2001 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | SENSITIVITY AND SPECIFICITY OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS RAPID SEROLOGIC ASSAUS AND TESTING ALGORITHMS IN AN ANTENATAL CLINIC IN ABIDJAN, CÔTE D’IVOIRE. | 2001 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | Infection sexuellement transmissible et utilisation du préservatif masculin en milieu estudiantin. A propos d’une enquête réalisée dans une résidence universitaire d’Abidjan (Côte d’Ivoire) | 2001 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | ACCEPTABILITE DU DEPISTAGE DU VIH CHEZ PATIENTS ATTEINT D’INFECTIONS SEXUELLEMNTS TRANSMISSIBLES AU DISPENSAIRE ANTIVENERIEN D’ADJAME, ( COTE D’IVOIRE) | 2002 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Etude de l'usage du préservatif chez les patients du dispensiare Anti-Vénérien de l'INHP de Treichville | 2002 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Carateristiques des affections opportunistes sous traitement antiretroviral chez les patients VIH positifs suivis dans le service des maladies infectieuses d'Abidjan | 2002 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Carateristiques des affections opportunistes sous traitement antiretroviral chez les patients VIH positifs suivis dans le service des maladies infectieuses d'Abidjan | 2002 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Carateristiques des affections opportunistes sous traitement antiretroviral chez les patients VIH positifs suivis dans le service des maladies infectieuses d'Abidjan | 2002 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Indications de l'endoscopie digestive haute et principales étiologies des lésions chez le sujet VIH/SIDA suivi en ambulatoire au cours d'un essai thérapeutique | 2002 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Prise en charge des patients vivant avec le VIH/SIDA dans un centre de santé urbain spécialisé en Côte d'Ivoire cas de l'USAC au CHU de Treichville | 2002 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Appréciation des connaissances, attitudes et pratiques sexuelles des étudiants face aux IST et VIH/SIDA | 2002 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Les manifestations ORL au cours du VIH/SIDA | 2003 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Modalités de développement et d'évaluation de candidats vaccins anti-VIH en Côte d'Ivoire. | 2003 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Consultation des enfants séropositifs au VIH au centre intégré de recherche biochimique d’Abidjan (CIRBA) :Bilan d’activité 1998-2001. | 2003 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Prise en charge des enfants VIH positifs sous antirétroviral (ARV) au centre de référence national du CHU de Yopougon | 2003 | | CEDRES | Medium-term survival, morbidity, and immuno-virological evolution in HIV-infected adults receiving antiretroviral therapy, Abidjan, Côte d’Ivoire | 2003 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Séroprévalence de l'INFECTIONS A VIH au cours de la grossesse à la consultation du CHU de Cocody | 2004 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Les atteintes rénales au cours de l'infection à VIH en Côte d'Ivoire | 2004 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Les manifestations ORL au cours du VIH/SIDA | 2004 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | Perception de l’entourage sur les personnes vivant avec le VIH | 2004 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | Perception des personnes vivant avec le VIH sur l’infection à VIH. A propos d’une enquête réalisée au centre d’assistance sociomédicale de Treichville (Abidjan Côte d’Ivoire). | 2004 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | Evaluation du conseil dépistage de l’infection à VIH au Dispensaire Antivénérien de l’INSP d’Abidjan | 2005 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | PROFIL DES PATIENTS ATTEINTS D’INFECTION SEXUELEMENT TRANSMISSIBLES AU DISPENSAIRE ANTIVENERIEN DE L’INSP D’ABIDJAN | 2005 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | PROFIL DES PATIENTS ATTEINTS D’INFECTION SEXUELEMENT TRANSMISSIBLES AU DISPENSAIRE ANTIVENERIEN DE L’INSP D’ABIDJAN | 2005 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Bilan des activités du site de PTME du VIH/SIDA du service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Treichville de Septembre 2002 à Décembre 2004 | 2005 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Aspects radiographiques des manifestations pulmonaires chez l'enfant au cours de l'infection à VIH. (A propos de 100 cas colligés dans le centre de prise en charge des enfants infectés par le VIH du CHU de Yopougon) | 2005 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Etude des résistances aux antiretroviraux chez des patients naifs VIH-1 positif après un an de traitement | 2005 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Connaissances sur les IST/VIH-SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses du grand secteur de Vridi-Abidjan (RCI) | 2005 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evaluation des activités de conseil et de suivi psychosocial des PVVIH dans les centres de traitement ARV à Abidjan. | 2005 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evolution des triglycérides et du cholestérol chez 38 patients infectés par le VIH-1 après un an de substitution des inhibiteurs de protéase par l'abacavir, l'efavirenz ou la nevirapine. | 2005 | | Institut de Santé Publique Epidémiologie Développement | Prévention de la transmission du VIH par l'allaitement maternel à Abidjan en Côte d'Ivoire. Le projet ANRS 1201/1202 Ditrame Plus | 2005 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Connaissances sur les IST/VIH-SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses du secteur Cocody-Riviera 1 - 2 - 3 - 4 ( Abidjan - Republique de Cote d'Ivoire). | 2006 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Connaissances sur les IST/VIH/SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses de la commune du Plateau (Abidjan-République de Côte d'Ivoire) | 2006 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Connaissances sur les IST/VIH SIDA et comportement à risques chez les coiffeuses du grand secteur Yopougon Banco Sud (Abidjan-Republique de Côte d'Ivoire) | 2006 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Echographies des glandes salivaires chez les enfants infectés par le VIH/SIDA | 2006 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Manifestations oculaires au décours du traitement antirétroviral à propos de quatre observations et revue de la littérature. | 2006 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Facteurs déterminants le devenir des patients infectés par le VIH sous antirétroviraux. | 2006 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Description des comportements, attitudes et pratiques des étudiants des établissements privès techniques superieurs de la commune du Plateau en matière ded VIH/SIDA | 2006 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evaluation du counseling et de l'observation du traitement antiretroviral au centre accredité PPH du CHU de Cocody. | 2006 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | Description des connaissances, attitudes et pratiques des animateurs de clubs sante des établissements secondaires d’Abidjan sur les IST et le VIH-SIDA. | 2006 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | Itinéraire thérapeutique des patients suivis au dispensaire antivénérien de l’Institut National de Santé Publique d’Abidjan (Côte d’Ivoire) pour Infection Sexuellement Transmissible. | 2006 | | Health Alliance International (HAI) | Breastfeeding: The hidden barrier in Côte d’Ivoire’s quest to eliminate mother-to-child transmission of HIV | 2006 | | DIRECTION DE L’INFORMATIQUE ET DE L’INFORMATION SANITAIRE (DIIS) | ENQUETE SUR LES INDICATEURS DU SIDA, COTE D’IVOIRE 2005 | 2006 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | QUALITY OF ANTENATAL AND DELIVERY CARE BEFORE AND AFTER THE IMPLEMENTATION OF A PREVENTION OF MOTHER TO CHILD HIV TRANSMISSION PROGRAMME IN CÔTE D’IVOIRE. | 2007 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Connaissances sur les IST/VIH-SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses du secteur Nord de la commune d'Abobo (Abidjan-republique de Côte d'Ivoire) | 2007 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Etude des connaissances, attitudes et pratiques des dockers du port autonome d'Abidjan sur le VIH/SIDA du 18 Décembre 2006 au 16 Janvier 2007 | 2007 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Profil des hépathologies rencontrées et risque d'exposition au sang du personnel soignant aux urgences médicales du CHU de Cocody depuis l'avènement du VIH/SIDA | 2007 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Connaissances sur les IST/VIH-SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses de Marcory Nord ( Abidjan - Republique de Côte d'Ivoire ) | 2007 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evaluation de l'impact des campagnes de sensibilisation du programme National de Lutte contre le SIDA dans les entreprises privées de la ville d'Abidjan | 2007 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Connaissance sur les IST/VIH/SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses d'Abobo-Avocatier (Abidjan-République de Cote d'Ivoire | 2007 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Etude des connaissances, attitudes et pratiques des dockers du port autonome d'Abidjan sur le VIH/SIDA | 2007 | | CEDRES | Prévalence de la microsporidiose intestinale chez les patients VIH positifs hospitalisés au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU de Treichville | 2007 | | Université Laval Doctorat en épidémiologie | Le traitement antirétroviral en Côte d'Ivoire : observance, surveillance immunologique et impact sur les comportements vis-à-vis du VIH/SIDA | 2008 | | Université de Cocody (Abidjan, Côte d'Ivoire) | Prise en charge de l'adulte infecté par le virus de l'immunodéficience humaine en Côte d'Ivoire (de la recherche clinique à la prise en charge à large échelle) | 2008 | | CEDRES | Aspects particuliers du traitement antituberculeux chez les patients VIH et diabétiques suivis en médecine interne à l'Hôpital Militaire d'Abidjan | 2008 | | CEDRES | Recherche de Candida dubliniensis chez les patients VIH positifs à Abidjan (Côte d'Ivoire) | 2008 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Bilan de deux années d'activités (janvier 2006 à décembre 2007) du Centre Intégré de pris en charge des personnes vivant avec le VIH du Service de Medecine Interne (Site ARV-MI) CHU de Treichville Abidjan-RCI janvier 2006 à décembre 2007 | 2008 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Bilan d'activités du laboratoire de VIH/SIDA au service d'Immunologie et d'hématologie du CHU de Cocody | 2008 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Description du profil des personnes vivant avec le VIH/SIDA suivies au centre de dépistage volontaire de Bouaké : enquête portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH. | 2008 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Contribution à l'étude des modifications de l'hémogramme au cours de l'infection VIH chez l'enfant. Experience du service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon. | 2008 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Description du vécu des personnes vivant avec le VIH/SIDA suivies à l'unité de soins ambulatoires et de conseil d'Abidjan. mai à novembre 2006 | 2008 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evaluation à mi-parcours de la mise en oeuvre du plan stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA 2006-2010 dans le secteur privé : cas de 30 entreprises à Abidjan Décembre 2007 à Aout 2008 | 2008 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Bilan des activités de Prévention de la Transmission Mere-Enfant (PTME) du VIH-SIDA dans le Centre Medico-Social Wale de Yamoussoukro | 2008 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Le profil epidemiologique, clinique, biologique et evolutif des enfants mis sous tritherapie Antiretrovirale au CHU de Treichville (Abidjan - Cote d'Ivoire) 25juillet 2005 et le 26 novembre 2006. | 2008 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Causes d'hospitalisation des enfants infectés par le VIH/SIDA : à propos de 120 cas colligés au service de Pédiatrie médicale du CHU de Yopougon | 2008 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | ETUDE DES COMPORTEMENTS SEXUELS ET PREVALENCE DES IST PARMIS LES PROFESSIONNELLES DU SEXE PARTICIPANT AU PROJET D’ASSISTANCE AU POPULATIONS HAUTEMENT VULNERABLES | 2008 | | Population Services International(PSI) | Déterminants de l’utilisation du condom par les hommes en uniformes en Côte d’Ivoire | 2008 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | Description du vécu des homosexuels masculins suivis dans une clinique de la ville d’Abidjan (Côte d’Ivoire) | 2009 | | Health Alliance International (HAI) | Problématique de la sous-utilisassions des services de dépistage du VIH chez les enfants nés des mères séropositives a Bouaké, côte d’ivoire | 2009 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | PERCEPTION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH A PROPOS D’UNE ENQUÊTE AU CE NTRE D’ASSISTANCE SOCIO-MEDICAL DE TREICHVILLE, ABIDJAN-CÔTE D’IVOIRE. | 2009 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | ESTIMATION DU NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE SEXE A SAN-PEDRO (Etude capture recapture) | 2009 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | PREVALENCE DES IST/VIH ET UTULISATION DU PRESERVATIF CHEZ LES PROFESSIONNELLES DE SEXE VISITANT DES CENTRES PAPO-HV EN CÔTE D’IVOIRE | 2009 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | ESTIMATION DU NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE SEXE A BOUAKE (Etude capture recapture) | 2009 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | AUDIT DE LA QUALITE DES DONNEES VIH DES COMITES SECTORIELS DE LUTTE CONTRE LE SIDA | 2009 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | Prévalence des IST/VIH et utilisation des préservatifs chez les professionnels du sexe visitant des centres PAPO-HV en Côte d’Ivoire | 2009 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Connaissances, attitudes et pratiques concernant la PTME du VIH/SIDA à la PMI d'Agnibilékrou | 2009 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Description des connaissances, attitudes et pratiques des élèves couturières des écoles de couture d'Adjamé face au VIH/SIDA. | 2009 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Aspects clinique et paraclinique de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) sous l'influence de l'infection par le VIH/SIDA | 2009 | | Université Victor Segalen Bordeaux 2 | Prévention de la transmission de la mère à l’enfant du VIH à l’ère des multithérapies antirétrovirales : études épidémiologiques réalisées à Abidjan, Côte d’Ivoire | 2009 | | CEDRES | Pancytopénie et antirétroviraux chez les PVVIH suivies à l’HMA de 2004 à 2008 | 2009 | | CEDRES | Evaluation de la tolérance du cotrimoxazole pris en prophylaxie chez les personnes vivant avec le VIH. | 2010 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evaluation de la prise en charge des pvvih dans l’unite du vih/sida du service de pneumo-phtisiologie du chu de treichville: EXPERIENCE DE 5 ANNEES | 2010 | | CENTRE ANTI TUBERCULEUX D’ADJAME (CAT-ADJAME) | HISTOPLASMOSE CHEZ LES SUJETS SERO-POSITIFS (VIH+) ; Consultant en milieu hospitalier dans trois (03) villes d’Afrique subsaharienne : Abidjan, Côte d’Ivoire ; Bangui, RCA ; Yaoundé, Cameroun | 2010 | | CENTRE ANTI TUBERCULEUX D’ADJAME (CAT-ADJAME) | LA SERO-PREVALENCE DE L’INFECTION A VIH AU CENTRE ANTITUBERCULEUX D’ADJAME (ABIDJAN Côte d’Ivoire) | 2010 | | CENTRE ANTI TUBERCULEUX D’ADJAME (CAT-ADJAME) | EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES TUBERCULEUX VIVANT AVEC LE VIH AU CENTRE ANTI TUBERCULEUX D’ADJAME | 2010 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | EVALUATION DE L’EFFICIENCE DE L’UTILISATION DE DEUX STRATEGIES : CENTRES FIXES ET CLINIQUES MOBILES A ABIDJAN SAN-PEDRO DANS LE CADRE DE L’ASSISTANCE AUX POPULATIONS HAUTEMENT VULNERABLES | 2010 | | Health Alliance International (HAI) | Comprendre la situation des femmes séropositives au VIH perdues de vue dans le cadre du suivi pour la PTME dans la Région de la Vallée du Bandama en Côte d'Ivoire | 2010 | | MEASURE EVALUATION | ANALYSE DE LA TRIANGULATION DES DONNEES DISPONIBLES SUR LES INTERVENTIONS DE PREVENTION | 2010 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | Déterminants de l’état nutritionnel des enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH suivis dans un centre de prise en charge à Abidjan (Côte d’Ivoire). | 2010 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | Le conseil de dépistage volontaire du VIH améliore t-il les pratiques sexuelles des séropositifs ? | 2010 | | Population Services International(PSI) | Côte d’Ivoire 2010 : Enquête TRAC VIH pour le suivi et l’évaluation de l’utilisation du condom chez les personnes en uniforme dans les villes de Bouaké et Abidjan | 2010 | | Paris Saclay | Dilemmes éthiques dans le parcours thérapeutique de l'enfant infecté par le VIH:sida en Afrique noire : cas de la Côte d'Ivoire | 2011 | | Paris Saclay | Dilemmes éthiques dans le parcours thérapeutique de l'enfant infecté par le VIH:sida en Afrique noire : cas de la Côte d'Ivoire | 2011 | | L’UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1 | Modélisation de la réponse antirétrovirale pour l’aide à l’optimisation thérapeutique et pharmaco-économique en Côte d’Ivoire | 2011 | | Université de Cocody (Abidjan, Côte d'Ivoire) | Développement de systèmes d'administration originaux destinés à la prévention de la contamination par le VIH chez la femme | 2012 | | CEDRES | Utilisation de tests rapides pour le dépistage précoce de l’infection à VIH chez les enfants nés de mères infectées par le VIH. J. sci. Pharm. biol. 13 (2): 5-11. | 2012 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | Séroprévalence du VIH chez les hommes professionnels du sexe suivis dans une clinique de la ville d’Abidjan de 2007 à 2011 | 2012 | | Health Alliance International (HAI) | Projet de recherche portant sur «l’analyse des facteurs qui favorisent ou qui empêchent l’accès aux services de Planification Familiale en Côte d'Ivoire» | 2012 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | ETUDE SUR LE VIH ET LES FACTEURS DE RISQUES ASSOCIES CHEZ LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES A ABIDJAN, CÔTE D’IVOIRE | 2012 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | ETUDE SUR LE VIH ET LES FACTEURS DE RISQUES ASSOCIES CHEZ LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES A ABIDJAN, CÔTE D’IVOIRE | 2012 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | CAPTURE – RECAPTURE FOR ESTIMATING THE SIZE OF THE FEMALE SEX WORKER POPULATION IN THREE CITIES IN CÔTE D’IVOIREAND IN KISUMU WESTERN KENYA | 2012 | | Health Alliance International (HAI) | Etudes des défis pour le diagnostic précoce du VIH chez l’enfant dans la région du Gbêké, au centre de la Côte d'Ivoire | 2013 | | Health Alliance International (HAI) | Etudes des défis pour le diagnostic précoce du VIH chez l’enfant dans la région du Gbêké, au centre de la Côte d'Ivoire | 2013 | | ICAP | PROJET PILOTE DE DELEGATION DES TACHES DE SOINS ET TRAITEMENT DE L’INFECTION VIH AUX INFIRMIERS ET SAGES-FEMMES | 2013 | | Health Alliance International (HAI) | Analyse des données de la cascade de suivi des patientes des programmes de Prévention de la Transmission Mère – Enfant du VIH / Sida au niveau national en Côte d’Ivoire | 2013 | | Population Services International(PSI) | Côte d’Ivoire (2013) : Enquête TRAC auprès des routiers sur les déterminants de l’utilisation du préservatif | 2013 | | CEDRES | Recheche de P. jiroveci chez VIH+ présentant un syndrome alvéolaire interstitiel au service du PPH du CHUC (PCR) | 2013 | | CEDRES | Toxoplasmose chez les PVVIH dans les CHU d'Abidjan: Diagnostic, suivi thérapeutique et Pronostic | 2013 | | CEDRES | Histoplasmose et pneumocystose chez les sujets VIH+ consultant au CAT d'Adjamé et au PPH du CHUC | 2013 | | Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations | Mise à l'épreuve de la stratégie de prévention du VIH "Tester et Traiter" : l'exemple de la Côte d'Ivoire | 2013 | | INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE | ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011-2012 décembre 2011 à mai 2012 | 2013 | | INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE | ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011-2012 décembre 2011 à mai 2012 | 2013 | | INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE | ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011-2012 décembre 2011 à mai 2012 | 2013 | | INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE | ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011-2012 décembre 2011 à mai 2012 | 2013 | | INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE | ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011-2012 | 2013 | | Programme National de Nutrition | ANALYSE SITUATIONNELLE DES ACTIVITES DE L’ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT (ANJE) SUR 41 SITES PMTE EN COTE D’IVOIRE | 2013 | | Programme National de Nutrition | Evaluation de l’Acceptabilité des Produits Alimentaires Spécialisés (EAPAS) | 2014 | | Programme National de Nutrition | ANALYSE RAPIDE DU SYSTEME D’INFORMATION EN MATIERE DE NUTRITION | 2014 | | CEDRES | Histoplasmose et cryptococcose chez les sujets VIH+ consultant au CAT d'Adjamé et au PPH du CHUC | 2014 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | COMPORTEMENT DE SANTE DES PROFESSIONNELLES DE SEXE SUIVI PAR LA CLINIQUE DE CONFIANCE D’ABIDJAN (CÔTE D’IVOIRE | 2014 | | Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Fondation | Evaluation de l’Evolution Clinique et Immunologique des Adultes Infectés par le VIH et mis sous Traitement Antirétroviral en Cote d’Ivoire entre 2004-2007 « ART site evaluation in Côte d’Ivoire » | 2014 | | DIRECTION DE L’INFORMATIQUE ET DE L’INFORMATION SANITAIRE (DIIS) | REVUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SURVEILLANCE DE SECONDE GENERATION DU VIH/SIDA ET DES IST 2010-2014 EN COTE D’IVOIRE | 2014 | | DIRECTION DE L’INFORMATIQUE ET DE L’INFORMATION SANITAIRE (DIIS) | REVUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SURVEILLANCE DE SECONDE GENERATION DU VIH/SIDA ET DES IST 2010-2014 EN COTE D’IVOIRE | 2014 | | Bibliotheque Virtuelle de l'Enseignement Superieur et de la Recherche Scientifique de Côte d'Ivoire | Séroprévalence de Treponema pallidum pallidum et du VIH chez les gestantes à l'hôpital militaire d'Abidjan | 2014 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | DESCRIPTION DES PRATIQUES SEXUELLES DES FEMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D’AUTRE FEMMES FACE AU VIH/sida à ABIDJAN (CÔTE D’IVOIRE) | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evolution clinique biologique d’une cohorte d’enfants sous antirétroviraux suivi pendant deux (2) ans (2009-2010 dans le service de pédiatrie médicale du CHU de Treichville | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evolution du taux des lymphocytes T CD4 au cours du traitement antirétroviral chez des patients séropositifs au VIH. | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Impact de l'Itinéraire thérapeutique sur l'évolution de la prise en charge des PVVIH sous ARV suivis au PPH de Cocody. | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evaluation de la prise en charge des patients co-infectés tuberculose VIH/sida à l’hôpital saint-Camille de Bouaké (RCI) en 2009-2010. | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Persistance de la réplication virale après 24 mois de traitement antirétroviral ; prévalence et facteur de risque. | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Persistance de la réplication virale après 24 mois de traitement antirétroviral ; prévalence et facteur de risque. | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Prévalence de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH/sida dans le service de gynécologie obstétrique de l’hôpital général de grand-lahou : bilan de quatre (04) ans d’activité | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Analyse du suivi des patients sous ARV au dispensaire antivénérien (DAV)/INHP de Treichville | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Evaluation du traitement antirétroviral chez l’adolescent à Abidjan. | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Profil actuel des patients infectés par le VIH hospitalisés en pneumologie au CHU de Cocody | 2014 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | VIH/sida aux urgences médicales du CHU de Treichville ; Aspect épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques. | 2015 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Diagnostic tardif de l’infection à VIH au centre hospitalier universitaire (CHU) de Cocody. | 2015 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | La rhinosinusite chez les patients vivant avec le VIH suivis au CePReF ACONDA VS CI | 2015 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Morbidité sévère et recours aux soins chez les enfants infectés par le VIH et traités par antirétroviraux au CePReF entre 2004 et 2009 | 2015 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Dépistage de l’infection à VIH chez les accompagnants de malades hospitalisés au PPH du CHU de Cocody | 2015 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Prévalence de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH/sida ; Expérience du centre intégré de recherche biochimique d’Abidjan (CIRBA) octobre 2010- octobre 2014. | 2015 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Prévalence de la protéinurie chez les enfants infectés par le VIH suivis au centre de traitement Ambulatoire pédiatrique (CTAP) et centre de prise en charge, de recherche et formation (CePReF) | 2015 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | THE FINANCIAL LIVES OF FEMALE SEX WORKERS IN ABIDJAN, CÔTE D’IVOIRE (LA VIE FINANCIERE DES TRAVAILLEUSES DU SEXE A ABIDJAN) | 2015 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | EVALUATION DU PROGRAMME DE PRATIQUE DE VIE SAINE OU « LIVE SKILLS » EN MATIERE DE PREVENTION DES IST/VIH SIDA EN MILIEU SCOLAIRE EN CÔTE D’IVOIRE | 2015 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | ENQUÊTE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES PRATIQUES ET LA SEROPREVALENCEDU VIH CHEZ LES MILITAIRES ET GENDARMES DE CÔTE D’IVOIRE | 2015 | | Programme National de prise en charge des Orphelins et d’autres Enfants rendu Vulnérable du fait du VIH (PN-OEV) | Analyse de la Situation de la Prise en Charge Nutritionnelle et de la Sécurité Alimentaire des Personnes Infectées et Affectées par le VIH (PIAVIH) en Côte d’Ivoire ( ESNAPOCI) | 2015 | | Programme National de prise en charge des Orphelins et d’autres Enfants rendu Vulnérable du fait du VIH (PN-OEV) | EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE AMBULATOIRE DES PVVIH (EMOPECNAP) | 2015 | | Programme National de prise en charge des Orphelins et d’autres Enfants rendu Vulnérable du fait du VIH (PN-OEV) | EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE AMBULATOIRE DES PVVIH (EMOPECNAP) | 2015 | | Programme National de prise en charge des Orphelins et d’autres Enfants rendu Vulnérable du fait du VIH (PN-OEV) | EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE AMBULATOIRE DES PVVIH (EMOPECNAP) | 2015 | | Programme National de prise en charge des Orphelins et d’autres Enfants rendu Vulnérable du fait du VIH (PN-OEV) | EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE AMBULATOIRE DES PVVIH (EMOPECNAP) | 2015 | | Health Alliance International (HAI) | Amélioration et Analyse du système pour l’optimisation de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME): un essai randomisé par grappe | 2015 | | Health Alliance International (HAI) | Amélioration et Analyse du système pour l’optimisation de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME): un essai randomisé par grappe | 2015 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | COMPORTEMENTS A RISQUES ET SEROPREVALENCE DU VIH CHEZ LES PERSONNES NOUVELLEMENT INCARSERE A LA MAISON D’ARRET ET DE CORRECTION D’ABIDJAN. | 2015 | | INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE PUBLIQUE (INSP) | COMPORTEMENTS A RISQUES ET SEROPREVALENCE DU VIH CHEZ LES PERSONNES NOUVELLEMENT INCARSERE A LA MAISO D’ARRËT ET DE CORRECTION D’ABIDJAN | 2015 | | Programme National de Nutrition | Analyse de la Situation de la Prise en Charge Nutritionnelle et de la Sécurité Alimentaire des Personnes Infectées et Affectées par le VIH (PIAVIH) en Côte d’Ivoire ( ESNAPOCI) | 2015 | | Programme National de Nutrition | EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE AMBULATOIRE DES PVVIH (EMOPECNAP) | 2015 | | ENDA Santé | Etude biologique et comportementale des IST, du VIH et du sida chez les Travailleuses du sexe Feminins du district d’Abidjan. | 2015 | | ENDA Santé | Etude biologique et comportementale des IST, du VIH et du sida chez les Travailleuses du sexe Feminins du district d’Abidjan. | 2015 | | ENDA Santé | Cartographie Programmatique & Estimation de la Taille des HSH à Abidjan utilisant la méthode PLACE avancée | 2015 | | ENDA Santé | Cartographie Programmatique & Estimation de la Taille des HSH à Abidjan utilisant la méthode PLACE avancée | 2016 | | ORGANISATION DU CORRIDOR ABIDJAN-LAGOS | ENQUETE DE SURVEILLANCE DE DEUXIEME GENERATION DU VIH AUPRES DES CAMIONNEURS, LEURS APPRENTIS ET LES PROFESSIONNELLES DU SEXE AFFICHEES ET CLANDESTINESFREQUENTANT LES PORTS D’APAPA, DE COTONOU, DE LOME, DE TEMA ET D’ABIDJAN. | 2016 | | ALLIANCE CÔTE D’IVOIRE | Etude nationale de l’index de stigmatisation et discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d’Ivoire. | 2016 | | ENDA Santé | Etude biologique et comportementale des IST, du VIH et du sida chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) des villes d’Abidjan, Agboville, Bouaké, Gagnoa, et Yamoussoukro. | 2016 | | Health Alliance International (HAI) | Évaluation du passage à échelle, au niveau national, de l’option B de la PTME en Côte d’Ivoire Phase II d’un projet d’intervention et de recherche opérationnelle sur les activités PTME | 2016 | | Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Fondation | Evaluation de la mise en œuvre et des résultats du projet UNITAID / EGPAF relatif au dépistage précoce du VIH via les Point-of-Care en Côte d’Ivoire. | 2016 | | HEARTLAND ALLIANCE INTERNATIONAL | Evaluation à mi-parcours du projet IMPACT-CI (Improving Prevention and Access to Care and Treatment Cote d’Ivoire) | 2016 | | MEASURE EVALUATION | ANALYSE DE L’EFFICACITE DES PROGRAMMES DE PRISE EN CHARGE (PTME, ARV, OEV) EN TERME DE COUVERTURE, UTILISATION DES SERVICES ET ATTEINTE DES CIBLES EN S’AIDANT DES DONNEES DE LA TRIANGULATION ET DE LA CARTOGRAPHIE | 2016 | | Ecole Nationale Supérieure de Statistique et d'Economie Appliquée (ENSEA) | Evaluation des indicateurs clés du Programme National de Lutte contre le Sida destine aux travailleuses du sexe (TS) en Côte d’Ivoire : une approche par la méthode LQAS | 2016 | | Bibliotheque Virtuelle de l'Enseignement Superieur et de la Recherche Scientifique de Côte d'Ivoire | Association Lymphomes et VIH: étude prospective à partir d’un échantillon colligé au service d’Hématologie Clinique du CHU de Yopougon (Abidjan) | 2016 | | Bibliotheque Virtuelle de l'Enseignement Superieur et de la Recherche Scientifique de Côte d'Ivoire | Evaluation de la qualité des soins des enfants séropositifs au VIH dans le service de Pédiatrie du CHU de Treichville à l'aide de l'outil EZ-QI | 2016 | | Bibliotheque Virtuelle de l'Enseignement Superieur et de la Recherche Scientifique de Côte d'Ivoire | Etat des lieux de la prise en charge pédiatrique de l’infection à VIH/SIDA: Cas des 04 CHU en Côte d’Ivoire | 2016 | | FAMILY HEALTH INTERNATIONAL 360 (FHI 360) | EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L’ENREGISTREMENT ET DU RAPPORTAGE DE LA RECHERCHE ACTIVE DE LA TUBERCULOSE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) EN CÔTE D’IVOIRE | 2016 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Pneumopathie alvéolo-interstitielle chez le sujet infecté par le VIH: Déterminants de la mortalité | 2016 | | UFR des Sciences Médicales Abidjan | Profils épidémiologiques et cliniques des affections opportunistes chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA, suivies à l’hôpital militaire d’Abidjan sur une période de 10 ans (1er juin 2006 au 31 mai 2015). | 2016 | | Bibliotheque Virtuelle de l'Enseignement Superieur et de la Recherche Scientifique de Côte d'Ivoire | Evaluation de l' observance aux traitements antirétroviraux des patients séropositifs suivis à l' hôpital général de Bloléquin en 2016 | 2017 | | Bibliotheque Virtuelle de l'Enseignement Superieur et de la Recherche Scientifique de Côte d'Ivoire | Evaluation du test quantiFERON TB Gold in tube pour le diagnostic de la tuberculose active chez les sujets infectes par le VIH à Abidjan. | 2017 | | Programme National de prise en charge des Orphelins et d’autres Enfants rendu Vulnérable du fait du VIH (PN-OEV) | Evaluation de l’offre de service aux OEV dans cinq régions de la Côte d’Ivoire. | 2017 | | Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Fondation | Evaluation de la mise en œuvre de la Phase Pilote du Projet Echo® en Côte d’Ivoire | 2017 | | Fondation Ariel Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique en Côte d’Ivoire | FACTEURS ASSOCIES A LA SURVIE A UN TRAITEMENT ARV CHEZ LES PATIENTS INFECTES | 2017 | | HEARTLAND ALLIANCE INTERNATIONAL | EVALUATION A MIS PARCOURS DU PROJET IMPACT CI | 2017 | | CEDRES | Successful implementation of a low cost method for enumerating CD4+ T lymphocytes in resource-limited settings: the ANRS 12-26 study | 2017 | |  | |

**Annexe 2 : Liste détaillé des Etudes**

**Année de publication :**

2007

**Auteur(s) :**

Andrew F. Auld, Anna Likos, Diaby Lasina, Emilia Rivadeneira, Ettiègne-Traoré Virginie, Fayama Mohamed, Georgette Adjorlolo-Johnson, Jennifer Sabatier, Joseph Essombo, Joseph Sylvain Kouakou, Kunomboa Alexandre Ekra, Ray W. Shiraishi, Richard Marlink, Tedd V. Ellerbrock, Tuho Zanga Moise

***Résumé :***

Background: In Côte d’Ivoire, 36,943 HIV-infected adults (>14 years old) initiated antiretroviral therapy (ART) during 2004–2007. Nationally representative outcomes of the ART program have not yet been reported.  
  
Methods: We conducted a retrospective chart review to assess attrition [death or loss-to-follow-up (LTFU)] among a nationally representative sample of adults initiating ART during 2004–2007. Of 78 sites enrolling >50 adults on ART by December 31, 2007, 34 sites were selected, using probability-proportional-to-size sampling; 3,682 medical records at these sites were randomly selected for abstraction. Adherence was estimated based on timeliness to pharmacy antiretroviral pick-up appointments in months 0-6 of ART. We estimated adjusted hazard ratios (AHRs) for time-to-attrition using Cox proportional hazards regression models. The proportional hazards assumption was met.   
  
Results: At ART initiation (baseline), median age of patients was 36 years, 67% were female, 2.4% were HIV-2-infected and 2.8% dually HIV-1 and -2 reactive. Sixteen percent had CD4+ T-cell (CD4) counts <50/µL. Median baseline CD4 count was 135/mm3 and was lower for males than females (119 vs. 146, p<0.01). Stavudine, lamivudine, and nevirapine or efavirenz comprised 67% of first-line regimens prescribed. Sixty-seven percent of patients were >95% adherent. Twelve-month attrition was 24%; 4% had died and 20% were LTFU. Factors associated with attrition included male sex (AHR 1.54; 95% confidence interval [CI], 1.32-1.79), later calendar year of ART initiation (AHR 1.42; 95% CI, 1.28-1.57), weight <45 kilograms versus >60 kilograms (AHR 1.82, 95% CI 1.47-2.25), CD4 counts <50/mm3 versus >350/mm3 (AHR 1.69; 95% CI, 1.13-2.53), and adherence <95% versus >95% (AHR 1.90; 95% CI, 1.32-2.74).   
  
Conclusions: Initiation of ART at earlier disease stages, especially among males, could reduce attrition. Tardiness to pharmacy pick-up appointments during months 0-6 predicted attrition and could help identify who needs additional retention interventions. Increases in attrition rates with program expansion deserve further research.   
  
Word Count: 300 (limit=300)  
Key Words: Adult antiretroviral therapy, Retention, Côte d’Ivoire

**Evaluation de l’Evolution Clinique et Immunologique des Adultes Infectés par le VIH et mis sous Traitement Antirétroviral en Cote d’Ivoire entre 2004-2007 « ART site evaluation in Côte d’Ivoire »**

Andrew F. Auld, Anna Likos, Diaby Lasina, Emilia Rivadeneira, Ettiègne-Traoré Virginie, Fayama Mohamed, Georgette Adjorlolo-Johnson, Jennifer Sabatier, Joseph Essombo, Joseph Sylvain Kouakou, Kunomboa Alexandre Ekra, Ray W. Shiraishi, Richard Marlink, Tedd V. Ellerbrock, Tuho Zanga Moise

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Pas encore disponible

**Evaluation de la mise en œuvre et des résultats du projet UNITAID / EGPAF relatif au dépistage précoce du VIH via les Point-of-Care en Côte d’Ivoire.**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2017

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Pas encore disponible

**Evaluation de la mise en œuvre de la Phase Pilote du Projet Echo® en Côte d’Ivoire**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

VOIR FICHIER ELECTRONIQUE

**FACTEURS ASSOCIES A LA SURVIE A UN TRAITEMENT ARV CHEZ LES PATIENTS INFECTES**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2012

**Auteur(s) :**

BASHI J., BROU H, VIHO I

***Résumé :***

PAS DISPONIBLE

**PROJET PILOTE DE DELEGATION DES TACHES DE SOINS ET TRAITEMENT DE L’INFECTION VIH AUX INFIRMIERS ET SAGES-FEMMES**

BASHI J., BROU H, VIHO I

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2010

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

La Côte d’Ivoire avec une prévalence de 4.7% (EIS 2005) est le pays le plus touché par la pandémie du sida en Afrique de l’Ouest [1]. Face à cette situation, le Gouvernement de la Côte d’Ivoire a opté pour une approche multisectorielle et décentralisée de la lutte contre l’infection par le VIH, pour réduire les effets néfastes de cette pandémie sur la population. Pour piloter, coordonner et renforcer la réponse nationale, plusieurs organes ont été créés: i) Le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) , il est présidé par le Président de la République et constitue l’instance suprême de lutte et de coordination des interventions contre l’infection par le VIH en Côte d’Ivoire dont le secrétariat est assuré par le Ministère de la Lutte contre le Sida (MLS) ; ii) Le Comité Interministériel de Lutte contre le Sida (CIMLS) : présidé par le Premier Ministre ; iii) Le Forum des Partenaires : il constitue un cadre d’échanges et d’orientation des interventions de l’ensemble des acteurs en matière de lutte contre le sida.  
C’est dans ce cadre que le MLS, crée en 2001, est chargé d’assurer la coordination de la politique, de la stratégie et du suivi évaluation de la réponse au niveau national, y compris le niveau communautaire.  
Le Ministère de la Santé est responsable de la réponse du secteur de la santé ; ainsi il coordonne toutes les interventions liées à la prise en charge médicale des personnes vivants avec le VIH (PVVIH) (prise en charge [PEC], prévention de la transmission mère-enfant [PTME] et conseil et dépistage [CD]).  
Sous le leadership du Conseil National de Lutte contre le Sida, le "Plan National Stratégique 2006-2010 a été rédigé. Ce plan Stratégique est basé sur les leçons apprises du "Plan Stratégique 2002-2004" et le plan "Intérimaire 2005". Les faiblesses majeures identifiées étaient l’insuffisance des interventions de prévention portant sur le changement de comportement, la persistance des comportements à haut risque, du très bas niveau du taux d’utilisation des services de conseil et dépistage volontaire du VIH (CDV), de la faiblesse du suivi évaluation, et de la faible coordination des interventions.  
Cette lutte dont les acteurs sont tant du secteur publique, privée que de la société civile (organisée en réseaux) bénéficie du financement du gouvernement Américain à travers le PEPFAR (environs 70% des fonds), le système des nations unis (10%), le fond mondial (3%) et d’autres partenaires bi- et multilatéraux [2].  
L’année 2010 est l’année de renouvellement du Plan national stratégique de la lutte multisectorielle.  
Au même moment, le PEFPAR vient de publier son Plan Stratégique de cinq (5) ans en décembre 2009. Ce plan souligne la priorité accordée au cadre de partenariat et l’engagement bilatéral entre les Etats Unis et les partenaires nationaux dans le but d’avoir des programmes plus efficaces.  
C’est pour soutenir ce processus de partenariat que le PEPFAR Cote d’Ivoire a confié au projet MEASURE Evaluation, l’analyse de l’épidémie de VIH/sida en Cote d’Ivoire et sa réponse.  
Le but de cette analyse est de fournir les informations pertinentes à toutes les parties prenantes pour l’élaboration de ce cadre d’une part et d’autre part favoriser l’élaboration des plans stratégiques ultérieurs basés sur l’évidence.  
L’analyse « Know your epidemic, know your response » est une description de la nature de l’épidémie et son évolution dans le temps de façon à améliorer l’efficacité des efforts de prévention du VIH par : l’identification des locomhfotives de l’épidémie en mettant l’accent sur les liens entre l’épidémie, les facteurs comportementaux et sociaux, l’identification, la sélection des mesures de prévention les plus appropriées, l’utilisation et l’analyse des données de l’information stratégique.  
Le présent rapport présente les résultats de l’analyse de triangulation des données disponibles sur les interventions de prévention en Côte d’Ivoire.

**ANALYSE DE LA TRIANGULATION DES DONNEES DISPONIBLES SUR LES INTERVENTIONS DE PREVENTION**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Après plus de quatre (4) années de mise en œuvre du projet qui a consisté à intégrer le paquet standardisé de soins et de soutien nutritionnels et alimentaires de façon systématique dans la prise en charge globale des PVVIH (Janvier 2010-Juin 2014), la nécessité de faire le point se pose avec acuité afin de capitaliser les acquis et éventuellement de procéder à des ajustements de stratégies. Ce rapport d’évaluation tente de dresser la situation actuelle des interventions de la prise en charge nutritionnelle ambulatoire des PVVIH (PECNAP). Cette évaluation a consisté à analyser:   
   
?la mise en œuvre des différentes composantes de la PECNAP (l’évaluation nutritionnelle, le conseil nutritionnel avec la promotion de l’hygiène, les soins et soutien nutritionnels et alimentaires avec ou sans prescription de PAS et le lien avec la communauté) ;  
?le degré d’implication des différents acteurs dans la mise en œuvre de la PECNAP ;  
?l’intégration des soins et le soutien nutritionnels dans la PEC globale des PIAVIH  
?les facteurs ayant des influences sur la mise en œuvre de la PECNAP.   
  
Principaux résultats   
L’EMOPECNAP a montré entre autres que certains équipements/matériels et outils de travail ou encore des documents de référence en matière de nutrition nécessaires à la PECNAP n’étaient pas toujours disponibles sur les sites. Le paquet de service de la PECNAP n’est pas offert de façon systématique à chaque visite. L’étude a aussi fait ressortir des acquis considérables tant au niveau de l’augmentation du nombre de sites, de la formation des prestataires de soins, de l’implication des acteurs dans la mise en œuvre de la PECNAP mais aussi dans l’intégration des soins et soutien nutritionnels dans la PEC globale des PIAVIH. L’EMOPECNAP a en outre relevé certains facteurs comme l’indisponibilité des ressources humaines et matérielles, l’insuffisance dans la mise à niveau des prestataires de soins pour l’offre de services de qualité, l’indisponibilité et le faible remplissage des outils de collecte de données mais aussi l’insuffisance dans le suivi et l’accompagnement des patients. Tous ces éléments constituent ainsi des facteurs qui peuvent avoir une insuffisance dans la mise en œuvre de la PECNAP.   
La difficulté majeure liée à la collecte des données a résidé dans le non remplissage des outils de collecte de données notamment le dossier individuel du client.

**EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE AMBULATOIRE DES PVVIH (EMOPECNAP)**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Après plus de quatre (4) années de mise en œuvre du projet qui a consisté à intégrer le paquet standardisé de soins et de soutien nutritionnels et alimentaires de façon systématique dans la prise en charge globale des PVVIH (Janvier 2010-Juin 2014), la nécessité de faire le point se pose avec acuité afin de capitaliser les acquis et éventuellement de procéder à des ajustements de stratégies. Ce rapport d’évaluation tente de dresser la situation actuelle des interventions de la prise en charge nutritionnelle ambulatoire des PVVIH (PECNAP). Cette évaluation a consisté à analyser:   
   
?la mise en œuvre des différentes composantes de la PECNAP (l’évaluation nutritionnelle, le conseil nutritionnel avec la promotion de l’hygiène, les soins et soutien nutritionnels et alimentaires avec ou sans prescription de PAS et le lien avec la communauté) ;  
?le degré d’implication des différents acteurs dans la mise en œuvre de la PECNAP ;  
?l’intégration des soins et le soutien nutritionnels dans la PEC globale des PIAVIH  
?les facteurs ayant des influences sur la mise en œuvre de la PECNAP.   
  
Principaux résultats   
L’EMOPECNAP a montré entre autres que certains équipements/matériels et outils de travail ou encore des documents de référence en matière de nutrition nécessaires à la PECNAP n’étaient pas toujours disponibles sur les sites. Le paquet de service de la PECNAP n’est pas offert de façon systématique à chaque visite. L’étude a aussi fait ressortir des acquis considérables tant au niveau de l’augmentation du nombre de sites, de la formation des prestataires de soins, de l’implication des acteurs dans la mise en œuvre de la PECNAP mais aussi dans l’intégration des soins et soutien nutritionnels dans la PEC globale des PIAVIH. L’EMOPECNAP a en outre relevé certains facteurs comme l’indisponibilité des ressources humaines et matérielles, l’insuffisance dans la mise à niveau des prestataires de soins pour l’offre de services de qualité, l’indisponibilité et le faible remplissage des outils de collecte de données mais aussi l’insuffisance dans le suivi et l’accompagnement des patients. Tous ces éléments constituent ainsi des facteurs qui peuvent avoir une insuffisance dans la mise en œuvre de la PECNAP.   
La difficulté majeure liée à la collecte des données a résidé dans le non remplissage des outils de collecte de données notamment le dossier individuel du client.   
  
