SITE ANRS DU SENEGAL

RAPPORT SCIENTIFIQUE 2014 – 2015



Décembre 2015

IbraNdoye
Bernard Taverne
Gabrièle Laborde-Balen

TABLE DES MATIERES

1. Présentation du CRCF....3
1.1. Missions....3
1.2. Organisation administrative....3
1.3. Les équipes....3
1.4. Les activités....4
1.4.1. Consultations....4
1.4.2. Pharmacie....4
1.4.3. Laboratoire....6
1.4.4. Service social....7
1.4.5. Service informatique....8
1.4.6. Communication....9
2. Animation scientifique et formation 2014-2015....10
2.1. Colloques organisés ou co-organisés par le CRCF....10
2.2. Ateliers et journées d'étude....12
2.3. Cycles de conférences....12
2.4. Présentations de projets....13
2.5. Formations en master et doctorat....14
3. Les projets de recherche....20
3.1. Projets VIH....20
3.1.1. Virologie : ANRS 12301....20
3.1.2. Adultes : Evaluation de stratégies thérapeutiques....21
3.1.2.1. ANRS 12286 MOBIDIP....21
3.1.2.2. ANRS 12269 THILAO....22
3.1.2.3. ANRS 12294 FIT-2....23
3.1.3. Adultes: Personnes âgées vivant avec le VIH NeuroAging....24
3.1.4. ETME et prise en charge pédiatrique....25
3.1.4.1. ETME : ANRS 12271 PREM-SEN....25
3.1.4.2. Nutrition : MAGGSEN et SNAC'S....26
3.1.4.3. Ethique : GUNGE....28
3.1.4.4. Psychosocial : YËGËL....28
3.1.4.5. Dépistage communautaire des enfants exposés....30
3.1.4.6. Prise en charge décentralisée : En-PRISE....31
3.1.5. Epidémiologie Clinique : WADA....32
3.2. Hépatites virales....33
3.2.1. Fibrose Hépatique....33
3.2.2. Co-infections VIH-VHB....34
3.2.3. Hépatites B : MOBSEN et AMBASS....35
3.2.4. Hépatites C : TAC ANRS 12311....37
3.3. Populations clés : Cohorte Codisen ANRS 12334....38
3.4. Maladie à Virus Ebola....39
3.4.1. EBSEN....39
3.4.2. Réseau Ouest-Africain SHS-EBOLA....41
3.4.3. POSTEBOGUI....42
3.5. Santé Publique, politiques de santé....43
3.5.1. Gouvernance et sida en Afrique : ANRS 12315....43
3.5.2. Test and Treat....44
4. Dépenses effectuées....45
5. Valorisation scientifique....46
5.1. Communications 2014-2015....46
5.2. Publications 2014-2015....49
Annexes : Communications présentées par ordre alphabetique....55

1. PRESENTATION DU CRCF

Le Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en Charge Clinique de Fann (CRCF) à Dakar est une plateforme de recherche et de formation située dans l'enceinte du Service des Maladies Infectieuses au CHNU de Fann. Il est placé sous l'égide du Ministère de la Santé Publique et de l'Action sociale (MSAS) et a été inauguré en mai 2005 par les autorités sénégalaises avec leurs partenaires français, européens et du système des Nations Unies.

1.1. MISSIONS

Pôle d'excellence national et international, le CRCF accueille des praticiens et des chercheurs pour la formation et la conduite d'essais biomédicaux, de recherche épidémiologique, évaluative, opérationnelle, en santé publique et de recherches en sciences sociales. Son champ d'action est la santé des populations et plus particulièrement l'infection par le VIH, les hépatites virales et les maladies associées, et depuis 2015, la Maladie à Virus Ebola (MVE).

Le CRCF œuvre pour le renforcement et l'amélioration des connaissances en matière de prévention, de compréhension des mécanismes physiopathologiques de ces maladies et de leurs déterminants multifactoriels, ainsi que la mise au point de traitements adaptés aux conditions des pays à ressources limitées. Le CRCF propose également son expertise et sert d'appui technique aux institutions.