<

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Le système de santé ivoirien est doté d’un Système d’Information de Gestion (SIG) afin de collecter, d’analyser et de produire des données qui puissent permettre une prise de décisions éclairées pour apporter des réponses appropriées au système de santé.  
L’intérêt d’un tel système est aussi bien d’assurer une gestion efficiente et continue du système de santé que d’assurer son développement stratégique en vue de l’amélioration de l’état de santé de la population. Il vise aussi à fournir des informations indispensables au suivi et à l’évaluation de la mise en oeuvre des politiques de santé définies par le ministère.  
Les évaluations du système d’information sanitaire ivoirien (PRISM 2008, 2012) et l’audit de la qualité des données 2011) ont relevées une insuffisance générale de la qualité des données produites. Des actions ont été menées pour redresser ces insuffisances notamment le renforcement des institutions nationales de formation en suivi évaluation, en système d’information de routine, en collecte, analyse et utilisation de données.  
Après ces évaluations, l’accent a été mis sur l’utilisation des données par des formations à l’analyse et à l’utilisation des données pour la prise de décision, l’appui à la conduite de réunions de coordination en mettant l’accent sur l’utilisation des données de routine pour la planification.  
Les tentatives précédentes visant à améliorer l'utilisation des données du secteur de la santé ont obtenu un certain succès, même si les résultats ont été limités par le large éventail de parties prenantes et les principaux obstacles auxquels ces derniers font face.  
Dans son mandat de soutenir le renforcement du système de suivi évaluation national, le projet MEASURE Evaluation apporte un appui technique aux partenaires nationaux dans le but d’analyser régulièrement leurs données pour améliorer les décisions en matière de gestion des programmes.  
C’est dans ce cadre que le projet a apporté son appui technique au Programme National de Prise en charge des Personnes vivants avec le VIH (PNLS) et le Programme National de prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables (PNOEV) pour la mise en oeuvre d’un exercice de triangulation axé sur le renforcement de l'utilisation des données VIH dans le secteur santé et au-delà en s’aidant des capacités puissantes de liaison et de visualisation des données fournies par le GIS ( Geographic Information System).  
Le présent rapport est le narratif de l’analyse de l’efficacité des programmes de prise en charge VIH (PTME, ARV, OEV) en termes de couverture, d’utilisation des services et d’atteinte des cibles en s'aidant de la cartographie.

**ANALYSE DE L’EFFICACITE DES PROGRAMMES DE PRISE EN CHARGE (PTME, ARV, OEV) EN TERME DE COUVERTURE, UTILISATION DES SERVICES ET ATTEINTE DES CIBLES EN S’AIDANT DES DONNEES DE LA TRIANGULATION ET DE LA CARTOGRAPHIE**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

ADJOUA Ange Didier, Jennifer Pope, Théodore Séry (Coordinateur de recherche, PSI CI)

***Résumé :***

Les résultats montrent que les hommes en uniformes ont une bonne connaissance du Sida et des moyens de sa prévention. Le préservatif est bien connu mais son utilisation reste limitée à une minorité de personnes et est vécue souvent comme un sentiment de frustration et de méfiance entre partenaires .Sur 732 personnes enquêtées ayant eu des rapports sexuels avec une partenaire non conjugale, un peu plus du tiers(36%) ont utilisé un condom lors des rapport sexuel avec tout type de partenaire non conjugale (régulière, occasionnelle ou travailleuse de sexe) et 32% ont dit l’utiliser systématiquement . Plus des deux-tiers (69%) des hommes en uniformes ayant eu des rapports sexuels avec une partenaire non conjugale ont déjà fait le test de dépistage.

**Déterminants de l’utilisation du condom par les hommes en uniformes en Côte d’Ivoire**

ADJOUA Ange Didier, Jennifer Pope, Théodore Séry (Coordinateur de recherche, PSI CI)

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

Dr Nicolas Batsi, KASSEGNE Sethon, Ouattara Oumar (Responsable de recherche et suivi-évaluation, PSI CI)

***Résumé :***

Suivie)\_L’utilisation du préservatif chez les routiers est relativement faible. Au cours du dernier mois avant l’enquête, moins d’un routier sur 2 (49%) a protégé son dernier rapport sexuel avec un partenaire non conjugal. Cette proportion est encore plus faible quand il s’agit de l’utilisation systématique (20%).  
Bien que le niveau d’utilisation du préservatif ne soit pas élevé, on observe que les routiers n’ont véritablement pas de difficulté à se procurer les préservatifs dans leur environnement.

**Côte d’Ivoire (2013) : Enquête TRAC auprès des routiers sur les déterminants de l’utilisation du préservatif**

Dr Nicolas Batsi, KASSEGNE Sethon, Ouattara Oumar (Responsable de recherche et suivi-évaluation, PSI CI)

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

CHRIST BAYER, Dr Essoh, Kouakou venance, LORRY BABCOCK, Prof Henry FISHER

***Résumé :***

PAS DISPONIBLE

**EVALUATION A MIS PARCOURS DU PROJET IMPACT CI**

CHRIST BAYER, Dr Essoh, Kouakou venance, LORRY BABCOCK, Prof Henry FISHER

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2012

**Auteur(s) :**

Stephen S. GLOYD

***Résumé :***

Résumé des questions de recherche   
1.Quels sont les différents niveaux de délais et/ou de perdus de vue (PDV) rencontrés dans la cascade PTME sur un échantillon de 30 sites choisis de façon aléatoire en Côte d’Ivoire ?   
2.Quelles sont les différents niveaux de retard et/ou de PDV de la cascade PTME entre les 10 sites avec les plus grandes proportions de femmes VIH+ ayant initié le traitement ARV et les 10 sites avec les plus faibles proportions de femmes VIH+ ayant initié le traitement ARV ?   
3.Quels sont les principaux facteurs associés aux délais et/ou aux PDV dans la cascade PTME ?  
4.Quels sont les facteurs favorisants et les challenges au cours du circuit de la cascade PTME ; et quelles interventions potentielles pourraient améliorer l’efficacité de la cascade PTME?   
  
Résumé de la méthode   
•Analyse secondaire des données de Juin 2011- Mai 2012 provenant d’un échantillon de 30 sites sélectionnés de façon aléatoire et ayant plus de 10 VIH + par an proportionnellement à la taille de la population de femmes reçue en CPN1.  
•Des visites seront faites dans chacun des 30 sites pour collecter les données anonymes existantes sur la PTME, la CPN, le traitement ARV, l’enregistrement des naissances ainsi que pour valider ces données et ressortir le nombre de perdus de vue (PDV) à chaque étape de la cascade PTME. De plus, des données rendues non-identifiables des carnets mère – enfant (dans les centres de vaccination) et sur la fiche de suivi PTME des patientes seront utilisées pour une vérification approfondie des données précédemment collectées   
•Des observations seront faites sur la mise en œuvre de la cascade PTME sur chaque site sélectionné. Ces observations incluront le circuit de la patiente, l’usage des médicaments, les matériels et équipements de laboratoire, ainsi que la disponibilité du personnel.   
•Une comparaison sera faite entre les taux de PDV dans les 10 sites PTME performants (mesurée par la proportion de femmes VIH + sous traitement), et les taux dans les 10 sites PTME les moins performants.   
•Des interviews du personnel -clé parmi les sages-femmes et les médecins seront réalisées dans chacun des 30 centres décrits plus haut pour évaluer leurs perceptions des défis liés à chaque étape de la cascade PTME   
•L’analyse des données se fera à Bouaké et Abidjan, avec l’appui du personnel de l’Université de Washington et de HAI (basé à Seattle).  
  
Intérêt et utilisation des résultats :  
Les résultats de cette étude offriront l’opportunité d’évaluer l’efficacité, en matière de PTME, des différents sites sélectionnés en Côte d’Ivoire, et aideront à relever les meilleures pratiques ainsi que les faiblesses du programme. Cette étude aidera aussi à identifier les interventions pour une phase suivante de recherche opérationnelle dans le cadre dupassage à échelle, au niveau national, de l’option B de la prise en charge sur la PTME.

**Analyse des données de la cascade de suivi des patientes des programmes de Prévention de la Transmission Mère – Enfant du VIH / Sida au niveau national en Côte d’Ivoire**

Stephen S. GLOYD

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

GLOYD S

***Résumé :***

Depuis 2000, l’Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l’utilisation du traitement antirétroviral (TARV) pour la prévention de la transmission de VIH de la mère à l’enfant (PMTE). Néanmoins, les étudies de niveau national sur l’efficacité de PMTE et les estimations mondiales ont souligné la rétention des mères dans les soins maternels comme problème clé à la mise en œuvre du programme, avec le taux de rétention estimé à 34% en 2010. La révision la plus récente de la politique, adoptée en 2012, recommande que les pays prennent en compte les facteurs contextuels quand ils mettent en place les approches de PMTE Option B ou d’Option B+ afin d’assurer l’efficacité programmatique et opérationnelle.   
En Côte d’Ivoire, la PMTE est la politique nationale depuis 2004 avec un succès variable. En novembre 2012, le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique (MSHP) a adopté formellement le régime d’Option B de l’OMS avec un accroissement d’échelle pour la mise en œuvre nationale en 2013. Compte tenu des problèmes des approches précédentes de PMTE, particulièrement en termes de la rétention des patients, une évaluation rigoureuse de l’Option B a été conçue et réalisée comme la seconde phase d’une étude nationale en deux phases sur la PMTE par un consortium comprenant le MSHP, l’Université de Washington (UW) et Health Alliance International (HAI). Outre cette évaluation rétrospective de l’Option B, ce projet comprenait la mise en œuvre et évaluation d’une étude de recherche des opérations destinées à améliorer le maintien de traitement à travers le partage d’information et le suivi actif des patients (SAP).  
Les objectifs de cette étude étaient de (1) comprendre comment la mise en œuvre de la stratégie d’Option B avait un impact sur les mesures clés de l’efficacité de PMTE ; (2) d’identifier des blocages persistants et émergeants au système qui impactent la prestation des services et la rétention des patients ; et (3) de mesurer l’impact de la mobilisation d’une intervention interprofessionnelle du suivi des patients sur le maintien des patients dans les services de PMTE.

**Évaluation du passage à échelle, au niveau national, de l’option B de la PTME en Côte d’Ivoire Phase II d’un projet d’intervention et de recherche opérationnelle sur les activités PTME**

GLOYD S

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2009

**Auteur(s) :**

Heather M. Buesseler

***Résumé :***

Specifically, the research questions for this study are as follows: (a) How do HIV-positive women who have had a baby within the past 18 months and were not eligible for HAART during their last pregnancy describe their life circumstances and interactions with the health care system during their last pregnancy? (b) What aspects/characteristics of HIV-positive pregnant women’s interactions with the health care unit (e.g., physical environment, patient/provider interactions, staff attitudes toward HIV-positive pregnant women, etc.) impact their ability to adhere to the recommended ARV prophylaxis? (c) What are health care workers’ perceptions about why HIV-positive pregnant women do not follow through with ARV prophylaxis?   
It is anticipated that the results of this research will inform improvements to the PMTCT services offered through the antenatal clinics. These improvements have the potential to increase the number of women receiving PMTCT interventions and therefore reduce mother-to-child transmission of HIV in the three districts where this study is being implemented.

**Breastfeeding: The hidden barrier in Côte d’Ivoire’s quest to eliminate mother-to-child transmission of HIV**

Heather M. Buesseler

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2009

**Auteur(s) :**

Carla Toko

***Résumé :***

Health Alliance International, which has helped the Ministry of Health scale up HIV services in Bouake, identified an issue of low uptake of HIV testing services for HIV-exposed infants. Thus, we conducted a qualitative study in Bouake to understand factors influencing the use of early infant diagnosis. Participants, including HIV-positive mothers who gave birth within the last 2 years and health workers involved in PMTCT services, were asked semi-structured open-ended questions regarding their knowledge and perspective of barriers related to low utilization of infant diagnostic test. Identified factors included: fear of knowing the child’s status; guilt of infecting the child; stigma; lack of information; lack of trained health workers for collection of DBS samples; weak transfer of patients from midwives to doctors; testing are only done once a month, mostly during support group meetings; lack of materials for DBS sample collection; and decentralization of PCR lab.   
Better counseling, referral systems, and training of health workers could increase uptake of testing services for children born to HIV-positive mothers.

**Problématique de la sous-utilisassions des services de dépistage du VIH chez les enfants nés des mères séropositives a Bouaké, côte d’ivoire**

Carla Toko

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2010

**Auteur(s) :**

Jennifer Schechter

***Résumé :***

Principal Objectif:  
Comprendre la situation des femmes enceintes dépistées séropositives et perdues de vue en vue d’améliorer le programme PTME dans les régions CNO  
  
Questions de recherche:   
Quels sont les facteurs qui empêchent l’adhésion des femmes enceintes ou dans le post-partum dépistées séropositives au protocole de PTME ?  
  
Quels sont les facteurs qui favorisent l’adhésion des femmes enceintes ou dans le post-partum dépistées séropositives au protocole de PTME ?  
Comment HAI et le MSHP peuvent adapter ou améliorer le programme PTME pour minimiser les perdues de vue dans les établissements sanitaires?

**Comprendre la situation des femmes séropositives au VIH perdues de vue dans le cadre du suivi pour la PTME  
dans la Région de la Vallée du Bandama  
en Côte d'Ivoire**

Jennifer Schechter

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2012

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Objectifs :   
Evaluer la disponibilité des offres de PF dans les Centres de Santé censés fournir de telles prestations  
Comprendre les facteurs qui favorisent ou qui empêchent l’accès à la PF des femmes qui habitent la zone centre du pays  
Identifier les bonnes pratiques en matière de PF en Côte d’Ivoire  
Faire des recommandations pour le développement d’un programme conjoint HAI – MSLS   
Questions de recherche :  
Quels sont les facteurs qui favorisent l'accès aux services de PF?  
Quels sont les obstacles à l’offre de services PF?  
Quelles sont les connaissances et les compétences des agents de santé et qui leur permettent de fournir des conseils et des services de PF aux femmes?  
Comment HAI et le ministère de la Santé peuvent améliorer leurs services de PF?

**Projet de recherche portant sur «l’analyse des facteurs qui favorisent ou qui empêchent l’accès aux services de Planification Familiale en Côte d'Ivoire»**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

Dr N'DRI Ahoutou Louis (Médecin, Chargé d’études, Dr Aimée Nibagwire

***Résumé :***

Après plus de quatre (4) années de mise en œuvre du projet qui a consisté à intégrer le paquet standardisé de soins et de soutien nutritionnels et alimentaires de façon systématique dans la prise en charge globale des PVVIH (Janvier 2010-Juin 2014), la nécessité de faire le point se pose avec acuité afin de capitaliser les acquis et éventuellement de procéder à des ajustements de stratégies. Ce rapport d’évaluation tente de dresser la situation actuelle des interventions de la prise en charge nutritionnelle ambulatoire des PVVIH (PECNAP). Cette évaluation a consisté à analyser:   
   
?la mise en œuvre des différentes composantes de la PECNAP (l’évaluation nutritionnelle, le conseil nutritionnel avec la promotion de l’hygiène, les soins et soutien nutritionnels et alimentaires avec ou sans prescription de PAS et le lien avec la communauté) ;  
?le degré d’implication des différents acteurs dans la mise en œuvre de la PECNAP ;  
?l’intégration des soins et le soutien nutritionnels dans la PEC globale des PIAVIH  
?les facteurs ayant des influences sur la mise en œuvre de la PECNAP.

**EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE AMBULATOIRE DES PVVIH (EMOPECNAP)**

Dr N'DRI Ahoutou Louis (Médecin, Chargé d’études, Dr Aimée Nibagwire

**Investigateur(s) :**

Principaux résultats   
L’EMOPECNAP a montré entre autres que certains équipements/matériels et outils de travail ou encore des documents de référence en matière de nutrition nécessaires à la PECNAP n’étaient pas toujours disponibles sur les sites. Le paquet de service de la PECNAP n’est pas offert de façon systématique à chaque visite. L’étude a aussi fait ressortir des acquis considérables tant au niveau de l’augmentation du nombre de sites, de la formation des prestataires de soins, de l’implication des acteurs dans la mise en œuvre de la PECNAP mais aussi dans l’intégration des soins et soutien nutritionnels dans la PEC globale des PIAVIH. L’EMOPECNAP a en outre relevé certains facteurs comme l’indisponibilité des ressources humaines et matérielles, l’insuffisance dans la mise à niveau des prestataires de soins pour l’offre de services de qualité, l’indisponibilité et le faible remplissage des outils de collecte de données mais aussi l’insuffisance dans le suivi et l’accompagnement des patients. Tous ces éléments constituent ainsi des facteurs qui peuvent avoir une insuffisance dans la mise en œuvre de la PECNAP.   
La difficulté majeure liée à la collecte des données a résidé dans le non remplissage des outils de collecte de données notamment le dossier individuel du client.

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

Clifford Muluh

***Résumé :***

L'objectif principal de l'étude est d'identifier les facilitateurs et les obstacles à l'accès initial du dépistage précoce de l'enfant dans la région sanitaire de Gbêké, Côte d'Ivoire.  
Plus précisément:  
• Explorer et comprendre la cascade EID et le continuum des services.  
• Explorer les facilitateurs du système de santé et les difficultés à obtenir la PCR1.  
• Explorer l'influence des facteurs psychosociaux tels que la divulgation du statut VIH, comment elles sont liées au dépistage du VIH des enfants exposés.  
• Explorer les expériences et les perceptions des mères infectées par le VIH en ce qui concerne l’EID.  
• Décrire le flux EID en termes du taux d'utilisation dans les établissements de santé sélectionnés.  
  
Les questions de recherche:  
• Quelles sont les facteurs favorisants et les difficultés liés au système de santé dans l'obtention des résultats de la PCR1 entre 6 - 47 semaines tout au long de la cascade EID dans 6 centres de santé sélectionnés dans la région du Gbêké ?   
• Quelles sont les circuits des patientes à partir des points d'entrée jusqu’à l’obtention des résultats de la PCR1 dans les 6 cliniques et comment diffèrent-ils des sites des performances hautes et basses?  
• Quelles sont les perceptions et les expériences des mères nourrices en ce qui concerne les facilitateurs et les obstacles à l'accès au diagnostic précoce du VIH chez l’enfant ?

**Etudes des défis pour le diagnostic précoce du VIH chez l’enfant dans la région du Gbêké, au centre de la Côte d'Ivoire**

Clifford Muluh

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

Clifford Muluh

***Résumé :***

L'objectif principal de l'étude est d'identifier les facilitateurs et les obstacles à l'accès initial du dépistage précoce de l'enfant dans la région sanitaire de Gbêké, Côte d'Ivoire.  
Plus précisément:  
• Explorer et comprendre la cascade EID et le continuum des services.  
• Explorer les facilitateurs du système de santé et les difficultés à obtenir la PCR1.  
• Explorer l'influence des facteurs psychosociaux tels que la divulgation du statut VIH, comment elles sont liées au dépistage du VIH des enfants exposés.  
• Explorer les expériences et les perceptions des mères infectées par le VIH en ce qui concerne l’EID.  
• Décrire le flux EID en termes du taux d'utilisation dans les établissements de santé sélectionnés.  
  
Les questions de recherche:  
• Quelles sont les facteurs favorisants et les difficultés liés au système de santé dans l'obtention des résultats de la PCR1 entre 6 - 47 semaines tout au long de la cascade EID dans 6 centres de santé sélectionnés dans la région du Gbêké ?   
• Quelles sont les circuits des patientes à partir des points d'entrée jusqu’à l’obtention des résultats de la PCR1 dans les 6 cliniques et comment diffèrent-ils des sites des performances hautes et basses?  
• Quelles sont les perceptions et les expériences des mères nourrices en ce qui concerne les facilitateurs et les obstacles à l'accès au diagnostic précoce du VIH chez l’enfant ?

**Etudes des défis pour le diagnostic précoce du VIH chez l’enfant dans la région du Gbêké, au centre de la Côte d'Ivoire**

Clifford Muluh

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2012

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

L’objectif général de ce projet est d’accroître le nombre de femmes enceintes séropositives identifiées lors d’un suivi prénatal et qui ont reçu, elles-mêmes et leurs nouveau-nés un traitement PTME subséquent et de VIH en appliquant et évaluant un outil d’analyse de systèmes et une approche itérative d’amélioration qui optimise la prestation de services PTME en Côte d’Ivoire, au Kenya et au Mozambique. L’intervention aboutira à la mise au point d’une approche simple et pratique d’amélioration du service qui peut être rapidement adaptée et appliquée pour rehausser la PTME dans les pays soutenus par le PEPFAR. Nos objectifs

**Amélioration et Analyse du système pour l’optimisation de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME): un essai randomisé par grappe**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2012

**Auteur(s) :**

Gimbel

***Résumé :***

L’objectif général de ce projet est d’accroître le nombre de femmes enceintes séropositives identifiées lors d’un suivi prénatal et qui ont reçu, elles-mêmes et leurs nouveau-nés un traitement PTME subséquent et de VIH en appliquant et évaluant un outil d’analyse de systèmes et une approche itérative d’amélioration qui optimise la prestation de services PTME en Côte d’Ivoire, au Kenya et au Mozambique. L’intervention aboutira à la mise au point d’une approche simple et pratique d’amélioration du service qui peut être rapidement adaptée et appliquée pour rehausser la PTME dans les pays soutenus par le PEPFAR. Nos objectifs

**Amélioration et Analyse du système pour l’optimisation de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME): un essai randomisé par grappe**

Gimbel

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2001

**Auteur(s) :**

DEM YANNE KAMELAN, TANOH John N. Nkenga soy, Stephania KABLAN

***Résumé :***

Pas encore diponible

**SENSITIVITY AND SPECIFICITY OF HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS RAPID SEROLOGIC ASSAUS AND TESTING ALGORITHMS IN AN ANTENATAL CLINIC IN ABIDJAN, CÔTE D’IVOIRE.**

DEM YANNE KAMELAN, TANOH John N. Nkenga soy, Stephania KABLAN

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

Professeur AKE Odile, KONAN YE, TETCHI E.O. , ANOMA C.

***Résumé :***

Il s’agissait d’une étude transversale à visée descriptive qu²i s’est déroulé du 25 au 29 Août 2014 dans trois maisons closes ou exerce les professionnelles de sexe féminin (PSF). Cette étude avait pour étude de décrire le comportement de santé de 150 PSF. Au termes de la collecte des données, les résultats suivant ont été obtenu :  
-Les PS en majorité de nationalité nigériane avaient un âge moyen de 28,3 avec des extrêmes de 13 ans et 57 ans.  
-La durée moyenne du travail du sexe était de 20,3 mois et la moyenne d’âge de début était de 25,8 ans. La principale raison de la pratique de la prostitution était les difficultés financières.  
-Parmi les PSF, 78% ne dormaient sous une moustiquaire imprégnée. Aucune enquêté n’avait fait le test de dépistage des Hépatites B et C. Concernant les cancers du sein et de l’utérus, les taux de dépistage étaient respectivement de 3,3% et 1,3%. Toutes fois, 84% des PSF connaissaient leur statut sérologique du VIH et 97,3% affirmaient exiger le port du préservatif à tous les clients. Au moment de la collecte de données, seules 2% des PSF disposaient d’un carnet de vaccination ou tout autre document attestant de leur statut vaccinal  
-Parmi les PSF, celles qui consommaient l’alcool, le tabac et la drogue étaient respectivement 37,3%, 32% et 3,3%  
-Nul doute que la prise en compte de ces résultats pourraient contribuer à l’adoption de stratégie de promotion de la santé auprès des travailleuses du sexe féminins

**COMPORTEMENT DE SANTE DES PROFESSIONNELLES DE SEXE SUIVI PAR LA CLINIQUE DE CONFIANCE D’ABIDJAN (CÔTE D’IVOIRE**

Professeur AKE Odile, KONAN YE, TETCHI E.O. , ANOMA C.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2002

**Auteur(s) :**

Thérèse DELVAUX

***Résumé :***

Pas encore disponible

**QUALITY OF ANTENATAL AND DELIVERY CARE BEFORE AND AFTER THE IMPLEMENTATION OF A PREVENTION OF MOTHER TO CHILD HIV TRANSMISSION PROGRAMME IN CÔTE D’IVOIRE.**

Thérèse DELVAUX

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

KONAN YE

***Résumé :***

**PROFIL DES PATIENTS ATTEINTS D’INFECTION SEXUELEMENT TRANSMISSIBLES AU DISPENSAIRE ANTIVENERIEN DE L’INSP D’ABIDJAN**

KONAN YE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

TOURE B.

***Résumé :***

Pas disponible

**PROFIL DES PATIENTS ATTEINTS D’INFECTION SEXUELEMENT TRANSMISSIBLES AU DISPENSAIRE ANTIVENERIEN DE L’INSP D’ABIDJAN**

TOURE B.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

Prof. AKE Odile

***Résumé :***

Pas encore disponible

**COMPORTEMENTS A RISQUES ET SEROPREVALENCE DU VIH CHEZ LES PERSONNES NOUVELLEMENT INCARSERE A LA MAISON D’ARRET ET DE CORRECTION D’ABIDJAN.**

Prof. AKE Odile

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2002

**Auteur(s) :**

TOURE B.

***Résumé :***

Pas encore Disponible

**ACCEPTABILITE DU DEPISTAGE DU VIH CHEZ PATIENTS ATTEINT D’INFECTIONS SEXUELLEMNTS TRANSMISSIBLES AU DISPENSAIRE ANTIVENERIEN D’ADJAME, ( COTE D’IVOIRE)**

TOURE B.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2004

**Auteur(s) :**

KONAN YE

***Résumé :***

Pas encore disponible

**PERCEPTION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH A PROPOS D’UNE ENQUÊTE AU CE NTRE D’ASSISTANCE SOCIO-MEDICAL DE TREICHVILLE, ABIDJAN-CÔTE D’IVOIRE.**

KONAN YE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

Prof. AKE Odile

***Résumé :***

La réponse au VIH doit tenir compte de toutes les situations de risque et de vulnérabilité liées aux comportements sexuels. La présente étude, qui décrit les pratiques sexuelles des femmes qui ont des rapports sexuels avec  
d’autres femmes (FSF) face au VIH, s’inscrit dans ce cadre. Il s’agit d’une étude transversale à visée descriptive, réalisée  
de juillet à septembre 2010 à Abidjan. Elle a concerné 150 FSF. L’âge moyen des enquêtées était de 26,6 ans. Parmi  
elles, 21,3 % n’avaient jamais été scolarisées et 41,4 % étaient sans activité génératrice de revenu. Au moment de  
l’enquête, la majorité (70,7 %) ignorait leur statut sérologique VIH. L’analyse des pratiques sexuelle a permis de retrouver 13,3 % d’homosexuelles strictes, 36 % de bisexuelles et 50,7 % de femmes qui se disaient homosexuelles, même si elles avaient déjà eu des rapports sexuels avec des hommes. Elles avaient des pratiques sexuelles à risque. Il s’agissait surtout de rapports sexuels non protégés (60 %).Parmi les 26,7 % des enquêtées qui avaient des pratiques lesbiennes avec pénétration, 40 % ne prenaient aucune précaution de prévention du VIH/sida et des autres IST. Ces résultats soulignent la nécessité d’élaboration des stratégiesspécifiques pour la promotion de pratiques sexuelles responsables  
chez les FSF

**DESCRIPTION DES PRATIQUES SEXUELLES DES FEMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D’AUTRE FEMMES FACE AU VIH/sida à ABIDJAN (CÔTE D’IVOIRE)**

Prof. AKE Odile

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

Lazare SIKA, Elise KACOU (ENSEA), BEA Vuylesteke (FHI 360)

***Résumé :***

Ce rapport présente les résultats globaux de l’étude Capture Recapture (CR) réalisée en 2008 dans la ville de Bouaké. Il est une contribution à la connaissance de l’estimation du nombre de Professionnelles du Sexe (PS) en Côte d’Ivoire.  
L’étude CR comprend trois grandes phases : la cartographie, le capture et le recapture. Afin de mener cette étude, tous les sites prostitutionnels de la ville de Bouaké ont été cartographiés.Au total, 164 sites ont été répertoriés. La majorité de ces sites est constituée de bars, demaquis et de restaurants (46%), suivis des hôtels de passe (14%) et des domiciles et des loges (12%).  
Au cours des deux autres phases de l’étude (capture et recapture), ce sont 1367 PS qui ont été approchées. Parmi elles, 956 ont été capturées, 359 recapturées et 52 cas de refus.  
  
En s’intéressant aux PS capturées, on constate que les quartiers de Koko et du Commerce renferment le plus grand nombre de PS capturées (respectivement 26% et 11%). En outre, il faut souligner que plus de la moitié des PS capturées (52%) l’ont été dans les bars, les maquiset les restaurants.  
Pour ce qui est de la connaissance et de la fréquentation du centre Renaissance Santé Bouaké par les PS, l’étude a révélé que deux PS capturées sur cinq (41%) ont déjà entendu parlé de ce centre et près de deux PS sur dix (17%) l’ont visité au moins une fois.  
L’estimation du nombre de PS fournit par la méthode CR donne 1204 femmes exerçant le métier du sexe dans la ville de Bouaké. Les résultats relatifs à cette méthode d’estimation fournissent un nombre de PS au-dessus de celui obtenu avec des estimations antérieures.

**ESTIMATION DU NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE SEXE A BOUAKE (Etude capture recapture)**

Lazare SIKA, Elise KACOU (ENSEA), BEA Vuylesteke (FHI 360)

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

BEA Vuylesteke (FHI 360), Lazare SIKA GLEBELHO, Williams OTMAR TCHIMOU, Inza DIARRASSOUBA, SOUOMI Yipeu Jean Marc, (ENSEA),

***Résumé :***

En raison des taux élevés d'infection au VIH et des grands nombres de partenaires sexuels, les travailleurs du sexe constituent un noyau de transmission de ce virus et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST).   
Les personnes qui ont des rapports sexuels multiples, avec des travailleuses du sexe et avec différents partenaires, constituent des populations « relais ». Ces populations relais contribuent largement à la propagation du VIH à la population générale et peuvent être aussi importantes à prendre en compte dans les programmes de prévention directe que les noyaux de transmission. Les partenaires réguliers, soit les partenaires non commerciaux, des travailleurs du sexe sont un autre noyau de transmission important.  
Il est de plus en plus urgent que des programmes ciblant les noyaux de transmission du VIH soient conçus et mis en oeuvre de manière efficace afin d’entraîner la réduction avec succès du risque ainsi que la baisse des niveaux d'infection. Le projet  
d’Assistance aux Populations Hautement Vulnérables (PAPO-HV) de Family Health International (FHI) en collaboration avec Ministère de la Lutte contre le SIDA et le PEPFAR s’inscrit dans ce cadre et vise à étendre la prévention et la prise en charge  
des IST/VIH parmi les populations hautement vulnérables en Côte d’Ivoire. La présente recherche intitulée « Etude des comportements sexuels et prévalence des IST parmi les professionnels du sexe participant au Projet d’Assistance aux  
populations Hautement Vulnérables » se situe en amont du processus d’évaluation des interventions ciblées et devrait fournir le niveau de base de l’utilisation du préservatif et de la prévalence des IST parmi les professionnels de sexe fréquentant les différents centres du projet PAPO-HV.  
La direction de l’ENSEA voudrait profiter de la publication de ce rapport pour exprimer sa reconnaissance au Gouvernement ivoirien à travers le Ministre de la Lutte contre le SIDA, au Directeur de FHI Côte d’Ivoire pour leur confiance en associant  
l’ENSEA à la réalisation de cette étude. Le rapport n’aurait pu être produit si les professionnels du sexe des sites visités n’avaient pas coopéré à l’enquête en répondant aux questionnaires préparés à cet effet et en se soumettant aux différents tests. Tout en leur exprimant notre reconnaissance pour leur importante contribution, il est à souhaiter que les décideurs puissent tirer le maximum d’enseignements et d’informations basés sur l’évidence pour aider à mobiliser et à accroître la réponse au VIH.

**ETUDE DES COMPORTEMENTS SEXUELS ET PREVALENCE DES IST PARMIS LES PROFESSIONNELLES DU SEXE PARTICIPANT AU PROJET D’ASSISTANCE AU POPULATIONS HAUTEMENT VULNERABLES**

BEA Vuylesteke (FHI 360), Lazare SIKA GLEBELHO, Williams OTMAR TCHIMOU, Inza DIARRASSOUBA, SOUOMI Yipeu Jean Marc, (ENSEA),

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2003

**Auteur(s) :**

ZOUZOU, Kouassi Germain ; ADJOUA, Rith Pascal

***Résumé :***

Abstract: Notre étude a porté sur le dépistage des affections ORL, au cours du VIH/SIDA à l'Unité des Soins Ambulatoire et Conseils au CHU de Treichville. Il s'agissait d'une enquˆte prospective portant sur 549 patients adultes séropositifs dont 260 avaient une affection ORL, tout sexe confondu que nous avons examinés dans les mois de Mai à Septembre 2002. L'analyse de nos observations au terme de cette enquˆte note une prévalence de 47,35pour cent et montre :   
  
SUR LE PLAN EPIDEMIOLOGIQUE : Une moyenne d'ƒge à 37,12 ans ; Une prédominance du sexe féminin à l'infection à VIH soit 64,62pour cent ; Une prédominance du VIH-1 chez les malades soit 36,15pour cent ; Une situation socioéconomique défavorable des malades soit 81,15pour cent.   
  
SUR LE PLAN CLINIQUE : Manifestations Orl Retrouvees Avec Effectif Et Pourcentage : \*176 Candidodes oropharyngées=67,69pour cent ; \*25 Adénnopathies cervicales=9,61pour cent ; \*4 Kaposi endobucal=1,54pour cent ; \*4 Herpès endobucal=1,54pour cent ; \*4 Paralysie faciale périphérique=1,54pour cent ; \*24 Rhinites=9,23pour cent ; \*7 Sinusites=2,69pour cent ; \*6 Otite externe=2,31pour cent ; \*16 Otite moyenne=6,10pour cent ; \*1 Surdité mixte=0,38pour cent ; \*14 Pharyngites=5,38pour cent.   
  
SUR LE PLAN THERAPEUTIQUE : Le taux des malades porteurs d'une affection ORL et qui sont sous anti-rétroviraux est faible soit 8,46pour cent.

**Les manifestations ORL au cours du VIH/SIDA**

ZOUZOU, Kouassi Germain ; ADJOUA, Rith Pascal

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

Koubi, Lesthey Fabrice

***Résumé :***

Séroprévalence de Treponema pallidum pallidum et du VIH chez les gestantes à l'Hôpital Militaire et' Abidjan OBJECTIF: contribuer à la prévention des infections transmissibles de la mère à l'enfant, notamment pour le VIH et Treponema pallidum pallidum.  
   
METHODOLOGIE: il s'agit d'une étude transversale qui s'est déroulée du 08 novembre 2013 au 07 janvier 2014 dans le service de Gynécologie et de Maternité de l'Hôpital Militaire d'Abidjan. Pour le recrutement des gestantes et le laboratoire d'analyses médicales pour les examens biologiques.   
Les gestantes consultantes au service de gynécologie et maternité de l'Hôpital Militaire d'Abidjan. L'échantillonnage de commodité par recrutement successif a porté sur 137 gestantes pour un résultat calculé de 136 avec un écart -type de +/-7 gestantes. Les sérologies tréponémiques ont été effectuées à l'aide du VDRL (Diagnostics pasteur) et du kit TPHA (Omega Diagnostics UK). La positivité est affirmée sur la positivité simultanée des 2 tests.  
 Les sérologies à vrn ont été effectuées à l'aide du STAT PAl( (CHEMIO DIAGNOSTIC SYSTEMS INC) et DETERMINE (Alere Medical Co LID. La positivité est affirmée sur la positivité simultanée des 2 tests.   
  
RESULTATS: l'âge médian était de 33 ans avec. une moyenne de 26 ans et un mode compris entre 25-35. Presqu'autant de concubines (53.8%) que de mariées. Autant d'instruites que d'analphabètes. Le taux élevé de 1ère CPN se retrouve au 2è trimestre. Les sujets VIH + représentent 7.3%. Les sujets Tréponèmes positifs 0.7% avec aucun cas de coïnfection. Le mode des cas de VIH + compris entre 31- 35 CONCLUSIO : L'objectif est d'apporter une photographie de la frequence de cas de gestantes exposées aux infections à tréponèmes et au VIH dans le cadre d'une accentuation de la surveillance épidémiologique.

**Séroprévalence de Treponema pallidum pallidum et du VIH chez les gestantes à l'hôpital militaire d'Abidjan**

Koubi, Lesthey Fabrice

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

TAHOU,Thierry

***Résumé :***

L’objectif de cette étude:   
est de connaître les facteurs associés à l’observance aux traitements ARV chez les patients suivis en milieu hospitalier à Blolequin.  
 Il s’agit d’une étude transversale prospective à visée descriptive basée sur l’analyse des dossiers des patients VIH et un questionnaire à ces patients reçus en consultation pour renouvellement de leur traitement ARV à l’Hôpital Général de Blolequin pendant trois (03) mois au cours de la période allant du 15 novembre 2015 au 15 Février 2016. Cette étude a porté sur 153 patients vivant avec le VIH sous ARV et cotrimoxazole suivis à l’Hôpital Général de Blolequin Au terme de cette étude, nous avons obtenu les résultats suivant : L’âge moyen est de 35 ans, les femmes sont les plus touchées, représentant l’épicentre du fléau.  
 Le taux bonne observance est de 9%. Le principal facteur de la mauvaise observance est l’oubli avec 85% des patients, très souvent induit par les occupations quotidiennes. Les difficultés d’accès à l’Hôpital, les problèmes de conservation des médicaments, les ruptures des stocks, le rejet du VIH à l’annonce du résultat du test de dépistage, les effets secondaires des ARV, les prises quotidiennes des ARV, la non connaissance du traitement ARV, le bon état du patient, le mauvais état du patient, la polymédication, le manque de confiance au traitement ont été également retrouvés dans les facteurs de la mauvaise observance.  
 En revanche, la bonne observance est favorisée par le soutien de l’entourage, le partage de l’information du statut, la stabilité socio-économique et professionnelle, la maturité du patient, le bon niveau intellectuel, la simplicité et facilité thérapeutique, le milieu urbain et enfin la confiance au traitement ARV.

**Evaluation de l' observance aux traitements antirétroviraux des patients séropositifs suivis à l' hôpital général de Bloléquin en 2016**

TAHOU,Thierry

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

YAO Assamela Petula Paulette-Ange épouse OYELADE

***Résumé :***

Enquête multicentrique qui a couvert 2 périodes :  
 la première allant de la création des sites de prise en charge pédiatrique de l’infection à VIH dans les 4 CHU jusqu’à 2014 et la deuxième du 1er Janvier au 31 Décembre 2015. OBJECTIFS Décrire la prise en charge pédiatrique de l’infection à VIH dans les 4 CHU de Côte d’Ivoire METHODOLOGIE Etude rétrospective à visée descriptive qui avait pour cible tous les enfants exposés ou infectés par le VIH enregistrés dans les services de Pédiatrie des 4 CHU de Côte d’Ivoire. La collecte des données faite grâce à une fiche d’enquête a permis de déterminer : - Les caractéristiques des sites - L’organisation et le fonctionnement des sites   
  
RESULTATS  
 -On note une implication insuffisante du personnel de santé dans les activité VIH. L’Offre de services est différente d’un site à l’autre  
 -Le dépistage précoce se fait sur tous les sites. Le taux de rendu des résultats est de 100%. Mais, le délai d’attente des résultats est encore long (en moyenne 1 mois), entraînant un retard à la mise sous traitement ARV   
-Le dépistage des moins de 2 ans avoisinait les 20% sauf au CHU de Bouaké où il était de 15,8% Plus du ¾ des enfants dépistés séropositifs ont été mis sous traitement ARV dans les CHU de Bouaké et Cocody. Ce taux était de 33% au CHU de Yopougon La mise sous CTX était ? 97% dans les 4 CHU  
 -La gestion des adolescents était différente d’un site à l’autre et bien organisé au CHU de Yopougon. Aucun passage à la prise en charge adulte n’avait été réalisé dans les CHU de Cocody et de Bouaké. CONCLUSION Au terme de cette étude, nous pouvons estimer que de nombreux efforts ont été réalisés dans la prise en charge pédiatrique de l’infection à VIH en Côte d’Ivoire. De plus, de nouveaux enjeux, notamment la gestion des adolescents, voient le jour. D’où l’importance pour le Programme National de lutte contre le SIDA d’élaborer des normes et standards pour une prise en charge optimale de l’infection à VIH.

**Etat des lieux de la prise en charge pédiatrique de l’infection à VIH/SIDA: Cas des 04 CHU en Côte d’Ivoire**

YAO Assamela Petula Paulette-Ange épouse OYELADE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

1999

**Auteur(s) :**

Mali Médical T Xxii N ; S. M. Ouedraogo

***Résumé :***

Dans le but de dégager les principales infections opportunistes et leur évolution chez des malades infectés par le VIH recrutés dans le service de Médecine Interne du CHU de Treichville à Abidjan, une étude rétrospective a été réalisée à partir de dossiers de malades colligés sur 30 mois; du 1er janvier 1999 au 15 juillet 2001. 279 patients (143 hommes et 136 femmes) ont été inclus 382 infections opportunistes ont été dénombrées dont les plus fréquentes étaient: la tuberculose (28,3 %), les infections fongiques (26,7 %), la gastro-entérite (20,7 %) et la toxoplasmose cérébrale (15 %). Les taux de létalité étaient respectivement de 16,6 % pour la tuberculose; 51,6 % pour la gastro-entérite; 66,7 % pour la cryptococcose neuro-méningée; 68,1 % pour la toxoplasmose cérébrale. L’impact des infections opportunistes sur l’évolution du VIH/SIDA recommande une mobilisation de type préventif car les progrès thérapeutiques restent encore inaccessibles aux populations des pays en développement, les plus touchées par l’épidémie à VIH. Mots clés: infections opportunistes, VIH/SIDA, Côte d’Ivoire

**Infections opportunistes au cours du Sida au CHU de Treichville**

Mali Médical T Xxii N ; S. M. Ouedraogo

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

KABRAN Tano Kouadio Mathieu

***Résumé :***

Justification :  
 Les tests de dosage de l’interféron gamma (IFN-?) ou IGRA sont plus sensibles et spécifiques que le test cutané tuberculinique ou IDR, mais leur intérêt dans la pratique clinique reste incertain.  
 Les études réalisées sur les IGRA portent en majeur partie sur le dépistage de la tuberculose infection, et très peu ont été effectuées chez les personnes vivant avec le VIH, chez qui, la tuberculose active demeure la première cause de décès.   
  
Objectifs : Evaluer les performances du test QuantiFERON-TB Gold in tube (QTF-GIT) pour le diagnostic de la tuberculose active chez les adultes infectés par le VIH avec un nombre élevé de CD4 à Abidjan. Matériel et méthodes : Lors de l’essai clinique Temprano (ANRS 12136), de 2008 à 2014, nous avons réalisé une étude annexe au CeDReS portant sur l’évaluation du test QFT- GIT sur les premiers patients de Temprano à l’inclusion (J-0) et sur la moitié de ceux-ci un an après (M-12). Les performances diagnostiques (la spécificité et la sensibilité) ainsi que les valeurs prédictives du test QFT-GIT ont été calculées pour le diagnostic de la tuberculose active à l’inclusion. L'incidence de la conversion ou de la réversion du test QFT-GIT à 12 mois a été estimée avec un intervalle de confiance à 95%. Les analyses ont été effectuées avec le logiciel SAS version 9.2.   
  
Résultats : Sur les 975 patients avec un test QTF-GIT à l’inclusion, les premiers 430 ont été retestés à QTF-GIT au mois-12. La prévalence de l’infection tuberculeuse était élevée avec un pourcentage de QFT-GIT positif à 35%. Vingt-cinq patients (2,7%) ont été diagnostiqués avec un épisode de tuberculose active à J-0. Les performances techniques du test QFT-GIT pour le diagnostic de la tuberculose active à J-0 ont été: la sensibilité à 88,0% ; la spécificité à 66,6% ; la valeur prédictive positive à 6,5% et la valeur prédictive négative à 99,5%. Sur les 261 patients négatifs au test QTF-GIT à J-0, 24 (9,2%) sont devenus positifs au mois-12 (conversion). Sur les 167 patients positifs au test QTF-GIT à J-0, 24 (14,4%) sont devenus négatifs au mois-12 (réversion). Conclusion : Même si le test QuantiFERON-TB Gold in tube ne contribue pas au diagnostic de la tuberculose active, il a une valeur prédictive négative très élevée et pourrait donc aider à éliminer la tuberculose active chez les personnes infectées par le VIH qui ne sont pas sévèrement immunodéprimés.

**Evaluation du test quantiFERON TB Gold in tube pour le diagnostic de la tuberculose active chez les sujets infectes par le VIH à Abidjan.**

KABRAN Tano Kouadio Mathieu

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

DIAKITE Mamady

***Résumé :***

Introduction Les lymphomes constituent un groupe hétérogène d’hémopathies malignes avec infiltration ganglionnaire et extra ganglionnaire par les cellules lymphoïdes.  
 Leurs survenues sur retrovirose est associées à des particularités cliniques, thérapeutiques et évolutifs spécifiques.   
  
Objectif : évaluer et comparer les aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des patients lymphomateux VIH+ et VIH-. Méthodologie Etude cas-témoins, descriptive et analytique ayant concernée les patients lymphomateux suivis au service d’hématologie clinique du CHU de Yopougon entre le 1er Janvier 2014 et 31 Octobre 2016.   
  
Résultats: Nous avons colligés 40 cas de lymphomes dont 15 cas de VIH+ et 25 cas de VIH-. L’âge moyen était de 47 ans ± 11. Une prédominance masculine avec sex ratio de 2 pour les VIH+ et 3,16 pour les VIH-. Les motifs de consultation etaient dominés par les polyadénopathies (66,67%). L’état général était relativement altéré chez les VIH+ (53,33% de stade 2) contre 68% de stade 1 chez les VIH-. Nous avons noté que 80% des lymphomes étaient agressifs chez les VIH+ avec 26,67% de lymphomes de Burkitt contre 68% de formes agressives chez les VIH-.  
 La localisation ganglionnaire prédominait 66,67% (VIH+) et 84% (VIH-) avec des localisations particulières comme mammaire et nasosinusienne chez les VIH+. On notait 86,67% de mauvais pronostic chez les VIH+ contre 16% chez les VIH-. Le CHOP a été le plus utilisé dans les deux groupes avec 77,78% de rémission complète chez les VIH+ contre 45% chez les VIH- et 22,22% de décès chez les VIH+. Une mauvaise compliance a été chez 77,78% des VIH+ contre 50% des VIH-. Conclusion L’étude a montré des différences significatives entre les deux groupes sérologiques sur le plan clinique, thérapeutique et évolutif qui seraient dues à la vulnérabilité des VIH+ en rapport avec l’infection elle-même et ses comorbidités.

**Association Lymphomes et VIH: étude prospective à partir d’un échantillon colligé au service d’Hématologie Clinique du CHU de Yopougon (Abidjan)**

DIAKITE Mamady

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2012

**Auteur(s) :**

MESSOU N'guessan Emmeline Epse YAO

***Résumé :***

INTRODUCTION  
 Pour une amélioration constante de la qualité des soins à donner aux sujets vivant avec le VIH, EGPAF, à l’instar des autres organismes de soutien des soins, a retenu huit indicateurs à surveiller.   
Il s’agit du pourcentage de patients : avec une intervention positive, avec CD4 effectué, éligibles au CTX et l’ayant reçu, éligibles au TARV et l’ayant reçu, sous TARV et ayant reçu un conseil à l’observance, ayant fait l’objet d’une recherche active de la tuberculose, chez qui l’évaluation nutritionnelle (poids/taille) a été faite et notée et de ceux vus pendant la période de revue.  
La présente étude vise à décrire la qualité des soins et les services offerts aux enfants vivant avec le VIH au CHU de Treichville à partir des indicateurs ci-dessus et selon l’outil EZ-QI élaboré par EGPAF. METHODE: Cette analyse situationnelle a été conduite du 1er janvier 2012 au 31 juillet 2012 et a inclus une revue des dossiers des enfants enrôlés du 1er juillet 2011 au 31 décembre 2011.  
Il s’agissait d’une étude transversale, rétrospective et descriptive. RESULTATS: Nos résultats ont montré que la majorité des dossiers était correctement renseignée (39 soit 92,85%). Seulement 27 patients (soit 64,28%) avaient été revus au moins une fois durant la période d’étude. La norme est loin d’être atteinte pour la majorité des indicateurs, du fait de leur sous-notification dans les dossiers-patients. Seul l’indicateur IV atteint la norme (100%), tandis que les indicateurs (III et VIII) s’en rapprochent avec respectivement 96% et 81,8%. CONCLUSION: L’outil EZ-QI est un outil facilement assimilable et utilisable. Il n’impose pas l’utilisation de l’ordinateur.   
Des résultats fiables sont obtenus à partir de calculs simples et sont d’interprétation aisée. Ainsi, nous avons pu mesurer les indicateurs sur la qualité de soins des enfants vivant avec le VIH. Une attention particulière doit être portée aux indicateurs II, V, VI et VII.

**Evaluation de la qualité des soins des enfants séropositifs au VIH dans le service de Pédiatrie du CHU de Treichville à l'aide de l'outil EZ-QI**

MESSOU N'guessan Emmeline Epse YAO

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2010

**Auteur(s) :**

FHI 360, ONG APROSAM ET ESPACE CONFIANCE

***Résumé :***

FHI360 a reçu un financement du Plan d’Urgence Présidentiel de Lutte Contre le SIDA (PEPFAR) à travers le Centre américain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC), pour l’élaboration et la mise en oeuvre d’un Programme Elargi de lutte contre le VIH/SIDA en direction des Populations Hautement Vulnérables (PHV) vivant en Côte d’Ivoire. Le Projet d’Assistance aux Populations Hautement Vulnérables (PAPO-HV) est un projet d’intervention de cinq (5) ans ciblant les professionnels (le)s du sexe (PS) et leurs partenaires réguliers en Côte d’Ivoire.  
Ce programme vise trois objectifs principaux que sont : (i) l’extension de services pour les PHV y compris l’amélioration de laqualité des services; (ii) le développement des capacités techniques, organisationnelles, de gestion et de suivi évaluation des ONG et associations qui offrent des prestations de services aux PHV; (iii) l’amélioration de la coordination des interventions entre les ONG et les autres associations impliquées dans la prévention et la prise en charge des PHV. Démarré avec 3 sites la première année (Clinique de Confiance et CAMES à Abidjan, Centre Espérance à San Pedro), une approche par étapes a été utilisée pour l’extension des services pour les PHV dans tout le pays caractérisée par l’ouverture progressive de nouveaux sites. A ce jour, les interventions ont lieu sur 13 sites fixes différents couvrant 11 régions sanitaires sur les 19 que compte le pays.  
Depuis janvier 2009, à la demande du PEPFAR, le projet PAPO-HV a hérité de 2 gros véhicules (2 camions de 10 tonnes chacun) antérieurement gérées par Alliance Côte d’Ivoire et utilisés comme cliniques mobiles en stratégie avancée pour l’offre de services aux .Professionnels du sexe dans les régions du Bas Sassandra et des Lagunes. Ces cliniques mobiles sont gérées par deux ONGs locales, partenaires de mise en oeuvre du PAPO-HV, notamment APROSAM et Espace Confiance qui les utilisent pour améliorer l’offre de services dans les zones éloignées de leur centre fixe respectif (Centre Espérance à San Pédro et Clinique de confiance à Abidjan) ou difficiles d’accès.  
Grâce à sa clinique mobile, APROSAM étend ses services aux PS dans les villes de Soubré, Adjaméné, Méagui, Yabayo dans la région du Bas Sassandra. La seconde clinique mobile permet à Espace Confiance de couvrir les villes d’Anyama, Bassam, Bonoua, Agboville, Aboisso, Dabou et Noé dans les régions des Lagunes et du Sud Comoé. L’absence de données ne permet pas d’apprécier l’efficience de chacune de ces stratégies. Cette étude comparative coût-efficacité des interventions dans les 2 types de structures (clinique fixe et mobile) à San Pédro et Abidjan sur les 10 derniers mois de janvier à octobre 2009 permettra d’avoir des éléments objectifs sur l’efficience des cliniques fixes et mobiles. Cependant une limite incontournable doit être prise en compte dans l’appréciation des décideurs et bailleurs. En effet compte tenu des difficultés d’accessibilité d’ordre financier, infrastructurel etc…, les PS des zones difficilement accessibles ont-elles une autre alternative que celle d’attendre la clinique mobile ?

**EVALUATION DE L’EFFICIENCE DE L’UTILISATION DE DEUX STRATEGIES : CENTRES FIXES ET CLINIQUES MOBILES A ABIDJAN SAN-PEDRO DANS LE CADRE DE L’ASSISTANCE AUX POPULATIONS HAUTEMENT VULNERABLES**

FHI 360, ONG APROSAM ET ESPACE CONFIANCE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

Brian PERRY, Jennifer HEADLEY, Albert KOUAKOU YAO, Mariam OUATTARA, COULIBALY Shighata et Michael FERGUSON, Emily NAMEY

***Résumé :***

Anecdotally and in the literature, financial hardship is identified as a major driver that pushes women into sex work (Odek et al., 2009; Pillai et al., 2012), which then raises their risk for HIV by increasing the number of sexual partners and/or acts, decreasing HIV-risk reduction behaviors, and/or increasing sexual and other interpersonal violence. Programs and interventions designed to improve the economic situation of female sex workers (FSWs) attempt to reduce these women’s HIV risks by addressing the cause (financial hardship) and risk-inducing responses (sex work and its attendant behavioral risks) of the situation.  
Given the importance of economic factors in structural HIV-prevention interventions, there is surprisingly little information on the financial needs and habits of FSWs; the limited prior research has taken a relatively narrow view and has occurred outside of African contexts (Tsai et al., 2013; Ngo et al., 2007). The USAID Key Populations Technical Working Group requested that ASPIRES take an in-depth look at the financial lives of female sex workers as a step toward addressing this gap in the evidence. The findings from this study will directly inform the development and implementation of a pilot program sponsored by the USAID Mission in Côte d’Ivoire designed to provide economic strengthening services to female sex workers in order to reduce their HIV risk.  
Methods  
To collect qualitative data on FSW’s financial lives, we conducted participant observation (PO) activities, asking FSWs to allow us to walk and talk with them during their daily (non-working) routine. The study team referred to guiding questions to help focus their observations and resultant field notes. Discussions with FSWs during these data collection activities lasted, on average, about two hours. The information obtained during these conversations was recorded in hand-written notes during the activity, and was expanded into a typed narrative immediately after the PO event.  
We asked a sub-sample of the FSWs identified through the PO activities to take part in a financial diary (FD) activity every week for six weeks. Each participant received instructions to keep track of inflow and outflow transactions over the course of a week and then met individually with research staff to share their notes (or memories) and discuss their transactions in detail. Research staff recorded all data, which was later entered into a project database. At the final FD interview, participants took part in a short “exit interview” and received a copy of their cumulative financial diary. This informal interview asked women to clarify any discrepancies in their FD record and to reflect on the effects that keeping a financial diary had on their financial behavior.  
The Financial Lives of Female Sex Workers in Abidjan, Côte d’Ivoire 2

**THE FINANCIAL LIVES OF FEMALE SEX WORKERS IN ABIDJAN, CÔTE D’IVOIRE (LA VIE FINANCIERE DES TRAVAILLEUSES DU SEXE A ABIDJAN)**

Brian PERRY, Jennifer HEADLEY, Albert KOUAKOU YAO, Mariam OUATTARA, COULIBALY Shighata et Michael FERGUSON, Emily NAMEY

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

Dr OUFFOUE Ange Fulgence, Dr. ETHEREDGE Gina (FHI 360), Dr. PONGATHIE Adama Sanogo, Dr. ABO Kouamé, Dr. YAPO ADJA Braudréa (MSHP), Dr. TRAORE TOURE Fatoumata

***Résumé :***

Voir rapport électronique de l’étude

**EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE L’ENREGISTREMENT ET DU RAPPORTAGE DE LA RECHERCHE ACTIVE DE LA TUBERCULOSE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) EN CÔTE D’IVOIRE**

Dr OUFFOUE Ange Fulgence, Dr. ETHEREDGE Gina (FHI 360), Dr. PONGATHIE Adama Sanogo, Dr. ABO Kouamé, Dr. YAPO ADJA Braudréa (MSHP), Dr. TRAORE TOURE Fatoumata

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2009

**Auteur(s) :**

FHI 360

***Résumé :***

Le VIH/sida provoque des situations d’urgence nationale partout dans le monde. Il ruine l’existence des individus et des communautés, anéantissant des progrès économiques et sociaux durement obtenus et menaçant la stabilité sociale et économique.  
Face à l’ampleur de la pandémie, le Gouvernement Ivoirien a fait de la lutte contre ce fléau une priorité nationale. Depuis 2001, un Ministère spécifiquement chargé de la lutte contre le sida a été créé pour mettre en oeuvre la politique nationale de lutte contre le VIH/sida en Côte d’Ivoire. Pour l’atteinte de l’objectif de réduction de l’impact socioéconomique du VIH/sida, la Côte d’Ivoire a opté pour la multisectorialité et la décentralisation de la réponse nationale face à la pandémie lutte contre le Sida.  
En faveur de la multisectorialité, plusieurs Comités Sectoriels de Lutte contre le Sida (CSLS) ont été installés dans les ministères et les institutions de la république avec pour but de coordonner les activités de prévention et de prise en charge du VIH/Sida dans leur secteur.  
De nombreuses actions sont menées dans le secteur public avec l’appui financier et technique d’abord du gouvernent et ensuite d’un certain nombre de partenaires au développement intervenant dans le domaine tels que : PEPFAR, FHI, GTZ, Banque Mondiale…  
Cependant, après plusieurs années de lutte, il est difficile d’avoir une claire lisibilité de toutes ces interventions et de mesurer leurs impacts des développées dans le secteur public.

**AUDIT DE LA QUALITE DES DONNEES VIH DES COMITES SECTORIELS DE LUTTE CONTRE LE SIDA**

FHI 360

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

Dr GUY Morineau, Dr. KOUADIO KOUASSI Blaise, M. TRIKA Beugré Joseph, Hervé DEZA (CDC), Dr. Hortense ANGORAN-Benie

***Résumé :***

Voir rapport électronique de l’étude

**EVALUATION DU PROGRAMME DE PRATIQUE DE VIE SAINE OU « LIVE SKILLS » EN MATIERE DE PREVENTION DES IST/VIH SIDA EN MILIEU SCOLAIRE EN CÔTE D’IVOIRE**

Dr GUY Morineau, Dr. KOUADIO KOUASSI Blaise, M. TRIKA Beugré Joseph, Hervé DEZA (CDC), Dr. Hortense ANGORAN-Benie

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

Médecin General de Brigarde KOUAME Akiss

***Résumé :***

**ENQUÊTE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES PRATIQUES ET LA SEROPREVALENCEDU VIH CHEZ LES MILITAIRES ET GENDARMES DE CÔTE D’IVOIRE**

Médecin General de Brigarde KOUAME Akiss

**Investigateur(s) :**

De Mai à Juillet 2014, le Ministère de la Défense de Côte d'Ivoire amené une étude sur les connaissances, attitudes, pratiques et la séroprévalence du VIH chez les militaires et gendarmes de Côte d’Ivoire ou ‘’HIV/Syphilis Seroprevalence and Behavioral Epidemiology Risk Survey (SABERS)’’. Cette étude transversale a été menée en collaboration avecle Programme de Prévention du VIH /SIDA du DépartementAméricain de la Défense (DHAPP), le Plan d'urgence du Président des Etats-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), FamilyHealth International 360 (FHI 360) et l’Ambassade des Etats-Unis en Côte d'Ivoire. Il s’agissait dans cette étude de réaliser un enquête sur les comportements à risques liés au VIH / IST et associée au dépistage du VIH et de la syphilis.  
Le Comité d’organisation de l'étude SABERS a sélectionné des camps militaires dans tout le pays afin d'amener les participants de toutes les composantes des Forces Armées à participer à l'étude. Vingt-trois (23) unités des FRCI des régions militaires d'Abidjan (9), de Bouaké (6), de Korhogo (3), et de Daloa (5) et treize (13) unités des légions de gendarmerie d'Abidjan (5), de Yamoussoukro (1), de Bouaké (2), de Korhogo (1), de San Pedro (1), et de Daloa (4)ont été sélectionnés et intégrés à l'étude. Le nombre de participants dans chaque armée (FRCI et Gendarmerie) était proportionnel à son effectif et à la taille de l'échantillon cible. Il y avait 36 équipes d'enquête, et chaque équipe comprenait deux enquêteurs et un conseiller/dépisteur. Chaque équipe a été formée sur tous les aspects liés à l'étude.  
La participation à l'étude était entièrement volontaire et les soldats avaient la possibilité de refuser de participer à une partie ou à toutes les parties de l’étude. Les soldats ayant choisi de ne pas participer à l'étude pouvaient se faire épister pour le VIH durant la collecte des données dans leur unité s’ils le souhaitaient. Deux mille trois cent quatre-vingt-quinze (2395) soldats ont volontairement choisi de participer à l'étude. Parmi ces derniers, deux mille cent soixante-deux (2162) ont faitle test de dépistage de la syphilis, et deux mille cent quarante-trois (2143) ont fait le test de dépistage du VIH. Les résultats de l'étude ont porté sur les deux mille trois cent vingt-quatre (2324) participants qui ont terminé le questionnaire et qui ont eu des résultats valides au test du VIH.  
L'âge des participants chez les FRCI variait entre 18 à 55 ans, avec un âge moyen de 34,5 ans. L'âge des participants chez les gendarmes variait entre 21 à 63 ans avec un âge moyen de 32,3 ans. La plupart des participants (88,3%) avaient reçu une éducation formelle et 70,5% étaient mariés ou vivaient en concubinage. La prévalence générale du VIH était de 3,4%. Chez les FRCI, la prévalence du VIH était de 4,2%. La prévalence du VIH était plus élevée chez les soldats des FRCI de la région de Korhogo (8,7%) et la moins élevée chez ceux de la région de Bouaké (3,2%). Chez les gendarmes, la prévalence du VIH était de 2,0%. La plus prévalence du VIH était observée chez les gendarmes de la légion de Daloa (4,4%) et la plus faible chez les gendarmes des légions de Bouaké et d'Abidjan (1,4% de part et d’autre).  
En plus de la collecte de données démographiques et comportementales à haut risque et des résultats des tests de dépistage VIH et de la syphilis chez les participants des différents sites, d'autres avantages étaient liés leur participation à cette étude. Les participants ayant été dépistés et ayant reçu leurs résultats ont connu leur statut sérologique du VIH et de la syphilis. Les participants ayant été déclarés séropositifs étaient référés pour des soins et traitements. Ils ont été conseillés sur les mesures à prendre pour empêcher la propagation de l'infection; et ceux dont le test s’est avéré négatif ont à leur tour été conseillés sur les mesures de prévention contre le VIH et la syphilis. Eu égard à l’attention particulière accordée à ce projet, des officiers militaires et hommes de troupe ont reconnu que la prévention du VIH et des IST est une question majeure à prendre en compte dans la préparation des troupes et qu’une prise de conscience personnelle des risques liés au VIH et aux IST s’impose au sein de l’Armée. Suite à cette étude, des recommandations basées sur les données ont été faites sur les politiques et les mesures de prévention du VIH et des IST au sein des FRCI et des gendarmes

**Année de publication :**

2012

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Voir rapport électronique de l’étude

**ETUDE SUR LE VIH ET LES FACTEURS DE RISQUES ASSOCIES CHEZ LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES A ABIDJAN, CÔTE D’IVOIRE**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2012

**Auteur(s) :**

Dr BEA Vuylsteke, IMT, Mr AVI Hakim, CDC ; Dr Gisele SEMDE ABLA, FHI 360 ; Mr. HONORAT Gbais Gonet, FHI 360, Dr Josephine Aho NDOUR, Mme Rebecca EZOUATCHI, FHI 360 ; Mr. Oscar GOUDJANOU, FHI 360

***Résumé :***

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM) constituent une population à haut risque d’infection au VIH dans plusieurs régions du monde en raison du risque accru d’acquisition de l’infection lié aux rapports sexuels anaux. Les études menées auprès de cette population en Afrique sont relativement rares et récentes. Pourtant, ces études ont montré des prévalences du VIH dans cette population plus élevées que celles retrouvées dans la population générale.  
La Côte d’Ivoire affiche la plus forte prévalence du VIH au sein de la population adulte en Afrique de l’ouest soit 3,4%. Les rares données disponibles pour la population des MSM proviennent de sous populations particulières comme les professionnels du sexe hommes. Or, les MSM en Côte d’Ivoire sont une population prioritaire du Plan Stratégique National de lutte contre le Sida 2011-2015 du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida de Côte d’Ivoire. Dans ce sens, une étude permettant d’évaluer la prévalence de l’infection dans cette population de même que leurs besoins spécifiques en matière de prévention, de soins et de traitement du VIH, était nécessaire. De telles données permettront de mieux planifier les activités de lutte contre le VIH/SIDA dans cette population.

**ETUDE SUR LE VIH ET LES FACTEURS DE RISQUES ASSOCIES CHEZ LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES A ABIDJAN, CÔTE D’IVOIRE**

Dr BEA Vuylsteke, IMT, Mr AVI Hakim, CDC ; Dr Gisele SEMDE ABLA, FHI 360 ; Mr. HONORAT Gbais Gonet, FHI 360, Dr Josephine Aho NDOUR, Mme Rebecca EZOUATCHI, FHI 360 ; Mr. Oscar GOUDJANOU, FHI 360

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2007

**Auteur(s) :**

Gisèle SEMDE

***Résumé :***

Introduction: Les interventions efficaces et ciblées à l’endroit des professionnels du sexe (PS) sont des stratégies capitales de prévention en Afrique de l’Ouest. En 2004, FHI a reçu un financement de PEPFAR pour une période de cinq ans, pour mettre en oeuvre un projet de couverture de services pour les PS et d’amélioration la qualité en Côte d’Ivoire : le Projet d’Assistance aux Populations Hautement Vulnérables (PAPO-HV).  
Objectif: L’objectif de cette enquête était de mesurer l’utilisation des préservatifs et la prévalence des IST/VIH au sein des PS fréquentant les centres PAPO-HV.  
Méthodologie : Des études transversales bio-comportementales ont été menées dans cinq centres PAPO-HV (trois en 2007 et deux en 2009). Tous les PS fréquentant ces centres étaient invités à participer, jusqu’à l’atteinte de la taille d’échantillon (210 pour les PS femmes (PS-F), 100 pour les PS hommes (PS-H), par centre). Après avoir donné leur consentement, les PS étaient interviewés à l’aide d’un questionnaire structuré. Les questions incluaient la fréquence d’utilisation du préservatif et la connaissance du statut VIH. Puis, on leur demandait de fournir des échantillons pour le diagnostic des IST (N. gonorrhoeae et C. trachomatis) puis il a été effectué un test de VIH. En 2007 avec Oraquick HIV 1,2 Antibody Test (OraSure Technologies Inc., Bethlehem, USA) et en 2009 l’algorithme national a été utilisé [par prélèvement au bout du doigt et utilisation de DetermineTM (Abbott Laboratories by Abbott Japan CO. LTD, Minato-Ku, Tokyo Japan) puis SD Bioline HIV-1/2 (Standard Diagnostics,  
Kyonggi-do, South Korea) et Stat-Pak (Chembio Diagnostics Systems, 3661 Horseblock Road, Med Ford, New York 11763, USA) si résultat non concordant avec les 2 tests précédents].  
Résultats : Un total de 1110 PS-F et 96 PS-H ont participé dans l’étude. L’âge médian est de 25 ans pour les PS-F et 27 ans pour les PS-H. Parmi les PS-F, 37% n’ont jamais fréquenté l’école contre 12% des PS-H. La durée médiane dans la prostitution est de 2 ans et 5 ans, respectivement pour les femmes et les hommes. L’utilisation du préservatif systématique avec les clients et le partenaire stable est respectivement 73% et 26% pour les PS-F, contre 86% et 82% pour les PS-H. La prévalence des IST parmi les femmes variaient selon les centres de 1% à 8%, de 2% à 8% et de 9% à 16% pour la gonorrhoée, la chlamydiase et le trichomoniase respectivement. Pour les hommes ces prévalences étaient de 13%, 3% et 2%. Il y avait aussi une grande variation dans la prévalence du VIH : de 11% (PS-F Gagnoa) à 44% (PS-F San Pedro) et 50% chez les PS-H.  
Conclusions et recommandations:  
Cette étude démontre que les PS demeurent une population à très haut risque en Côte d’Ivoire. De ce fait, les efforts de sensibilisation auprès des PS-F et PS-H doivent être renforcés. Il est nécessaire de faire une étude de suivi pour évaluer l’impact du projet PAPO-HV et de faire des recherches plus approfondies pour expliquer les différences constatées. La question des clients des PS doit être aussi abordée. Finalement, il faudra instaurer une surveillance nationale des IST et du VIH parmi les PS

**Prévalence des IST/VIH et utilisation des préservatifs chez les professionnels du sexe visitant des centres PAPO-HV en Côte d’Ivoire**

Gisèle SEMDE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2004

**Auteur(s) :**

Bea Vuylsteke

***Résumé :***

Sex workers and their clients are a critical group in the spread of HIV infection, in every region in the world (Vuylsteke et al. 2008). Targeted interventions that aim to increase condom use and reduce transmission of STIs and HIV infection among sex workers and their clients are feasible and effective (Laga et al. 1994; Steen et al. 2000; Alary et al. 2002; Ghys et al. 2002; Wi et al. 2006). The effects of sex worker interventions on the incidence of HIV in the general population not only  
depend on the effectiveness of the interventions in increasing condom use and reducing STI and HIV  
infection among sex workers, but also on the stage of the epidemic and on the coverage of the interventions (Van  
Vliet et al. 1998). Coverage by interventions is a key parameter in the evaluation of any programme and requires a fairly accurate estimate of the size of the target population. However, reliable estimates of the size of high risk populations who are involved in covert, stigmatized and socially ostracized activities and who are  
highly mobile are difficult (Vandepitte et al. 2006).Different methods have been used to estimate the size of sex workers populations, including mapping and census, the multiplier method and capture–recapture. The latter  
method was originally developed to count and track wildlife populations by capturing, tagging and recapturing.  
Since the early 1990s the method has been used in several countries to estimate the size of hidden or  
difficult-to-reach human populations such as sex workers, men who have sex with men, homeless persons and intravenous drug users (McKeganey et al. 1992; Kruse et al. 2003; Khan et al. 2004; Minh et al. 2004; Geibel  
et al. 2007; Vadivoo et al. 2008).Tropical Medicine and International Health doi:10.1111/j.1365-3156.2010.02654.x  
v

**CAPTURE – RECAPTURE FOR ESTIMATING THE SIZE OF THE FEMALE SEX WORKER POPULATION IN THREE CITIES IN CÔTE D’IVOIREAND IN KISUMU WESTERN KENYA**

Bea Vuylsteke

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2017

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

L’étude est en cours………………….

**SHARM-CI : Enquête sur le VIH et facteurs de risque associés chez les HSH à San-Pedro, Côte d’Ivoire**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2017

**Auteur(s) :**

Michel Agnimel

***Résumé :***

L’étude est en cours………………….

**SHARM-CI : Enquête sur le VIH et facteurs de risque associés chez les HSH à San-Pedro, Côte d’Ivoire**

Michel Agnimel

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Voir rapport/ résumé version numérique

**REVUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SURVEILLANCE DE SECONDE GENERATION DU VIH/SIDA ET DES IST 2010-2014 EN COTE D’IVOIRE**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

Damey Neto Florence ,Koné Pénapipeyenan Stéphane DIPE Koffi Eponon Serge DPSES Wognin Venance PLS-PHV Doumbia Lassina,Kablan Prao Raimond

***Résumé :***

Voir rapport/ résumé version numérique

**REVUE DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LA SURVEILLANCE DE SECONDE GENERATION DU VIH/SIDA ET DES IST 2010-2014 EN COTE D’IVOIRE**

Damey Neto Florence ,Koné Pénapipeyenan Stéphane DIPE Koffi Eponon Serge DPSES Wognin Venance PLS-PHV Doumbia Lassina,Kablan Prao Raimond

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

**ENQUETE SUR LES INDICATEURS DU SIDA, COTE D’IVOIRE 2005**

Alexandre EKRA, Auguste Didier BLIBOLO, Christian TAPE, Germain KouakouYAO, Hyppolite M’Banan KONE, Jonas N’DRI, Lester HUNT III, Lucien KOUASSI, Madeleine MOROKRO, Mamadou SAMACY, Matenin COULIBALY, Michel GUELLA, Mohamed AYAD, Monica NOLAN, Monique BARRÈRE, Natacha KOHEMUN, Nouhoun COULIBALY (INS)

***Résumé :***

L’Enquête sur les Indicateurs du Sida en Côte d’Ivoire (EIS-CI) réalisée en 2005 est la toute première d’envergure nationale en Côte d’Ivoire. C’est une enquête par sondage, représentative au niveau national, au niveau des dix anciennes régions administratives du pays et de la ville d’Abidjan. Commanditée par le Ministère de la Lutte contre le Sida (MLS), elle a été conduite par l’Institut National de la Statistique (INS) en collaboration avec le projet RETRO-CI pour la sérologie. Elle a bénéficié de l’assistance technique de ORC Macro, institution de coopération américaine en charge du programme  
international des Enquêtes Démographiques et de Santé (DHS). Le Projet a été exécuté grâce à l’appui financier du Gouvernement Ivoirien, du PEPFAR, de l’ONUSIDA, de l’UNFPA, du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, de l’OMS, de  
l’UNICEF, du PNUD et du COSCI. L’EIS-CI fournit des informations sur la fécondité, la mortalité (adulte et des enfants), les  
enfants vulnérables, le Genre et les violences contre les femmes, les connaissances, attitudes et comportements vis-à-vis du VIH/SIDA, sur les jeunes de 15-24 ans et la prévalence du VIH.  
Au cours de l’enquête réalisée sur le terrain d’août à octobre 2005, 4 573 ménages, 5 183 femmes et 4 503 hommes âgés de 15-49 ans ont été interviewés avec succès, parmi lesquels 4 588 femmes et 3 930 hommes ont été testés pour leVIH. Les informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence et au niveau de chaque région pour un nombre important d’indicateurs sociodémographiques et sanitaires.  
  
CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES  
La taille moyenne des ménages est de 5,5 personnes. Cette taille est légèrement plus grande en milieu rural (5,7) qu’en milieu urbain (5,2 personnes). De plus, les ménages de grande taille sont plus fréquents en milieu rural qu’en milieu urbain.  
En outre 12 % des ménages comptent un orphelin d’un parent et seulement 2 % comptent des orphelins des deux parents. Par ailleurs, 32 % des ménages comprennent des enfants confiés et des orphelins. Dans l’ensemble, 39 % des hommes et plus d’une femme sur deux (54 %) n’ont aucune instruction. Quel que soit le niveau d’instruction considéré, les femmes  
sont moins instruites que les hommes. Près de six ménages sur dix (59 %) disposent de l’électricité et 54 % boivent de l’eau de robinet. Les ménages ne sont pas bien nantis en toilettes car 16 % seulement des ménages disposent de toilettes avec  
chasse d’eau : 29 % en milieu urbain contre 6 % seulement en milieu rural. Le principal type de toilettes utilisées par les ménages en milieu urbain reste les fosses rudimentaires (57 %) alors qu’en milieu rural plus de 50 % des ménages n’ont pas de toilettes. On note également que les trois-quarts des ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de ciment  
ou de carreaux (86 % en milieu urbain contre 65 % en milieu rural). L’enquête a montré que 65 % des ménages  
possèdent un poste radio (74 % en urbain contre 58 % en rural), 38 % ont une télévision (60 % en milieu urbain contre 21 % en milieu rural), 23 % sont équipés d’un téléphone et 35 % possèdent une bicyclette. Par ailleurs, 20 % des ménages possèdent au moins une moustiquaire.  
  
CARACTÉRISTIQUES DES ENQUETÉS  
Plus de la moitié des femmes (59 %) étaient en union au moment de l’enquête. À l’opposé, environ un tiers (32 %) était célibataire, et 9 % étaient en rupture d’union. Chez les hommes les proportions sont respectivement de 44 %, 50 % et 6 %.  
Les données concernant le niveau d’instruction mettent en évidence des écarts importants entre le niveau d’instruction des femmes et des hommes.

Alexandre EKRA, Auguste Didier BLIBOLO, Christian TAPE, Germain KouakouYAO, Hyppolite M’Banan KONE, Jonas N’DRI, Lester HUNT III, Lucien KOUASSI, Madeleine MOROKRO, Mamadou SAMACY, Matenin COULIBALY, Michel GUELLA, Mohamed AYAD, Monica NOLAN, Monique BARRÈRE, Natacha KOHEMUN, Nouhoun COULIBALY (INS)

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

Lazare SIKA, Elise KACOU (ENSEA), BEA Vuylesteke (FHI 360)

***Résumé :***

Ce rapport présente les résultats globaux de l’étude Capture Recapture (CR) réalisée en 2008 dans la ville de San Pedro. Il est une contribution à la connaissance de l’estimation du nombre de Professionnelles du Sexe (PS) en Côte d’Ivoire. L’étude CR comprend trois grandes phases : la cartographie, le capture et le recapture. Afin de mener cette étude, tous les sites prostitutionnels de la ville de Bouaké ont été cartographiés.  
Au total, 259 sites ont été répertoriés. La majorité de ces sites est constituée de bars, de maquis et de restaurants (38%), suivis des autres sites c'est-à-dire les buvettes, les salons de coiffure, les kiosques à café, etc. (26%), les hôtels de passe (10%) et des domiciles ou des loges (9%).  
Au cours des deux autres phases de l’étude (capture et recapture), ce sont 1869 PS qui ont été approchées. Parmi elles, 1384 ont été capturées, 427 recapturées et 58 cas de refus.  
En s’intéressant aux PS capturées, on constate que les quartiers de Seweké, Colas et de Bardot renferment le plus grand nombre de PS capturées (respectivement 19%, 13% et 10%).  
En outre, il faut souligner que près de deux PS capturées sur quatre (41%) l’ont été dans les bars,les maquis et les restaurants.  
Pour ce qui est de la connaissance et de la fréquentation du centre Espérance de San Pedro par les PS, l’étude a révélé qu’un peu plus de la moitié des PS capturées (53%) a déjà entendu parlé de ce centre et trois PS sur dix (30%) l’ont visité au moins une fois.  
L’estimation du nombre de PS fournit par la méthode CR donne 1919 femmes exerçant le métier du sexe dans la ville de San Pedro.   
Les résultats relatifs à cette méthode d’estimation fournissent un nombre de PS au-dessus de celui obtenu avec des estimations antérieures.

**ESTIMATION DU NOMBRE DE PROFESSIONNELS DE SEXE A SAN-PEDRO (Etude capture recapture)**

Lazare SIKA, Elise KACOU (ENSEA), BEA Vuylesteke (FHI 360)

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2007

**Auteur(s) :**

Dr Gisele SEMDE ABLA, FHI 360 ; BEA Vuylsteke ;, Lazare SIKA ; Virginia ETTIEGNE TRAORE

***Résumé :***

Objectif: L’objectif de cette enquête était de mesurer l’utilisation des préservatifs et la prévalence des IST/VIH au sein des PS fréquentant les centres PAPO-HV.  
Méthodologie : Des études transversales bio-comportementales ont été menées dans cinq centres PAPO-HV (trois en 2007 et deux en 2009). Tous les PS fréquentant ces centres étaient invités à participer, jusqu’à l’atteinte de la taille d’échantillon (210 pour les PS femmes (PS-F), 100 pour les PS hommes (PS-H), par centre). Après avoir donné leur consentement, les PS étaient interviewés à l’aide d’un questionnaire structuré. Les questions incluaient la fréquence d’utilisation du préservatif et la connaissance du statut VIH. Puis, on leur demandait de fournir des échantillons pour le diagnostic des IST (N. gonorrhoeae et C. trachomatis) puis il a été effectué un test de VIH. En 2007 avec Oraquick HIV 1,2 Antibody Test (OraSure Technologies Inc., Bethlehem, USA) et en 2009 l’algorithme national a été utilisé [par prélèvement au bout du doigt et utilisation de DetermineTM (Abbott Laboratories by Abbott Japan CO. LTD, Minato-Ku, Tokyo Japan) puis SD Bioline HIV-1/2 (Standard Diagnostics,  
Kyonggi-do, South Korea) et Stat-Pak (Chembio Diagnostics Systems, 3661 Horseblock Road, Med Ford, New York 11763, USA) si résultat non concordant avec les 2 tests précédents].  
Résultats : Un total de 1110 PS-F et 96 PS-H ont participé dans l’étude. L’âge médian est de 25 ans pour les PS-F et 27 ans pour les PS-H. Parmi les PS-F, 37% n’ont jamais fréquenté l’école contre 12% des PS-H. La durée médiane dans la prostitution est de 2 ans et 5 ans, respectivement pour les femmes et les hommes. L’utilisation du préservatif systématique avec les clients et le partenaire stable est respectivement 73% et 26% pour les PS-F, contre 86% et 82% pour les PS-H. La prévalence des IST parmi les femmes variaient selon les centres de 1% à 8%, de 2% à 8% et de 9% à 16% pour la gonorrhoée, la chlamydiase et le trichomoniase respectivement. Pour les hommes ces prévalences étaient de 13%, 3% et 2%. Il y avait aussi une grande variation dans la prévalence du VIH : de 11% (PS-F Gagnoa) à 44% (PS-F San Pedro) et 50% chez les PS-H.  
Conclusions et recommandations:  
Cette étude démontre que les PS demeurent une population à très haut risque en Côte d’Ivoire. De ce fait, les efforts de sensibilisation auprès des PS-F et PS-H doivent être renforcés. Il est nécessaire de faire une étude de suivi pour évaluer l’impact du projet PAPO-HV et de faire des recherches plus approfondies pour expliquer les différences constatées. La question des clients des PS doit être aussi abordée. Finalement, il faudra instaurer une surveillance nationale des IST et du VIH parmi les PS

**PREVALENCE DES IST/VIH ET UTULISATION DU PRESERVATIF CHEZ LES PROFESSIONNELLES DE SEXE VISITANT DES CENTRES PAPO-HV EN CÔTE D’IVOIRE**

Dr Gisele SEMDE ABLA, FHI 360 ; BEA Vuylsteke ;, Lazare SIKA ; Virginia ETTIEGNE TRAORE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

Dr. Christine E. Madengué, MD, Dermato-vénéréologue

***Résumé :***

Voir Fichier Photographier

**HISTOPLASMOSE CHEZ LES SUJETS SERO-POSITIFS (VIH+) ; Consultant en milieu hospitalier dans trois (03) villes d’Afrique subsaharienne : Abidjan, Côte d’Ivoire ; Bangui, RCA ; Yaoundé, Cameroun**

Dr. Christine E. Madengué, MD, Dermato-vénéréologue

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

TOHE ERIC Rodrigue Hornegnihon

***Résumé :***

Voir fichier photographié

**LA SERO-PREVALENCE DE L’INFECTION A VIH AU CENTRE ANTITUBERCULEUX D’ADJAME (ABIDJAN Côte d’Ivoire)**

TOHE ERIC Rodrigue Hornegnihon

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Voir fichier photographié

**EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES TUBERCULEUX VIVANT AVEC LE VIH AU CENTRE ANTI TUBERCULEUX D’ADJAME**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Pas encore disponible

**COMPORTEMENTS A RISQUES ET SEROPREVALENCE DU VIH CHEZ LES PERSONNES NOUVELLEMENT INCARSERE A LA MAISO D’ARRËT ET DE CORRECTION D’ABIDJAN**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2010

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Grâce aux activités de promotion de prévention du VIH/Sida menées par PSI auprès des hommes en uniforme, certaines croyances sur le condom et le Sida ainsi que certains facteurs déterminants l’utilisation du condom se sont améliorés, contribuant ainsi à une augmentation significative du niveau d’utilisation du condom au cours des deux dernières années au sein de cette population cible. Puisque le programme a eu un impact positif sur l’utilisation du condom et certains facteurs qui déterminent ce comportement comme la perception sexuelle, la crainte de contracter le VIH en ayant des rapports sexuels avec les partenaires non conjugales et l’intention d’utiliser le condom dans l’avenir, il est nécessaire que les activités qui ont permis d’obtenir ce résultat soient maintenues et intensifiées afin de faire prendre plus conscience aux hommes en uniforme de la nécessité d’utiliser systématiquement le condom lors des rapports sexuelles à risque.

**Côte d’Ivoire 2010 : Enquête TRAC VIH pour le suivi et l’évaluation de l’utilisation du condom chez les personnes en uniforme dans les villes de Bouaké et Abidjan**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

N’guessan Tenguen Sosthène (MPPFPE) Konan Yao Eugène (INSP), Traoré Coulibaly Djénéba (CDC) Rebecca Bartline (Fullbrigth Followship)

***Résumé :***

**Evaluation de l’offre de service aux OEV dans cinq régions de la Côte d’Ivoire.**

N’guessan Tenguen Sosthène (MPPFPE) Konan Yao Eugène (INSP), Traoré Coulibaly Djénéba (CDC) Rebecca Bartline (Fullbrigth Followship)

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

**Evaluation des indicateurs clés du Programme National de Lutte contre le Sida destine aux travailleuses du sexe (TS) en Côte d’Ivoire : une approche par la méthode LQAS**

**Auteur(s) :**

Dr FASSASSI Raïmi, UNFPA

***Résumé :***

Dans le cadre de l’évaluation des indicateurs clés du VIH/SIDA destinés aux TS en Côte d’Ivoire, une approche idoine et novatrice de collecte de donnée, de traitement et d’analyse a été utilisée. Cette approche appelée « Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) » ou méthode d’échantillonnage par lots pour l’assurance de qualité, offre l’avantage de réaliser une étude sur certaines problématiques ciblées dans le cadre de la mise en œuvre d’un programme pour disposer rapidement et à moindre coût d’informations nécessaires à la prise de décision et au suivi du programme.  
Les indicateurs concernés dans cette étude sont relatifs à la séance de communication pour le changement de comportement, la prise en charge dans les centres de santé dédiés, l’utilisation des préservatifs avec leurs nouveaux clients lors des derniers rapports sexuels ; l’utilisation des préservatifs avec les derniers clients, l’utilisation des préservatifs avec les partenaires non payants, test de dépistage au moins une fois dans leur vie et connaissent leur statut sérologique, test de dépistage lors des douze (12) derniers mois et connaissent leur statut sérologique, Accessibilité aux préservatifs et aux gels lubrifiants.  
Sur le plan méthodologique, une première formation des formateurs a permis de comprendre la différence entre la méthodologie d’échantillonnage classique (ex. l’échantillonnage par grappes) et le LQAS, planifier une enquête en utilisant la méthode LQAS et enfin, analyser les résultats d’une enquête LQAS. De plus, une deuxième formation des agents a lieu pour la phase de collecte de donnée sur le terrain.  
L’échantillonnage aléatoire réalisé a permis de tirer 209 TS pour l’ensemble de la Zone d’Intervention dans 11 ZS. La collecte des données a été réalisée par les agents enquêteurs recrutés, la coordination a été assurée par les agents techniques de l’étude et l’analyse par l’équipe d’analyse de l’ENSEA.  
Quant aux résultats, ils mentionnent que toutes les zones de supervision à l’exception de celle de « Daloa, Gagnoa » sont classées comme celles bénéficiant d’une attention immédiate pour l’indicateur communication pour le changement de comportement. Pour ce qui est de l’indicateur, prise en charge dans les centres de santés dédiés, la couverture globale est de 56.46%. Et parmi les onze (11) zones de supervision, cinq (5) à savoir « Abidjan Nord », « Abidjan Sud », « Daloa, Gagnoa », « Kouibly, Facobly », « Issia, Sinfra » ont une couverture moyenne en-dessous de la couverture globale donc nécessitant une attention immédiate.   
L’indicateur utilisation des préservatifs avec les nouveaux clients lors des derniers rapports sexuels a une couverture globale de 95%. Cela dénote que les zones « Kouibly, Facobly », « Issia, Sinfra » et « Abengourou, Bondoukou » ont leur couverture moyenne en dessous de la moyenne d’où nécessite une intervention immédiate. Aussi, l’ensemble des onze (11) zones de supervision ont une couverture moyenne au-dessus de la couverture globale à l’exception de « Kouibly, Facobly », « Issia, Sinfra » et « Abengourou, Bondoukou » pour le cas de l’indicateur, utilisation des préservatifs avec les derniers clients. En effet, nous concluons que les trois (3) ZS pour cet indicateur nécessitent une intervention immédiate.  
La couverture globale de l’indicateur test de dépistage au moins une fois dans la vie et connaissance du statut sérologique est de 90% et la ZS « Kouibly, Facobly » a une couverture inférieure à cette dernière dont nécessite une attention particulière.  
Les ZS « San-Pédro, Soubré » et « Korhogo, Séguéla » ont leur couverture en dessous de la couverture globale. Ces zones se classent comme étant celles nécessitant une intervention immédiate pour l’indicateur test de dépistage lors des 12 derniers mois et connaissance de leur statut sérologique.  
En ce qui concerne, l’indicateur accessibilité aux gels/lubrifiants, les résultats indiquent que la couverture globale de l’utilisation des préservatifs par les TS avec les derniers clients est de 90%. Ainsi, les ZS « San-pédro, Soubré » et « Kouibly, Facobly » se classent comme bénéficiant d’une intervention particulière. Cela s’explique par leurs faibles couvertures moyennes en comparaison de la couverture globale.  
A l’exception de la ZS « Daloa, Gagnoa », toutes les autres ZS ont leur couverture moyenne au-dessus de la couverture globale pour l’indicateur utilisation des préservatifs avec les partenaires stables. Elle est ainsi classée comme celle bénéficiant d’une intervention immédiate.