1.2. ORGANISATION ADMINISTRATIVE

Le CRCF est une association à but non lucratif. Son organisation administrative est appuyée sur l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration, et le Conseil Scientifique. Les membres fondateurs du CRCF sont : le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), l'Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée (IMEA), le Centre Hospitalier National Universitaire de Fann (CHNU), le Service des Maladies Infectieuses et tropicales (SMIT) du CHNU, la Division de Lutte contre le Sida et les Infections sexuellement transmises du Ministère de la santé et de l'action sociale (DLSI). L'ANRS est un membre associé de droit et un membre permanent du Conseil d'Administration.

1.3. LES EQUIPES

L'équipe du CRCF comprend des médecins d'études cliniques, des médecins spécialisés en infectiologie et en pathologie VIH, des anthropologues, des épidémiologistes, des pharmaciens, des biologistes, des informaticiens, des opérateurs de saisie, des travailleurs sociaux, du personnel administratif, des intervenants communautaires.

Le CRCF accueille une équipe de l'école doctorale des Sciences de la Vie, de la Santé et de l'Environnement (ED-SEV) de l'Université Cheikh Anta Diop et de l'Unité Mixte Internationale TransVIHMI (UMI 233 de l'IRD/ Universités Cheikh Anta Diop/ de Yaoundé/de Montpellier, U1175 INSERM).

En 2014 et 2015, des mouvements ont eu lieu au sein des équipes.

A la pharmacie : Le Dr Mame Basty Koita Fall, pharmacienne du CRCF est partie en 2015, après avoir dirigé le service de pharmacie ARV depuis sa fondation, en 2005. Elle est remplacée par le Dr Ndeye Amy Ndiaye, qui la secondait déjà à ce poste. Le service est renforcé par l'arrivée de deux stagiaires, en 6ème année de thèse de doctorat de pharmacie, Aissatou Diop et Seynaba Ndiaye.

A la consultation centralisée : Coumba Cissé Bassabi, secrétaire médicale est partie, remplacée par Aminata Diallo en 2015.

Au service informatique : Christian Massidi a quitté le poste de responsable informatique en juillet 2014, remplacé par Ibra Boubacar Sow recruté en octobre 2014, et Mame Samba Ndiaye, technicien informatique, déjà en poste en qualité de stagiaire.

Au laboratoire : Une nouvelle organisation a été mise en place en 2014 et 2015. Fatoumata Touré, technicienne de laboratoire, effectue le remplacement des titulaires (Ousseynou Ndiaye et Binta Seck Fall), lors de leurs congés. Djenaba Sy apporte un appui à mi-temps, en qualité d'opératrice de saisie, pour faciliter la saisie et le rendu rapide des résultats.

Au service administratif et financier : El Hadj Souleymane Ben Youssoufa Touré et Sokhna Badji, ont rejoint l'équipe en qualité de stagiaires, le premier en 2014, la seconde en 2015.

Equipe IRD : Virginie Champion, secrétaire administrative, a terminé son affectation en juillet 2015. Elle est remplacée depuis le mois de septembre par Sophie Laplaze.

Doctorants : Caroline Desclaux-Sall a terminé son travail de terrain. Elle est rentrée en France pour la rédaction de sa thèse. Marie Varloteaux, volontaire internationale jusqu'en décembre 2014, a rejoint l'équipe SNAC'S en qualité de doctorante. Sokhna Boye et Albert Gautier Ndione, après un séjour en France, finalisent la rédaction de leur thèse.

Equipe SNAC'S : Sidy Mokhtar Ndiaye a été recruté en qualité de chef de projet.

Equipe Sciences Sociales : Les équipes ont été renforcées par Dioumel Badji, pour la coordination du réseau SHS Ebola, Ndeye Maguette Ndaw (projet PREMS) et Souleymane Sow (Projet POSTEBOGUI).

1.4. LES ACTIVITES

Les activités du CRCF pour l'année 2014 sont les suivantes :

1.4.1. Consultations

La file active des patients suivis au CRCF comptait, en décembre 2014, 1191 patients. Elle connait donc une légère diminution par rapport à l'année 2013 (1221 patients en décembre 2013). Le nombre de consultations est en revanche, en légère hausse, 3022 versus 2875 en 2013. Dans l'ensemble, on observe une relative stabilité.