Dr FASSASSI Raïmi, UNFPA

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2002

**Auteur(s) :**

ZOUZOU, Kouassi Germain ; ADJOUA, Rith Pascal

***Résumé :***

Notre étude a porté sur le dépistage des affections ORL, au cours du VIH/SIDA à l'Unité des Soins Ambulatoire et Conseils au CHU de Treichville. Il s'agissait d'une enquˆte prospective portant sur 549 patients adultes séropositifs dont 260 avaient une affection ORL, tout sexe confondu que nous avons examinés dans les mois de Mai à Septembre 2002.  
L'analyse de nos observations au terme de cette enquˆte note une prévalence de 47,35pour cent et montre : SUR LE PLAN EPIDEMIOLOGIQUE : Une moyenne d'ƒge à 37,12 ans ;   
Une prédominance du sexe féminin à l'infection à VIH soit 64,62pour cent ; Une prédominance du VIH-1 chez les malades soit 36,15pour cent ; Une situation socioéconomique défavorable des malades soit 81,15pour cent. SUR LE PLAN CLINIQUE : Manifestations Orl Retrouvees Avec Effectif Et Pourcentage : \*176 Candidodes oropharyngées=67,69pour cent ; \*25 Adénnopathies cervicales=9,61pour cent ; \*4 Kaposi endobucal=1,54pour cent ; \*4 Herpès endobucal=1,54pour cent ; \*4 Paralysie faciale périphérique=1,54pour cent ; \*24 Rhinites=9,23pour cent ; \*7 Sinusites=2,69pour cent ; \*6 Otite externe=2,31pour cent ; \*16 Otite moyenne=6,10pour cent ; \*1 Surdité mixte=0,38pour cent ; \*14 Pharyngites=5,38pour cent. SUR LE PLAN THERAPEUTIQUE : Le taux des malades porteurs d'une affection ORL et qui sont sous anti-rétroviraux est faible soit 8,46pour cent

**Les manifestations ORL au cours du VIH/SIDA**

ZOUZOU, Kouassi Germain ; ADJOUA, Rith Pascal

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2003

**Auteur(s) :**

KOFFI, Brou Martin ; KOFFI, Kouadio Achille

***Résumé :***

: Notre étude prospective et descriptive réalisée dans le service de gynécologie et obstétrique du CHU de Cocody de 1er Septembre au 31 Ao–t 2002 a concerné 200 femmes enceintes qui ont accepté le test de dépistage.   
Les objectifs de notre étude étaient de :   
-Déterminer la séroprévalence de l'infection à VIH chez les gestantes ;  
-Apprécier les facteurs épidémiologiques de ces gestantes ;   
-Calculer le taux d'acceptation des gestantes au dépistage ;   
-Proposer des mesures pour la mise en ouvre d'une politique de PTME. Au terme de notre étude, nos constats sont les suivants :   
-LA PREVALENCE globale de l'infection à VIH au cours de la grossesse est de 10pour cent avec une prédominance du VIH-1 à 95pour cent.   
-SUR LE PLAN EPIDEMIOLOGIQUE, nous notons que : AU PLAN SOCIODEMOGRAPHIQUE : La prévalence est élevée de fa‡on significative (p&<0,05) chez les gestantes exer‡ant dans le secteur informel (55pour cent), avec un faible niveau d'étude (60pour cent) et un bas niveau socioéconomique (40pour cent). La prévalence est aussi élevée chez les gestantes ƒgées de 25 à 29 ans (40pour cent) et chez les concubines (70pour cent) sans signification statistique. AU PLAN OBSTETRICAL : La séroprévalence est plus élevée chez les gestantes consultant au troisième trimestre (65pour cent) et les nullipares (55pour cent). Aucun facteur de risque n'a été mis en cause de fa‡on significative. L'acceptation du test de dépistage est de 78,5pour cent. Cette acceptation est plus élevée chez les gestantes ƒgées de 25 à 29 ans (34,39pour cent), chez les gestantes vivant en concubinage (59,87pour cent) et chez les gestantes ayant un niveau supérieur (43,95pour cent). Des recommandations en direction des populations, des médias, du personnel de santé et des autorités ont été faites en vue de la mise en ouvre d'un programme de prévention de la transmission mère enfant du VIH/SIDA pour une meilleure lutte contre la pandémie du siècle qu'est le SIDA.

**Séroprévalence de l'INFECTIONS A VIH au cours de la grossesse à la consultation du CHU de Cocody**

KOFFI, Brou Martin ; KOFFI, Kouadio Achille

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2002

**Auteur(s) :**

DOGBO, Serge-Didier ; ANONGBA, Danho Simplice Florentin Rodgers

***Résumé :***

Notre travail est une étude rétrospective à visée descriptive portant sur le bilan des activités du site de PTME du VIH/SIDA dans le service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Treichville du 1er/09/2002 au 31/12/2004. Cette étude nous a permis d'apprécier le fonctionnement de ce site depuis sa création. Il s'agit d'un site intégré qui permet aux gestantes de bénéficier de la PTME du VIH/SIDA. Ce site fonctionne de la fa‡on suivante: Après une séance de conseil de groupe, les gestantes sont re‡ues individuellement pour la proposition de test. Un prélèvement de sang est ensuite fait pour les gestantes consentantes qui sont priées de revenir à la fin de leur CPN pour l'annonce du résultat. Le sang prélevé est testé dans le laboratoire du site avec les tests rapides dont nous disposons. Au terme de l'étude, nos résultats sont les suivants: 2219 gestantes ont été re‡ues pour leur première CPN. 1216 étaient présentes au conseil de groupe, soit 54,8 pour cent. 1216 tests ont été proposés, 959 ont été réalisés, soit un taux d'acceptation de 78,9 pour cent. 21,1 pour cent des gestantes ont refusé la proposition de test. La prévalence globale du VIH dans notre population d'étude est de 13,6 pour cent (VIH-1 13,4 pour cent; VIH-2: 0,1 pour cent; VIH-1 et 2: 0,1 pour cent), avec une prédominance du VIH de 52,3pour cent dans la tranche d'ƒge de 20 à 29ans. Sur les 959 tests effectués 928 résultats ont été rendus, soit 96,8pour cent des gestantes dépistées, sont retournées pour l'annonce du résultat du test. 114 gestantes dépistées séropositives ont bénéficié de la NVP Cp (soit 87,7 pour cent), et 102 doses de NVP sirop ont été distribué. 49 mères ont accouché (37,7pour cent), 22,3 pour cent des accouchements ont eu lieu au CHU Treichvilie contre 15,4 pour cent en externe; 31,5 pour cent se sont déroulés par voie basse contre 6,2 pour cent par césarienne. 44 mères ont eu leurs dotations en cotrimoxatole (89,8pour cent), contre 5 (10,2 pour cent). Sur les 50 enfants nés de mères séropositives, 92 pour cent étaient sous alimentation de remplacement coutre 8 pour cent sous allaitement maternel exclusif. 20pour cent ont été dépisté, un seul était séropositif. 94 pour cent ont eu leurs dotations en cotrimoxazole. 55 conjoints ont été dépisté, soit 5,9 pour cent. La prévalence du VIH chez ces conjoints est de 12,7 pour cent, et 12 couples sérodiscordants ont été enregistrés. En conclusion, l'intégration du site de PTME au service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de 'I'reichville est aujourd'hui incontournable. Il a montré un taux de prévalence élevé à l'image de la C I. Mais beaucoup reste à faire quant à son fonctionnement.

**Bilan des activités du site de PTME du VIH/SIDA du service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Treichville de Septembre 2002 à Décembre 2004**

DOGBO, Serge-Didier ; ANONGBA, Danho Simplice Florentin Rodgers

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2000

**Auteur(s) :**

BAHLOU, Kophy Alexandre ; N'DRI-YOMAN, Aya Thérèse

***Résumé :***

:Notre étude à la rétrospective et semi prospective de janvier 1996 à décembre 1999 portant sur les aspects épidémiologiques , cliniques paracliniques de 70 cas (59 hommes, 11femmes,d'age moyenne 38+/2) de la maladie de KAPOSI à l'heure de l'infection VIH/SIDA dont 33 cas de la maladie de KAPOSI cutanée sans lésions digestives hautes et 37 cas de la maladie de KAPOSI cutanée avec lésions digestives hautes colligés dans les services de Option : Medecine Interne du CHU de Yopougon et dans les services de Dermato-vénérologie du CHU de Treichville a pour objectif d'évaluer la corrélation entre : -l'atteinte oeso-gastro-duodénale et le degré d'immuno-dépression ; -l'atteinte oeso-gastro-duodénale et l'étendue de la maladie de KAPOSI cutanée ;-l'atteinte oeso-gastro-duodénale par rapport au type de lésion de la maladie de KAPOSI cutanée. Il en résulte : -que l'endémie du VIH a multiplié par 13 la fréquence de la maladie de KAPOSI cutanée et par 7 la fréquence des lésions digestives au cours de cette dernière ; -l'incidence des lésions digestives hautes au cours de la maladie de KAPOSI est de 9,25pour cent ; -les tranches d'age de 31 à 41 ans et 41 à 50 ans sont les plus atteintes avec 65pour cent des cas ; -La fièvre au long cours, les lésions du visage, les lésions buccales et les lésions de granulomes sont les plus fréquentes chez les sujets co-infectés ; -le diagnostic histologique des lésions digestives donne : 57pour cent de lésions typiques et 43pour centde lésions atypiques. Nous préconisons : la recherche par endoscopie digestive haute, devant les lésions du visage, les lésions buccales et la chute du taux de lymphocytes CD4, afin de dépister et de traiter précocement les lésions digestives du SIDA ; permettant ainsi d'améliorer la quantité de la vie du malade, de réduire la morbidité et les complications associées

**Les localisations digestives hautes de la maladie de Kaposi chez les patients seropositifs au VIH. A propos de 70 cas colligés au CHU de Yopougon et au CHU de Treichville à Abidjan.**

BAHLOU, Kophy Alexandre ; N'DRI-YOMAN, Aya Thérèse

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

1902

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

OBJECTIF écrire les caractéristiques des infections opportunistes chez es sujets VIH positifs sous traitement ARV et suivis dans le service des Maladies Infectieuses et Tropicales d'Abidjan. METHODES : L'étude a porté sur les patients ayant bénéficié du traitement ARV entre octobre 1998 et janvier 2000. Ont été analysées les données sociodémographiques, (sexe, age, lieu de résidence, statut matrimonial, revenu mensuel, nationalité) données cliniques (poids, score de karnofsky, infections opportunistes) et les données immuno-virologiques (taux de Cb4, la charge virale) à chaque visite: M0, M1, M4, M7, Mb, M13, M16. Résultat: Sur 410 patients ayant un bilan préthérapeutique : 38 patients ont été traités par ARV. Parmi ces 188 patients (115 hommes; 73 femmes), 60 patients ont été prétraités (32pour cent) et 128 patients na‹fs (68pour cent), 106 patients étaient sous trithérapie et 82 patients sous bithérapie. Au début du traitement, 76 patients étaient porteurs d'infections opportunistes (40pour cent) dominées par les lésions dermatologiques (31,6pour cent) et la candidose buccale (27,6pour cent). Au cours du traitement, 46 patients ont développé de nouvelles IOs (24pour cent) dominées par la candidose (17pour cent) et la tuberculose (11pour cent). Elles étaient plus fréquentes dans la bithérapie (37pour cent), parmi les sujets sans prophylaxie (37pour cent), les patients inobservants (29pour cent), les patients avec Cb4&<200mm3 (40pour cent), au cours des 4 premiers mois de traitement (65pour cent) et avec les trithérapies sans antiprotéase (33pour cent). L'incidence de ces infections opportunistes a progressivement diminué et beaucoup plus marquée sous la trithérapie. CONCLUSION : Cette étude vient encore une fois de plus, d'identifier les facteurs -susceptibles de favoriser la survenue des IOs sous traitement ARV. Cela souligne l'intérˆt de la trithérapie, de l'observance au traitement et de la chimioprophylaxie pour éviter ces complications infectieuses, cause des décès précoces des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

**Carateristiques des affections opportunistes sous traitement antiretroviral chez les patients VIH positifs suivis dans le service des maladies infectieuses d'Abidjan**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

1902

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

OBJECTIF écrire les caractéristiques des infections opportunistes chez es sujets VIH positifs sous traitement ARV et suivis dans le service des Maladies Infectieuses et Tropicales d'Abidjan. METHODES : L'étude a porté sur les patients ayant bénéficié du traitement ARV entre octobre 1998 et janvier 2000. Ont été analysées les données sociodémographiques, (sexe, age, lieu de résidence, statut matrimonial, revenu mensuel, nationalité) données cliniques (poids, score de karnofsky, infections opportunistes) et les données immuno-virologiques (taux de Cb4, la charge virale) à chaque visite: M0, M1, M4, M7, Mb, M13, M16. Résultat: Sur 410 patients ayant un bilan préthérapeutique : 38 patients ont été traités par ARV. Parmi ces 188 patients (115 hommes; 73 femmes), 60 patients ont été prétraités (32pour cent) et 128 patients na‹fs (68pour cent), 106 patients étaient sous trithérapie et 82 patients sous bithérapie. Au début du traitement, 76 patients étaient porteurs d'infections opportunistes (40pour cent) dominées par les lésions dermatologiques (31,6pour cent) et la candidose buccale (27,6pour cent). Au cours du traitement, 46 patients ont développé de nouvelles IOs (24pour cent) dominées par la candidose (17pour cent) et la tuberculose (11pour cent). Elles étaient plus fréquentes dans la bithérapie (37pour cent), parmi les sujets sans prophylaxie (37pour cent), les patients inobservants (29pour cent), les patients avec Cb4&<200mm3 (40pour cent), au cours des 4 premiers mois de traitement (65pour cent) et avec les trithérapies sans antiprotéase (33pour cent). L'incidence de ces infections opportunistes a progressivement diminué et beaucoup plus marquée sous la trithérapie. CONCLUSION : Cette étude vient encore une fois de plus, d'identifier les facteurs -susceptibles de favoriser la survenue des IOs sous traitement ARV. Cela souligne l'intérˆt de la trithérapie, de l'observance au traitement et de la chimioprophylaxie pour éviter ces complications infectieuses, cause des décès précoces des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

**Carateristiques des affections opportunistes sous traitement antiretroviral chez les patients VIH positifs suivis dans le service des maladies infectieuses d'Abidjan**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

1902

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

OBJECTIF écrire les caractéristiques des infections opportunistes chez es sujets VIH positifs sous traitement ARV et suivis dans le service des Maladies Infectieuses et Tropicales d'Abidjan. METHODES : L'étude a porté sur les patients ayant bénéficié du traitement ARV entre octobre 1998 et janvier 2000. Ont été analysées les données sociodémographiques, (sexe, age, lieu de résidence, statut matrimonial, revenu mensuel, nationalité) données cliniques (poids, score de karnofsky, infections opportunistes) et les données immuno-virologiques (taux de Cb4, la charge virale) à chaque visite: M0, M1, M4, M7, Mb, M13, M16. Résultat: Sur 410 patients ayant un bilan préthérapeutique : 38 patients ont été traités par ARV. Parmi ces 188 patients (115 hommes; 73 femmes), 60 patients ont été prétraités (32pour cent) et 128 patients na‹fs (68pour cent), 106 patients étaient sous trithérapie et 82 patients sous bithérapie. Au début du traitement, 76 patients étaient porteurs d'infections opportunistes (40pour cent) dominées par les lésions dermatologiques (31,6pour cent) et la candidose buccale (27,6pour cent). Au cours du traitement, 46 patients ont développé de nouvelles IOs (24pour cent) dominées par la candidose (17pour cent) et la tuberculose (11pour cent). Elles étaient plus fréquentes dans la bithérapie (37pour cent), parmi les sujets sans prophylaxie (37pour cent), les patients inobservants (29pour cent), les patients avec Cb4&<200mm3 (40pour cent), au cours des 4 premiers mois de traitement (65pour cent) et avec les trithérapies sans antiprotéase (33pour cent). L'incidence de ces infections opportunistes a progressivement diminué et beaucoup plus marquée sous la trithérapie. CONCLUSION : Cette étude vient encore une fois de plus, d'identifier les facteurs -susceptibles de favoriser la survenue des IOs sous traitement ARV. Cela souligne l'intérˆt de la trithérapie, de l'observance au traitement et de la chimioprophylaxie pour éviter ces complications infectieuses, cause des décès précoces des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

**Carateristiques des affections opportunistes sous traitement antiretroviral chez les patients VIH positifs suivis dans le service des maladies infectieuses d'Abidjan**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

1902

**Auteur(s) :**

SERI, Boga Jonas ; BISSAGNENE, Emmanuel

***Résumé :***

OBJECTIF écrire les caractéristiques des infections opportunistes chez es sujets VIH positifs sous traitement ARV et suivis dans le service des Maladies Infectieuses et Tropicales d'Abidjan. METHODES : L'étude a porté sur les patients ayant bénéficié du traitement ARV entre octobre 1998 et janvier 2000. Ont été analysées les données sociodémographiques, (sexe, age, lieu de résidence, statut matrimonial, revenu mensuel, nationalité) données cliniques (poids, score de karnofsky, infections opportunistes) et les données immuno-virologiques (taux de Cb4, la charge virale) à chaque visite: M0, M1, M4, M7, Mb, M13, M16. Résultat: Sur 410 patients ayant un bilan préthérapeutique : 38 patients ont été traités par ARV. Parmi ces 188 patients (115 hommes; 73 femmes), 60 patients ont été prétraités (32pour cent) et 128 patients na‹fs (68pour cent), 106 patients étaient sous trithérapie et 82 patients sous bithérapie. Au début du traitement, 76 patients étaient porteurs d'infections opportunistes (40pour cent) dominées par les lésions dermatologiques (31,6pour cent) et la candidose buccale (27,6pour cent). Au cours du traitement, 46 patients ont développé de nouvelles IOs (24pour cent) dominées par la candidose (17pour cent) et la tuberculose (11pour cent). Elles étaient plus fréquentes dans la bithérapie (37pour cent), parmi les sujets sans prophylaxie (37pour cent), les patients inobservants (29pour cent), les patients avec Cb4&<200mm3 (40pour cent), au cours des 4 premiers mois de traitement (65pour cent) et avec les trithérapies sans antiprotéase (33pour cent). L'incidence de ces infections opportunistes a progressivement diminué et beaucoup plus marquée sous la trithérapie. CONCLUSION : Cette étude vient encore une fois de plus, d'identifier les facteurs -susceptibles de favoriser la survenue des IOs sous traitement ARV. Cela souligne l'intérˆt de la trithérapie, de l'observance au traitement et de la chimioprophylaxie pour éviter ces complications infectieuses, cause des décès précoces des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

**Carateristiques des affections opportunistes sous traitement antiretroviral chez les patients VIH positifs suivis dans le service des maladies infectieuses d'Abidjan**

SERI, Boga Jonas ; BISSAGNENE, Emmanuel

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2002

**Auteur(s) :**

COULIBALY, M'begnan ; TAGLIANTE-SARACINO, CHAPMAN Janine Adèle Félicienne Claire

***Résumé :***

Etudier l'utilisation des préservatifs chez les patients du Dispensaire Anti-Vénérien de l'lnstitut National d'Hygiène publique de Treichville.   
METHODOLOGIE: De Septembre 2001 à Février 2002, 586 patients du DAV ont été soumis à un questionnaire composé de trois parties comprenant 11 items surie profil épidémiologique, 09 items sur la connaissance des IST et 22 items surie comportement sexuel.   
L'analyse statistique a été menée sur EPI info 6.0. RESULTATS: - Les patients du DAV sont en majorité jeune avec un ƒge moyen de 28 ans, de sexe féminin (55,4pour cent), célibataires (64,2pour cent) et d'un niveau d'étude supérieur (45,1pour cent). Il y a une liaison entre :   
-les connaissances sur les IST et le VIH/SIDA et le niveau d'étude:   
gonococcie (X2= 12,52); stérilité (X2 = 30,24); relation VIH/SIDA et IST (X2 =3551); maŒtrise de l'usage du préservatif (X2 = 21,86); aspect du séropositif (X2 = 6,72) et préservatif féminin (X2 = 41,69).   
-les comportements et le genre : partenaires sexuels occasionnels (X2 = 69,82); fréquence de l'usage du préservatif (X2=7,15); usage du préservatif en f3nction du partenaire sexuel (X2 17,25). Il n'y a pas de liaison entre :  
-les connaissances et le genre: relation VIH/SIDA et IST (X2 = 0,14); préservatif féminin (X2 = 0,79) à l'exception de la maŒtrise de l'usage du préservatif masculin (X2 = 61,70).   
-les comportements et le niveau d'étude: partenaires sexuels occasionnels (X2 = 5,29); fréquence de l'usage du préservatif (X2 = 1,002) usage du préservatif avec les partenaires sexuels réguliers (X2 = 4,19); l'usage du préservatif en fonction du partenaire sexuel (X2 = 5,22); connaissance de sa sérologie VIH (X2 = 7,72) à l'exception de l'usage du préservatif avec les partenaires occasionnels (X2 = 22,29).   
CONCLUSION: La connaissance du VIH/SIDA par les patients du DAV de l'INHP est bonne dans l'ensemble, mais les comportements à risque demeurent. Une éducation sexuelle de base, une véritable émancipation de la femme, la pratique de la sérologie VIII et une véritable inclusion des autres IST dans les campagnes de sensibilisation pourraient favoriser un changement de comportement.

**Etude de l'usage du préservatif chez les patients du dispensiare Anti-Vénérien de l'INHP de Treichville**

COULIBALY, M'begnan ; TAGLIANTE-SARACINO, CHAPMAN Janine Adèle Félicienne Claire

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2003

**Auteur(s) :**

AGBE, N'doh Nazaire ; OUATTARA, Dila

***Résumé :***

Résumé de l’Etude :Abstract: OBJECTIF : -Afin de mieux prendre en charge les manifestations pulmonaires liées à l'infection VIH/SIDA, notre étude avait pour but d'identifier les signes radiographiques des lésions pulmonaires chez l'enfant Noir Africain au cours de l'infection VIH.   
  
MATERIELS ET METHODES :  
Notre enquˆte prospective ouverte à visée radiographique menée au Centre de Référence Nationale du CHU de Yopougon du 1er février 2003 au 31 avril 2004 chez 100 enfants de 0-14 ans vivant avec le VIH et ayant un dosage lymphocytaire. Après la découverte clinique des sympt“mes pulmonaires, une radiographie, pulmonaire a été réalisée avec si possible des examens biologiques de recherche diagnostique. Plus tard, des radiographies pulmonaires de contrôle seront effectuées de fa‡on' itérative jusqu'à la guérison. L'interprétation des radiographies a été faite par trois radiologistes seniors.  
  
RESULTATS : Chez les enfants immunodéprimés, 36,9 pour cent avaient un aspect radiographique normal ; 28,5 pour cent avaient un syndrome alvéolaire. Les syndromes interstitiel, pleural liquidien, médiastinal et cavitaire étaient observés respectivement dans 5,9 pour cent ; 3,5 pour cent; 13,09 pour cent et 1,19 pour cent des cas. En l'absence d'immunodépression, nous avions noté 75 pour cent d'aspect radiographique normal, les syndromes alvéolaire et pleural liquidien représentaient respectivement 6,25 pour cent et 6,25 pour cent des cas. Au cours de la pneumopathie a germe banal, 51,9 pour cent des patients avaient un aspect radiographique normal. - Chez nos patients tuberculeux, le syndrome alvéolaire était présent dans 80 pour cent des cas; le syndrome médiastinal était observés chez 60 pour cent des sujets. Les syndromes interstitiel et cavitaire représentaient respectivement 26,6 pour cent et 6,6 pour cent des cas. Les syndromes alvéolaire, interstitiel et médiastinal représentaient respectivement 25 pour cent, 2,3 pour cent et 2,3 pour cent des malades. 66,7 pour cent des localisations tuberculeuses étaient thoraciques pulmonaire et extra pulmonaires ; 90 pour cent des localisations extra pulmonaires étaient des adénopathies. L'évolution radiographique donnait 45,6 pour cent de persistance des lésions, la régression des lésions et la disparition des lésions représentaient respectivement 26,3 pour cent et 10,5 pour cent. Enfin, 17,5 pour cent des patients avaient une accentuation des lésions.

**Aspects radiographiques des manifestations pulmonaires chez l'enfant au cours de l'infection à VIH. (A propos de 100 cas colligés dans le centre de prise en charge des enfants infectés par le VIH du CHU de Yopougon)**

AGBE, N'doh Nazaire ; OUATTARA, Dila

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

1991

**Auteur(s) :**

GBAHOU, Tchedjibi Thomas ; GNIONSAHE, Dazé Appolinaire

***Résumé :***

Notre étude rétrospective réalisée dans le service de néphrologie du CHU de Yopougon a porté sur 184 patients VIH positifs hospitalisés au cours de la décade (Avril 1991 à Avril 2001).   
Elle avait pour objectif principal de décrire les caractéristiques des atteintes rénales au cours de l'infection à VIH en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire. En l'absence de biopsie rénale, selon nos critères cliniques et paracliniques,   
il ressort de notre étude : SUR L'ENSEMBLE DES ATTEINTES RENALES LIEES AU VIH :   
La prévalence hospitalière de l'infection VIH/SIDA en milieu néphrologique était de 9,96pour cent, celle des atteintes rénales liées au VIH est de 54,76pour cent. L'ƒge moyen de nos patients était de 37,34 ans et le sex ratio de 2,47. L'affection opportuniste associée la plus fréquente était le zona (36,76pour cent). Le tableau clinique était dominé par le syndrome oedémateux (49,45pour cent). L'insuffisance rénale et la protéinurie ont été notées respectivement chez 91,85pour cent et 59,24pour cent de patients. L'hypo natrémie était le principal trouble électrolytique (50,32pour cent). L'échographie a noté des reins hyperechogènes (87,11pour cent) et de taille normale (80,37pour cent). 51,09pour cent des sujets avaient une insuffisance rénale aigu‰ et 48,91pour cent une insuffisance rénale chronique. L'évolution était marquée par une mortalité élevée (49,45pour cent). LA NAVIH : 52 patients identifiés selon nos critères. La prévalence de la NAVIH était de 15,48pour cent et son incidence parmi les atteintes rénales liées au VIH était de 28,26pour cent. L'ƒge moyen était de 35,01 et le sex ratio de 3,33 ; 67,31pour cent de nos patients NAVIH étaient au stade SIDA maladie. On notait une insuffisance rénale chez 88,46pour cent des patients et 48,07pour cent de syndrome néphrotique. Aucun de nos patients n'a bénéficié d'un traitement antirétroviral. La mortalité s'élevait à 53,85pour cent. L'issue de notre étude suggère un diagnostic précoce (par recherche de la protéinurie) chez tout patient VIH et une introduction précoce du traitement basé sur l'association des inhibiteurs de l'enzyme de conversion associé aux antirétroviraux.

**Les atteintes rénales au cours de l'infection à VIH en Côte d'Ivoire**

GBAHOU, Tchedjibi Thomas ; GNIONSAHE, Dazé Appolinaire

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2002

**Auteur(s) :**

KOFFI, N'dri Justin ; NDRI-YOMAN, Aya Thérèse

***Résumé :***

Notre étude qui est rétrospective s'est déroulée dans l'unité de prise en charge des patients séropositifs et le service de gastro-entérologie du CHU de Yopougon a porté sur 60 malades (32 femmes et 28 hommes), appartenant à toutes les catégories socioprofessionnelles avec une prédominance des personnes sans profession et pour la plupart célibataires (48,33pour cent), appartenaient à 53,33pour cent au groupe cotrimoxazole. Les principales indications retrouvées étaient les épigastralgies (50pour cent), les dysphagies (26,66pour cent), les odynophagies (10pour cent), les sarcomes de Kaposi cutanés (10pour cent). Les signes accompagnant ces indications étaient: les diarrhées chroniques (36,67pour cent), la perte de poids (25pour cent), la fièvre (16,67pour cent), la nausée (11,67pour cent). La répartition de ces indications dans les deux groupes d'étude n'était pas influencée par le Cotrimoxazole ; ainsi que les signes d'accompagnement. A l'endoscopie, l'estomac représentait le siège le plus important des lésions (32pour cent), et les lésions fréquentes étaient : - Au niveau de l'oesophage : les candidoses (45pour cent), les oesophagites (35pour cent). - Au niveau de l'estomac: les gastrites (32,14pour cent), les gastropathies (25pour cent), les sarcomes de Kaposi gastriques (21,43pour cent). -Au niveau du bulbe les bulbites (75pour cent), les Kaposi bulbaires (25pour cent).  
 -Au niveau du duodénum : les duodénites (50pour cent), les Kaposi (50pour cent). A l'examen histologique l'oesophage représentait le siège le plus important (45,45pour cent) et les lésions histologiques les plus retrouvées étaient: -Au niveau de l'oesophage : les oesophagites chroniques non spécifiques (50pour cent) ; -Au niveau de l'estomac : les gastrites à hélicobacter pylori (42,86pour cent) -Au niveau du bulbe : les bulbites chroniques non spécifiques (50pour cent), les Kaposi bulbaires (50pour cent)   
-Au niveau du duodénum : les duodénites chroniques non spécifiques (66,67pour cent). La répartition de ces lésions histologiques dans les groupes d'étude n'était pas influencée par le Cotrimoxazole.   
A la corrélation La répartition du siège des lésions endoscopiques selon le stade clinique n'était pas significatif La répartition du siège des lésions endoscopiques selon le taux de CD4 est significatif, car on notait plus de lésions à l'étage gastroduodénal. Cette étude a permis de mettre en évidence le polymorphisme des lésions oesogastroduodénal au cours du SIDA et leurs fréquences élevées, et de préciser que le Cotrimoxazole n'a aucun effet sur les lésions digestives hautes au cours du VIH/SIDA. Par conséquent, il est important de dépister et de traiter précocement les lésions digestives du SIDA, afin d'améliorer la qualité de vie du malade, et de réduire la morbidité et les complications associées.

**Indications de l'endoscopie digestive haute et principales étiologies des lésions chez le sujet VIH/SIDA suivi en ambulatoire au cours d'un essai thérapeutique**

KOFFI, N'dri Justin ; NDRI-YOMAN, Aya Thérèse

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

1998

**Auteur(s) :**

DEMBELE, Fassery ; BISSAGNENE, Emmanuel

***Résumé :***

Abstract: L'introduction des ARV dans le traitement de l'infection à VIH dans le cadre de l'initiative, a-t-elle amélioré la prise en charge des patients suivis à l'USAC, deux ans et quatre mois après son lancement officiel ? OBJECTIF : La présente étude visait à évaluer la prise en charge thérapeutique des patients VIH positifs suivis à l'USAC dans le cadre de l'initiative ONUSIDA d'accès au traitement ARV METHODES : L'étude a pris en compte les dossiers (cahiers de suivi de l'USAC et dossiers ARV-Rétro-CI) des patients suivis à I'USAC entre ao–t 1998 et décembre 2000. En ce qui concerne le traitement ARV, l'analyse a porté sur les éléments cliniques (poids, score de KARNOFSKY, infections opportunistes, décès) et sur les critères immunovirologiques (taux de CD4, charge virale) de M1 jusqu'à M25.   
  
RESULTATS : Un collectif de 578 patients a été recruté en 25 mois 258 (45pour cent) hommes et 320 (55pour cent) femmes, ƒgés de 15 à- 72 ans avec 45 prétraités (8pour cent) et 533 na‹fs (92pour cent). Pendant le suivi, 212 patients (37pour cent) ont été traités par les ARV avec 167 initiations thérapeutiques (29pour cent). Au plan clinique, nous avons obtenu une élévation du taux de fréquentation du centre de 33,7pour cent, un gain pondéral moyen de 10 kg, une amélioration du score de Karnofsky de 8 pour cent, une réduction de la fréquence des infections opportunistes de 21,7pour cent, un taux de survie sous ARV de 63,7pour cent, un taux de mortalité sous ARV de 36,3pour cent, un taux de survie de tous les patients suivis de 43,4pour cent, un taux de mortalité de tous les patients suivis de 56,6pour cent. Au plan biologique, nous avons obtenu un gain moyen de CD4 de + 135/mm3,une réduction moyenne de la charge virale de -2,77 log 10.   
  
CONCLUSION : Ces résultats montrent que la prise en charge des patients vivant avec le VIH/SIDA suivis à I'USAC a été améliorée grƒce à l'introduction des ARV. Mais il reste à déterminer, dans quelle mesure un grand nombre de patients peut bénéficier des avantages de ce genre de PEC sans système de sécurité sociale?

**Prise en charge des patients vivant avec le VIH/SIDA dans un centre de santé urbain spécialisé en Côte d'Ivoire cas de l'USAC au CHU de Treichville**

DEMBELE, Fassery ; BISSAGNENE, Emmanuel

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

PANDRY, Messou Celestin ; DJEHA, Djokouéhi

***Résumé :***

Abstract: Une étude portant sur les " connaissances des IST/VIH-SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses " a été réalisée dans la commune d'ABOBO pendant un mois (du 22 Ao–t au 22 Septembre 2006). Des investigations menées auprès de 210 coiffeuses des 68 salons de coiffure visités, il ressort que : Les coiffeuses de la commune d'ABOBO sont des jeunes filles (93,81pour cent ont moins de 29 ans), célibataires (73,33 pour cent), ivoiriennes (94,76pour cent), croyantes (89,05pour cent), stagiaires (73,80pour cent), d'un bas niveau d'instruction (53,33pour cent de niveau primaire et 18,10pour cent non scolarisées), dépendantes financièrement (35,71pour cent de leur famille et 29,05pour cent de leur(s) partenaire(s) sexuel(s) ) dont 59,05pour cent avaient un revenu mensuel inférieur à 20.000 francs CFA. Bien qu'ayant presque toutes entendu parler du SIDA et des IST, surtout par les médias (62,69 pour cent), les coiffeuses avaient un faible niveau de connaissance sur les IST. Une bonne frange (79,52pour cent) ignorait les sympt“mes des IST et 33,33pour cent d'entre elles n'avait aucune notion de leurs conséquences. Dans l'ensemble, elles avaient un assez bon niveau de connaissance sur le SIDA. Avec ces connaissances approximatives, les coiffeuses qui étaient exposées aux IST et au VIH/SIDA, avaient des pratiques sexuelles ou professionnelles à hauts risques. Ainsi, on note : \* une précocité de l'ƒge du premier rapport sexuel (10,48pour cent les avaient eu avant l'ƒge de 15 ans) ; \* 24,62 pour cent avaient eu plus d'un partenaire sexuel régulier les 12 derniers mois ; \* 51,79pour cent avaient eu au moins un partenaire occasionnel les 12 derniers mois; \* 74,29pour cent avaient eu des rapports sexuels non protégés durant les 12 derniers mois ; \* 68,10pour cent avaient déjà été blessées par un objet piquant ou coupant au travail ; \* 12,38 pour cent avaient mentionné avoir été en contact cutané avec le sang d'une cliente ; \* 25,24pour cent n'étaient pas prˆtes à faire le test de dépistage du VIH-SIDA. Certains de ces comportements ont été motivés par : \* la quˆte de satisfaction sexuelle ou plaisir dans 71,29pour cent des cas et l'argent dans 08,91pour cent des cas pour les rapports sexuels occasionnels \* 09,05pour cent des coiffeuses disaient n'avoir pas changé leurs comportements malgré les informations re‡ues sur le VIH-SIDA et les IST. Comment améliorer les connaissances des coiffeuses afin de mieux les préserver des comportements à risques les exposant aux IST et au VIH-SIDA? Les campagnes de sensibilisation actuelles et de proximités ('' le porte à porte'') doivent ˆtre renforcées auprès des coiffeuses et une amélioration de leurs niveaux de vie et d'instruction seraient très salutaires.

**Connaissances sur les IST/VIH-SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses du secteur Nord de la commune d'Abobo (Abidjan-republique de Côte d'Ivoire)**

PANDRY, Messou Celestin ; DJEHA, Djokouéhi

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2002

**Auteur(s) :**

YAO, Konan Ernest ; KOFFI, Kouamé

***Résumé :***

Abstract: Une enquête CAP sur les IST et VIH/Sida a été effectuée auprès d'un échantillon de 964 étudiants dont 63,9pour cent d'hommes et 36,1pour cent de femmes représentatif de 9.644 étudiants logés dans les résidences universitaires d'Abidjan. Côte d'ivoire Les étudiants interrogés avaient dans l'ensemble un Bon niveau de connaissance sur les IST et le VIH/Sida. La totalité des étudiants connaissaient les modes de transmission, les groupes ou comportements à risque et savaient tous les moyens de prévention des IST et du VIH/Sida : \*91,3pour cent savaient les étiologies des IST ; \*77,2pour cent savaient les sympt“mes des IST ; \*87,6pour cent savaient les complications des IST. Cependant 50,7pour cent des étudiants ne considéraient pas le VIH comme une IST et 63,1pour cent ignoraient l'ampleur du VIH/Sida en C“te d'Ivoire. Malgré ce bon score au test de connaissance, les étudiants pratiquaient une sexualité à haut risque et avaient des attitudes négatives Au Plan sexuel, 95pour cent des étudiants étaient célibataires et 95,5pour cent avaient déjà eu leur premier rapport sexuel à un ƒge moyen de 17,27 ans Au cours des 12 derniers mois 87pour cent des étudiants avaient eu des rapports sexuels. Dans cette sous population sexuellement active : \*54,3pour cent avaient entretenu des rapports sexuels avec 2 à 11 partenaires \*51,3pour cent des rapports avaient eu lieu de fa‡on occasionnelle \*7,4pour cent des rapports occasionnels étaient sous-tendus par l'argent ou les avantages divers \* 45,7pour centdes étudiants utilisaient toujours le préservatif au cours des rapports occasionnels \* 4,2pour cent utilisaient le préservatif irrégulièrement ou jamais \* 5,5pour cent des étudiants avaient déclaré avoir contracté une IST \*48,8pour cent des étudiants vénériens n'avaient pas informé leur partenaire \* 38,2pour centdes étudiants vénériens n'avaient pas consulté un centre de santé pour leur traitement \*41,1pour cent des étudiants refusaient le test de dépistage du VIH \*46,5pour cent ne se sentaient pas menacer par la transmission sexuelle du VIH \*85,5pour cent des étudiants avaient déclaré avoir modifié de comportement sexuel \*77,3pour cent estimaient les campagnes de sensibilisation non efficaces. Que faire pour limiter la propagation des IST au sein de cette population cible ? Le changement de comportement attendu exige des campagnes de sensibilisation soutenues, durables et appuyées par le témoignage des personnes vivant avec le VIH (PV VIH) avec la valorisation du niveau social des étudiants.

**Appréciation des connaissances, attitudes et pratiques sexuelles des étudiants face aux IST et VIH/SIDA**

YAO, Konan Ernest ; KOFFI, Kouamé

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2004

**Auteur(s) :**

TCHINY, N'dri Koutoua ; DANGUY-AKA, KOUASSI Wangah Elisabeth

***Résumé :***

Abstract: Nous avons réalisé une étude prospective et transversale de mai 2004 à mars 2005 au centre de prise en charge des personnes vivant avec le VIH du service de pneumo-phtisiologie du CHU de Cocody. Le but de cette étude était d'évaluer la qualité du Counseling et d'identifier les facteurs susceptibles d'influencer l'observance du traitement antirétroviral. Nous avons enr“lé 337 patients. La moyenne d'ƒge était de 37 ans et la tranche d'ƒge de 30 à 49 ans représentait 78,6pour cent. Nous avons noté une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,6.Au plan clinique, les malades étaient pour la plupart au stade B (45,4pour cent) et C (39pour cent). Au plan virologique, le VIH1 représentait 95pour cent des cas contre 1,2pour cent pour le VIH2 et 3,3pour cent pour le VIH1-2. Au plan thérapeutique antirétroviral, 90pour cent des patients étaient sous l'association 2 INRT + 1 INRT. Au niveau des connaissances sur le VIH/SIDA. La majorité des patients enquˆtés connaissent la définition du VIH/SIDA (64pour cent), ses différents modes de transmission (96,6pour cent pour la transmission sexuelle et 87,5 pour la voie sanguine) et les moyens de prévention respectivement 91pour cent pour l'usage du préservatif et 89pour cent pour la pratique de l'abstinence sexuelle; néanmoins quelques fausses idées ont été notées. Le niveau des connaissances des patients sur les objectifs du traitement ARV et de la prophylaxie primaire au Cotrimoxazole. était globalement satisfaisant. L'observance a été estimée bonne dans 60pour cent des cas et mauvaise chez 40pour cent des malades; Au plan analytique, l'oubli (P&<0,0l), le manque de moyen financier (P=0,02) et la trithérapie associant 3IN étaient de facteurs de mauvaises observances Ces résultats montrent que la prise en charge des patients vivant avec le VIH/SIDA, débutant par un counseling, visant à aider le patient à surmonter un certain nombre d'obstacles à la prise de son traitement et à l'amélioration de ses connaissances sur l'infection à VIH et son traitement, présente des bénéfices qui permettent d'améliorer l'observance .

**Evaluation du counseling et de l'observation du traitement antiretroviral au centre accredité PPH du CHU de Cocody.**

TCHINY, N'dri Koutoua ; DANGUY-AKA, KOUASSI Wangah Elisabeth

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2000

**Auteur(s) :**

KOFFI, Kouakou Didier ; EDOH, Vincent

***Résumé :***

Abstract: En vue d'apprécier la prévalence et les caractéristiques des infections urinaires chez les sujets porteurs du VIH, une étude transversale a été réalisée à I'U.SAC du 20 Novembre 2000 au 22 Mars2001. Les résultats suivants ont été observes: \* L'atteinte urinaire a été fréquente au cours de l'infection à VIH/SIDA avec une prévalence égale à 18,32pour cent. Par ailleurs Le patient de I'U.S.A.C a fait 10 fois plus d'infections urinaires que le donneur de sang séronégatif du C.NT.S (RR=10). \* Elle touche surtout la population jeune avec un ƒge moyen de 37 ans avec des extrˆmes de25 à 61 ans. \* Nous avons noté une prédominance féminine dans 76pour cent des cas et du VIH1 dans 88pour cent des cas suivi du VIH1+2 (8pour cent) et du VIH2 (4pour cent). \* 68pour cent des patients avaient un taux de CD4 &<200/mm3. \* 84pour cent vivaient dans les habitats précaires. \* 86pour cent n'étaient pas sous trithérapie antirétrovirale. \* Sur le plan clinique, 62pour cent de sujets asymptomatiques. Cependant les br–lures mictionnelles (14pour cent) et l'hématurie (10pour cent) ont été les signes les plus exprimés. \* Staphylococcus aureus (38pour cent) et Escherichia Coli (36pour cent) étaient les principaux germes. \* Nette sensibilité (>90pour cent) des entérobactéries à la nétilmicine.à la ciprofloxacine et à la céfotaxime. \* Staphylococcus aureus sensible à la vancomycine (100pour cent.), à la nétilmicine (95,3pour cent),à la ciprofloxacine (95,2pour cent) Au terme de notre étude, nous préconisons: \* La mise en place d'un système de surveillance épidémiologique de l'infection urinaire chez le sujet porteur du VIH. \* Faciliter l'accès au traitement antiretroviral. \* Inclure l'E.C.B.U. dans le bilan standard des patients VIH positif de l'USAC \*Privilégier l'utilisation des fluoroquinolones dans les infections urinaires.

**Infections urinaires bactériennes chez les sujets porteurs du virus de l'immuno-déficience humaine (vih) suivis à l'unité de soins ambulatoires et conseils (usac) à abidjan (rci)**

KOFFI, Kouakou Didier ; EDOH, Vincent

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

APPIA, Nando Constantin ; KOFFI, Kouamé

***Résumé :***

Abstract: Notre étude était une étude transversale à visée descriptive et analytique par questionnaire anonyme auto administré. Cette étude s'est déroulée du 18 Décembre 2006 au 16 Janvier 2007. Elle avait concerné 210 dockers de port autonome d'Abidjan. Notre objectif était de décrire tes connaissances, attitudes et pratiques des dockers du port autonome d'Abidjan sur le VIH/SIDA. Au terme de notre étude, nos principaux résultats étaient les suivants:   
\*Caractéristiques socio-démographiques Tous les dockers étaient exclusivement des hommes. Une moyenne d'ƒge de 37,4 ans et des extrˆmes de 24 ans et 55 ans. Un taux de scolarisation de 88,1Pourcent \* Connaissances et attitudes 51Pourcent des dockers ignoraient que les IST favorisaient l'infection au VIH/SIDA. 18,6Pourcent des dockers ignoraient qu'il existe un traitement contre le VIH/SIDA. 46,2Pourcent des dockers ignoraient qu'il existe des structures s'occupant de PVVIH 4,8Pourcent des dockers n'iraient pas voir un médecin s'ils étaient séropositifs. 3,3Pourcent des dockers n'informeront pas leur partenaire en cas de séropositivité. 5,2Pourcent des dockers ne fréquenteraient pas un ami s'il est séropositif. 18,1Pourcent des dockers avouaient n'avoir pas changé de comportement sexuel malgré les campagnes de sensibilisation sur le VIH/SIDA.  
\*PRATIQUES SEXUELLES 57,6Pourcentdes dockers avaient un antécédent d'IST. 66,2Pourcent des dockers affirmaient avoir eu leur première expérience sexuelle avant 18 ans. 38,6Pourcent des dockers avaient au moins deux partenaires sexuelles 45,2Pourcentdes dockers avaient des partenaires sexuelles occasionnelles 21,9 Pourcent des dockers avouaient n'avoir jamais utilisé de préservatifs au cours de rapports sexuels 26,7Pourcent des dockers avaient eu des rapports sexuels sous l'effet d'excitants. 10,5Pourcent des dockers acceptaient d'avoir des rapports sexuels avec la partenaire sexuelle occasionnelle si celle-ci refusait le préservatif. De cette enquˆte, il en ressort que les dockers ont un comportement sexuel. Des campagnes de sensibilisations doivent ˆtre menées par les autorités du BMOD en collaboration avec des partenaires extérieurs

**Etude des connaissances, attitudes et pratiques des dockers du port autonome d'Abidjan sur le VIH/SIDA du 18 Décembre 2006 au 16 Janvier 2007**

APPIA, Nando Constantin ; KOFFI, Kouamé

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

KONE, Salifou ; KOUASSI, Boko Alexandre

***Résumé :***

Abstract: Les urgences médicales constituent un aspect très important de la Prise en charge thérapeutique des patients.   
Leur mise en ouvre effective nécessite Une connaissance parfaite des pathologies et la disponibilité de matériel adéquat et suffisant. La présence de matériel permettra de minimiser voir éviter les risques d'accident d'exposition au sang (AES) du personnel soignant. Notre travail est une étude prospective transversale qui s'est déroulée du 21 avril au 21 octobre 2006 aux urgences médicales du CHU de Cocody.   
Au cours de cette étude nous avons recensé 1420 patients, seulement 550 ont été retenus après notre critère de décision qui est la réalisation de la sérologie VIH, après consentement éclairé. Il ressort de notre étude, une modification de la physionomie des pathologies rencontrées aux urgences médicales. Les pathologies retrouvées sont essentiellement des affections opportunistes de l'infection à VIH/SIDA (abcès cérébraux, gastro-entérites, pneumopathies).   
Ces résultats sont confirmés par un taux de séroprévalence de l'infection à VIH/SIDA élevé au service des urgences médicales (37,3pourcent). Ce fort taux de séroprévalence associé au manque de matériel adéquat, exposent le personnel soignant au risque de contamination de l'infection à VIH et d'autre risque (hépatite B) au cours d'un accident d'exposition au sang (40pourcent).   
Nos résultats nous permettent nous permettent d'affirmer qu'une bonne prise en charge des patients aux urgences médicales passe par la sécurité du Personnel soignant : la formation du personnel : mais surtout la dotation des urgences médicales d'un matériel performant et fonctionnel de travail.

**Profil des hépathologies rencontrées et risque d'exposition au sang du personnel soignant aux urgences médicales du CHU de Cocody depuis l'avènement du VIH/SIDA**

KONE, Salifou ; KOUASSI, Boko Alexandre

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

Ali Dosso, Dr Patricia N'Goran-Tekly Yoboue, Ibrahima Diallo

***Résumé :***

La présente étude est la seconde après celle conduite en 2009 afin d’évaluer la situation nutritionnelle et la sécurité alimentaire chez les PIAVIH. Ce sont au total 1145 ménages qui ont été visités grâce aux 1 256 PVVIH (adultes et enfants) tirés au niveau des sites de prise en charge enquêtés au cours de l’étude. 66 agents enquêteurs ont été mobilisés durant 10 jours de collecte effective ainsi que 12 opérateurs de saisie.  
Combien de ménages de PIAVIH sont en insécurité alimentaire et où se trouvent-ils ?  
En 2015, au total 7% des ménages de PIAVIH sont en insécurité alimentaire (IA) contre 10,1% en 2009. Parmi eux, 3% sont en insécurité alimentaire sévère et 4% en insécurité alimentaire modéré. Et tout comme en 2009, la région des Savanes est la plus touchée par le phénomène, même si l’on observe une baisse. Ainsi de 20% de ménages en insécurité alimentaire en 2009, le niveau se situe à 11% en 2015 dans cette zone.   
Globalement et pour chaque strate, on enregistre une baisse du niveau de l’insécurité alimentaire et cela pourrait être en rapport avec les nombreuses actions concertées entre les différentes parties

**Analyse de la Situation de la Prise en Charge Nutritionnelle et de la Sécurité Alimentaire des Personnes Infectées et Affectées par le VIH (PIAVIH) en Côte d’Ivoire ( ESNAPOCI)**

Ali Dosso, Dr Patricia N'Goran-Tekly Yoboue, Ibrahima Diallo

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

**EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE AMBULATOIRE DES PVVIH (EMOPECNAP)**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

DINGUI, Hugues Olivier ; DJEHA, Djokouéhi

***Résumé :***

Abstract: Une étude portant sur les "connaissances des IST/VIH-SIDA et comportements à risques des coiffeuses" a été réalisée dans le grand secteur Nord de la commune de Marcory pendant 50 jours (du 05 décembre 2006 au 23 janvier 2007). Des investigations auprès de 358 coiffeuses des 125 salons de coiffures visités, il ressort que: Les coiffeuses de Marcory Nord sont des jeunes femmes (92,20Pour cent ont moins de 30 ans), célibataires (74,0Pour cent), d'un bas niveau d'instruction (47,20Pour cent de niveau primaire et 15,10Pour cent d'analphabètes), avec un revenu mensuel faible (27,40Pour cent sans revenu et 22,30Pour cent ont moins de 20000F CFA) dont près de 29,30Pour cent dépend financièrement de leur famille et 41,90Pour cent de leurs partenaires sexuels. Bien qu'ayant pour la grande majorité (99,70Pour cent) entendu parler du SIDA et des IST, surtout par les médias (88,51Pour cent): Les coiffeuses ont un faible niveau de connaissance sur les IST. 1/4 d'entre elles n'ont aucune notion des IST (sympt“mes, conséquences, lien entre IST et le VIH/SIDA). Dans l'ensemble elles ont un assez bon niveau de connaissances sur le SIDA. Avec ces connaissances approximatives, les coiffeuses qui sont exposées aux IST et au VIH/SIDA, ont des pratiques sexuelles ou non sexuelles à haut risque. Ainsi on note: \*Une précocité de l'ƒge du premier rapport sexuel (16,80Pour cent) avant 15 ans; \*12,80Pour cent ont de multiples partenaires sexuels réguliers; \*35,80Pour cent ont eu des partenaires occasionnels les 12 derniers mois; \*63,97Pour cent ont reconnu avoir été blessées au cours du travail. \*78,49Pour cent ont eu des rapports non protégés; \*32,68Pour cent ont mentionné avoir été en contact avec le sang d'une cliente; \*20,67Pour cent ne sont pas prˆtes à faire le test de dépistage du VIH/SIDA. Certains de ces comportements ont été motivés par: \*L'argent pour 22,66Pour cent et par le plaisir pour 39,84Pour cent des coiffeuses ayant eu un partenaire occasionnel, \*8,94Pour cent des coiffeuses disent n'avoir pas changé leur comportement malgré les informations re‡ues sur le VIH/SIDA et les IST. Comment améliorer les connaissances des coiffeuses afin de mieux les préserver des comportements à risque les exposant aux IST et au VIH/SIDA? Les campagnes de sensibilisation de proximité (porte à porte) auprès des coiffeuses et une amélioration de leurs niveaux de vie et d'instruction seraient très salutaires..

**Connaissances sur les IST/VIH-SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses de Marcory Nord ( Abidjan - Republique de Côte d'Ivoire )**

DINGUI, Hugues Olivier ; DJEHA, Djokouéhi

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

ASSI, Kaudjhis Regine Hermione ; ADONIS-KOFFI, Laurence Ya

***Résumé :***

NON DISPONIBLE

**Causes d'hospitalisation des enfants infectés par le VIH/SIDA : à propos de 120 cas colligés au service de Pédiatrie médicale du CHU de Yopougon**

ASSI, Kaudjhis Regine Hermione ; ADONIS-KOFFI, Laurence Ya

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

GRAH, Kokora Aby ; DJEHA, Djokouéhi

***Résumé :***

Abstract: Une étude portant sur les " connaissances des IST-VIH/SIDA et comportements à risques des coiffeuses " a été réalisée dans le secteur Riviera 1-2-3-4 de la commune de Cocody pendant deux mois (du 28 Mars au 28 Mai 2006). Des investigations auprès de 193 coiffeuses des 87 salons de coiffures visités, il ressort que: Les coiffeuses de Cocody Riviera 1-2-3-4 sont des jeunes femmes (84,46pour cent ont moins de 30 ans), célibataires (77,72pour cent), d'un bas niveau d'instruction (54,20pour cent de niveau primaire et 24,87pour cent d'analphabètes), avec un revenu mensuel faible (11,44pour cent) sans revenu et 38,34pour cent ont moins de 20000F CFA) dont près de 20,73pour cent dépend financièrement de leurs parents et 22,80pour cent de leurs partenaires sexuels. Bien qu'ayant pour la grande majorité (99,48pour cent) entendu parler du SIDA et des IST, surtout par les médias (82,29pour cent) : Les coiffeuses ont un faible niveau de connaissance sur les IST. La moitié d'entre elles n'ont aucune notion des IST (sympt“mes, conséquences, lien entre IST et le VIH/SIDA). Dans l'ensemble elles ont un assez bon niveau de connaissances sur le SIDA. Avec ces connaissances approximatives, les coiffeuses qui sont exposées aux IST et au VIH/SIDA, ont des pratiques sexuelles ou non sexuelles à haut risque. Ainsi on note : \*Une précocité de l'ƒge du premier rapport sexuel 74,59pour cent entre 15 et 19 ans et 114,92pour cent avant 15 ans; \*25,42pour cent ont de multiples partenaires sexuels réguliers \*25,97pour cent ont eu un partenaire occasionnel les 12 derniers mois; \*64,64pour cent ont eu des rapports non protégés; \*62,18pour cent ont déjà été blessées par un objet coupant ou piquant au travail; \*16,06pour cent ont mentionné avoir été en contact avec le sang d'une cliente; \*28,50pour cent ne sont pas prˆtes à faire le test de dépistage du VIH/SIDA. Certains de ces comportements ont été motivés par: \*L'argent pour 21,28pour cent et par contrainte pour 4,26pour cent des coiffeuses ayant eu un partenaire occasionnel, \*4,15pour cent des coiffeuses disent n'avoir pas changé leur comportement malgré les informations re‡ues sur le VIH/SIDA et les IST. Comment améliorer les connaissances des coiffeuses afin de mieux les préserver des comportements à risque les exposant aux IST et au VIH/SIDA? Les campagnes de sensibilisation de proximité (porte à porte) auprès des coiffeuses et une amélioration de leurs niveaux de vie et d'instruction seraient très salutaires

**Connaissances sur les IST/VIH-SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses du secteur Cocody-Riviera 1 - 2 - 3 - 4 ( Abidjan - Republique de Cote d'Ivoire).**

GRAH, Kokora Aby ; DJEHA, Djokouéhi

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

La présente étude est la seconde après celle conduite en 2009 afin d’évaluer la situation nutritionnelle et la sécurité alimentaire chez les PIAVIH. Ce sont au total 1145 ménages qui ont été visités grâce aux 1 256 PVVIH (adultes et enfants) tirés au niveau des sites de prise en charge enquêtés au cours de l’étude. 66 agents enquêteurs ont été mobilisés durant 10 jours de collecte effective ainsi que 12 opérateurs de saisie.  
Combien de ménages de PIAVIH sont en insécurité alimentaire et où se trouvent-ils ?  
En 2015, au total 7% des ménages de PIAVIH sont en insécurité alimentaire (IA) contre 10,1% en 2009. Parmi eux, 3% sont en insécurité alimentaire sévère et 4% en insécurité alimentaire modéré. Et tout comme en 2009, la région des Savanes est la plus touchée par le phénomène, même si l’on observe une baisse. Ainsi de 20% de ménages en insécurité alimentaire en 2009, le niveau se situe à 11% en 2015 dans cette zone.   
Globalement et pour chaque strate, on enregistre une baisse du niveau de l’insécurité alimentaire et cela pourrait être en rapport avec les nombreuses actions concertées entre les différentes parties.

**Analyse de la Situation de la Prise en Charge Nutritionnelle et de la Sécurité Alimentaire des Personnes Infectées et Affectées par le VIH (PIAVIH) en Côte d’Ivoire ( ESNAPOCI)**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

Dr Aimée Nibagwire, Dr N'DRI Ahoutou Louis (Médecin, Chargé d’études, Dr Aimée Nibagwire

***Résumé :***

Après plus de quatre (4) années de mise en œuvre du projet qui a consisté à intégrer le paquet standardisé de soins et de soutien nutritionnels et alimentaires de façon systématique dans la prise en charge globale des PVVIH (Janvier 2010-Juin 2014), la nécessité de faire le point se pose avec acuité afin de capitaliser les acquis et éventuellement de procéder à des ajustements de stratégies. Ce rapport d’évaluation tente de dresser la situation actuelle des interventions de la prise en charge nutritionnelle ambulatoire des PVVIH (PECNAP). Cette évaluation a consisté à analyser:   
   
la mise en œuvre des différentes composantes de la PECNAP (l’évaluation nutritionnelle, le conseil nutritionnel avec la promotion de l’hygiène, les soins et soutien nutritionnels et alimentaires avec ou sans prescription de PAS et le lien avec la communauté) ;  
le degré d’implication des différents acteurs dans la mise en œuvre de la PECNAP ;  
l’intégration des soins et le soutien nutritionnels dans la PEC globale des PIAVIH  
les facteurs ayant des influences sur la mise en œuvre de la PECNAP.   
Principaux résultats   
L’EMOPECNAP a montré entre autres que certains équipements/matériels et outils de travail ou encore des documents de référence en matière de nutrition nécessaires à la PECNAP n’étaient pas toujours disponibles sur les sites. Le paquet de service de la PECNAP n’est pas offert de façon systématique à chaque visite. L’étude a aussi fait ressortir des acquis considérables tant au niveau de l’augmentation du nombre de sites, de la formation des prestataires de soins, de l’implication des acteurs dans la mise en œuvre de la PECNAP mais aussi dans l’intégration des soins et soutien nutritionnels dans la PEC globale des PIAVIH. L’EMOPECNAP a en outre relevé certains facteurs comme l’indisponibilité des ressources humaines et matérielles, l’insuffisance dans la mise à niveau des prestataires de soins pour l’offre de services de qualité, l’indisponibilité et le faible remplissage des outils de collecte de données mais aussi l’insuffisance dans le suivi et l’accompagnement des patients. Tous ces éléments constituent ainsi des facteurs qui peuvent avoir une insuffisance dans la mise en œuvre de la PECNAP.   
La difficulté majeure liée à la collecte des données a résidé dans le non remplissage des outils de collecte de données notamment le dossier individuel du client.

**EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE AMBULATOIRE DES PVVIH (EMOPECNAP)**

Dr Aimée Nibagwire, Dr N'DRI Ahoutou Louis (Médecin, Chargé d’études, Dr Aimée Nibagwire

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

MINISTERE DE LA SANTE

***Résumé :***

**Evaluation de l’Acceptabilité des Produits Alimentaires Spécialisés (EAPAS)**

MINISTERE DE LA SANTE

**Investigateur(s) :**

La Côte d´Ivoire fait partie des pays les plus touchés par l’épidémie du VIH/Sida au monde avec une prévalence de 3,7 % (EDS CI, 2011-2012). Scientifiquement les interactions entre l’infection à VIH et la malnutrition ne sont plus à démontrer de nos jours. L’infection à VIH entraîne de profonds changements métaboliques et une détérioration de l'état nutritionnel. La prise d’ARV augmente le métabolisme de base et la malnutrition accélère l’évolution du Sida. A mesure que progresse l’infection, les besoins alimentaires et nutritionnels chez les personnes atteintes augmentent.   
Prenant la juste mesure de cet état de fait, le Gouvernement ivoirien a élaboré le Protocole National de Prise En Charge nutritionnelle des Personnes Infectées ou Affectées par le VIH et/ou Malades de la Tuberculose. Ce protocole recommande de donner des Produits Alimentaires Spécialisés (PAS) aux PVVIH et aux patients souffrant de la tuberculose malnutris. Ces PAS fournis sur la base de critères anthropométriques d’éligibilité et de sortie clairement définis couvrent une période limitée. Parmi ces produits, le Plumpy’Nut (Aliment Thérapeutique Prêt à l’Emploi [ATPE]) et le Corn-Soya Blend (CSB), un Mélange de Farine Fortifiée (MFF) sont ceux qui sont les plus fréquemment recommandés. Actuellement ces deux PAS sont prescrits aux PVVIH dans certains sites du projet de la Prise En Charge Nutritionnelle Ambulatoire des PIAVIH dit PECNAP. Les PAS, nonobstant leur utilité et efficacité face au traitement de la malnutrition, peuvent pour certaines caractéristiques organoleptiques ne pas être appréciés des bénéficiaires que sont les PVVIH sous ARV. Face à ce fait et dans le contexte ivoirien qu’en est-il de l’acceptabilité de ces PAS chez les PVVIH qui les utilisent et particulièrement de ceux qui fréquentent le site du CEPREF.  
Commandité par la DC-PNN pour soutenir la prise en charge des PVVIH, l’EAPAS (Etude d’Acceptabilité des Produits alimentaires spécialisés) avait pour objectif de contribuer à l’amélioration de la PEC nutritionnelle des patients à travers une évaluation de l’acceptabilité des caractéristiques organoleptiques et de l’étiquetage/emballage des PAS.   
  
Pour ce faire, la méthode utilisée a consisté en un suivi de cohorte longitudinale sur une durée de quatre mois (du 03 mars au 30 avril 2014) à savoir deux mois d’enrôlement et deux mois de suivi. Ainsi, quatre catégories de PVVIH (patients participants) ont été constituées selon le type de malnutrition (malnutrition sévère et malnutrition modérée) et l’état physiologique (Femme enceinte et/ou allaitante et autre adultes). La collecte des données a été réalisée par une équipe d'enquêteurs formés sous la supervision des investigateurs de l’étude.   
L'étude a utilisé une double approche : quantitative et qualitative.   
L’approche quantitative était basée sur un échantillonnage qui a permis d’identifier les patients dénutris. Ils ont ensuite été adressés de manière aléatoire à quatre médecins enquêteurs. L'approche qualitative a utilisé des interviews individuelles avec les patients participants, les membres de familles des patients participants et les prestataires de soins de ladite structure. Le recueil des données s’est fait à l’aide de fiches d’enquête standardisées pour l’approche quantitative et à l’aide de questionnaires semi-structurés pour l’approche qualitative.  
A l'issue de la collecte, les données quantitatives ont été saisies et analysées avec le logiciel SPSS, tandis que les données qualitatives ont été manuellement traitées avant d’être saisies et analysées.  
  
Une analyse de contenu a été effectuée pour les données qualitatives puis celles-ci ont été catégorisées selon les tendances.   
Les résultats de l’étude se présentent comme suit : un total de 52 patients ont été enrôlé composé de 32 adultes avec Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) non Femmes Enceintes et/ou Femmes Allaitantes (FEFA) sur les 32 prévus, de 18 adultes avec Malnutrition Aiguë Sévères (MAS) non FEFA sur les 32 prévus, de 2 FEFA MAM sur les 32 prévus, de 0 FEFA MAS sur les 32 prévus soit une couverture globale de 41% de l’effectif total des patients attendus pour le recueil de données quantitatives.   
  
Pour l’enquête qualitative, 6 prestataires de soins sur 6 prévus, 8 membres de famille de patients sur 8 prévus, 17 patients participants sur 32 prévus soit une couverture globale de 53% de l’effectif total des participants attendus.  
La population des patients était composée en majorité de femme (71%), de faible niveau de scolarisation (non scolarisé 26,9% niveau primaire 25,0%), avec un état clinique/médical le plus souvent autonome (73% de cas avait un indice de Karnofsky>70% à M0).   
  
Acceptabilité du CSB  
La totalité des patients interrogés reconnaissent avoir reçu précédemment des conseils nutritionnels et les ont trouvés utiles.   
Le niveau moyen d’acceptabilité chez les patients participants était supérieur à 4 (sur une échelle avec 5 paliers de niveau croissant) à l’enrôlement et au cours des deux visites de suivi : première visite de suivi (M1) et deuxième visite de suivi (M2) ; ce qui traduit un bon niveau d’acceptabilité. La proportion de

patients ayant un niveau d’acceptabilité supérieur à 4 était respectivement de 83,3%, 90,5%, 87,4%, 90,9%, 90,7% en ce qui concerne l’aspect général, le goût, la couleur, l’arôme et la consistance à M2. Le niveau moyen d’acceptabilité de toutes les caractéristiques organoleptiques reste constant dans le temps (> à 4 de M0 à M2). En outre, il n’y avait pas de différence significative du niveau moyen d’acceptabilité du CSB entre les patients participants MAM et les patients participants MAS.  
En ce qui concerne l’étiquetage et le conditionnement du CSB, il ressort de toute la durée de l’étude (M0à M2) que la majorité (80%) des patients participants est satisfaite. Dans la plupart du temps le CSB était conservé chez les patients participants soit dans la chambre à coucher soit dans le séjour ou salon.  
  
Acceptabilité du plumpy’nut  
A l’enrôlement le niveau moyen d’acceptabilité des caractéristiques organoleptiques du Plumpy’nut était supérieur à 4 sur une échelle avec 5 paliers de niveau croissant. Ce niveau d’acceptabilité était similaire pour toutes les caractéristiques organoleptiques. Ainsi, respectivement 88%, 77%, 91%, 95%, 83% des patients participants en ce qui concerne les caractéristiques organoleptiques que sont : l’aspect général, le goût, la couleur, la consistance et l’arôme déclarent aimer le plumpy’nut. Cette appréciation se conserve ou s’améliore au cours du suivi pour l’aspect général (70% à M1 et 99% à M2), la couleur (91% à M1 et 87% à M2) la consistance (60% à M1 et 99% à M2) et l’arôme (80% à M1 et 95% à M2). Cependant, la proportion de patient qui déclare aimer le goût du Plumpy’Nut a baissé au cours du suivi (30% à M1 et 43% à M2). Un phénomène de dégoût est observé au cours du suivi confirmé lors de l’enquête qualitative. Aucun effet indésirable n’a été observé à l’enrôlement et au cours du suivi pour ce PAS.  
L’étiquetage et le conditionnement du Plumpy’Nut a été fortement apprécié par les patients participants MAS. La proportion de personne qui exprime cette satisfaction varie entre 80% et 100% quel que soit M0, M1 et M2.  
Tout comme le CSB, le Plumpy’Nut a été stocké dans la majorité des cas par les patients participants soit dans la chambre à coucher soit dans le séjour ou salon.   
Stigmatisation  
Plus d’un patient sur 5 soit (>23%) s’inquiètent de ce que l’entourage sache qu’il prend des PAS. Cette inquiétude est le plus souvent rapportée à l’entourage familial qu’aux prestataires de soins (50% vs 35%). Toutefois, plus d’un patient sur 3 pense que la consommation des PAS pourrait exposer leur statut sérologique VIH.  
Partage familiale  
Environ un patient sur 3 reconnait partager les PAS reçus avec l’entourage. Il s’agit d’un partage intra familiale en général.  
  
Couverture de l’échantillon, Décès et Perdu de vue   
Au total 9 patients participants sont décédés au cours du suivi représentant 17,3% de l’ensemble de la population de l’étude : 6 (11,5%) avant la deuxième visite (0 MAM des décès et 6 MAS des décès à M1) et 3 (5,8 %) entre la deuxième visite et la troisième visite (2 MAM et 1 MAS). Un patient participant MAS a été perdu de vue pendant le suivi.  
  
Discussion et recommandations  
Le CSB et le Plumpy’nut sont bien acceptés dans le cadre de cette étude. Cela s’est traduit par un taux de satisfaction au-delà de 80% à tous les temps du suivi et concerne toutes les caractéristiques organoleptiques du CSB et du plumpy’nut en dehors du goût. Si la majorité des patients aiment le goût du CSB, il n’en est pas de même pour le plumply’nut. A l’origine aimé par la plupart des patients, cette proportion de patients aimant le goût du plumpy’nut baisse dans le temps pour atteindre 33% à M2. Ce qui atteste un certain dégoût pour ce produit dans le temps. Plus de 70% des patients aiment les PAS dans leur emballage et leur étiquetage.  
Tenant compte des bénéfices sur l’état nutritionnel des patients consommant les PAS (26,9% de patients guéris de la malnutrition au bout de trois mois de suivi vs 47,4% au bout de quatre mois de suivi indiqué dans la littérature) [Patients ayant reçu des PAS et qui ont acquis un état nutritionnel normal], la bonne acceptabilité des PAS, l’absence d’effet indésirable, il est nécessaire d’intégrer les PAS dans le traitement nutritionnel des PVVIH malnutris. Cependant les résultats concernant l’acceptabilité du goût du Plumpy’nut chez les adultes interpellent quant à la quantité à consommer et à la durée de la prescription. Il convient à cet effet de faire un suivi régulier des patients malnutris et de renforcer les conseils nutritionnels afin de garantir l’adhérence aux traitements nutritionnels et anti rétroviral. Aussi des travaux visant à évaluer des mélanges du Plumpy’nut à des mets ou à des aliments connus de la population sont à envisager.

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

MINISTERE DE LA SANTE

***Résumé :***

De façon générale un Système d’Information et de Gestion (SIG) recueille au travers de support consensuel et adapté un ensemble d’informations sur les activités qui ont été réalisées au cours d’une période donnée. Ces informations qui sont nécessaires à la prise de décision doivent obéir à un processus de qualité avant d’être stockées dans une base de données informatisée.  
  
Cette analyse rapide du système d’information s’inscrit dans cette approche. Elle a mis en évidence des insuffisances qui pourraient entraver fortement la conception et le fonctionnement d’une base de données informatisée. Ces insuffisances se rapportent à la structuration des outils de collecte de données au niveau périphérique. Il faut signaler que les indicateurs de nutrition qui y figurent sont dispersés dans les divers outils de collecte. .Par ailleurs, il existe des outils de collecte de données spécifiques à la nutrition qui n’existent que dans les structures de santé qui mènent les activités de nutrition. Cette situation rend difficile le rapportage des activités de nutrition et leur compilation.   
L’analyse a révélé aussi mis en exergue une faiblesse liée aux capacités techniques et matérielles pour la gestion des données. En effet, des ruptures fréquentes en outils de collecte de données sont constatées. On note également des problèmes de qualité des données et de formation des gestionnaires de données sur les données de nutrition. L’insuffisance d’outils informatique pour la gestion des données se pose aussi avec acuité.   
 En ce qui concerne le circuit des données, il est connu et respecté par les gestionnaires de données. De plus, des équipes de gestion de données et/ou des points focaux chargés de la gestion des données existent au sein des structures de santé.

**ANALYSE RAPIDE DU SYSTEME D’INFORMATION EN MATIERE DE NUTRITION**

MINISTERE DE LA SANTE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

MINISTERE DE LA SANTE

***Résumé :***

Les stratégies visant à améliorer l’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) représentent des éléments clés dans les programmes de survie et de développement de l’enfant en Côte d’Ivoire. Dans l’optique d’élaborer un plan de redynamisation des activités de l’ANJE/VIH et de passage à échelle, une analyse de couverture de service a été conduite sur 41 sites PTME. Parmi ces sites, on dénombre 18 sites qui sont soutenus par l’organisation SEV-CI et 23 sites ne bénéficiant pas jusque-là de soutien d’un PMO.   
Cette analyse a révélé que la grande majorité des sites (81%) offre actuellement des services de l’ANJE. Elle a aussi mis en exergue l’implication des prestataires de santé dans ces activités. Cependant la mise en œuvre des activités de l’ANJE se heurte à des difficultés de tout ordre. En effet, le concept ANJE ainsi que le paquet complet de service est très peu connu des sites. De ce fait l’offre de services de l’ANJE n’est pas systématique et complète. De plus les prestataires des services de santé ont exprimé un besoin de formation pour la fourniture de service de qualité de l’ANJE. Ils ont aussi suggéré la mise à leur disposition de support de communication, de matériel de mesure anthropométrique, de kits de travail et d’outils de collecte de données.  
Il ressort en outre que dans le paquet de services de l’ANJE, les conseils sur l’hygiène alimentaire et les conseils sur l’importance de l’allaitement exclusif jusqu’aux 6 mois du nourrisson sont les plus pratiqués sur les sites.   
Les Actions Essentielles en Nutrition sont très peu connues et donc très peu mises en œuvre sur les sites visités.   
De ce fait, il convient d’une part de renforcer les capacités techniques et matérielles des sites, et d’autre part de soutenir et de superviser les prestataires de santé pour la mise en œuvre du paquet de services de l’ANJE.   
Aussi, est-il recommandé d’intégrer les services de l’ANJE dans les curricula nationaux de formation de base et de formation continue des prestataires de santé. La promotion des pratiques d'allaitement maternel dans les services de maternité doit également être renforcée à travers l'institutionnalisation de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB).  
 Un point crucial à toutes ces actions concerne la gestion, l’utilisation et la diffusion des données programmatiques liées à la provision des services de l’ANJE.

**ANALYSE SITUATIONNELLE DES ACTIVITES DE L’ALIMENTATION DU NOURRISSON ET DU JEUNE ENFANT (ANJE) SUR 41 SITES PMTE EN COTE D’IVOIRE**

MINISTERE DE LA SANTE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

OULA Massot Hermann

***Résumé :***

Abstract: Introduction   
La prise en charge de l’infection à VIH est celle d’une maladie chronique avec une probable apparition d’affections opportunistes majeures et d’une prolifération maligne nécessitant la prise d’ARV pour freiner son évolution. Toutefois, il existe des facteurs spécifiques capables d’influencer l’évolution des PVVIH sous ARV.  
Objectifs : Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients ; Identifier les motivations des PVVIH sous ARV ayant recours aux autres domaines thérapeutiques; Décrire l’évolution immunologique des PVVIH sous ARV qui ont recours aux autres domaines thérapeutiques.   
Méthodologie : Nous avons entrepris une étude prospective et rétrospective à visée descriptive portant sur l’impact de l’itinéraire thérapeutique sur l’évolution de la prise en charge chez 153 patients sous traitement ARV depuis au moins 24 mois à partir de 2008.   
Résultats : Les caractéristiques sociodémographiques n’influençaient pas le recours thérapeutique des patients. Nous avons noté que 34,6% des patients avaient recours à d’autres domaines thérapeutiques en plus de l’hôpital contre 65,4% fréquentant l’hôpital uniquement. - Les patients fréquentant l’hôpital uniquement étaient les plus soutenus (79% contre 64,2% avec P= 0,047) et vivaient plus en harmonie familiale (94% contre 83% avec P= 0,03). - Les patients fréquentant les autres domaines thérapeutiques en plus de l’hôpital croyaient plus à l’origine mystique du VIH (18,9% contre 6% avec P= 0,013) et en la guérison du VIH/SIDA (71,7% contre 54% avec P= 0,033). - Parmi les patients 4,1% ont interrompu les ARV pendant plus de 12 mois, ces derniers ont tous eu recours aux autres domaines thérapeutiques en plus de l’hôpital avec une relation significative (P= 0,01).   
Conclusion : Il ressort de notre étude que l’environnement socioculturel et l’entourage des patients influencent leurs recours à d’autres domaines thérapeutiques. Le recours à d’autres domaines thérapeutiques favorise l’inobservance du traitement ARV, parfois sur une longue durée.

**Impact de l'Itinéraire thérapeutique sur l'évolution de la prise en charge des PVVIH sous ARV suivis au PPH de Cocody.**

OULA Massot Hermann

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

TOURE Rokiya épouse OUTTARA

***Résumé :***

Afin d’évaluer l’ampleur de l’atteinte rénale au cours de l’infection par le VIH chez l’enfant par la recherche systématique d’une protéinurie, une étude transversale à visée descriptive et analytique allant de juillet 2013 à mars 2014 a été effectuée au CTAP et au CePReF de Yopougon. Cette étude a porté sur 155 enfants âgés de 0 à 15 ans, infectés par le VIH traités ou non par les antirétroviraux (ARV) et une population cible de 45 enfants ayant une bandelette urinaire positive a une croix et plus. Résultats :   
Sur le plan épidémiologique - Les enfants de 10 à 15 ans étaient les plus représentés avec 61,3% des cas. - Un sex-ratio homme /femme à 1,01. - 38,7 % étaient orphelins de l’un des deux parents. - Le statut VIH était non connu dans plus de la moitié des cas chez le père (56,1) et près de 1/3 chez la mère.   
Sur le plan clinique - Aucun cas d’hypertension n’avait été retrouvé. -Les signes fonctionnels urinaires les plus fréquent sont par ordre la polyurie (1,9%), les brulures mictionnelles (1,9%), la pollakiurie (1,3%).Aucun cas de dysurie ni d’impériosité mictionnelle n’avait été retrouvé. Ainsi donc 5,8% des enfants avaient des signes fonctionnels urinaires;   
Sur le plan paraclinique : -Tous les enfants enrôlés étaient infectés par le VIH de type 1. -Un patient avait une insuffisance rénale débutante avec un DFG à 75 ml/min/1,73m2. -La prévalence de la protéinurie à la bandelette urinaire étaient de 29 % dans l'ensemble de notre population.  
Sur le plan thérapeutique -67,70% avaient initiés un traitement ARV et le régime le plus prescrit était AZT+3TC+EFV (74,3%) suivi de AZT+3TC+NVP (13,3%). -Plus de ¾ des enfants avaient au moins 5ans de traitement antirétroviral. -La durée moyenne du traitement ARV était de 6,4 ans avec un écart type de 2,9. -La prise d’une prophylaxie par le COTRIMOXAZOLE a été documentée que chez 25,8% des enfants. -La prévalence de la protéinurie était statistiquement différente selon que les enfants aient initié un traitement antirétroviral. Elle était de 23,8% chez les enfants traités et de 40,0% chez les enfants non traités par les antirétroviraux (p=0,038).   
Conclusion Dans notre étude la prévalence de la protéinurie était de 29%. La pauvreté des signes fonctionnels urinaires implique le dépistage systématique de la protéinurie chez les enfants infectés par le VIH permettant une prise en charge précoce afin d’éviter la maladie rénale chronique. La protéinurie était fréquente surtout chez les patients non encore traités par les antirétroviraux d’où l’intérêt de la mise précoce sous antirétroviraux. La bandelette urinaire doit être de ce fait incluse dans le bilan initial et la surveillance des enfants infectés par le VIH.

**Prévalence de la protéinurie chez les enfants infectés par le VIH suivis au centre de traitement Ambulatoire pédiatrique (CTAP) et centre de prise en charge, de recherche et formation (CePReF)**

TOURE Rokiya épouse OUTTARA

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

APPIA, Nando Constantin ; KOFFI, Kouamé

***Résumé :***

Abstract: Notre étude était une étude transversale à visée descriptive et analytique par questionnaire anonyme auto administré. Cette étude s'est déroulée du 18 Décembre 2006 au 16 Janvier 2007. Elle avait concerné 210 dockers de port autonome d'Abidjan. Notre objectif était de décrire tes connaissances, attitudes et pratiques des dockers du port autonome d'Abidjan sur le VIH/SIDA. Au terme de notre étude, nos principaux résultats étaient les suivants:   
\*Caractéristiques sociodémographiques Tous les dockers étaient exclusivement des hommes. Une moyenne d'âge de 37,4 ans et des extrêmes de 24 ans et 55 ans. Un taux de scolarisation de 88,1% Connaissances et attitudes 51% des dockers ignoraient que les IST favorisaient l'infection au VIH/SIDA. 18,6% des dockers ignoraient qu'il existe un traitement contre le VIH/SIDA. 46,2% des dockers ignoraient qu'il existe des structures s'occupant de PVVIH 4,8 Pourcent des dockers n'iraient pas voir un médecin s'ils étaient séropositifs. 3,3% des dockers n'informeront pas leur partenaire en cas de séropositivité. 5,2% des dockers ne fréquenteraient pas un ami s'il est séropositif. 18,1% des dockers avouaient n'avoir pas changé de comportement sexuel malgré les campagnes de sensibilisation sur le VIH/SIDA.   
\*PRATIQUES SEXUELLES 57,6% des dockers avaient un antécédent d'IST. 66,2% des dockers affirmaient avoir eu leur première expérience sexuelle avant 18 ans. 38,6% des dockers avaient au moins deux partenaires sexuelles 45,2% des dockers avaient des partenaires sexuelles occasionnelles 21,9% des dockers avouaient n'avoir jamais utilisé de préservatifs au cours de rapports sexuels 26,7% des dockers avaient eu des rapports sexuels sous l'effet d'excitants. 10,5% des dockers acceptaient d'avoir des rapports sexuels avec la partenaire sexuelle occasionnelle si celle-ci refusait le préservatif.   
De cette enquête, il en ressort que les dockers ont un comportement sexuel. Des campagnes de sensibilisations doivent être menées par les autorités du BMOD en collaboration avec des partenaires extérieurs.

**Etude des connaissances, attitudes et pratiques des dockers du port autonome d'Abidjan sur le VIH/SIDA**

APPIA, Nando Constantin ; KOFFI, Kouamé

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

OUOHI, Noango Elodie ; HORO Kigninlman

***Résumé :***

Abstract: Introduction: L'immunodépression induite par le VIH est responsable d'affections respiratoires dites opportunistes. L "infection à VIH a été associée aux pneumopathies alvéolo-interstitielles (PAl) dans plus de 80 % des cas. C'est la pathologie la plus létale en pneumologie.   
Objectifs : Le but de cette étude a été d'évaluer la mortalité de la pneumopathie alvéolo- interstitielle chez le sujet infecté par le VIH.   
Méthodologie: Notre étude était rétrospective et analytique. Nous avons consulté les dossiers de patients hospitalisés au service de pneumologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody de janvier 2010 à décembre 2015. il s'est agi des patients atteints de PAI et infectés par le VIH.   
Résultats : Le taux de mortalité dans notre série a été de 43,4% avec une mortalité masculine plus élevée de 53,5 % versus 36,9 % dans la population féminine. Le diagnostic le plus retenu a été la tuberculose. En analyse bivariée, les déterminants de la mortalité ont été le sexe masculin, le tabac, la toux, la FR > 30 cpm, les signes de luttes respiratoires, le pouls> 120 bpm, l'examen digestif anormal, 1 'hyperurémie, la kaliémie normale, la non réalisation de l'examen microbiologique, l'excavation, la FR > 30 cpm à J3 d'hospitalisation. En analyse multivariée, les facteurs de risque de mortalité ont été le genre masculin, la FR > 30 cpm à J3 d'hospitalisation.   
Conclusion: La P AI reste une pathologie très mortelle en hospitalisation de pneumologie du CHU de Cocody. L'amélioration des conditions de PEC pourrait faire baisser cette forte mortalité

**Pneumopathie alvéolo-interstitielle chez le sujet infecté par le VIH: Déterminants de la mortalité**

OUOHI, Noango Elodie ; HORO Kigninlman

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2015

**Auteur(s) :**

TIMITE, Abibata ; TANON Koffi Aristophane

***Résumé :***

Abstract: Objectif : Déterminer la prévalence hospitalière des affections opportunistes chez les PVVIH/Sida hospitalisés à l’HMA de Juin 2006 à Mai 2015 Méthodologie : Il s’agissait d’une étude rétrospective des dossiers de patients infectés par le VIH, ayant présentés au moins un épisode d’affection opportuniste entre le 1er juin 2006 et le 31 Mai 2015 à l’Hôpital Militaire d’Abidjan (HMA).   
Les données recueillies ont été traitées à l’aide du logiciel EPI INFO 7 version française. Résultats : 896 dossiers ont été colligés durant notre période d’étude.   
\* le taux de prévalence des affections opportunistes dans notre étude était de 60,62%.   
\* l’âge médian était de 39 ans avec des extrêmes de 15 et 78 ans   
\* on notait une prédominance masculine dans 52,12% des cas, sex-ratio H/F= 1,09   
\* le motif le plus rencontré était l’amaigrissement/AEG avec 54,91%   
\* Le VIH-1 prédominait dans 91,18%   
\* les affections opportunistes les plus fréquemment retrouvées étaient la tuberculose (36,38%), suivie de la pneumopathie bactérienne (28,57%) et de la toxoplasmose cérébrale (22,99%)   
\* Plus de 90% des patients étaient au stade clinique OMS 3 et 4 ; 66,41% appartenait au stade C de la classification CDC   
\* Le schéma thérapeutique le plus utilisé était Zidovudine + Lamivudine + Névirapine   
\* l’évolution clinique des patients a été favorable chez 73,55% d’entre eux.  
Conclusion : Bien que la prise en charge thérapeutique de l’infection à VIH soit décentralisée et accessible, celle de la plupart des affections opportunistes, reste une préoccupation majeure chez les PVVIH car non encore subventionnée dans notre pays.

**Profils épidémiologiques et cliniques des affections opportunistes chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA, suivies à l’hôpital militaire d’Abidjan sur une période de 10 ans (1er juin 2006 au 31 mai 2015).**

TIMITE, Abibata ; TANON Koffi Aristophane

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2007

**Auteur(s) :**

ACAKPO, Virginie Epouse N'guessan ; KOUAKOU, Firmin

***Résumé :***

Abstract: La transmission mère enfant (TME) du VIH/SIDA chez l'enfant est un sujet préoccupant. De nombreuses études ont permis de réaliser qu'il est possible de réduire cette transmission. Ainsi la prévention de la transmission mère enfant (PTME) du VIH/SIDA devient un problème de santé publique. Notre étude a pour objectif général d'apprécier les activités de la cellule de la PTME du VIH/SIDA du Centre Médico-social WALE.  
 Méthode : li s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée au centre médico-social walé de YAMOUSSOUKRO sur une période de 12 mois allant du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2007 chez les gestantes venues en première consultation prénatale. Résultats : Au terme de notre étude, nous avons sélectionne 680 gestantes venues en première consultation prénatale dans la structure, elles toutes (100pour cent) ont assisté au counseling pré-test. Le taux d'acceptation du test de dépistage était de 86.6pour cent des gestantes venues en première consultation prénatale-La prévalence globale de l'infection à VIH chez les gestantes était de 9,18pour cent avec une prédominance du VIH-l à 7,99pour cent, les gestantes ƒgées de 20 à 29 ans représentaient 57,4pour cent de l'effectif La prophylaxie anti-rétrovirale a été correctement suivie dans 96,4pour cent des cas chez la mire et dans 90,7pour cent des cas chez le nouveau né. Parmi les gestantes dépistées séropositives. 40,7pour cent sont revenues en consultation post-natale et 22,7pour cent ont accouché par voie basse dans le centre médical. L'allaitement exclusif a été choisi -dans 100pour cent des cas chez les mères séropositives. Elles ont été mises sous prophylaxie au COTRIMOXAZOLE dans 95,5pour cent des cas et leurs nouveaux nés dans 95,7pour cent des cas. Le test de dépistage chez le nouveau né de mère séropositive n'a pas été fait car aucun enfant n'avait encore atteint l'ƒge de 15 mois. La prévalence du VIH parmi les conjoints dépistés était de 13,4pour cent et ils étaient tous positifs au VIH-1. 22 couples sérodiscordants ont été enregistrés o— seul le partenaire féminin infecté reste élevé (63,6pour cent). Les activités de la prévention de la transmission mère enfant étaient réalisées mais parfois entachées de certains dysfonctionnements le nombre insuffisant du personnel, l'absence d'une salle d'accouchement avec des équipements indispensables, une absence de relais communautaire.   
  
CONCLUSION :  
 L'intégration du site de PTME du Centre Médico-social WALE est aujourd'hui incontournable. Il a montré un taux de prévalence élevé. Mais beaucoup reste à faire quant à son fonctionnement. Pour améliorer la qualité des activités de la prévention de la transmission mère enfant de l'infection à VIH/SIDA et réduit également la transmissions de l'infection de la mère à l'enfant, nous avons fait des recommandations aux échelons suivants : aux autorités, à la cellule chargée de la prévention de la transmission mère enfant du VTH/SIDA, au directeur médical du Centre Médico-social WALE, à EGPAF aux femmes

**Bilan des activités de Prévention de la Transmission Mere-Enfant (PTME) du VIH-SIDA dans le Centre Medico-Social Wale de Yamoussoukro**

ACAKPO, Virginie Epouse N'guessan ; KOUAKOU, Firmin

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2007

**Auteur(s) :**

KONE, Alassane ; COULIBALY, Makan

***Résumé :***

Abstract: Il s'agit d'une étude prospective longitudinale et comparative menée sur une période de quatre mois dans trois entreprises privées o— une évaluation initiale a été réalisée. Le but de cette étude était de déterminer l'impact des activités d'I.E.C-SIDA sur le comportement sexuel des travailleurs et apprécier les stratégies de prise en charge. L'instrument de collecte des données a été une fiche d'enquˆte anonyme type questionnaire auprès des travailleurs, des médecins et des chefs du personnel. Tous les travailleurs avaient un bon niveau de connaissance sur le VIH/SIDA. Cependant du point de vue du comportement sexuel, nous avons noté que 47pour cent n'utilisaient pas les préservatifs, alors qu'ils avaient au moins un partenaire sexuel occasionnel dans 85,3pour cent des cas. L'attitude à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA était positive, caractérisée par la compréhension, la compassion et la tolérance. Les travailleurs avaient réalisé des progrès notamment dans la réduction du nombre de partenaires sexuels (31,7pour cent contre 49pour cent à l'évaluation initiale), l'utilisation des préservatifs (68,2pour cent contre 55,6pour cent à l'évaluation initiale), l'acceptation de la sérologie VIH (66,4pour cent contre 55,6pour cent à l'évaluation initiale) et l'attitude vis-à-vis des malades du SIDA (84pour cent contre 74,7pour cent à l'évaluation initiale). Plus le niveau de connaissance était bon, moins les travailleurs avaient une MST (Risque relatif (0,11; 3,45)).   
La prise en charge n'est pas une activité intégrée dans les entreprises visitées. Les activités d'IEC-SIDA en entreprise doivent se répéter en collaboration avec les ONG en introduisant une pédagogie pour l'adulte (ANDRAGOGIE), et en sensibilisant les chefs d'entreprise sur la nécessité de leur implication dans la lutte contre

**Evaluation de l'impact des campagnes de sensibilisation du programme National de Lutte contre le SIDA dans les entreprises privées de la ville d'Abidjan**

KONE, Alassane ; COULIBALY, Makan

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

1995

**Auteur(s) :**

ANGORAN, Yapi Hortense Marie-Anne ; DANGUY-AKA, KOUASSI Wangah Elisabeth

***Résumé :***

Abstract: Nous avons analysé le programme de conseil entrepris dans les CAT. Cette étude de type transversale s'est déroulée de décembre 1995 au mois de juillet 1996 dans les différents CAT de C“te d'Ivoire. Des patients tuberculeux ƒgés de 15 à 65 ans représentatifs de la population sexuellement active y ont participé, ce qui nous a permis d'évaluer les connaissances, les attitudes, les croyances et comportements sexuels des patients sur VIH/SIDA. De cette étude, il ressort: \*44pour cent des patients connaissaient les modes de transmission et prévention du VIH/SIDA en prétest et cette proportion augmente en postest immédiat (70pour cent) et en postest tardif (73pour cent). \*Les patients restent attachés à leurs préjugés sur le VIH/SIDA. \*Un changement en profondeur des comportements sexuels est loin d'ˆtre atteint. \*La proportion des patients qui savent leur résultat sérologique 4 ou 6 mois après le dépistage reste faible dans l'ensemble des CAT. L'amélioration des activités de conseil passe par: \*Une amélioration du déroulement du conseil. \*Une réorganisation des structures responsables de l'annonce au niveau des CAT.de 'I'reichville est aujourd'hui incontournable. Il a montré un taux de prévalence élevé à l'image de la C I. Mais beaucoup reste à faire quant à son fonctionnement.

**Evaluation des conseils pendant le depistage du VIH dans les centres antituberculeux de Cote d'Ivoire**

ANGORAN, Yapi Hortense Marie-Anne ; DANGUY-AKA, KOUASSI Wangah Elisabeth

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

BAHLOU, Kophy Alexandre ; N'DRI-YOMAN, Aya Thérèse

***Résumé :***

Abstract:   
Du 31 mars au 30 octobre 2007, nous avons effectué le bilan d'activités du laboratoire du VIH/SIDA au service d'immunologie et d'hématologie du CHU de COCODY couvrant la période du 18 novembre 2005 au 30 avril 2007.   
Cette étude a eu pour objectif principal d'évaluer les activités de l'unité VIH/SIDA du laboratoire d'Immunologie et d'Hématologie du CHU de COCODY afin d'y apporter une amélioration dans la prise en charge des patients. Pour parvenir aux résultats escomptés, nous nous sommes fixés les objectifs spécifiques suivants :  
\*déterminer le taux de séropositivité et la valeur des CD4 des PVVIH des échantillons de sang issus des services cliniques ; \*évaluer le taux de séroprévalence VIH et des CD4 des clients de l'unité ;   
\*analyser les résultats en fonction des services cliniques ;   
\*déterminer les caractéristiques épidémiologiques des personnes étudiées dans le but de faite des propositions d'amélioration de la qualité des prestations pour une meilleure prise en charge des patients. Au terme de nos travaux, nous avons retenu les résultats suivants => Dépistage La population ayant pratiqué les tests a été dominée par les patients ƒgés de 15 à 45 ans (58,74pour cent). Le sexe ratio étant de 0,74   
\*Il avait été noté: 36,93pour cent de séropositifs  
\*57,21pour cent d'entre eux avaient un ƒge compris entre 15 et 45 ans   
\*Le sexe féminin était le plus touché avec 54,62pour cent de séropositifs   
\*Le PPH s été le service le plus pourvoyeur de bilans avec 36,80pour cent de l'ensemble   
\*La plupart des renseignements cliniques étaient vagues pour 55,33pour cent il était écrit simplement bilan de santé   
\*Le VIH-1 a prédominé avec 92,85pour cent contre 2,84pour cent pour le VIH-2 => Bilans biologiques de surveillance des PVVIH   
\*La majorité de la population ayant réalisé les bilans se situait entre 30 et 45 ans soit 52,92pour cent   
\*La plupart des examens provenaient du PPH avec 76,84pour cent.   
\*Le sexe féminin était prédominant \*Le sexe ratio était 0,55   
\*Pour plus de 3,23pour cent des sérologies le type de VIH n'avait pas été précisé   
\*La coexistence des deux virus avec prédominance du VIH-1 avait été constatée.

**Bilan d'activités du laboratoire de VIH/SIDA au service d'Immunologie et d'hématologie du CHU de Cocody**

BAHLOU, Kophy Alexandre ; N'DRI-YOMAN, Aya Thérèse

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2007

**Auteur(s) :**

KOUYATE, Ladji Tiémoko ; KOFFI, Kouamé

***Résumé :***

**Description du profil des personnes vivant avec le VIH/SIDA suivies au centre de dépistage volontaire de Bouaké : enquête portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des PVVIH.**

KOUYATE, Ladji Tiémoko ; KOFFI, Kouamé

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2011

**Auteur(s) :**

Doria Akoisso DEZA, INS Michel GUELLA, DPSES/MSLS Jonas N’dri YAO, INS Natacha KOHEMUN, RETRO-CI/CDC Lucien KOUASSI, INS, Edmond Koffi YAO, INS Michelle Fatuma BUSANGU, ICF International, Evelyne N'ZI, UNICEF Gueye SALAM, PEPFAR/CDC Lazare SIKA, ENSEA, Massoma BAKAYOKO, INS Younoussa BAKAYOKO, MINISTERE DE LA FAMILLE Auguste Didier BLIBOLO, UNIVERSITE DE COCODY Patrice BOSSO, UNICEF, Rosine Addih MOSSO, ENSEA Emmanuel Desiré AKA DORE, INS Hyacinthe Andoh KOUAKOU, PNSR/PF/MSLS Serge Brice ASSI, PNLP, Serge Joseph LATHRO, LNSP/MSLS Guillaume Toutou KOBEHI, UNICEF Roger LOBOGNON, PEPFAR/CDC Matenin COULIBALY, ONUFEMME Mory GBANE, PNN/MSLS

***Résumé :***

Voir rapport électronique

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011-2012**

Doria Akoisso DEZA, INS Michel GUELLA, DPSES/MSLS Jonas N’dri YAO, INS Natacha KOHEMUN, RETRO-CI/CDC Lucien KOUASSI, INS, Edmond Koffi YAO, INS Michelle Fatuma BUSANGU, ICF International, Evelyne N'ZI, UNICEF Gueye SALAM, PEPFAR/CDC Lazare SIKA, ENSEA, Massoma BAKAYOKO, INS Younoussa BAKAYOKO, MINISTERE DE LA FAMILLE Auguste Didier BLIBOLO, UNIVERSITE DE COCODY Patrice BOSSO, UNICEF, Rosine Addih MOSSO, ENSEA Emmanuel Desiré AKA DORE, INS Hyacinthe Andoh KOUAKOU, PNSR/PF/MSLS Serge Brice ASSI, PNLP, Serge Joseph LATHRO, LNSP/MSLS Guillaume Toutou KOBEHI, UNICEF Roger LOBOGNON, PEPFAR/CDC Matenin COULIBALY, ONUFEMME Mory GBANE, PNN/MSLS

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2007

**Auteur(s) :**

KOUASSI, Amenan Nadège ; SANOGO, Ibrahima

***Résumé :***

Abstract: L'infection à VIH devient de plus en plus une préoccupation pédiatrique. Elle se traduit par des signes cliniques et biologiques notamment hématologiques. OBJECTIF : Notre Etude avait pour objectif de décrire les modifications de l'hémogramme au cours de l'infection à VIH/SIDA de l'enfant.   
PATIENTS ET METHODE : Etude prospective s'étant déroulée sur une période de 6 mois de Janvier à Juin 2007 au laboratoire central du CHU de Yopougon. Elle a porté sur 248 enfants dont 124 VIH positif et 124 VIH négatif. Notre travail compare les paramètres de l'hémogramme de deux types de populations: celle infectée par le VIH et celle témoin séro-négative.   
  
RESULTATS : Les principaux résultats obtenus sont ainsi résumés: \*les caractéristiques épidémiologiques des enfants infectés et des enfants non infectés par le VIH marqués par une prédominance masculine et une moyenne d'ƒge de 62 mois; \*les moyennes des différents paramètres de l'hémogramme de tous les enfants VIH négatif avec une moyenne d'hémoglobine à 10,5g/dl, une hyperleucocytose à 13000 et une hyperlymphocytose à 6250; \*les moyennes des différents paramètres de l'hémogramme au sein de chaque population d'enfants infectés regroupés en fonction de leur degré d'immunodépression marqués par une anémie (avec les moyennes les plus basses chez les enfants ayant un déficit immunitaire sévère), une thrombocytose et des taux de globules blancs beaucoup plus bas que ceux des témoins; \*la corrélation de ces anomalies entre enfant VIH positif et enfant VIH négatif. La différence n'était pas significative concernant les constantes érythrocytaires (p > 0 ,05) quelque soit le déficit immunitaire et elle était significative pour les constantes leucoplaquettaires (p = 0,000) à part les polynucléaires éosinophiles et monocytes et ce chez tous les enfants infectés.   
  
CONCLUSION Les perturbations de l'hémogramme sont courantes au cours de l'infection à VIH de l'enfant. Nous devons en tenir compte dans leur prise en charge.

**Contribution à l'étude des modifications de l'hémogramme au cours de l'infection VIH chez l'enfant. Experience du service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon.**

KOUASSI, Amenan Nadège ; SANOGO, Ibrahima

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

YEDEDJI, Sahinou Ediga ; KOFFI, Kouamé

***Résumé :***

Abstract: Cette étude transversale à visée descriptive s'est déroulée de mai à novembre 2006 à l'USAC et dans la ville d'Abidjan. L'objectif général était de décrire le vécu des PVVIH dans le but de contribuer au contr“le de l'infection à VIH. Au total nous avons sélectionné 140 séropositifs et 58 membres de l'entourage. Au terme de l'étude, nous avons obtenu les informations suivantes: \*La majorité des séropositifs était de sexe féminin (62,1pour cent), avait un ƒge moyen de 38 ans et un antécédent d'IST (61,4pour cent). Malgré des connaissances généralement satisfaisantes, ils adoptaient des comportements sexuels à risque. Il s'agit du multi partenariat sexuel (28,2pour cent), de l'absence d'utilisation ou de l'utilisation irrégulière de préservatif (26,4pour cent) lors des rapports sexuels. \*La maladie (66,4pour cent) était la principale circonstance de dépistage. A l'annonce du résultat, 28,6pour cent des séropositifs étaient désespérés et 20pour cent avaient eu peur. Le vécu quotidien était marqué par le partage du secret à l'entourage (87,1pour cent) qui apportait un soutien moral accru (73pour cent). Ceux qui n'avaient pas informé l'entourage (12,9pour cent) évoquaient comme principale raison la marginalisation (55,5pour cent). La majorité des séropositifs (89,3pour cent) connaissait la possibilité de transmission du VIH à d'autres personnes. Les mesures de préventions énumérées étaient la destruction des objets souillés (87,2pour cent), l'utilisation d'eau de Javel (77,6pour cent) et l'usage de préservatifs (72pour cent). Pour réduire le risque d'infection et de surinfection la majorité des séropositifs évoquait l'usage du préservatif (61,4pour cent) et de l'eau de Javel (57,1pour cent), Après la connaissance du statut sérologique, la quasi-totalité des séropositifs (97,8pour cent) avait changé de comportement sexuel dont 50,6pour cent pour la fidélité avec le port de préservatifs et 31,5pour cent pour l'abstinence sexuelle. La principale difficulté rencontrée était d'ordre financier (69,7pour cent). \*Selon les membres des familles interrogées, les mesures de protection contre la contamination étaient l'usage d'eau de Javel (89,7pour cent) et le port de gant (55,2pour cent). La principale difficulté évoquée par la famille par rapport aux séropositifs était les conflits et les drames conjugaux (89,7pour cent). Ces données suggèrent le renforcement de l'information des séropositifs et des membres de leurs familles sur les risques de transmission du VIH, les mesures à observer pour l'éviter tout en créant un environnement favorable pour l'épanouissement de ces PVVIH.  
  
.

**Description du vécu des personnes vivant avec le VIH/SIDA suivies à l'unité de soins ambulatoires et de conseil d'Abidjan. mai à novembre 2006**

YEDEDJI, Sahinou Ediga ; KOFFI, Kouamé

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

YAO, Kouakou Alain ; DJEHA, Djokouéhi

***Résumé :***

Abstract: Une étude portant sur les "connaissances des IST/VIH-SIDA et comportements à risques des coiffeuses" a été réalisée dans la commune du Plateau pendant un mois et une semaine (du 02 février au 10 mars 2006). Des investigations menées auprès de 22 coiffeuses des 18 salons de coiffure visités, il ressort que: Les coiffeuses de la commune du Plateau sont des jeunes femmes (81pour cent ont moins de 29 ans), célibataires (85,7pour cent), d'un bas niveau d'instruction (28,6pour cent de niveau primaire et 28,6pour cent non scolarisées), dont moins de la moitié (28,6pour cent) dépendaient financièrement de leur famille. Bien qu'ayant toutes entendu parler du SIDA et des IST, surtout par les médias (75,2pour cent), les coiffeuses avaient un faible niveau de connaissance sur les IST. La majorité (61,9pour cent) d'entre elles n'avait aucune notion des IST (sympt“mes, conséquences, liens entre IST et le SIDA). Dans l'ensemble, elles avaient un assez bon niveau de connaissance sur le SIDA. Avec ces connaissances approximatives, les coiffeuses qui étaient exposées aux IST et au VIH/SIDA, avaient des pratiques sexuelles ou non sexuelles à hauts risques. Ainsi, on note: \*une précocité de l'ƒge du premier rapport sexuel (5,5pour cent les avaient eu avant l'ƒge de 15 ans) \*88,9pour cent avaient eu plus d'un partenaire sexuel régulier les 12 derniers mois; \*39pour cent avaient eu au moins un partenaire occasionnel les 12 derniers mois; \*83,3pour cent avaient eu des rapports sexuels non protégés durant les 12 derniers mois; \*61,9pour cent avaient déjà été blessées par un objet piquant ou coupant au travail; \*4,8pour cent avaient mentionné avoir été en contact cutané avec le sang d'une cliente, \*47,6pour cent n'étaient pas prˆtes à faire le test de dépistage du VIH-SIDA. Certains de ces comportements ont été motivés par: \*l'argent dans 57,14pour cent des cas; la quˆte de satisfaction sexuelle ou amoureuse dans 28,57pour cent des cas et la découverte et la curiosité dans 14,29pour cent des cas pour les rapports sexuels occasionnels \*04,8pour cent des coiffeuses disaient n'avoir pas changé leurs comportements malgré les informations re‡ues sur le VIH-SIDA et les IST. Comment améliorer les connaissances des coiffeuses afin de mieux les préserver des comportements à risque les exposant aux IST et au VIH-SIDA? Les campagnes de sensibilisation actuelles doivent être renforcées auprès des coiffeuses et une amélioration de leurs niveaux de vie et d'instruction seraient très salutaires.

**Connaissances sur les IST/VIH/SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses de la commune du Plateau (Abidjan-République de Côte d'Ivoire)**

YAO, Kouakou Alain ; DJEHA, Djokouéhi

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

DIABATE, Ibrahima ; DJEHA, Djokouéhi

***Résumé :***

Abstract: Une étude portant sur les "connaissances des IST-VIH/SIDA et comportements à risques des coiffeuses " a été réalisée dans le grand secteur banco sud de la commune de Yopougon pendant un mois (21 mai au 21juin2005). Des investigations menées auprès de 255 coiffeuses des 80 salons de coiffure visités, il ressort que Les coiffeuses de Yopougon Banco sud étaient des jeunes femmes (92,9 pour cent avaient moins de 30 ans), célibataires (74,7 pour cent), d'un bas niveau d'instruction (49,4pour cent de niveau primaire), sans aucun revenu mensuel (75,7pour cent) dont près de 38,4pour cent dépendaient financièrement de leurs partenaires sexuels. Bien qu'ayant toutes entendu parler du SIDA et des IST, surtout par les médias (97,3 pour cent) et seulement 45,5pour cent grƒce à un personnel de santé, les coiffeuses avaient un faible niveau de connaissance sur les IST. La moitié d'entre elles n'avait aucune notion des IST (sympt“mes, conséquences. liens entre IST et le SIDA), et 13,7pour cent identifiait le paludisme comme étant une IST. Dans l'ensemble, elles avaient un assez bon niveau de connaissance sur le SIDA. Avec ces connaissances approximatives, les coiffeuses qui sont exposées aux IST et au VIH/SIDA, avaient des pratiques sexuelles ou non sexuelles à hauts risques. Ainsi, on notait: \*une précocité de l'ƒge du premier rapport sexuel 12,9pour cent les ont eu avant 15 ans); \*14,5 pour cent avaient de multiples partenaires sexuels réguliers; \*1 coiffeuse sur 4 avait eu au moins un partenaire occasionnel les 12 derniers mois; \*67,1pour cent avaient eu des rapports sexuels non protégés les 12 derniers mois; \*20,4 pour cent avaient déjà eu recours à une interruption volontaire de grossesse; \*30,2 pour cent avaient eu des rapports sexuels sous l'effet de l'alcool; \*66pour cent avaient déjà été blessées par un objet piquant ou coupant au travail; \*17,2 pour cent avaient mentionné avoir été en contact cutané avec le sang d'une cliente; \*4pour cent avait subi l'excision; \*plus de la moitié des coiffeuses avait déjà eu une IST; \*17,6 pour cent étaient informées que les partenaires avaient d'autres partenaires sexuelles; \*37,3pour cent n'étaient pas prˆtes à faire le test de dépistage du VIH/SIDA. \*12,3pour cent déclaraient avoir une conduite suicidaire en cas de séropositivité. Certains de ces comportements à risques ont été motivés par: \*l'argent dans 18,9 pour cent des cas, les disputes dans 34,5pour cent des cas pour les rapports sexuels occasionnels, \*la confiance en leur partenaire (47,1pour cent) et le confort du rapport sexuel (27,5 pour cent) ont été les raisons pour justifier les rapports sexuels non protégés, \*20 pour cent des coiffeuses disaient n'avoir pas changé leurs comportements malgré les informations re‡ues sur le VIH/SIDA et les IST. Comment améliorer les connaissances des coiffeuses afin de mieux les préserver des comportements à risque les exposant aux IST et au VIH/SIDA? Le renforcement des mesures de sensibilisation actuelles auprès des coiffeuses et une amélioration de leurs niveaux de vie et d'instruction serait très salutaire.

**Connaissances sur les IST/VIH SIDA et comportement à risques chez les coiffeuses du grand secteur Yopougon Banco Sud (Abidjan-Republique de Côte d'Ivoire)**

DIABATE, Ibrahima ; DJEHA, Djokouéhi

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

KOUADIO, Evelyne Adjoukoua ; OULAI, Soumahoro Mathurin

***Résumé :***

Abstract: OBJECTIF: Notre étude avait pour objectif principal de décrire les aspects épidémio-cliniques, biologiques et évolutifs de l'infection à VIH chez les enfants traités par les ARV au CHU de Treichville. METHODOLOGIE C'est une étude rétrospective longitudinale à visée descriptive. Elle a portée sur 81 enfants suivis dans l'unité de prise en charge des enfants vivants avec le 'VIH du CHU de Treichville entre le 25juillet 2005 et le 26 novembre 2006. RESULTATS L'étude a permis de retrouver:   
\* Une prédominance masculine avec 51,85 pour cent de gar‡ons.   
\*Un ƒge relativement jeune à l'initiation du traitement, 65,40 mois soit 5 ans 6 mois. \*Des antécédents pathologiques dominés par les affections pulmonaires avec 62,34 pour cent.   
\*Une hospitalisation fréquente avant la mise sous traitement (32,1 pour cent).   
\*Des rƒles pulmonaires chez 26,86 pour cent des enfants lors de la mise sous traitement.   
\*La malnutrition chez 74,08 pour cent, des affections pulmonaires chez 50,62 pour cent des enfants au début du traitement. \*Le stade C de la classification CDC chez 53,08 pour cent des enfants.   
\*Le VIH 1 chez tous les enfants soit 100 pour cent des cas.   
\*Une anémie chez 93,06 pour cent des cas au début du traitement.   
\*Un déficit immunitaire sévère chez 78,87 pour cent des enfants au début du traitement.   
\*Une réduction du nombre d'enfants présentant des états morbides chaque mois avec 87,65 pour cent au début du traitement et 12,28 pour cent à 12 mois.   
\*Une réduction progressive du nombre de pathologies présentées par les enfants au cours du suivi ainsi qu'une réduction des pathologies graves avec 3 cas de tuberculose en 838 mois de suivi soit un taux d'incidence de 0,36 cas pour 100 enfants-mois. \*Une persistance de l'anémie au cours du suivi avec 91,67 pour cent à 12 mois. \*Une amélioration de l'état nutritionnel avec 0 pour cent de malnutrition sévère à 12 mois.   
\*Une amélioration de l'immunité chez la majorité des enfants avec 8,33 pour cent de déficit immunitaire sévère à 12 mois contre 78,87 pour cent au début du traitement.   
\*9 cas de décès au cours de la période d'étude soit un taux de mortalité global de 11,11 pour cent. \*Un délai moyen de traitement chez les enfants décédés de 3,11 mois.   
\*Une prédominance du stade avancé C et d'un déficit immunitaire sévère chez les enfants décédés soit 100 pour cent des cas.   
CONCLUSION La trithérapie antirétrovirale est la meilleure stratégie pour réduire la mortalité, la morbidité et les hospitalisations liées au VIH/SIDA, mais le succès nécessite une prise en charge à un stade précoce et une surveillance stricte des enfants surtout au cours des 6 premiers mois, d'o— l'intérêt de faire un dépistage précoce de l'infection à VIH.

**Le profil epidemiologique, clinique, biologique et evolutif des enfants mis sous tritherapie Antiretrovirale au CHU de Treichville (Abidjan - Cote d'Ivoire) 25juillet 2005 et le 26 novembre 2006.**

KOUADIO, Evelyne Adjoukoua ; OULAI, Soumahoro Mathurin

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

CHEKE, Kama Serge Pacome ; KOUASSI, Boko Alexandre

***Résumé :***

NON DISPONIBLE

**Aspects clinique et paraclinique de la tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) sous l'influence de l'infection par le VIH/SIDA**

CHEKE, Kama Serge Pacome ; KOUASSI, Boko Alexandre

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

PANDRY, Messou Celestin ; DJEHA, Djokouéhi

***Résumé :***

Abstract: Une étude portant sur les " Connaissance des IST/VIH-SIDA et comportements à risques des coiffeuses " a été réalisée dans la commune d'Abobo pendant un mois et trois semaines (du 05 Ao–t au 26 septembre 2006). Des investigations menées auprès de 182 coiffeuses des 71 salons de coiffure visités, il ressort que :   
Les coiffeuses du grand secteur Abobo - Avocatier sont des jeunes femmes (96,61 pourcent ont moins de 29 ans), célibataires (68,13 pourcent), d'un bas niveau d'instruction (57,69pourcent de niveau primaire et 21,98pourcent non scolarisées), dont moins de la moitié (28,02pourcent) dépendaient financièrement de leur famille et (41,76pourcent) du partenaire sexuel. Bien qu'ayant toutes entendu parler du SIDA et des IST, surtout par les médias (67,03 pourcent), les coiffeuses avaient un faible niveau de connaissance sur les IST. La majorité (76,92pourcent) d'entre elles n'avait aucune notion des IST (sympt“mes, conséquences, liens entre IST et le SIDA). Dans l'ensemble, elles avaient un assez bon niveau de connaissance sur le SIDA. Avec ces connaissances approximatives, les coiffeuses qui étaient exposées aux IST et au VIH/SIDA, avaient des pratiques sexuelles ou non sexuelles à hauts risques. Ainsi, on note:   
\*une précocité de l'ƒge du premier rapport sexuel (14,63pourcent les avaient eu avant l'ƒge de 15 ans),   
\*86 pourcent avaient eu plus d'un partenaire sexuel régulier les 12 derniers mois,   
\*22pourcent avaient eu au moins un partenaire occasionnel les 12 derniers mois,   
\*83,54pourcent avaient eu des rapports sexuels non protèges durant les 12 derniers mois,   
\*55,49pourcent avaient déjà été blessées par un objet piquant ou coupant au travail,   
\*26,27 pourcent avaient mentionné avoir été en contact cutané avec le sang d'une cliente,   
\*27,47pourcent n'étaient pas prˆtes à faire le test de dépistage du VIH-SIDA Certains de ces comportements ont été motivés par   
\*l'argent dans 12,20 pourcent des cas ; la quête de satisfaction sexuelle ou amoureuse dans 56,09pourcent des cas et la découverte et la curiosité dans 31,71pourcent des cas pour les rapports sexuels occasionnels   
\*02,20 pourcent des coiffeuses disaient n'avoir pas changé leurs comportements malgré les informations re‡ues sur le VIH-SIDA et les IST. Comment améliorer les connaissances des coiffeuses afin de mieux les préserver des comportements à risque les exposant aux IST et au VIH- SIDA? Les campagnes de sensibilisation actuelles doivent ˆtre renforcées auprès des coiffeuses et une amélioration de leurs niveaux de vie et d'instruction iraient seraient très salutaires.

**Connaissance sur les IST/VIH/SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses d'Abobo-Avocatier (Abidjan-République de Cote d'Ivoire**

PANDRY, Messou Celestin ; DJEHA, Djokouéhi

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2007

**Auteur(s) :**

MBAKOP, Yonga Christelle Yollande ; BONNY, Jean Sylvain

***Résumé :***

Abstract: Notre travail est une étude prospective, à but descriptif et analytique. Elle a été effectuée dans 30 entreprises situées à Abidjan et s'est déroulée de Décembre 2007 à Ao–t 2008. L'objectif général était d'évaluer à mi-parcours la mise en oeuvre du PSN VIH/SIDA 2006-20 10 en entreprise. Nous avons obtenu les résultats suivants: o20 pourcent des comités sectoriels de lutte contre le VIH/SIDA ne connaissaient pas l'existence du PSN VIH/SIDA 2006-2010. oLa moitié des comités avait adopté le PSN VIH/SIDA 2006-2010, mais 40 pourcent des cas o20 pourcent des comités ne réalisaient aucune activité, et 35pourcent des comités qui réalisaient des activités ne produisaient pas de rapports d'activités. oAucun rapport d'activité n'était diffusé aux acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA oAucun comité sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA ne menait toutes les activités de prévention et de prise en charge telles que indiquées dans le PSN VIH/SIDA 2006-2010. oMoins de la moitié des comités avaient bénéficié d'une formation sur le VIH/SIDA et dans 69pourcent des cas le bénéficiaire de la formation était le point focal seul. o40pourcent des entreprises enquˆtées prenaient en charge les travailleurs séropositifs et seulement 25pourcent de ces entreprises assuraient la prescription des ARV au sein du service médical de l'entreprise. l0pourcent des entreprises disposaient d'un centre de dépistage volontaire en leur sein. Toutes ces insuffisances dans l'application du PSN VIHJSIDA 2006-2010 ont motivé des recommandations notamment: oAssurer une meilleure diffusion du PSN 2006-2010. oAllouer un budget de fonctionnement aux comités de lutte contre le VIH/SIDA oAccorder des avantages fiscaux aux entreprises qui financent des interventions de lutte contre le VIH/SIDA. oPrimer les entreprises fortement engagées dans la lutte contre le VIH/SIDA. Ces mesures devraient améliorer la lutte contre le VIH/SIDA afin de prévenir les nombreuses pertes (absentéisme, baisse de la productivité ...) liées à ce fléau en entreprise.

**Evaluation à mi-parcours de la mise en oeuvre du plan stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA 2006-2010 dans le secteur privé : cas de 30 entreprises à Abidjan Décembre 2007 à Aout 2008**

MBAKOP, Yonga Christelle Yollande ; BONNY, Jean Sylvain

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

**Auteur(s) :**

KANGAH, Alphonse ; KADIO, Auguste Dieudonné

***Résumé :***

NON DISPONIBLE

**Le VIH/SIDA et le corps des enseignants, quel impact sur le système éducatif Ivoirien?**

KANGAH, Alphonse ; KADIO, Auguste Dieudonné

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

1999

**Auteur(s) :**

ABDEL-Reda, Ali ; NDRI-YOMAN, Aya Thérèse

***Résumé :***

NON DISPONIBLE

**La tuberculose peritoneale à l'heure de l'infection à VIH/SIDA ( à propos de 56 cas colligés dans le service de Médecine Interne du CHU de Yopougon).**

ABDEL-Reda, Ali ; NDRI-YOMAN, Aya Thérèse

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

DINGUI, Hugues Olivier ; DJEHA, Djokouéhi

***Résumé :***

Abstract: Notre travail est une étude rétrospective, à visée descriptive et analytique, réalisée sur 1928 clients colligés dans le site ARV-MI du CHU de Treichville sur une période de deux ans, de Janvier 2006 à Décembre 2007. Il avait pour objectif d'établir le bilan des activités de ce site afin d'améliorer la qualité de ses prestations. Au terme de cette étude nous constatons que:   
\* L'infection à VIH/SIDA est une réalité dans notre pays; elle a une prévalence égale à 47.67pourcent dans le site; elle touche le sujet célibataire (29.58pourcent des cas), de 34.51 ans d'ƒge moyen, de sexe féminin (sex-ratio = 0.6 en faveur des femmes), quelque soit le pays d'origine et le niveau de scolarisation.   
\* 56.54pourcent des PVVIH ont été dépistées devant une symptomatologie clinique. Les signes physiques étaient dominés par l'amaigrissement (35.1pourcent des cas) et la fièvre au long cours (23.33pourcent des cas) quant la candidose oropharyngée venait au 1er rang des affections opportunistes avec 35.85pourcent des cas  
\* Dans 95.6pourcent le VIH1, était en cause; l'immunodépression était profonde dans 63.69pourcent des cas (moyenne 211 CD4/mm3) et 15.68pourcent des PVVIH étaient au stade C de la classification CDC 1993. \* Le traitement ARV a reposé dans 82.03pourcent des cas sur l'utilisation de la Triomune (d4T+3TC+NVP); le Cotrimoxazole représentait l'essentiel du traitement préventif.   
\* L'évolution s'est faite vers le décès dans 2.6pourcent des cas.

**Bilan de deux années d'activités (janvier 2006 à décembre 2007) du Centre Intégré de pris en charge des personnes vivant avec le VIH du Service de Medecine Interne (Site ARV-MI) CHU de Treichville Abidjan-RCI janvier 2006 à décembre 2007**

DINGUI, Hugues Olivier ; DJEHA, Djokouéhi

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2011

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011-2012  
décembre 2011 à mai 2012**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2011

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011-2012  
décembre 2011 à mai 2012**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2011

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011-2012  
décembre 2011 à mai 2012**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2011

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

**ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET À INDICATEURS MULTIPLES (EDS-MICS) 2011-2012  
décembre 2011 à mai 2012**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Depuis près de deux décennies, les avancées thérapeutiques au plan mondial dans le traitement de l'infection à VIH chez l'enfant ont transformé la maladie qui est passée d'une affection létale à une affection chronique. En Côte d'Ivoire, l'accès aux traitements de l'enfant infecté par le VIH a induit une adaptation, une modification, une réorganisation dans les rapports sociaux, occasionnant parfois une véritable « rupture biographique » qui impacte son vécu. La complexité de l'infection à VIH associée à la fragilité de l'enfant contraint de subir un traitement au long cours, appelle une exigence d'humanité dans la relation de soins avec celui-ci. Cette exigence éthique implique une alliance thérapeutique dans laquelle en plus du médecin et des parents, l'enfant doit participer et être respecté à chaque étape de son parcours de soin. S'inscrivant dans un contexte socioculturel africain où le mutisme et le secret entourent la maladie, il n'est pas toujours évident pour le médecin de concilier « normes sociales » et « normes écrites » d'un point de vue éthique et déontologique dans la pratique de sa profession. Aussi, cette thèse interroge-t-elle l'influence des « représentations socioculturelles de la maladie et des soins » sur l'agir du médecin et la « possible » participation de l'enfant malade en tant qu'acteur dans cette alliance thérapeutique. Partant de l'universalité des principes en éthique médicale qui sont une exigence dans toute pratique thérapeutique, l'analyse décrit la relativité de leur application dans le champ axiologique africain où certaines pratiques et croyances ne les rendent pas évidentes. La réflexion d'ensemble est structurée autour d'une part, des conflits de valeurs qui naissent chez le médecin dans la relation thérapeutique en milieu de soins pédiatriques. Et d'autre part, de la question des « capabilités » de l'enfant malade d'un point de vue de son développement cognitif et de son vécu dans l'épreuve de la maladie. A partir d'une approche pluridisciplinaire, ce travail analyse les interactions entre soignants et enfants malades dans les services hospitaliers sous un angle anthropologique, juridique et éthique. Abordant une analyse des mutations des pratiques soignantes dans un environnement qui se veut moins paternaliste, cette étude invite à repenser « la relation de soins » avec l'enfant malade en milieu hospitalier africain.

**Dilemmes éthiques dans le parcours thérapeutique de l'enfant infecté par le VIH:sida en Afrique noire : cas de la Côte d'Ivoire**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

**Auteur(s) :**

Cynthia Coulibaly (Curtis)

***Résumé :***

Depuis près de deux décennies, les avancées thérapeutiques au plan mondial dans le traitement de l'infection à VIH chez l'enfant ont transformé la maladie qui est passée d'une affection létale à une affection chronique. En Côte d'Ivoire, l'accès aux traitements de l'enfant infecté par le VIH a induit une adaptation, une modification, une réorganisation dans les rapports sociaux, occasionnant parfois une véritable « rupture biographique » qui impacte son vécu. La complexité de l'infection à VIH associée à la fragilité de l'enfant contraint de subir un traitement au long cours, appelle une exigence d'humanité dans la relation de soins avec celui-ci. Cette exigence éthique implique une alliance thérapeutique dans laquelle en plus du médecin et des parents, l'enfant doit participer et être respecté à chaque étape de son parcours de soin. S'inscrivant dans un contexte socioculturel africain où le mutisme et le secret entourent la maladie, il n'est pas toujours évident pour le médecin de concilier « normes sociales » et « normes écrites » d'un point de vue éthique et déontologique dans la pratique de sa profession. Aussi, cette thèse interroge-t-elle l'influence des « représentations socioculturelles de la maladie et des soins » sur l'agir du médecin et la « possible » participation de l'enfant malade en tant qu'acteur dans cette alliance thérapeutique. Partant de l'universalité des principes en éthique médicale qui sont une exigence dans toute pratique thérapeutique, l'analyse décrit la relativité de leur application dans le champ axiologique africain où certaines pratiques et croyances ne les rendent pas évidentes. La réflexion d'ensemble est structurée autour d'une part, des conflits de valeurs qui naissent chez le médecin dans la relation thérapeutique en milieu de soins pédiatriques. Et d'autre part, de la question des « capabilités » de l'enfant malade d'un point de vue de son développement cognitif et de son vécu dans l'épreuve de la maladie. A partir d'une approche pluridisciplinaire, ce travail analyse les interactions entre soignants et enfants malades dans les services hospitaliers sous un angle anthropologique, juridique et éthique. Abordant une analyse des mutations des pratiques soignantes dans un environnement qui se veut moins paternaliste, cette étude invite à repenser « la relation de soins » avec l'enfant malade en milieu hospitalier africain.

**Dilemmes éthiques dans le parcours thérapeutique de l'enfant infecté par le VIH:sida en Afrique noire : cas de la Côte d'Ivoire**

Cynthia Coulibaly (Curtis)

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2011

**Auteur(s) :**

Danho Pascal Abrogoua

***Résumé :***

Notre thèse de pharmacie clinique est une contribution à l’optimisation de l’efficience du traitement antirétroviral (TAR) par des méthodes de modélisation en Côte d’Ivoire. La première étude a été consacrée à une modélisation de la réponse antirétrovirale par taxonomie des trajectoires de taux de CD4 en utilisant un modèle de méta-apprentissage des trajectoires d’indicateurs biomédicaux. Ce modèle appliqué à la taxonomie des trajectoires des taux de CD4 a montré son intérêt dans la mise en évidence de classes distinctes de patients avec des caractéristiques particulières justifiant et/ou déterminant le profil particulier de méta-trajectoires de leur marqueur immunologique au cours du traitement. La deuxième tâche a consisté en une évaluation de l’impact de principaux déterminants des méta-trajectoires de taux de CD4 sur divers types de réponse immunologique à partir d’un modèle explicatif avec une équation de régression logistique. Les réponses immunologiques considérées ont été exprimées en termes d’absence de gain de CD4, de gain sub-optimal et de gain optimal de CD4 à différentes périodes de suivi du TAR. Enfin l’évaluation de l’efficience des stratégies antirétrovirales de première ligne en Côte d’Ivoire, a été abordée dans la dernière partie avec un modèle pharmaco-économique. Nous avons effectué une étude préliminaire ouvrant des perspectives pour encourager la mise en oeuvre d’évaluations pharmaco-économiques complètes par modélisation en Côte d’Ivoire. Elle a permis de mettre en exergue les parties méthodologiques pouvant être sujettes à caution dans une étude de modélisation pharmaco-économique des TAR de première ligne dans un contexte de ressources limitées

**Modélisation de la réponse antirétrovirale pour l’aide à l’optimisation thérapeutique et pharmaco-économique en Côte d’Ivoire**

Danho Pascal Abrogoua

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

Kévin Jean

***Résumé :***

Depuis plusieurs années, les résultats d'études diverses convergent pour montrer que l'initiation précoce du traitement antirétroviral (ARV) chez les personnes infectées par le VIH pourrait présenter des bénéfices, tant au niveau individuel que populationnel. En conséquence, la stratégie de prévention Tester et Traiter suscite un vif espoir quant à son potentiel à infléchir l'épidémie de VIH, en particulier dans le contexte de l'Afrique subsaharienne. Cette stratégie repose sur un dépistage universel du VIH couplé à une initiation immédiate du traitement ARV pour les personnes diagnostiquées VIH-positives. Elle soulève différents enjeux, en particulier en ce qui concerne ses dimensions socio-comportementales. À partir de deux études réalisées en Côte d'Ivoire, l'objectif de cette thèse est d'appréhender certains des enjeux socio-comportementaux de l'extension du dépistage VIH et du traitement ARV. Sur la base d'un essai d'intervention d'une part, nous avons étudié l'impact d'un traitement ARV précoce sur les comportements sexuels et le risque de transmission du VIH au sein d'une population d'adultes engagés dans divers types de partenariats sexuels. D'autre part, l'analyse des données d'une enquête représentative à l'échelle nationale nous a permis d'identifier les principales barrières socio-comportementales et contextuelles au dépistage VIH au sein de la population générale ivoirienne. Les résultats de cette thèse mettent en évidence les bénéfices préventifs importants, à la fois comportementaux et biologiques, d'une entrée précoce dans les soins et d'une initiation précoce du traitement ARV. Les analyses conduites en population générale ont également permis de mesurer les efforts qu'il reste à fournir en termes de dépistage VIH pour potentialiser ces bénéfices. L'ensemble de ce travail permet de mieux appréhender les conditions de succès et l'efficacité en situation réelle de la stratégie Tester et Traiter dans le contexte ouest-africain.

**Mise à l'épreuve de la stratégie de prévention du VIH "Tester et Traiter" : l'exemple de la Côte d'Ivoire**

Kévin Jean

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2001

**Auteur(s) :**

Renaud Becquet

***Résumé :***

La part relative de la transmission du VIH par l'allaitement maternel dans le risque global de transmission mère-enfant est importante en Afrique. Des interventions visant à réduire cette transmission du VIH par l'allaitement maternel sont envisageables en Afrique. Ces alternatives à l'allaitement maternel prolongé consistent soit à le remplacer par une alimentation artificielle, soit à réduire la durée d'allaitement en mettant en œuvre un sevrage précoce. Ces interventions ont été évaluées dans le cadre de la cohorte Ditrame Plus, conduite à Abidjan en Côte d'Ivoire entre 2001 et 2005. Nous avons mis en évidence que cette stratégie de réduction de la transmission du VIH était acceptable, sûre et efficace. Les implications en terme de santé publique ont été discutées en soulignant les difficultés liées à la mise en œuvre opérationnelle de ces interventions en Afrique. Des contextes africains où l'accès à ces interventions pourrait être une réalité ont par ailleurs été détaillés.

**Prévention de la transmission du VIH par l'allaitement maternel à Abidjan en Côte d'Ivoire. Le projet ANRS 1201/1202 Ditrame Plus**

Renaud Becquet

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

Alary, Michel, Diabate, Souleymane

***Résumé :***

Objectifs: Cette étude conduite en Côte d’Ivoire avait pour objectifs:   
1) d’identifier des marqueurs des CD4 pour l’initiation et la surveillance des antirétroviraux;   
2) de mesurer le niveau d’observance et d’identifier les déterminants de la mauvaise observance; et   
3) d’analyser les facteurs associés aux comportements sexuels à risque élevé (CSR). Méthodes: 311 patients sous antirétroviraux depuis au moins un an, 303 patients nouvellement mis sous antirétroviraux et 312 patients non traités ont été suivis pendant six mois. L’admissibilité au traitement a été étudiée grâce à un système de scores. Un gain >50 CD4/mm3 a servi pour l’analyse de la réponse immunitaire après 6 mois de traitement. La mauvaise observance était définie comme un niveau d’observance <95%. Les proportions des CSR avant et après l’initiation du traitement (nouveaux traités) ont été comparées à celles des non traités. Résultats: Aucun algorithme pertinent permettant de remplacer les CD4 n’a été trouvé. Environ 80% des 303 nouveaux traités ont eu un gain en CD4 >50/mm3 après six mois de traitement. L’augmentation médiane était de 128 CD4/mm3. La bonne observance (p=0,022) et l’augmentation du nombre absolu des lymphocytes totaux (p<0,0001) étaient associées à la réponse immunitaire. Parmi les 614 patients traités, 74,3% ont rapporté une observance =95%. L’absence de soutien social a eu une influence négative sur l’observance (P=0,0008). L’interruption du stock des médicaments à la pharmacie a été rapportée par 10% des patients comme étant la cause du saut des prises. Les CSR ont connu, au cours du suivi, une hausse importante chez les nouveaux traités (RR 1,40; IC95% 1,21 – 1,61) et une stabilité chez les non traités (RR 1,07; IC95% 0,94 – 1,20). Conclusion: La mise en place de systèmes de distribution ininterrompue des antirétroviraux est impérative. L’impact positif des médicaments génériques sur la réponse immunitaire a eu pour conséquence une hausse des CSR, d’où la nécessité de développer des programmes de prévention visant l’adoption et le maintien des comportements sexuels sécuritaires. La prise en charge des personnes infectées par le VIH ne peut être efficace, en Afrique au sud du Sahara, sans un accès aux tests de laboratoire comme le typage lymphocytaire.

**Le traitement antirétroviral en Côte d'Ivoire : observance, surveillance immunologique et impact sur les comportements vis-à-vis du VIH/SIDA**

Alary, Michel, Diabate, Souleymane

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2004

**Auteur(s) :**

Konan YE, Koffi NM, Yéo-Tenena YJM, M’Bea KJJ, Konan M, Coulibaly A.

***Résumé :***

Cette enquête transversale à visée descriptive sur la perception de l’entourage sur les personnes vivant avec le VIH a été réalisée au centre d’assistance socio-médicale de Treichville, de janvier à mars 2004. Sur les 150 personnes interrogées vivant dans l’entourage de personnes infectées par le VIH, le sex-ratio était 0,88 en faveur des femmes (5 3 %). L’âge moyen était de 35 ans. Les séro-ignorants représentaient 66 %. Malgré des connaissances généralement satisfaisantes sur l’infection à VIH, elles avaient des attitudes stigmatisantes et discriminantes face aux personnes vivant avec le VIH. L’importance de l’infection à VIH nécessite le renforcement des stratégies de lutte orientées vers la riposte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA. Ce qui pourrait contribuer à faciliter l’intégration des personnes vivant avec le VIH dans la communauté.

**Perception de l’entourage sur les personnes vivant avec le VIH**

Konan YE, Koffi NM, Yéo-Tenena YJM, M’Bea KJJ, Konan M, Coulibaly A.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

Coffie, Ahuatchi Patrick

***Résumé :***

En 2004, l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommandait dans les pays à ressources limitées, l’utilisation de la multithérapie antirétrovirale (MARV) chez les femmes enceintes éligibles au traitement antirétroviral pour leur propre santé. Le but visé était de réduire de manière plus significative encore le taux de transmission de la mère à l’enfant du VIH (TME) parmi les femmes à haut risque. Cependant, très peu de données étaient alors disponibles en Afrique sub-saharienne sur les bénéfices de la MARV en termes de réduction du TME, y compris pendant l’allaitement, et les risques de survenue d’effets indésirables graves (EIG) chez les femmes enceintes ainsi que sur d’éventuelles issues défavorables des grossesses (fausse couche, prématurité, mort-né et petit poids de naissance). De plus, en Afrique sub-saharienne, le régime de première ligne chez les femmes enceintes infectées par le VIH comprend presque toujours la lamivudine (3TC) et la névirapine (NVP), deux molécules antirétrovirales utilisées jusqu’à présent en régimes courts dans la PTME. La survenue de mutations de résistance à ces molécules après une telle utilisation pourrait donc compromettre le succès au traitement de première ligne dans le cadre d’une MARV. Nous avons étudié ces différentes questions à Abidjan (Côte d’Ivoire) pour notre thèse avec les données du programme MTCT-Plus de prise en charge familiale avec comme porte d’entrée la femme enceinte infectée par le VIH, programme mis en place en juillet 2003. Cinq études ont ainsi été réalisées pour notre thèse. La première étude a porté sur la réponse virologique et/ou immunologique à 12 mois puis à 36 mois après l'initiation d’un régime antirétroviral de première ligne chez les femmes préalablement exposées à la névirapine monodose (NVPmd) et/ou au 3TC pour la PTME. Les délais médians entre l’exposition au 3TC ou à la NVP et l’initiation du traitement étaient respectivement de 22 mois et de 15 mois. Après 12 mois de MARV, 19,2% des femmes étaient en échec virologique et 11,1% des femmes étaient en échec immunologique. La survenue de mutations de résistance au 3TC après une exposition à ces ARV administrés dans le cadre d’un régime court de PTME était associée à une mauvaise réponse virologique à 12 mois de MARV, mais pas à une mauvaise immunologique à 12 et 36 mois. La survenue de résistance à la NVP après une exposition à la NVPmd n’était pas plus associée à une mauvaise réponse virologique à 12 mois qu’à une mauvaise réponse immunologique à 12 et 36 mois. La deuxième étude a porté sur l’estimation du taux de TME en fonction du type de recommandations de l’OMS qui était en vigueur. Le taux de TME à 12 mois était de 3,3% chez les femmes éligibles qui ont reçu une MARV (1,9% pour la transmission postnatale) et de 7,5% chez les femmes non éligibles ayant reçu un régime court d’antirétroviraux pour la PTME (3,5% pour la transmission postnatale). La troisième étude a porté sur l’estimation de l’incidence des effets indésirables graves (grade ¾), spécialement de l’hépatotoxicité et/ou du rash cutané, en fonction des CD4 et de l’initiation ou non d’une MARV contenant la NVP au cours de la grossesse. Durant un suivi médian de 25 mois, l’incidence des EIG était de 19,5 pour 100 femme-années. La probabilité de survenue d’hépatotoxicité et/ou de rash cutané à 24 mois n’était pas différente entre les femmes ayant des CD4 > 250 cellules/mm3 et celles ayant des CD4 = 250 cellules/mm3 (8,3% vs 9,9%, p = 0,75). De même, la probabilité de survenue d’hépatotoxicité et/ou de rash cutané à trois mois (durée médiane de grossesse) n’était pas différente entre les femmes initiant la MARV durant la grossesse et celles l’initiant en dehors de la grossesse (5,3% vs 7,5%, p = 0,35).

**Prévention de la transmission de la mère à l’enfant du VIH à l’ère des multithérapies antirétrovirales : études épidémiologiques réalisées à Abidjan, Côte d’Ivoire**

Coffie, Ahuatchi Patrick

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2011

**Auteur(s) :**

Armelle Adjoua Sandrine Aka

***Résumé :***

Avec près de 30 millions de morts depuis le début de la pandémie, l’infection par le VIH est un véritable fléau à l’échelle mondiale, surtout en Afrique sub-saharienne. Dans ce contexte, disposer d’une formulation microbicide efficace, facile à administrer par la voie vaginale, représenterait un outil de prévention idéal pour lutter contre cette pandémie. Ainsi, la conception rationnelle de telles formulations représente un enjeu majeur de santé publique.Ce travail décrit la recherche de formulations thermogélifiantes et mucoadhésives à base de pluronics et d’hydroxypropyl méthylcellulose (HPMC). Outre la caractérisation de leurs propriétés rhéologiques et d’adhésion, ainsi que des études en culture cellulaire suggérant une très faible toxicité de contact, ces hydrogels ont montré d’une part, leur capacité à véhiculer efficacement le peptide M48U1 (équipe L. Martin, CEA) destiné à bloquer l’entrée cellulaire du VIH et d’autre part à ralentir considérablement la diffusion de nanoparticules modèles mimant les particules virale matures du VIH-1, en comparaison d’hydrogel d'hydroxy éthylcellulose (HEC) fréquemment utilisés dans divers essais cliniques infructueux et aussi au mucus cervico-vaginal de macaque. L’ensemble des résultats suggère donc la capacité de ces formulations à constituer une double barrière, physique et pharmacologique, protectrice de la muqueuse vaginale vis-à-vis du VIH.

**Développement de systèmes d'administration originaux destinés à la prévention de la contamination par le VIH chez la femme**

Armelle Adjoua Sandrine Aka

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2007

**Auteur(s) :**

TOURE, Siaka

***Résumé :***

CONTEXTE : la Côte d'Ivoire, avec une prévalence du VIH de 4,7 % a mis en place dès 1999 des programmes d'accès aux soins et aux traitements antirétroviraux à large échelle. En lien avec ces programmes, le Programme PACCI a développé des projets de recherche dont l'essai Cotrimo-CI (ANRS059) et l'étude Cotrtame (ANRS1203) pour évaluer l'efficacité et la tolérance à court et moyen terme du cotrimoxazole en prévention primaire des infections opportunistes. A la fin de ces projets, un programme opérationnel d'accès a été mis en place avec l'ONG Aconda sur la base des résultats cliniques et des procédures de suivi et de monitorage inspiré des projets de recherche. L'OBJECTIF GENERAL DE NOTRE THESE était de décrire ce processus de passage des projets de recherche clinique au programme opérationnel : les acquis des études cliniques, la mise en place et les indicateurs du programme opérationnel. METHODE : Nous avons décrit les protocoles respectifs de l'essai Cotrimo-CI et de l'étude Cotrame ainsi que l'organisation des soins, les procédures et les outils de suivi des patients. Le programme d'extension des soins a reposé sur le principe de soins globaux et sur une stratégie basée sur les districts sanitaires. RESULTATS : avec les acquis de l'essai Cotrimo-CI et de l'étude Cotrame le programme opérationnel d'extension des soins a permis en 32 mois d'exécution d'intégrer les soins pour les personnes infectées par le VIH dans 19 structures de soins, de suivre 20174 patients dont 10211 sous antirétroviral. Des difficultés liées au système de santé, à la disponibilité des médicaments, des intrants et des fonds ainsi que la motivation des per(sonnes de santé restent à lever. ;

**Prise en charge de l'adulte infecté par le virus de l'immunodéficience humaine en Côte d'Ivoire (de la recherche clinique à la prise en charge à large échelle)**

TOURE, Siaka

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2010

**Auteur(s) :**

SAKO MOHAMED

***Résumé :***

Notre étude, qui a apprécié la tolérance biologique du cotrimoxazole utilisé en prévention au cours de l’infection VIH à l’hôpital militaire d’Abidjan (HMA), a montré globalement que le cotrimoxazole est relativement bien toléré et mieux toléré seul qu’en association avec les ARV à l’HMA.  
En effet, les taux moyens de transaminases, de créatinine, de plaquettes, de leucocytes ont varié, mais sont restés conformes aux normes internationales chez les trois types de patients qui utilisaient le cotrimoxazole et/ou les ARV.  
Seul le taux moyen d’hémoglobine, qui était bas dès le départ, a subi une augmentation favorable à cause de l’administration d’antianémiques durant toute la période de suivi.  
En outre, les anomalies biologiques observées lorsque le cotrimoxazole était prescrit en association étaient supérieures à celles lorsqu’il était prescrit seul (p<0,01) et aucune différence au niveau des anomalies biologiques n’a été observée lorsque le cotrimoxazole était prescrit avant ou en même temps que les ARV (p > 0,05).  
 Il serait souhaitable dans le cadre de l’amélioration des personnes vivant avec le VIH et de leur espérance de vie, d’évaluer cette prophylaxie par le cotrimoxazole par rapport à chacune de ces anomalies biologiques (leucopénie, thrombopénie, cytolyse et anémie) prises séparément en tenant compte des autres facteurs qui les favorisent.La réponse à ces interrogations mérite d’être traitée au cours d’études prospectives multicentriques sur une période plus longue.

**Evaluation de la tolérance du cotrimoxazole pris en prophylaxie chez les personnes vivant avec le VIH.**

SAKO MOHAMED

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

SAKOU MATHIAS DANIEL

***Résumé :***

La prise en charge des sujets tuberculeux diabétiques et tuberculeux-VIH constituent un véritable problème de santé publique avec les résistances observées et la multitude de molécules proposées aux malades au cours de leur traitement. Notre objectif a été d’apprécier le traitement antidiabétique, antirétroviral et antituberculeux le mieux adapté pour la prise en charge des sujets diabétiques tuberculeux et VIH tuberculeux.  
Il s’agit d’une étude rétrospective descriptive et analytique portant sur 166 patients répertoriés dans le service de médecine interne de l’hôpital militaire d’Abidjan du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2006.  
Au plan épidémiologique  
La population la plus atteinte de tuberculose pulmonaire est celle de sujet jeunes de 35 à 44 ans soit 39,70%.  
Au plan clinique  
L’asthénie, la toux, la fièvre, le syndrome de condensation et l’altération de l’état général sont les signes les plus constamment retrouvés.  
Au plan biologique  
L’anémie était constante (VIH 1=82,80%, VIH 2=80%, diabétiques type 1=75%et diabétiques type 2=55,60%), la leucopénie était observée seulement chez le sujet VIH 2 dans 80% et il existait une hyper transaminasémie chez 41,30% de nos patients.  
Au plan thérapeutique  
Pour nos patients diabétiques, le protocole insuline + RHZE a été le plus approprié pour leur traitement respectivement 100% et 66,70% chez les diabétiques type 1 et 2.  
Chez nos patients VIH positifs, le protocole RHZE seul, a été le plus utilisé chez 83,10% de sujets VIH 1 et 60% de sujets VIH 2.  
Les effets indésirables étaient plus importants avec les protocoles ARV=46,38% et RHZE=32,53%.  
Au plan analytique   
Le traitement prescrit pour nos patients était nettement influencé par les facteurs suivants : l’âge (p=0,000), l’hyperglycémie, le syndrome de condensation, les mycoses buccales et les signes de gravités radiologiques tels que l’étendue des lésions, les nodules et les infiltrats.  
Au plan évolutif  
Nous avons observé 75,9% de patients guéris, déploré 13,3% de décès et 3.6%de perdus de vue.  
Ces résultats ont montré une efficacité du traitement insuline + RHZE chez les diabétiques tuberculeux et du traitement RHZE seul chez les sujets VIH tuberculeux.

**Aspects particuliers du traitement antituberculeux chez les patients VIH et diabétiques suivis en médecine interne à l'Hôpital Militaire d'Abidjan**

SAKOU MATHIAS DANIEL

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

MIANO MIANO JEAN SERGES

***Résumé :***

Aucune recherche de Candida dubliniensis n’a été effectué, à notre connaissance, en Côte d’Ivoire. Cette espèce est identifiée, très souvent à tort, comme étant Candida albicans à cause de leurs similitudes morphologiques. Pourtant leurs comportements diffèrent vis-à-vis des antifongiques couramment utilisés avec, notamment, une résistance de Candida dubliniensis plus marquée aux dérivés azolés surtout le fluconazole. D’où l’intérêt de connaître la proportion réelle de cette espèce parmi les souches identifiées comme étant Candida albicans.  
  
Objectif : Rechercher Candida dubliniensis parmi les souches identifiées comme étant Candida albicans isolées chez des patients VIH positifs porteurs de candidoses oropharyngées et/ou vulvo-vaginales.   
Matériel et méthodes : Des prélèvements ont été effectués, au CePReF de Yopougon et à l’Unité des Soins Ambulatoires et de Conseil du C.H.U. de Treichville, chez les patients séropositifs présentant une candidose de la sphère oropharyngée et/ou des leucorrhées associées à un prurit vulvaire ou à des brûlures. Les souches identifiées comme étant Candida albicans par les tests de blastèse, de chlamydosporulation et l’auxanogramme ont été sélectionnées pour la recherche de Candida dubliniensis. Cette recherche a été réalisée par un repiquage sur milieu Pal Agar et sur milieu Candida ID2, le test de température à 45°C et le test d’agglutination au Bichro-Dubli en comparaison avec des souches de référence de Candida albicans et de Candida dubliniensis.  
  
Résultats : Sur 154 patients prélevés, 107 cultures ont été positives. Le test de blastèse, le test de chlamydosporulation et l’auxanogramme ont permis d’identifier 104 souches de Candida albicans, 1 souche de Candida parapsilosis, 1 souche de Candida glabrata et 1 souche de Candida inconspicua. Les 104 souches identifiées comme étant Candida albicans ont donné des résultats morphologiques divers pour la chlamydosporulation, le milieu Pal Agar, le milieu Candida ID2 et le test de température à 45°C. Le test d’agglutination au Bichro-Dubli a été négatif pour les 104 souches.   
  
Conclusion : Il s’agit de la première étude sur la recherche de Candida dubliniensis en Côte d’Ivoire. Les résultats sont en faveur d’une absence ou d’une rareté de cette espèce à Abidjan.

**Recherche de Candida dubliniensis chez les patients VIH positifs à Abidjan (Côte d'Ivoire)**

MIANO MIANO JEAN SERGES

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2007

**Auteur(s) :**

ANGORA KPONGBO ETIENNE

***Résumé :***

La microsporidiose est une parasitose opportuniste au cours du VIH/ SIDA. Les spores de microsporidies sont des parasites intracellulaires strictes de petite taille largement répandues dans le règne animal. Nous avons réalisé une étude transversale de Mars 2007 à Septembre 2007 afin d’apprécier la place de la microsporidiose chez 150 sujets âgés de 25 ans à 64 ans infectés par le VIH à Abidjan. Ainsi, pour la réalisation de cette étude, nous avons utilisé deux techniques : la technique à l’UVITEX 2B basée sur la fixation d’un agent chimiofluorescent sur la chitine de l’endospore des microsporidies présentant une très grande sensibilité pour ces spores ; et la technique du Trichome de WEBER qui permet un diagnostic spécifique. Ce travail a donné les principaux résultats suivants :  
36 cas de microsporidioses ont été notés chez les 150 sujets infectés par le VIH, soit une prévalence globale de 24% ;88,9% des sujets présentant la microsporidiose étaient infectés par le VIH1 ; Le sexe n’a aucune influence sur la survenue de la microsporidiose ;La tranche d’âge la plus touchée par cette parasitose est la population jeune de 30 à 49 ans ;  
La plupart des sujets infestés par les spores de microsporidies était non salariés ;  
La majorité de ces patients était originaire des villes de l’intérieur du pays (25,8%) et cette parasitose touche 25% de sujets analphabètes ;  
Les signes cliniques majeurs observés chez nos patients étaient, l’altération de l’état général, la diarrhée, la fièvre, la candidose buccale, les troubles respiratoires ; La consistance selles n’a pas d’influence sur la survenue de la microsporidiose ; Les spores de microsporidies étaient associées seulement aux kystes d’amibes qui sont : Entamoeba histolytica (3 cas), Endolimax nana (2 cas), et Pseudolimax bustchlii (1 cas). Les résultats de notre étude montrent que la microsporidiose est l’une des causes de diarrhées chez les sujets infectés par le VIH.

**Prévalence de la microsporidiose intestinale chez les patients VIH positifs hospitalisés au Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU de Treichville**

ANGORA KPONGBO ETIENNE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

NIANGORAN MONNEY ELIE

***Résumé :***

La pneumocystose est une infection opportuniste due à un microorganisme, Pneumocystis jiroveci. Ce parasite se développe principalement dans les poumons des sujets immunodéprimés. L’infection est très courante dans la population, en général, mais ne conduit à une maladie pulmonaire que lorsque le taux de LT-CD4 est inferieur à 200/mm3 de sang. Ce qui est le cas chez les sujets VIH positifs au stade SIDA. C’est une pathologie létale chez les PVVIH. La maladie se caractérise par une atteinte bronchique diffuse unilatérale ou bilatérale pouvant évoluer vers un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) justifiant l’admission en réanimation. La prévalence de cette infection est très variable dans le monde. En Côte d’ Ivoire, nous ne disposons pas de données sur cette infection.   
C’est à cet effet que nous avons entrepris d’évaluer la prévalence de cette infection tout en utilisant deux méthodes de diagnostic différentes : l’Immuno Fluorescence Indirecte (IFI) et la PCR. Ces deux méthodes ont été comparées quant à leurs performances diagnostiques.Au total, 52 patients vivant avec le VIH ont fait l’objet de notre étude. L’examen à la PCR s’est révélé positif pour 23,1% des patients contre 13,5% pour l’IFI. La sensibilité et la spécificité de l’IFI par rapport à la PCR ont été respectivement de 25% et de 90%. La PCR se révèle la meilleure technique pour la recherche de Pneumocystis jiroveci dans le LBA. En effet, plusieurs techniques sont utilisées pour la mise en évidence du parasite dans le LBA, mais la nested PCR est décrite comme la méthode sensible et spécifique.Ces résultats montrent la présence effective de cette pathologie au sein de notre population de PVVIH. Elle est évitée en cas de prophylaxie au cotrimoxazole et/ou de traitement par ARV.

**Recheche de P. jiroveci chez VIH+ présentant un syndrome alvéolaire interstitiel au service du PPH du CHUC (PCR)**

NIANGORAN MONNEY ELIE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

TOUA LOU GORENAN CHRISTELLE

***Résumé :***

L’infection par le VIH reste un phénomène toujours d’actualité, bien que le taux de nouvelles infections ait considérablement diminué (chute de 21 %).La toxoplasmose étant l’infection opportuniste la plus fréquente au niveau du système nerveux cérébral au cours du SIDA, cette étude nous a permis de passer en revue sa prise en charge à Abidjan (Côte d’Ivoire). En effet, les constats faits sont les suivants :le diagnostic de la toxoplasmose cérébrale est basé aussi bien sur le scanner cérébral (abcès à 76,32%) que sur les arguments cliniques (céphalée à 33,51%, fièvre à 52,8%, trouble de  
conscience à 46,6 %, déficit moteur à 76,32%.) et l’évolution sous le traitement d’épreuve Le traitement prend en compte plusieurs associations de molécule dont la plus utilisée est l’association sulfametoxazole +Trimetoprime (49,54 %) vu son efficacité et son moindre coût .Le pronostic vital est bon sous le traitement antitoxoplasmique(76,70 %) et bien plus par l’introduction des ARV dans leur traitement.Malgré la gratuité des ARV, le problème en Afrique et en particulier en Côted’Ivoire, reste la situation financière des patients. La prise en charge totale des maladies opportunistes aiderait à la régression de leur prévalence.  
8.DJANTO AGBEDIN LAURENT. CNM chez les PVVIH dans les CHU d'Abidjan: Diagnostic, suivi thérapeutique et Pronostic. Thèse soutenue publiquement le 22/01/13 à l’UFR des Sciences pharmaceutiques et biologiques de l’université de Cocody (Abidjan).  
Cette étude rétrospective a été réalisée dans les trois CHU de la ville d’Abidjan sur 226 personnes vivant avec le VIH et présentant une CNM de janvier 2000 à décembre 2009. Elle a été conduite pendant l’année 2010 et à durée huit mois. Elle a rapporté les résultats suivants :  
Sur le plan épidémiologique :  
• Sur les 226 patients, le CHU de Treichville avait 179 patients, suivi des CHU de Cocody et de Yopougon, avec respectivement 27 et 20 patients ;Le sex-ratio était 1,04 ; La moyenne d’âge des malades était de 37,30 ans ; Nos malades étaient issus en majorité de milieux urbains (92,92%).  
Sur le plan clinique :  
• Les céphalées, la fièvre, les vomissements et la raideur de nuque ont été les signes principaux d’appels de la maladie ;Le début de la symptomatologie est insidieux généralement.  
Sur le plan biologique :  
• Le LCR était clair à prédominance lymphocytaire ; La lymphopénie T-CD4 est de règle < 100 cellules/mm3 ;Tous nos patients ont bénéficié d’un examen direct à l’encre de Chine (EDEC), avec 225 positifs/226, soit un taux de positivité de 99,55%.  
Sur le plan thérapeutique et évolutif :  
• L’amphotericine B en perfusion IV a été l’antifongique le plus utilisé comme traitement d’attaque, et le fluconazole per os comme traitement d’entretien (152 patients/220). 63 patients ont été stabilisés, soit 41%, et 76 sont décédés, soit 50% des patients ;Sur les 226 malades, nous avons enregistré 110 décès, 13 évasions et 103 évolutions favorables.La CNM reste une maladie grave avec un pronostic sévère surtout chez les patients immunodéprimés et ceux qui sont porteurs d’un VIH.Le traitement avec l’amphotéricine B (antifongique le plus utilisé) pose d’énormes problèmes par sa toxicité. La disponibilité et l’accessibilité financière des nouveaux antifongiques triazolés permettront d’améliorer le pronostic de cette affection.

**Toxoplasmose chez les PVVIH dans les CHU d'Abidjan: Diagnostic, suivi thérapeutique et Pronostic**

TOUA LOU GORENAN CHRISTELLE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

GNAGBO LOBA GILDAS SYMPHORIEN

***Résumé :***

l’histoplasmose et la pneumocystose, chez le sujet infecté par le VIH, prennent une forme particulièrement sévère, à issue fatale dans nos pays, d’autant plus que le tableau clinique est celui d’une tuberculose et traité comme tel.   
Objectif : il a été question au cours de cette étude de déterminer la prévalence de l’histoplasmose et de la pneumocystose chez des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à Abidjan.   
Matériel et méthodes : il s’agit d’une étude prospective transversale qui s’est déroulée de juin 2010 à juillet 2011 au centre antituberculeux d’Adjamé et au PPH du CHU de Cocody. Elle a concerné les patients VIH positifs. Chaque patient inclus a bénéficié soit d’un lavage bronchiolo-alvéolaire, soit d’un prélèvement d’expectorations spontanées. Sur chaque prélèvement, un examen microscopique a été effectué sur des frottis colorés par la méthode argentique de Gomori-Grocott, au MGG et au PAS pour la recherche de Histoplasma capsulatum et de Pneumocystis jirovecii.   
Résultats : au total, 131 patients recrutés ont été inclus, avec 28,2% d’hommes et 71,8% de femmes, soit un sex-ratio de 0,39. L’âge moyen était de 37,84±10,3 ans, un maximum de 70 ans et un minimum de 19 ans. Les signes cliniques majeurs étaient la pâleur des conjonctives (41,2%), l’ictère (13,7%) et les lésions buccales (10,7%) associés à 49,6% des patients ayant un taux de LTCD4 inférieur à 200 éléments/mm3. Les expectorations spontanées étaient les plus obtenues, avec 95,4% contre seulement 4,6% de liquide du lavage bronchiolo-alvéolaire (LBA). Après examen mycologique, Histoplasma capsulatum et Pneumocystis jirovecii n’ont été observés ni dans les expectorations, ni dans les LBA.   
Conclusion : au terme de notre étude, aucun cas d’histoplasmose ni de pneumocystose n’a été retrouvé à Abidjan. Ces résultats pourraient s’expliquer par le fait que les expectorations spontanées ne représentent pas le meilleur prélèvement pour le diagnostic. Enfin, cette étude doit continuer en augmentant le nombre de patients sur plusieurs sites, tout en utilisant impérativement des LBA comme spécimen biologiques et la PCR comme moyen de diagnostic afin d’obtenir des résultats fiables.

**Histoplasmose et pneumocystose chez les sujets VIH+ consultant au CAT d'Adjamé et au PPH du CHUC**

GNAGBO LOBA GILDAS SYMPHORIEN

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

TOFFE LUCIEN

***Résumé :***

Les affections opportunistes, à savoir l’histoplasmose, la  
Pneumocystose et la cryptococcose, chez le sujet infecté par le VIH, prennent une forme particulièrement sévère, à issue fatale dans les pays en développement, d’autant plus que le tableau clinique est celui d’une tuberculose et traité comme tel.  
Objectif : Déterminer la prévalence de la Cryptococcose pulmonaire, de  
l’Histoplasmose pulmonaire et de la Pneumocystose pulmonaire chez les PVVIH à Abidjan présentant les signes cliniques d’une tuberculose pulmonaire avec bacilloscopie négative.  
Matériel et méthodes : il s’agit d’une étude transversale qui s’est déroulée de juin 2010 à juillet 2011 au Centre Anti Tuberculeux d’Adjamé et au PPH du CHU de Cocody. De chaque patient, il a recueilli soit un liquide du lavage bronchioloalvéolaire, soit une expectoration spontanée. Sur chaque prélèvement, un examen microscopique a été effectué sur des frottis colorés par la méthode argentique de Gomori Grocott, au MGG et au PAS pour la recherche de Histoplasma capsulatum var capsulatum et de Pneumocystis jirovecii. Cryptococcus neoformans, quant à lui, a été recherché par le test à l’encre de Chine.  
Résultats : Au total, 131 patients recrutés ont été inclus, avec 28,2% d’hommes et  
71,8% de femmes, soit un sex-ratio de 0,39. L’âge moyen était de 37,84±10,3 ans, un  
maximum de 70 ans et un minimum de 19 ans. Les signes cliniques majeurs étaient la pâleur des conjonctives (41,2%), l’ictère (13,7%) et les lésions buccales (10,7%) associés à 49,6% des patients ayant un taux de LTCD4 inférieur à 200 éléments/mm3.Les expectorations spontanées étaient les plus obtenues, avec 95,4% pour seulement 4,6% de LBA. Après examen mycologique, aucune de ces affections n’a été observé dans les spécimens biologiques concernés.  
Conclusion : Au terme de notre étude, aucun cas d’histoplasmose ni de  
pneumocystose et de cryptococcose pulmonaires n’a été retrouvé à Abidjan. Ces  
résultats pourraient s’expliquer par le fait que les expectorations spontanées ne  
représentent pas le meilleur prélèvement pour le diagnostic. Enfin, il est souhaitable de poursuivre cette étude, en utilisant des spécimens biologiques adéquats (LBA, crachat induit).

**Histoplasmose et cryptococcose chez les sujets VIH+ consultant au CAT d'Adjamé et au PPH du CHUC**

TOFFE LUCIEN

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2004

**Auteur(s) :**

KOUA KOUACOU SERAPHIN

***Résumé :***

Le virus de l’immunodéficience humaine (VIH) peut être responsable de troubles hématologiques qui soient des manifestations tumorales (lymphomes) ou d’autres troubles dominés par les cytopénies.  
L’objectif de notre étude était d’évaluer les pancytopénies survenant au cours du traitement par les antirétroviraux. Nous avons réalisé une étude transversale au centre de prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) de l’Hôpital Militaire d’Abidjan (HMA) de Février à Juillet 2010. L’étude a porté sur les dossiers des PVVIH suivis à l’HMA entre le 1er janvier 2004 et le 31 décembre 2008 ayant fait au moins un épisode de pancytopénie. Pour chaque patient, nous avons recueilli les données socio-démographiques, biologiques et thérapeutiques. Parmi les 1226 PVVIH sous ARV suivis dans la période d’étude, 103 épisodes de pancytopénie ont été détectés chez 94 patients. A l’inclusion, l’âge moyen des patients était de 42 ans [IC95%= 23-61], avec un sex-ratio de 0,96. La prévalence des pancytopénies était de 8,4 %. Le VIH-1 était le plus représenté (86,2 %) et le taux médian de CD4 était de 135,5 cellules/mm3. Les patients de la catégorie B3 de la classification CDC étaient les plus nombreux (48,95%). La majorité des patients était anémiée (89,36%) avec un taux d’hémoglobine médian à 10,3 g/dl. Les autres anomalies observées étaient la leucopénie (52,13%) et la thrombopénie (9,57%) dont les taux médians étaient respectivement estimés à 3,65.103/ mm3 et 374,5.103/ mm3.  
Au cours du suivi, les anémies et les thrombopénies non sévères ainsi que les leucopénies de grade 1 et 2 étaient les anomalies les plus fréquentes. Cependant, toutes les pancytopénies étaient transitoires.   
Ces résultats montrent que les pancytopénies sont peu fréquentes et transitoires dans la cohorte des PVVIH de l’HMA.

**Pancytopénie et antirétroviraux chez les PVVIH suivies à l’HMA de 2004 à 2008**

KOUA KOUACOU SERAPHIN

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2003

**Auteur(s) :**

DIAGBOUGA S., CHAZALLON C., KAZATCHKINE M.D., VAN DE PERRE P., INWOLEY A., M’BOUP S., PRINCE DAVID

***Résumé :***

To evaluate the feasibility and the relevance of the implementation of an alternative technique to flow cytometry (FC) for enumerating CD4 T cells (Dynabeads; Dynal Biotech, Oslo, Norway), based on quantifying CD4 T cells by epifluorescent microscopy following their isolation using anti-CD4 monoclonal antibody-coated magnetic beads.  
TYPE D’ETUDE:  
International multi-center study. Five consecutive runs of dual CD4 T-lymphocyte enumeration by both techniques in six sites in five countries of West Africa.  
METHODES:  
A total of 657 pairs of values of CD4 cell counts were generated by 43 technicians by both FC (TruCount; Becton Dickinson Immunocytometry Systems, San Jose, California, USA) and Dynabeads from blood samples obtained from 301 HIV-infected patients, seen in one (n = 112), two (n = 61), three (n = 75), four (n = 40) or five (n = 13) occasions.  
RESULTATS:  
The correlation coefficient between the results of the two techniques was 0.89. The overall systematic difference between Dynabeads and FC was -16 x 10(6) cells/l (P < 10(-4)). The median difference was insignificant (+7.5 cells) for CD4 cell counts below 200 x 10(6) cells/l and increased with CD4 levels. Patients were consistently classified at the threshold of 200 x 106 cells/l by both methods in 88.7% of cases. Among the 74 discrepant pairs of values, only 31 (4.7%) exhibited a difference of more than 100 x 10(6) cells/l.  
CONCLUSION:  
Results from Dynabeads and FC were highly correlated. The ability of the alternative method to consistently classify results in agreement with FC, at thresholds of CD4 cell counts relevant for clinical care, was high. The implementation of this low-cost method was easy and successful in the West African context.

**Successful implementation of a low cost method for enumerating CD4+ T lymphocytes in resource-limited settings: the ANRS 12-26 study**

DIAGBOUGA S., CHAZALLON C., KAZATCHKINE M.D., VAN DE PERRE P., INWOLEY A., M’BOUP S., PRINCE DAVID

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2003

**Auteur(s) :**

SEYLER C., ANGLARET X., DAKOURY-DOGBO N., MESSOU E., TOURÉ S., DANEL C., DIAKITÉ N., DAUDIÉ A.,

***Résumé :***

To evaluate survival, morbidity, and CD4 and viral load (VL) evolution in HIV-infected adults receiving antiretroviral therapy (ART) in Côte d'Ivoire.  
METHODS:  
Since 1996, 723 HIV-infected adults have been followed up in the ANRS 1203 cohort study in Abidjan. For those patients who received ART, we describe data between ART initiation and August 2002.  
RESULTS:  
One-hundred-and-one adults (61% women) were followed up under ART for a median of 17 months. At ART initiation, median age, CD4 count and VL were 36 years, 135/mm3 and 5.3 log10 copies/ml, respectively. Initial ART regimens were two nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) plus one protease inhibitor in 74 patients, two NRTIs plus one non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor in 16, and two NRTIs in 11. No patient was lost to follow-up. The most frequent causes of severe morbidity were bacterial infections [11.6/100 person-years (PY), 95% CI: 7.2-18.7], drug-related events (6.5/100 PY, 3.5-12.0), tuberculosis (3.1/100 PY, 1.3-7.4) and malaria (3.1/100 PY, 1.3-7.4). The incidence of death was 3.0/100 PY (1.1-8.0) in patients with baseline CD4 > or = 50/mm3 and 16.1/100 PY (7.2-35.9) in patients with CD4 < 50/mm3. Fifty percent of causes of death were active infections pre-existing ART initiation, mainly atypical mycobacteriosis. After 1 year, 51% of patients had undetectable VL, 28% had detectable VL reduced by more than 0.5 log10 copies/ml since ART initiation, and the median gain in CD4 was +115/mm3.  
CONCLUSION:  
Medium-term survival under ART may be as good in Africa as in industrialized countries, provided that patients benefit from access to care for opportunistic infections, including bacterial diseases, tuberculosis and malaria.

**Medium-term survival, morbidity, and immuno-virological evolution in HIV-infected adults receiving antiretroviral therapy, Abidjan, Côte d’Ivoire**

SEYLER C., ANGLARET X., DAKOURY-DOGBO N., MESSOU E., TOURÉ S., DANEL C., DIAKITÉ N., DAUDIÉ A.,

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2011

**Auteur(s) :**

AFFI-ABOLI R, DEMBELE B, KABRAN M, KACOU F, INWOLEY K.A.

***Résumé :***

L’infection à VIH a un impact considérable sur la mortalité des jeunes de moins de 5 ans. En Afrique Subsaharienne, environ 50 % des enfants contaminés meurent avant leur deuxième année et 80 % avant l’âge de 5 ans. Cette situation dramatique s’explique par le fait que, les techniques de biologie moléculaire, utilisées pour le dépistage précoce de l’infection à VIH ne sont pas accessibles à tous les laboratoires des pays en développement. Il nous est apparu nécessaire de réaliser l‘évaluation des performances de quatre tests rapides : DetermineTM HIV-1/ 2, Genie II HIV-1/ HIV-2, SD Bioline HIV-1/2 3.0 et JN-QCSpot HIV 1/2 pour le dépistage précoce de l’infection à VIH chez les enfants de 6 mois et de 12 mois nés de mères infectées par le VIH. L’étude s’est déroulée de Septembre 2006 à Février 2007 au CeDReS -CHU de Treichville, avec un panel de 979 sérums. Pour le calcul de la sensibilité et de la spécificité, les tests de référence étaient des tests de biologie moléculaire et deux tests ELISA : Murex HIV-1.2.0® de ABBOTT et Vironostika HIV Uni-form II plus O® de BIOMERIEUX. Il ressort de notre étude que les tests Determine et Genie II ont présenté des spécificités de 3,91% et 10,39% respectivement sur les prélèvements d’enfants de 6 mois. Sur le panel de 12 mois, le test JN-QC-Spot a présenté les meilleures performances avec une spécificité de 98,59%. Les tests SD Bioline et Genie II ont donné des spécificités de 95,77% et 97,18% respectivement. Ces résultats montrent que le dépistage sérologique de l’infection à VIH à l’aide de tests rapides n’est pas indiqué chez l’enfant de 6 mois. Par contre, chez l’enfant de 12 mois né de mère infectée par le VIH, l’utilisation de tests rapides dans un algorithme est possible

**Utilisation de tests rapides pour le dépistage précoce de l’infection à VIH chez les enfants nés de mères infectées par le VIH. J. sci. Pharm. biol. 13 (2): 5-11.**

AFFI-ABOLI R, DEMBELE B, KABRAN M, KACOU F, INWOLEY K.A.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2010

**Auteur(s) :**

OUATTARA Affissatou épse YEO ; Prof. DOMOUA KOUAO MEDARD SERGE

***Résumé :***

Abstract: Titre : Evaluation de la prise en charge des PVVIH dans l’unité du VIH/SIDA du service de pneumo-phtisiologie du CHU de Treichville : expérience de 5 années.   
Objectif : Notre étude avait pour objectif de rapporter l’expérience de l’unité du VIH/SIDA dans la prise en charge des patients traités par les ARV en vue de l’amélioration de la qualité de leur prise en charge.   
Matériel et méthode : Nous avons effectué une étude rétrospective sur 567 dossiers de patients infectés par le VIH, sous ARV et suivis dans l’unité de prise en charge du VIH/SIDA du service de pneumo-phtisiologie du CHU de Treichville de novembre 2005 à décembre 2010. L’analyse a porté sur les paramètres socio-démographiques cliniques et biologiques.   
Résultats : La proportion de patients n’ayant pas réalisé leur bilan biologique de suivi a augmenté au fil des ans. Elle est en effet, passée de 36,15% à 1 an, à 50,99% à 2 ans, puis à 70,8% à 3 ans et à 88,11% à 4 ans, pour atteindre 97,81% après 5 ans de suivi. La moyenne d’âge des patients à l’initiation du TAVR était de 37,3 ans et la tranche d’âge de 25 à 44 ans représentait 73,6%. Les patients de niveau d’étude primaire et secondaire constituaient 52,6% de l’effectif. Le poids moyen était de 56,17 kg et 53,4% des sujets avaient un score de Karnofsky compris entre 80 et 100%. La majorité des patients (85,7%) était symptomatique à l’initiation du TARV avec plus de la moitié d’entre eux au stade C de la classification CDC d’Atlanta. Le sérotype VIH1 était de 95,8%. La tuberculose était la pathologie opportuniste la plus retrouvée (39%), suivie de la candidose buccale (8,5%), des pneumopathies bactériennes non tuberculeuses (6,5%) et de la pneumocystose pulmonaire (3,5%). Le poids moyen et le score moyen de Karnofsky ont connu une ascension tout au long du suivi. Le gain moyen de lymphocytes CD4 était de 147,3 à M6, 194,4 à M12, 273,1 à M24, 324,7 à M36, 375,3 à M48 et 451 à M60. Les principales anomalies hématologiques initiales (anémie, leucopénie et lymphopénie) ont régressé jusqu’en fin d’étude. La moyenne des paramètres biochimiques (glycémie, créatininémie, ALAT, ASAT) est restée normale durant tout le suivi. En fin d’étude, nous avons enregistré 21,69% de patients perdus de vue avec une file active de 72,31%.  
Conclusion : Malgré la prise en charge des patients à un stade évolué, cette étude a mis en évidence un gain pondéral et immunologique témoin de l’efficacité du TARV et nous avons noté une réduction des anomalies biologiques tout au long du suivi.

**Evaluation de la prise en charge des pvvih dans l’unite du vih/sida du service de pneumo-phtisiologie du chu de treichville: EXPERIENCE DE 5 ANNEES**

OUATTARA Affissatou épse YEO ; Prof. DOMOUA KOUAO MEDARD SERGE

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2003

**Auteur(s) :**

YEO, Souleymane ; TOUTOU, Toussaint

***Résumé :***

Abstract: Les limites de la lutte contre la pandémie dévastatrice du VIH/SIDA portent à croire que le meilleur moyen pour contrôler l'infection en Afrique est la distribution à grande échelle d'un vaccin efficace et non nocif. Malheureusement, les pays les plus atteints sont confrontés à de nombreux obstacles amenuisant leurs possibilités de développer et d'évaluer des candidats vaccins anti-VIH/SIDA.   
OBJECTIF: Plaidoirie pour le développement et l'évaluation de candidats vaccins anti-VIH/SIDA en Côte d'Ivoire.   
ARGUMENTATION : La Côte d'Ivoire tout comme les autres pays du tiers-monde connait les mimes difficultés. Cependant, elle offre d'énormes potentialités pour la conduite d'essais vaccinaux anti-VIH, notamment : ==>Arguments épidémiologiques : prévalence très élevée (7,6 % à 14.6%). existence de multiples sous type du VIH. ==>Organisation du système de santé et volonté politique: d'un comité de lutte, la Côte d'Ivoire est passée à un ministère de lutte contre le SIDA. ==>Existence de laboratoires de recherche sur le VIH/SIDA performants, de renommée internationale, et expérimentés. ==>Implication des communautés dans la lutte contre le SIDA : de la prévention, la prise en charge des personnes infectées à la participation dans des cohortes d'études sur le VIH/SIDA. ==>Existence d'un comté d'éthique pour délibérer sur tout projet de 'recherche médicale. ==>Implication des médias dans la lutte contre le SIDA. ==>Facteurs de développement fiables: un réseau de communication efficace l'existence d'établissements de formation de qualité, un niveau d'alphabétisation moyen (50%)... ==>Existence d'une collaboration internationale active avec les réseaux de lutte contre le SIDA: de nombreux partenaires au développement impliqués dans les activités de prévention du VIH/SIDA, de prise en charge des personnes infectées, de recherche et de formation dans le domaine du VIH /SIDA.   
CONCLUSION : Tous ces acquis font de la COTE D'IVOIRE un site potentiel pour la conduite d'essais vaccinaux. anti-VIH/SIDA, Cependant, certaines mesures complémentaires devraient être adoptées par la COTE D'IVOIRE pour rassurer et optimiser le bon déroulement de ces essais.

**Modalités de développement et d'évaluation de candidats vaccins anti-VIH en Côte d'Ivoire.**

YEO, Souleymane ; TOUTOU, Toussaint

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

Dr. Fatou Marie Drame, Dr. Daouda Diouf et Dr. Stef Baral, Dr. Sharon Weir de l’Université de Caroline du Nord. Dr. Jean Lambert

***Résumé :***

Voir fichier numerique

**Cartographie Programmatique & Estimation de la Taille des HSH à Abidjan utilisant la méthode PLACE avancée**

Dr. Fatou Marie Drame, Dr. Daouda Diouf et Dr. Stef Baral, Dr. Sharon Weir de l’Université de Caroline du Nord. Dr. Jean Lambert

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2000

**Auteur(s) :**

Tiembré I, Konan YE, Attoh-Toure H, Dagnan S, Benié J, Ekra D, Koffi M, Koffi K, Yapi AP, Tagliante-Saracino J.

***Résumé :***

Ce travail avait pour but d’étudier l’utilisation du préservatif masculin en milieu estudiantin. Il s’agit d’une étude transversale, descriptive sur une période de trois mois, d’avril à juin 2001. De façon aléatoire, 335 étudiants sur 1949 résidant à la cité universitaire d’Abobo ont été sélectionnés.  
Les résultats suivants ont été obtenus : les étudiants de la cité universitaire d’Abobo ont en moyenne 26 ans, en majorité célibataire (84,2 %) et un niveau de connaissance insuffisant sur les IST. Leur attitude face aux IST est négative car 58,8 % ont recours au médecin en cas d’IST, 17 % ont fait leur test au VIH et 56,7 % ont changé de comportement sexuel avec une priorité à la fidélité (56,3 %) et au préservatif (38,4 %). 35,2 % des étudiants ont contracté une IST dans cette même année, avec une prédominance des syndromes d’écoulements génitaux (83,9 %). Ils sont sexuellement très  
actifs (95 %). 83,2 % savent utiliser le préservatif masculin et seulement 14,5 % l’utilisent de façon régulière. Ils font preuve de nombreux comportements sexuels à risque. Il s’agit du multi-partenariat (32,4 %), des relations génito-orales (36,7 %), des relations sexuelles occasionnelles (57 %) du contact sexuel avec les prostituées (11,8 %), des rapports sexuels en état d’ivresse (20,4 %) et la non utilisation systématique du préservatif.  
Ainsi, les stratégies de lutte contre les IST doivent s’orienter vers la promotion de l’utilisation systématique du  
préservatif.  
Mots clés : Etudiants, IST, préservatif masculin, Abobo, Abidjan, Côte d’Ivoire.

**Infection sexuellement transmissible et utilisation du préservatif masculin en milieu estudiantin. A propos d’une enquête réalisée dans une résidence universitaire d’Abidjan (Côte d’Ivoire)**

Tiembré I, Konan YE, Attoh-Toure H, Dagnan S, Benié J, Ekra D, Koffi M, Koffi K, Yapi AP, Tagliante-Saracino J.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

ESSANIN Somoh Jean Bosco

***Résumé :***

Voir fichier thèse ESSANIN Somoh Jean Bosco

**Morbidité sévère et recours aux soins chez les enfants infectés par le VIH et traités par antirétroviraux au CePReF entre 2004 et 2009**

ESSANIN Somoh Jean Bosco

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

OUATTARA, Eric Nindougou ; RAGNAUD, Jean Marie

***Résumé :***

Abstract: L'objectif de notre étude est le suivi de l'évolution des constances lipidiques (cholestérol, triglycérides) après la substitution des inhibiteurs de protéase par la névirapine, l'éfavirenz, ou l'abacavir chez des patients infectés par le VIH-1, alors que l'infection est bien maitrisée sur le plan virologique (charge virale &<50 copies) sous une trithérapie. Le suivi se déroule sur une période de 12 mois, entre 1999 et 2001. les différents paramètres sont recueillis au moment du chargement, à 3 mois, à 6 mois, à 9 mois et à 12 mois. 38 patients sont inclus dans notre étude. L’âge moyen est de 41 ans. L'échantillon est constitué de 27 hommes (71pour cent) et de 11 femmes (30pour cent). Le principal mode de contamination de l'infection est la voie sexuelle (hétérosexuelle : 36,8pour cent (n=14), homosexuelle : 31,6pour cent (n=12). La durée moyenne de l'infection VIH est de 7 ans (7,32 ans). Le traitement antirétroviral est instauré en moyenne 2 ans (2,5 ans) avant la substitution. La principale cause de la substitution est la présence d'anomalies lipidiques cliniques ou biologiques (57pour cent n=22), suivi de la substitution préventive (21pour cent n=8). Sur le plan clinique, 60pour cent (n=26) des patients sont au stade A de la classification CDC 1993. Au moment de la substitution, 24 patients (63,2pour cent) sont sous abacavir, 9 patients (23,7pour cent) sous éfavirenz et névirapine nous oblige à les regrouper. La comparaison par le test pour données appariées des taux moyens de cholestérol à 9 et 12 mois au taux moyen au moment du changement, montre une baisse à la limite de la significativité du cholestérol ; respectivement de 0,52 mmol/L (p &<0,0715) et de 0,45 mmol/L) ne varie pas significativement au cours du suivi. L'analyse par sous-groupe montre une baisse significative du cholestérol à 0,33 mmol/L (p &<0,0023) à 3 mois et à 0,81mmol/L (p &<0,0202 à 12 mois dans le groupe sous abacavir. La comparaison des taux moyen de triglycérides par des tests pour données appariées ne montre aucune baisse significative des taux de triglycérides à 3, 6, 9 et 12 mois. L'analyse par sous-groupe ne montre également aucune baisse du taux moyen de triglycérides dans chaque groupe. En début d'étude, la moyenne du taux de cholestérol des patients sous abacavir n'était pas significativement différente de celle des patients sous névirapine ou éfavirenz. En fin d'étude, la comparaison par le test de comparaison pour données indépendantes des moyennes de cholestérol des patients montre, par contre, une baisse significative du cholestérol du groupe abacavir. Le nombre moyen de lymphocytes CD4 et la charge virale ne varient pas significativement au cours des 12 mois de suivi.   
CONCLUSION : la névirapine, l'éfavirenz ou l'abacavir pourraient constituer des alternatives aux inhibiteurs de protéases en cas d'anomalies lipidiques. Seul, l'abacavir a entrainé une baisse significative du cholestérol. Notre travail ne permet pas de conclure à une efficacité des molécules de substitution comparables aux inhibiteurs de protéase. Néanmoins, l'absence de baisse objective des lymphocytes CD4 et d'augmentation de la charge virale sont des arguments en faveur de cette hypothèse.

**Evolution des triglycérides et du cholestérol chez 38 patients infectés par le VIH-1 après un an de substitution des inhibiteurs de protéase par l'abacavir, l'efavirenz ou la nevirapine.**

OUATTARA, Eric Nindougou ; RAGNAUD, Jean Marie

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2001

**Auteur(s) :**

TALLA NGOUOLAJIO RENE ; BAKAYOKO-LY RAMATA ; GUEDE GUINA FREDERIC ; DJAHA KONAN ; et al

***Résumé :***

Abstract: Dans la première partie, à travers une revue de la littérature, l'auteur fait un rappel sur l'infection à VIH, puis rapporte les différents types d'infections fongiques notamment les candidoses buccales et leurs thérapeutiques actuelles. Il présente ensuite une plante médicinale, (cassia alata) utilisée traditionnellement dans le traitement des lésions buccales. Dans la deuxième partie, l'auteur fait une étude de l'activité antifongique de cette plante sur la croissance in vitro de candida albicans. A partir d'une méthode de préparation des extraits totaux (aqueux et éthanolique) mise en évidence par GUEDE GUINA et Collaborateurs, et de la méthode de double dilution, l'auteur évalue l'activité antifongique des extraits aqueux et éthanolique de cassia alata sur la croissance in vitro de candida albicans.   
Les résultats montrent l'efficacité des extraits sur la croissance in vitro de candida albicans, avec les meilleurs résultats au profit des extraits éthanoliques. L'auteur conclut en souhaitant une évaluation clinique in vivo des extraits éthanoliques de cassi alata avant la purification moléculaire exigible dans une utilisation industrielle et médicale.

**CONTRIBUTION AUX TRAITEMENTS DES CANDIDOSES BUCCALES AU COURS DE L'INFECTION A VIH: EVALUATION DE L'ACTIVITE ANTIFONGIQUE DE CASSIA ALATA SUR LA CROISSANCE IN VITRO DE CANDIDA ALBICANS.**

TALLA NGOUOLAJIO RENE ; BAKAYOKO-LY RAMATA ; GUEDE GUINA FREDERIC ; DJAHA KONAN ; et al

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

TALLA-NZUSSOUO, Ndahwouh ; DOSSO-BRETIN, Mireille Carmen

***Résumé :***

Abstract: OBJECTIF : Evaluer les résistances aux antiretroviraux chez patients adultes naïfs VIH-1 positif enrôlés dans l'initiative nationale d'accès aux antiretroviraux en COTE D'IVOIRE , recevant une tritherapie antiretrovirale depuis au moins 12 mois .   
METHODE : D'Aout 1998 à Octobre 2003, nous avons sélectionné 614 patients sous tritherapie antiretrovirale de 12 à 36 mois. Nous avons genotypé 181 patients ayant une CV>1000 copies d'ARN/ml et 5 patients ayant 200<CV&<1000 copies d'ARN/ml à 12 mois de traitement.   
RESULTATS : - la baisse de la CV est significative chez les 551 patients sous traitement tritherapie avec une valeur médiane qui reste à 2 log 10 copies d'ARN/ml sur une période de 36 mois . On note également un gain de 50pour cent en lymphocytes CD4+ après un an de traitement ARV et qui persiste après 36 mois ;- parmi les 186 patients ,69 (37.1pour cent ) ont des virus ayant sélectionné des mutations de résistance ,soit 12.5pour cent sur l'ensemble des 551 patients sous tritherapie . les mutations de résistances ont été retrouvé chez 31 (14.6pour cent ) des 212 patients ayant reçu l'Efavirenz., 49 (11.7pour cent ) des 418 patients ayant reçu la Lamivudine ,1 (7.69pour cent ) des 13 patients ayant reçu la Saquinavir ,4 (3.5pour cent ) des patients ayant reçu la Nelfinavir ,5(1.6pour cent ) des 306 patients ayant reçu la Zidovudine, 2 (1.05pour cent ) des 191 patients ayant reçu l'Indinavir ,et 1 (0.7pour cent ) patients ayant reçu la Didanosine ; - L'étude de l'observance chez 71 patients résistants a montré que 60 (84.5pour cent ) étaient inobservants au traitement ARV .les facteurs liés à l'inobservance sont dominés par : les difficultés financières (23.26pour cent ) l'intolérance médicamenteuse (23.26pour cent ) ,les ruptures d'ARV(18.6pour cent ) ; - Une analyse mono et multivariée a montré que les " switchs " thérapeutiques influencent significativement (P=0.001) la sélection des mutations de résistance.   
CONCLUSION : Nos résultats montrent une réponse immuno-virologique chez les patients sous trithérapie. Le profil des souches résistantes du VIH >est passé d'AZT/3TC à EFV/3TC. La prévalence des résistances est certes en baisse mais reste encore au-dessus de 5pour cent seuil au-delà duquel l'OMS recommande ma mise en place d'un système de surveillance des résistances.

**Etude des résistances aux antiretroviraux chez des patients naifs VIH-1 positif après un an de traitement**

TALLA-NZUSSOUO, Ndahwouh ; DOSSO-BRETIN, Mireille Carmen

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

KINGBO, Marie-Hugette ; DJEHA, Djokouéhi

***Résumé :***

Abstract: Une étude portant sur les " connaissances des IST/VTH-SIDA et comportements à risques des coiffeuses " a été réalisée dans le grand secteur de Vridi de la commune de Port-Bouët pendant un mois (27 novembre au 27 décembre 2004). Des investigations auprès de 89 coiffeuses des 30 salons de coiffure visités, il ressort que : Les coiffeuses de Vridi sont des jeunes femmes (88,76pour cent ont moins de 30 ans), célibataires (79,78pour cent), d'un bas niveau d'instruction (59,55pour cent de niveau primaire), dont plus de la moitié (65,17pour cent) dépend financièrement de leur famille. Bien qu'ayant toutes entendu parler du SIDA et des IST, surtout par les médias (82,02pour cent), les coiffeuses, ont un faible niveau de connaissance sur les IST. La majorité d'entre elles n'a aucune notion des IST. (symptômes, conséquences, liens entre IST et le SIDA). Dans l'ensemble, elles ont un assez bon. niveau de connaissance sur le SIDA. Avec ces connaissances approximatives, les coiffeuses qui sont exposées aux IST et au VIH-SIDA, ont des pratiques sexuelles ou non sexuelles à hauts risques.   
Ainsi, on note: \*une précocité de l'âge du premier rapport sexuel (14,61 pour cent les ont eu avant 15 ans); \*37,09 pour cent ont de multiples partenaires sexuels réguliers; \*1349pour cent a eu au moins un partenaire occasionnel les 12 derniers mois; \*61,80 pour cent ont eu des rapports sexuels non protégés; \*34,83 pour cent ont déjà eu recours à une interruption volontaire de grossesse; \*1,12pour cent ont eu des rapports sexuels sous l'effet de l'alcool; \*42,7 pour cent ont déjà été blessées par un objet piquant ou coupant au travail; \*11,23 pour cent ont mentionné avoir été en contact cutané avec le sang d'une cliente; \*une grande partie des coiffeuses a déjà eu une IST; \*12,36pour cent accepteraient d'être coépouses; \*37,08pour cent ne sont pas prêtes à faire le test de dépistage du VIH-SIDA. Certains de ces comportements ont été motivés par: \*l'argent pour 28,09pour cent des coiffeuses ayant des partenaires occasionnels ; \*la confiance en leur partenaire (41,57pour cent) et la mode ou le divertissement (64,04pour cent) ont été les raisons pour justifier les rapports sexuels non protégés ; \*35,95pour cent des coiffeuses disent n'avoir pas changé leurs comportements malgré les informations reçues sur le VIH-SIDA et les IST. Comment améliorer les connaissances des coiffeuses afin de mieux les préserver des comportements à. risques les exposant aux IST et au VIH-SIDA?   
Les campagnes de sensibilisation de proximité (porte à porte) auprès des coiffeuses et une amélioration de leurs niveaux de vie et d'instruction seraient très salutaires.

**Connaissances sur les IST/VIH-SIDA et comportements à risques chez les coiffeuses du grand secteur de Vridi-Abidjan (RCI)**

KINGBO, Marie-Hugette ; DJEHA, Djokouéhi

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2003

**Auteur(s) :**

LIA, Whiva Aubin

***Résumé :***

Abstract: OBJECTIF : Notre étude a consisté à évaluer les activités de conseil et de suivi psychosocial des PVVI dans trois centres accrédités pour la prescription des ARV à Abidjan: le SMIT, l'USAC et la CAT d'Adjamé.  
METHODE: Cette enquête d'évaluation a été réalisée entre octobre et décembre 2003. Elle a reposé sur l'interrogatoire des patients et l'analyse de leur dossier médical. Elle a recueilli les circonstances dans lesquelles les patients ont été dépistés et leur prise en charge thérapeutique. En ce qui concerne le suivi et l'existence de soutien et d'accompagnement au traitement ARV.   
RESULTATS : 150 patients (65 H, 85 F) ont été évalués avec un âge moyen de 37,8 ans et une prédominance féminine (56,1pour cent). Le principal motif de dépistage VIH a été la présence de signes suspects d'infection VIH (78,5pour cent). 94 patients (63,9) ont bénéficié d'un test. Les meilleurs taux de pratique de pré test étaient obtenus dans les PMI (100pour cent), les CDV (86,5pour cent) et les CAT (80pour cent). Le dépistage proposé dans les hôpitaux généraux et les laboratoires privés étaient peu souvent précédés d'un test. Les raisons de refus de partage du résultat du test étaient: la peur d'être rejeté (13 cas), de perdre son conjoint (10 cas) ou d'être stigmatisé (5 ans). 123 patients (82,5pour cent) ont bénéficié d'un traitement ARV avec un bon niveau d'observance dans 70,2 pour cent des cas. Dons l'ensemble, des patients ont éprouvé un sentiment de satisfaction depuis leur mise sous ARV et ont bénéficié d'un soutien de la part de leur entourage (91,2pour cent), soutien indispensable à l'observance et à l'adhésion au traitement ARV.   
CONCLUSION : Ces résultats nous interpellent sur la nécessité de mettre en place un dispositif de soutien et d'accompagnement des PV VIH dans le but d'améliorer les conditions de prise en charge.

**Evaluation des activités de conseil et de suivi psychosocial des PVVIH dans les centres de traitement ARV à Abidjan.**

LIA, Whiva Aubin

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

AKOUN, Yapi Charles Mesmer

***Résumé :***

Abstract: BUT: Rechercher une éventuelle altération des glandes salivaires au cours de l'infection à VIH/SIDA chez les enfants.   
MATERIEL ET METHODE : Une étude prospective a été réalisée au service de radiologie du CHU de Treichville à Abidjan. Elle a porté sur l'échographie des glandes salivaires d'un échantillon de 100 enfants âgés de 0 à 15 ans.   
RESULTATS : Les échographies réalisées sont pathologiques dans 81pour cent des cas au niveau de la parotide et dans 61pour cent des cas au niveau de la sous-maxillaire. Les lésions objectivées sont : des glandes hypoéchogènes, des glandes hétérogènes, des épaississements des septa, des nodules, des kystes intra parotidiens, des calcifications et des adénomégalies cervicales. Les lésions objectivées sont identiques au niveau des deux glandes salivaires et significativement plus fréquentes au niveau de la parotide; le côté droit étant le plus exposé. Les kystes n'ont pas été objectivés au niveau de la sous-maxillaire. La sensibilité de l'échographie dans le diagnostic des lésions au niveau de la parotide est de 96,15 pour cent. Pour des taux de CD4 supérieur à 25 pour cent, l'échographie est normale. Pour des taux de CD4 inférieur à 25 pour cent, l'échographie est anormale.   
CONCLUSION : Au cours de l'infection à VIH/SIDA, les glandes salivaires présentent des lésions; il existe une corrélation entre le déficit immunitaire et les échographies pathologiques.

**Echographies des glandes salivaires chez les enfants infectés par le VIH/SIDA**

AKOUN, Yapi Charles Mesmer

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

SAY, Tano Thérèse ; EHOLIE, Serge Paul

***Résumé :***

Abstract: OBJECTIFS : Cette étude avait pour objectifs de rapporter les observations de manifestations oculaires survenues au décours du traitement antirétroviral et de réaliser une revue de la littérature.   
OBSERVATIONS : Les quatre observations concernaient un homme et trois femmes respectivement âgés de 22, 24, 27 et 60 ans. A l'initiation du traitement antirétroviral trois patients étaient au stade C3 (CDC 1993) hormis la patiente de 24 ans classée au stade B3. Le nadir respectif de CD4 était de 4 cellules/mm3 (0,5pour cent de T4), 15 cellules/mm3 (2pour cent de T4), 85 cellules/mm3 (11pour cent de T4) et 189 cellules/mm3 (16pour cent de T4). Aucune symptomatologie fonctionnelle ophtalmologique, ni d'antécédents oculaires particuliers n'avait été objectivés lors du bilan initial. Aucun des patients n'avait bénéficié. d'un examen ophtalmologique avant la prescription du traitement antirétroviral. Un seul patient avait un facteur de risque à type de diabète non insulinodépendant. Le délai de survenue des manifestations oculaires était de moins de trois mois chez trois patients et d'un an chez le patient âgé de 60 ans. Dans les quatre cas, une récupération immunologique avait été constatée avant le diagnostic des complications oculaires. Les ophtalmologues avaient diagnostiqué dans trois cas une rétinite et dans un cas une uvéite, probablement dues à une infection à CMV. Aucune confirmation biologique n'a pu être faite (antigénéinie PP65, PCR, virémie CMV). Le diagnostic de syndrome inflammatoire de reconstitution immune a été retenu dans trois cas. Chez les patients de 27 et 60 ans a été institué le traitement spécifique de l'infection à CMV à base de Ganciclovir par voie parentérale en attaque sur deux semaines associée à un traitement d'entretien. L'évolution était marquée par la cécité chez trois des patients.   
CONCLUSION : Ces observations ont suscité une revue de la littérature qui a révélé que les manifestations ophtalmologiques au décours du traitement antirétroviral sont rares mais de mauvais pronostic lorsqu'il y a un retard dans le diagnostic et dans la prise en charge. Le syndrome inflammatoire de reconstitution immune doit être reconnu et différencié des évènements classant Sida.

**Manifestations oculaires au décours du traitement antirétroviral à propos de quatre observations et revue de la littérature.**

SAY, Tano Thérèse ; EHOLIE, Serge Paul

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

GNAZE, Zignon Aimé ; DANGUY-AKA, KOUASSI Wangah Elisabeth

***Résumé :***

Abstract: Nous avons réalisé une étude rétrospective de novembre 2000 à juillet 2004 au centre de prise en charge des personnes vivant avec le VIH du service de pneumo-phtisiologie du CHU de Cocody. Le but de cette étude était d'identifier les facteurs prédictifs du devenir des patients sous ARV. Nous avons exploité 389 dossiers médicaux des patients sous trithérapie. La moyenne d'âge, était de 40 ans et la tranche d'âge de 30 à 49 ans représentait 72,09 pour cent de l'effectif. Nous avons noté une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,82. Selon le profil évolutif, nous avons constaté ƒ quatre situations 8,74pour cent d'échec, 10,03pour cent de décès, 29,31pour cent de perdus de vue, 51,93pour cent de bonne évolution et 20,31pour cent d'interruption des ARV. En considérant le niveau d'instruction, les patients de niveau d'instruction primaire avaient une évolution favorable dans 24,26pour cent des cas contre 2,94pour cent d'échec (p &<0,01). Les échecs thérapeutiques étaient significativement importants en cas de concubinage (50pour cent) contre 31,68pour cent d'évolution favorable (p = 0,04) lorsque nous avons analysé le statut matrimonial. Quant aux décès ils survenaient de façon significative au sein des patients célibataires 35,90pour cent de décès contre 28,22pour cent d’évolution favorable (p = 0,03). Au sein des stades de la classification de CDC 1993, les décès étaient significativement plus importants dans le stade C (35,90pour cent de décès et 14.85pour cent d'évolution favorable avec p &<0,01) et moins important dans le groupe de patients au stade B (48,72pour cent de décès et 74,75pour cent d'évolution favorable avec p &<0,01). Le décès survenait de façon significativement plus importante en cas de neutrophilie, de lymphopénie, de taux normal de monocytes. Par contre en cas de taux normal de lymphocytes et de monocytose sanguine les décès étaient significativement peu importants. Le statut de " veuf ou veuve " était associé de façon significative à un nombre moins important de perdus de vue. Au plan biologique, en cas de taux de normal de polynucléaires neutrophiles et en cas d'hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles, les patients étaient statiquement plus perdus de vue respectivement dans 65,79pour cent et 7,89pour cent des cas versus 53,47pour cent et 2,97pour cent (p&<0,05). Le devenir des patients infectés par le VIH sous ARV est marqué par une forte proportion de perdus de vue. Les facteurs qui semblent influencer le devenir des patients sont complexes. Il convient d'analyser en minutie les données de chaque patient afin de réduire au minimum les situations assimilables à une évolution défavorable.

**Facteurs déterminants le devenir des patients infectés par le VIH sous antirétroviraux.**

GNAZE, Zignon Aimé ; DANGUY-AKA, KOUASSI Wangah Elisabeth

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

Heartland Alliance

***Résumé :***

Pas encore disponible

**Evaluation à mi-parcours du projet IMPACT-CI (Improving Prevention and Access to Care and Treatment Cote d’Ivoire)**

Heartland Alliance

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

1999

**Auteur(s) :**

YAPI, Seka Desiré ; DOSSO-BRETIN, Mireille Carmen

***Résumé :***

Pas encore Disponible

**Escherichia coli verotoxique dans les diarrhées chroniques des sujets VIH/SIDA**

YAPI, Seka Desiré ; DOSSO-BRETIN, Mireille Carmen

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

AYABAKAN, Endenel Fran‡ois ; TAGLIANTE-SARACINO, CHAPMAN Janine Adèle Félicienne Claire

***Résumé :***

NON DISPONIBLE

**Description des comportements, attitudes et pratiques des étudiants des établissements privès techniques superieurs de la commune du Plateau en matière ded VIH/SIDA**

AYABAKAN, Endenel Fran‡ois ; TAGLIANTE-SARACINO, CHAPMAN Janine Adèle Félicienne Claire

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

MONSAN, Leon ; ABAULETH, Yao Raphael

***Résumé :***

NON DISPONIBLE

**Connaissances, attitudes et pratiques concernant la PTME du VIH/SIDA à la PMI d'Agnibilékrou**

MONSAN, Leon ; ABAULETH, Yao Raphael

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2008

**Auteur(s) :**

ACHI, Nadège Dorcas Aké ; KOFFI, Kouamé Michel

***Résumé :***

NON DISPONIBLE

**Description des connaissances, attitudes et pratiques des élèves couturières des écoles de couture d'Adjamé face au VIH/SIDA.**

ACHI, Nadège Dorcas Aké ; KOFFI, Kouamé Michel

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

Dr KOUADIO M’bra Kouakou Dieu-Donné, Socio-Anthropologue de la Santé, Enseignant-Chercheur, Université Alassane Ouattara, Bouaké

***Résumé :***

Voir rapport électronique

**Etude nationale de l’index de stigmatisation et discrimination envers les personnes vivant avec le VIH en Côte d’Ivoire.**

Dr KOUADIO M’bra Kouakou Dieu-Donné, Socio-Anthropologue de la Santé, Enseignant-Chercheur, Université Alassane Ouattara, Bouaké

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

Daouda DIOUF, Dr Fatou DRAME, Rebecca EZOUATCHI, Stefan BARAL

***Résumé :***

Voir rapport électronique

**Etude biologique et comportementale des IST, du VIH et du sida chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) des villes d’Abidjan, Agboville, Bouaké, Gagnoa, et Yamoussoukro.**

Daouda DIOUF, Dr Fatou DRAME, Rebecca EZOUATCHI, Stefan BARAL

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

Daouda DIOUF, Dr Fatou DRAME, Stefan BARAL, Rebecca EZOUATCHI

***Résumé :***

Voir rapport électronique

**Etude biologique et comportementale des IST, du VIH et du sida chez les Travailleuses du sexe Feminins du district d’Abidjan.**

Daouda DIOUF, Dr Fatou DRAME, Stefan BARAL, Rebecca EZOUATCHI

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

Daouda DIOUF, Dr Fatou DRAME, Stefan BARAL, Rebecca EZOUATCHI

***Résumé :***

Voir rapport électronique

**Etude biologique et comportementale des IST, du VIH et du sida chez les Travailleuses du sexe Feminins du district d’Abidjan.**

Daouda DIOUF, Dr Fatou DRAME, Stefan BARAL, Rebecca EZOUATCHI

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Non disponible

**Cartographie Programmatique & Estimation de la Taille des HSH à Abidjan utilisant la méthode PLACE avancée**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2004

**Auteur(s) :**

Konan YE, Tetchi EO, Kpébo DOD, M’Béa KJJ, Aké O, Koffi K, Coulibaly A.

***Résumé :***

Il s’agit d’une enquête transversale à visée descriptive réalisée de janvier à mars 2004 au Centre d’Assistance Socio Médicale sis à Treichville. L’échantillon était constitué de 150 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sélectionnées de façon exhaustive.  
Les PVVIH étaient en majorité de sexe féminin (66 %). L’âge moyen était de 36 ans. Les sans emplois représentaient 42 %. Le comportement sexuel se caractérisait par le multipartenariat sexuel (100 %), l’utilisation occasionnelle du préservatif (87 %) et la fréquentation des prostituées, malgré des connaissances généralement satisfaisantes sur l’infection à VIH. En effet, la majorité des personnes vivant avec le VIH connaissaient les principaux modes de prévention (préservatif : 88 %, fi délité : 88 %, abstinence : 52 %) et de transmission (voie sexuelle : 96 %, transfusion sanguine : 96%, transmission de la mère à l’enfant : 96 %). La médication par les anti-rétroviraux était connue de tous les enquêtés. Par ailleurs, la majorité des enquêtés savaient la signification de séropositif (82 %) et de sidéen (70 %). Les attitudes et les réactions des PVVIH montraient qu’elles avaient une mauvaise perception de la maladie et qu’elles subissaient la stigmatisation et la discrimination de leur environnement social, entravant par conséquent les efforts de lutte contre le VIH/SIDA.  
La prise en compte de ces résultats pourrait contribuer à faciliter l’intégration des personnes vivant avec le VIH dans la communauté.  
Mots-clés : Perception, Personnes vivant avec le VIH, Infection à VIH, Abidjan

**Perception des personnes vivant avec le VIH sur l’infection à VIH. A propos d’une enquête réalisée au centre d’assistance sociomédicale de Treichville (Abidjan Côte d’Ivoire).**

Konan YE, Tetchi EO, Kpébo DOD, M’Béa KJJ, Aké O, Koffi K, Coulibaly A.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2005

**Auteur(s) :**

Konan YE, Koffi NM, Koffi K

***Résumé :***

Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive au dispensaire antivénérien de l’Institut National de Santé Publique d'Adjamé durant le mois de mars 2005   
L'objectif général de cette étude était d’évaluer l'activité de dépistage du VIH/SIDA dans le but de contrôler les IST.   
Au total nous avons retenu les dossiers de 276 patients qui présentent les caractéristiques suivantes :   
la jeunesse des patients avec une moyenne d’âge de 30,6 ans avec des extrêmes de 2 et 83 ans.  
?Une prédominance féminine avec un sexe ratio de 0,8.  
?Une majorité résidait à Adjamé (20,4%) et à Yopougon (28,4%).  
?Les patients exerçant une activité libérale représentaient 31,1%.  
?Le dépistage volontaire représentait 46% de tous les motifs du test de l’infection à VIH.  
?125 patients, soit 45,3% avaient accepté le test de dépistage dont 37,6% de résultats positifs.  
?La majorité (74,5%) des patients séropositifs était de sexe féminin.  
?Parmi les 123 patients volontaires pour le test 51,2% avaient suivi les deux étapes du conseil de dépistage et 20,7% étaient séropositifs  
?La quasi-totalité des patients séropositifs était référée à USAC.  
?L’acceptation du test était lié à la période et au de sexe (p<0,05).  
?La séropositivité était liée au sexe et au motif du dépistage. (p<0,05).  
Malgré ces résultats l’activité de dépistage doit être poursuivie et renforcée. Le dispensaire antivénérien peut assurer cette tâche efficacement que s’il a le soutien des autorités sanitaires et des partenaires au développement impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA.

**Evaluation du conseil dépistage de l’infection à VIH au Dispensaire Antivénérien de l’INSP d’Abidjan**

Konan YE, Koffi NM, Koffi K

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

Kouassi DP, Angbo-Effi, Konan E, Traoré Y, Kpébo D, Tetchi EO, Koffi K.

***Résumé :***

Une étude transversale à visée descriptive s’est déroulée du 03 Février au 23 Avril 2006 dans 43 établissements secondaires de la ville d’Abidjan. L’objectif général de cette étude était de décrire les connaissances, attitudes et pratiques des animateurs des clubs de santé sur les IST/ VIH-SIDA dans le but de réduire la morbidité et la mortalité imputables à ce fléau. Notre enquête menée auprès de 445 animateurs de clubs de santé a permis d’obtenir les résultats suivants :  
- les animateurs avaient une moyenne d’âge de 18,7 ans et des extrêmes de 10 ans et 27 ans ;  
- il y avait une répartition quasi-égale des sexes avec un sex ratio de 1,01 ;  
- ils étaient du second cycle (78,88 %) et étaient issus en majorité des établissements privés (69,1 %) ;  
- ils avaient une activité sexuelle précoce avec une moyenne d’âge au premier rapport sexuel à 13,35 ans ;  
- ils avaient un bon niveau de connaissance (60 %), de bonnes attitudes (51,5%) et un bonne pratiques vis-à-vis des IST/ SIDA (83,4 %).  
Il découle de cette étude que l’initiative des clubs de santé scolaire doit être pérennisée et encouragée car ces clubs constituent un moyen efficace de sensibilisation sur les IST/VIH-SIDA en milieu scolaire.  
Mots-clés : IST-VIH/SIDA - Connaissance - Attitude -Pratique-Animateurs Clubs de santé - Etablissements secondaires- Abidjan.

**Description des connaissances, attitudes et pratiques des animateurs de clubs sante des établissements secondaires d’Abidjan sur les IST et le VIH-SIDA.**

Kouassi DP, Angbo-Effi, Konan E, Traoré Y, Kpébo D, Tetchi EO, Koffi K.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2009

**Auteur(s) :**

Konan YE, Yeo-Tenena YJM, Tetchi EO, Aké O, Ekou FK, Sablé PS, Saraka KWO, Kouakou KV, Ehouman S, Koné D.

***Résumé :***

De Juillet à Septembre 2009, nous avons réalisé à la Clinique de Confiance de Marcory (Abidjan, Côte d’Ivoire), une étude transversale à visée descriptive qui avait pour objectif général la description du vécu des homosexuels. L’âge moyen des 150 homosexuels objets de notre étude était de 23,6 ans. La majorité avait au moins le niveau d’étude secondaire (79,3%). Parmi les homosexuels interrogés, 56% affirmaient être nés homosexuels et 68,7% avaient un antécédent de relation hétérosexuelle. La majorité (62%) n’avait pas informé l’entourage sur leur comportement homosexuel. Toutefois, 71,3% des enquêtés avaient au moins un homosexuel dans leur entourage. Ceux qui avaient au moins un enfant représentaient 22%. Des comportements sexuels à risque ont été retrouvés chez certains homosexuels. Il s’agissait notamment du multipartenariat sexuel (67,3%), de l’utilisation non systématique du préservatif lors des rapports sexuels (28,7%) et des rapports sexuels en échange de faveurs (32%). Plus de la moitié  
des enquêtés étaient des homosexuels passifs (56,7%) et des bisexuels (52%). Concernant le VIH, les séro-ignorants représentaient 32,7%. Seuls 4% des homosexuels n’étaient pas satisfaits sexuellement. Parmi les homosexuels, 37,3% affirmaient avoir été victimes de violences dans la rue. Il s’agissait essentiellement de violences verbales (83,9%). Plus de la moitié des homosexuels n’était pas prête à afficher publiquement leur homosexualité (52%). La peur d’être rejeté (38,4%) et la préservation de l’honneur de la famille (23,1%) étaient les principales raisons évoquées.   
Afin de faciliter l’intégration des homosexuels dans la communauté, la majorité avait exprimé des attentes à l’endroit de leur famille (84%), de la société (96%) et de l’état (96,7%).

**Description du vécu des homosexuels masculins suivis dans une clinique de la ville d’Abidjan (Côte d’Ivoire)**

Konan YE, Yeo-Tenena YJM, Tetchi EO, Aké O, Ekou FK, Sablé PS, Saraka KWO, Kouakou KV, Ehouman S, Koné D.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2006

**Auteur(s) :**

Konan YE, Aké-Tano O, M’béa KJJ, Tetchi EO, Kpébo OD, Tokalé SA, Koffi K.

***Résumé :***

L’objectif général était de décrire l’itinéraire thérapeutique des patients atteints d’IST reçus au Dispensaire Antivénérien de l’Institut National de Santé Publique d’Abidjan. L’échantillon était constitué de 250 patients venus consulter pour divers syndromes IST.   
Nous rapportons une enquête transversale à visée descriptive réalisée sur la période du 1er janvier au 31 mars 2006.  
L’échantillon était constitué de 205 patients venus consulter pour divers syndromes IST. Ces patients étaient en majorité de sexe masculin (56,4%), avec un âge moyen de 30,5 ans. Ils étaient pour la plupart issus des classes sociales défavorisées (39,2%), comptaient en leur sein 15,2% d’analphabètes et avaient un antécédent d’IST dans 33,2% des cas. Pour l’épisode actuel, les syndromes d’écoulements génitaux ont constitué les principaux motifs de consultation (87,6%). L’itinéraire thérapeutique était marqué par la diversité des recours, avec une prédominance de l’automédication lors du 1er recours (32,6%) et celle de la médecine traditionnelle au 2e recours (36,5%). Les motivations de ces itinéraires thérapeutiques comprenaient des caractéristiques sociales, économiques et culturelles.   
La sensibilisation des populations et le renforcement des capacités des acteurs de la santé contribueront à améliorer la prise en charge des patients atteints d’IST en Côte d’Ivoire  
Mots clés : Itinéraire thérapeutique, patients, Institut National de Santé Publique, Abidjan

**Itinéraire thérapeutique des patients suivis au dispensaire antivénérien de l’Institut National de Santé Publique d’Abidjan (Côte d’Ivoire) pour Infection Sexuellement Transmissible.**

Konan YE, Aké-Tano O, M’béa KJJ, Tetchi EO, Kpébo OD, Tokalé SA, Koffi K.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2009

**Auteur(s) :**

Aké-Tano O, Ekou F, Tetchi OE, Konan EY, Kpebo D, Sable P, Coulibaly A, Aka AS, Gbané M, Dagnan NS.

***Résumé :***

Objectif. L’objectif de notre étude était de déterminer les facteursinfluençant l’état nutritionnel des enfants infectéspar le VIH suivis au Centre de Prise en charge, de Recherche et de Formation (CePReF) à l’hôpital général de Yopougon (Abidjan).  
Population et méthode. Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive et analytique sur une période de 6 mois. Les informations portant sur les mesures anthropométriques, les caractéristiques socio-économiques, les pratiques alimentaires et l’état clinique et biologique des  
enfants ont été recueillies.  
Résultats. Au total, 396 enfants ont été inclus dans l’étude. L’âge moyen des enfants était de 106,4 mois (9 ans) ± 48,6. Leurs mères âgées en moyenne de 35,2 ± 6,6 ans, avaient au plus un niveau d’étude primaire (63,4%) et étaient ménagères (43,3%) ou commerçantes (30%). La veille de l’enquête, 41,7 % des enfants avaient consommé des glucides au plus 3 fois dans la journée et 24% n’avaient consommé aucun fruit et légume. Au plan clinique, 53,7% d’entre eux étaient classés dans la catégorie B de l’infection à VIH et 50,9% avait un taux de CD4 inférieur ou égal à 24%. Par ailleurs une insuffisance pondérale et un retard de croissance en taille avaient été notés chez respectivement 24,8% et 36,7%. Cet état nutritionnel  
était significativement influencé par l’âge (P = 0,019) et le sexe (P = 0,001) de l’enfant, le niveau d’étude de la mère (P = 0,006), le type d’habitat (P = 0,015), la présence d’une candidose buccale (P = 0,002) et le stade clinique de l’infection au VIH (P = 0,002).  
Conclusion. Ce profil suggère que la prise en charge nutritionnelle chez les enfants infectés par le VIH soit précoce et systématique.  
Mots-clés : Etat nutritionnel, Enfants, VIH, Abidjan, Côte

**Déterminants de l’état nutritionnel des enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH suivis dans un centre de prise en charge à Abidjan (Côte d’Ivoire).**

Aké-Tano O, Ekou F, Tetchi OE, Konan EY, Kpebo D, Sable P, Coulibaly A, Aka AS, Gbané M, Dagnan NS.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2010

**Auteur(s) :**

Tetchi EO, Konan YE, Yéo-Ténéna YJ-M, Aké O, Ekou FK, Sablé PS, Kpébo D, Kouyaté L, Delafosse RCJ, Koné D.

***Résumé :***

Les centres de conseil et le dépistage volontaire (CDV) en matière de VIH contribuent ils à la réduction de pratique sexuelle à risque des séropositifs ? Cette étude transversale à visée descriptive et analytique menée auprès des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivies au centre de CDV du Centre Hospitalier et Universitaire de Bouaké de janvier à mars 2010 tente de répondre à cette question. Sur un effectif total de 950 séropositifs suivis, les données ont été recueillies sur un échantillon de 140 PVVIH sélectionnées de manière aléatoire simple. En majorité de sexe féminin (60,7%) les PVVIH avaient un âge moyen de 35,5 ans. La tranche d’âge de 20 à 39 ans représentait 62,9% des enquêtées. Les célibataires, les veufs (ves) et les divorcés représentaient respectivement 33,6% ; 22,1% ; 10% de notre population d’étude. Le dépistage du VIH était effectué au décours d’une maladie chez 117 enquêtés soit (83,6%). L’analyse des comportements sexuels avant et après le CDV montrait une différence statistiquement significative (p<0,05). Les pratiques sexuelles à risque étaient plus observés avant le CDV, avec au niveau : de l’activité sexuelle : 96,4% contre 67,1% ; du multipartenariat sexuel : 85% contre 30% ; de la fréquentation des prostituées : 17,1% contre 1,1% ; de la consommation de substances psychoactives avant les rapports sexuels : 22,2% contre 3,2%. En dehors de transmission mère-enfant du VIH, Les connaissances générales des PVVIH sur le VIH étaient satisfaisantes. Plus de la moitié des PVVIH (59,3%) n’avaient pas déclaré leur résultat à leur entourage, de peur d’être rejetée (47,8%). Face à la situation du VIH en Côte d’Ivoire, l’organisation de l’offre de services de CDV se justifie puisqu’elle contribue à la réduction de pratiques sexuelles à risque des séropositifs.  
Mots clés : Conseil Dépistage Volontaire ; Personne Vivant avec le VIH, Bouaké (Côte d’Ivoire).

**Le conseil de dépistage volontaire du VIH améliore t-il les pratiques sexuelles des séropositifs ?**

Tetchi EO, Konan YE, Yéo-Ténéna YJ-M, Aké O, Ekou FK, Sablé PS, Kpébo D, Kouyaté L, Delafosse RCJ, Koné D.

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2012

**Auteur(s) :**

Konan YE, Aké O, Tiembré I

***Résumé :***

Le contrôle de l’épidémie du VIH nécessite une surveillance régulière de la séroprévalence et l’étude des comportements à risque, particulièrement chez les populations hautement vulnérables dont les professionnels du sexe. La présente étude s’inscrit dans ce cadre.  
Il s’agissait d’une étude rétrospective à visée descriptive et analytique réalisée du 15 au 23 décembre 2012 à la Clinique de Confiance sise à Biétry dans la commune de Marcory (Ville d’Abidjan) auprès de 247 hommes professionnels du sexe reçus en consultation de 2007 à 2011. Elle avait pour objectif général d’analyser le statut sérologique du VIH chez les professionnels du sexe masculins (PSM).  
Au terme de l’étude nous avons obtenu les résultats suivants :  
- Les enquêtés en majorité célibataires (92,7%) avaient un âge moyen de 29,6 ans. Les utilisateurs de drogue injectable et ceux qui étaient sans activité précise représentaient respectivement 13,8% et 30,3%.  
- Parmi les PSM, 47,4% avaient moins de 5 années de pratiques prostitutionnelles, la durée maximale étant 30 ans. Ils étaient soit homosexuels exclusifs (52,2%) soit bisexuels (47,8%). Les prix de la passe variaient de 1 000 FCFA à 200 000 FCFA. Ceux qui ont affirmé utiliser systématiquement le préservatif avec les clients ou en cas de sexe anal avec les partenaires occasionnels masculins représentaient respectivement 44,9% et 45,4%.  
- La séroprévalence du VIH était de 19,4%. Une relation statistiquement significative était observée entre certaines caractéristiques des PSM et leur statut sérologique. Il s’agit de l’âge des PSM, la durée de la prostitution, l’existence ou non de partenaire sexuel de sexe féminin, l’orientation sexuelle et de l’existence ou non d’antécédent d’IST.  
L’élaboration de stratégies d’intervention adaptées aux PSM, qui abordent conjointement la prévention du VIH et la promotion de la santé au sens large, devraient sans conteste être développées.  
Mots clés : Séroprévalence, VIH, professionnel du sexe, prostitution masculine

**Séroprévalence du VIH chez les hommes professionnels du sexe suivis dans une clinique de la ville d’Abidjan de 2007 à 2011**

Konan YE, Aké O, Tiembré I

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

Dr. Fatou Marie Drame, Dr. Daouda Diouf et Dr. Stef Baral, Dr Evelyne Obodou et Dr Thiam Marguerite., Dr. Sharon Weir de l’Université de Caroline du Nord. Dr. Jean Lambert Chalachala à l’UNC en est le Co-Investigateur

***Résumé :***

voir Protocole

**Cartographie Programmatique & Estimation de la Taille des Professionnelles du sexe à Yamoussoukro en utilisant la méthode PLACE**

Dr. Fatou Marie Drame, Dr. Daouda Diouf et Dr. Stef Baral, Dr Evelyne Obodou et Dr Thiam Marguerite., Dr. Sharon Weir de l’Université de Caroline du Nord. Dr. Jean Lambert Chalachala à l’UNC en est le Co-Investigateur

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

Institut pour la bonne Gouvernance, le Développement et la Prospective

***Résumé :***

Voir protocole

**Facteurs associés à la rétention au traitement antirétroviral chez les femmes enceintes, allaitantes et les enfants dans le cadre de la PTME.**

Institut pour la bonne Gouvernance, le Développement et la Prospective

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

***Résumé :***

Voir Protocole

**Engager les hommes dans le continuum de traitement Recherche formative qualitative**

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

Diarra Kamara Racine, Dr Anne-Marie N’gnanda Kouadio, Dr Christopher Hoffmann,, Dr. Danielle Naugle, Johns Hopkins

***Résumé :***

Voir Protocole

**Engager les hommes dans le continuum de traitement Recherche formative qualitative**

Diarra Kamara Racine, Dr Anne-Marie N’gnanda Kouadio, Dr Christopher Hoffmann,, Dr. Danielle Naugle, Johns Hopkins

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2016

**Auteur(s) :**

Dr Hugues GUIDIGBI, Dr Idrissa KONE, Mr Edy Kokouvi ANTHONY

***Résumé :***

VOIR PROTOCOLE

**ENQUETE DE SURVEILLANCE DE DEUXIEME GENERATION DU VIH AUPRES DES CAMIONNEURS, LEURS APPRENTIS ET LES PROFESSIONNELLES DU SEXE AFFICHEES ET CLANDESTINESFREQUENTANT LES PORTS D’APAPA, DE COTONOU, DE LOME, DE TEMA ET D’ABIDJAN.**

Dr Hugues GUIDIGBI, Dr Idrissa KONE, Mr Edy Kokouvi ANTHONY

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

OULAÏ N’zié Michael

***Résumé :***

Voir Fichier thèse OULAÏ N’zié Michael 5687

**Evolution clinique biologique d’une cohorte d’enfants sous antirétroviraux suivi pendant deux (2) ans (2009-2010 dans le service de pédiatrie médicale du CHU de Treichville**

OULAÏ N’zié Michael

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

ABOKON Etché Yah Marie-Louise

***Résumé :***

Voir Fichier thèse ABOKON Etché Yah Marie-Louise 5801

**Evolution du taux des lymphocytes T CD4 au cours du traitement antirétroviral chez des patients séropositifs au VIH.**

ABOKON Etché Yah Marie-Louise

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2002

**Auteur(s) :**

YAO Ablaublé

***Résumé :***

Voir Fichier thèse YAO Ablaublé 3342

**Consultation des enfants séropositifs au VIH au centre intégré de recherche biochimique d’Abidjan (CIRBA) :Bilan d’activité 1998-2001.**

YAO Ablaublé

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2002

**Auteur(s) :**

N’DJA Brou Bernard

***Résumé :***

Voir Fichier thèse N’DJA Brou Bernard

**Prise en charge des enfants VIH positifs sous antirétroviral (ARV) au centre de référence national du CHU de Yopougon**

N’DJA Brou Bernard

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

HELLES Helles Vital Amedée

***Résumé :***

Voir Fichier thèse Helles Helles Vital Amedée

**Dépistage de l’infection à VIH chez les accompagnants de malades hospitalisés au PPH du CHU de Cocody**

HELLES Helles Vital Amedée

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2010

**Auteur(s) :**

KOUAKOU N’moh N’guessan Gwladys

***Résumé :***

Voir Fichier thèse KOUAKOU N’moh N’guessan Gwladys

**Prévalence de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH/sida ; Expérience du centre intégré de recherche biochimique d’Abidjan (CIRBA) octobre 2010- octobre 2014.**

KOUAKOU N’moh N’guessan Gwladys

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

OUATTARA Ismaël

***Résumé :***

Voir Fichier thèse OUATTARA Ismaël 5689

**Evaluation de la prise en charge des patients co-infectés tuberculose VIH/sida à l’hôpital saint-Camille de Bouaké (RCI) en 2009-2010.**

OUATTARA Ismaël

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

KOUAKOU Kouassi Olivier

***Résumé :***

Voir Fichier thèse KOUAKOU Kouassi Olivier

**Persistance de la réplication virale après 24 mois de traitement antirétroviral ; prévalence et facteur de risque.**

KOUAKOU Kouassi Olivier

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

KOUAKOU Kouassi Olivier

***Résumé :***

Voir Fichier thèse KOUAKOU Kouassi Olivier

**Persistance de la réplication virale après 24 mois de traitement antirétroviral ; prévalence et facteur de risque.**

KOUAKOU Kouassi Olivier

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

DROH Gueu Ernest

***Résumé :***

Voir fichier thèse DROH Gueu Ernest

**Prévalence de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH/sida dans le service de gynécologie obstétrique de l’hôpital général de grand-lahou : bilan de quatre (04) ans d’activité**

DROH Gueu Ernest

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

DJEDJE David Marcel

***Résumé :***

Voir fichier thèse DJEDJE David Marcel

**Analyse du suivi des patients sous ARV au dispensaire antivénérien (DAV)/INHP de Treichville**

DJEDJE David Marcel

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

ABAH Fiacre Aristide

***Résumé :***

Voir Fichier thèse ABAH Fiacre Aristide

**Evaluation du traitement antirétroviral chez l’adolescent à Abidjan.**

ABAH Fiacre Aristide

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2013

**Auteur(s) :**

YORO Adede Marina Roseline

***Résumé :***

Voir Fichier thèse YORO Adede Marina Roseline

**Profil actuel des patients infectés par le VIH hospitalisés en pneumologie au CHU de Cocody**

YORO Adede Marina Roseline

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

SAKO Nabitou

***Résumé :***

Voir Fichier thèse SAKO Nabitou

**VIH/sida aux urgences médicales du CHU de Treichville ; Aspect épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques.**

SAKO Nabitou

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

TRAORE Sissa

***Résumé :***

Voir Fichier thèse TRAORE Sissa

**Diagnostic tardif de l’infection à VIH au centre hospitalier universitaire (CHU) de Cocody.**

TRAORE Sissa

**Investigateur(s) :**

**Année de publication :**

2014

**Auteur(s) :**

KOUAKOU Jean Thierry

***Résumé :***

Voir Fichier thèse KOUAKOU Jean Thierry

**La rhinosinusite chez les patients vivant avec le VIH suivis au CePReF ACONDA VS CI**

KOUAKOU Jean Thierry

**Investigateur(s) :**