1.4.2. Pharmacie

Les activités de la pharmacie s'articulent autour de la dispensation des antirétroviraux et des autres médicaments prescrits dans la prévention et le traitement des infections opportunistes, le suivi et l'évaluation de l'observance, l'éducation thérapeutique des patients, et la gestion du stock. La dispensation est faite, selon une procédure formalisée, visant à garantir la confidentialité de l'entretien. Les principaux outils de dispensation sont : le registre journalier portant le numéro d'ordre, le numéro d'anonymat, la date de délivrance et la thérapie dispensée ; un agenda de rendez-vous ; une fiche d'observance pour chaque patient.

En décembre 2014, le nombre de patients sous ARV était de 1191. 5276 traitements ARV ont été dispensés en 2014, pour les patients suivis en routine ou dans les projets de recherche. Le nombre de nouvelles inclusions au cours de l'année 2014 est de 179, avec une légère baisse par rapport à l'année 2013 (221 nouveaux patients en décembre 2013). Sur les 1191 patients suivis sous ARV, 1018 reçoivent un traitement de première ligne, 162 sont en deuxième ligne et 11 en troisième ligne. Les schémas thérapeutiques de troisième ligne ont été initiés au début de l'année, avec l'accord des autorités de santé,de manière concomittante avec le démarrage du projet de recherche Thilao (essai thérapeutique troisième ligne). En effet, les schémas à base de raltégravir et de darunavir font partie désormais des recommandations nationales, en cas d'échec des schémas de deuxième ligne. Toutefois, la majorité des patients sous troisième ligne (8 sur 11)sont suivis dans le projet Thilao.

La dispensation : Pour l'année 2014 la pharmacie du CRCF a délivré 1553 ordonnances de médicaments pour les infections opportunistes du programme national soit 500ordonnances de moins qu'en 2013, conséquences de la baisse du budget alloué aux médicaments. Les antalgiques, les anti-inflammatoires (paracétamol ; ibuprofène), les antianémiques (fer) et la famille des antibiotiques sont les médicaments les plus fréquemment prescrits. Les macrolides, les céphalosporines de 3éme génération, le cotrimoxazole (prescription quasi systématique), l'amoxicilline, le métronidazole et la ciprofloxacine sont les antibiotiques les plus utilisés.
L'année 2014 a connu l'arrêt de l'approvisionnement de fluconazole 100 mg. Depuis 2007, la pharmacie du CRCF bénéficiait d'un appui en spécialités pharmaceutiques provenant d'ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique En Réseau). Cet appui s'est terminé en octobre 2013.
En 2014, 36 cas d'accidents avec exposition au sang/sexe (AES) ont été traités. Des modifications de traitement ARV ont concerné 62 patients, en raison de la survenue d'événements indésirables (05), d'échecs thérapeutiques (19), d'adaptation de traitement (23) de rupture de stock d'une molécule (12) ou d'une co-infection VIH-VHB (03).
La pharmacie a connu en 2014 des périodes de rupture de stock pour les molécules suivantes : didanosine 250 (60 jours) ; atazanavir 300 (180 jours), zidovudine300 (60 jours), tenofovir 300 (20 jours). L'année 2014 a aussi été marquée par un approvisionnement au compte-gouttes pour les formes unidoses comme la nevirapine, lopinavir /ritonavir, efavirenz et les combinaisons thérapeutiques tels que : AZT300+3TC150, TDF300+3TC150+EFZ600, TDF300+FTC300, TDF300+3TC150.

Suivi et évaluation de l'observance : Systématique, lors de chaque dispensation, l'évaluation porte sur la régularité des prises, le respect des horaires des prises et le respect des consignes alimentaires en fonction des molécules. Elle vient en complément du comptage des médicaments rapportés et de l'évaluation de la régularité ou des retards aux rendez-vous chez le médecin et à la pharmacie.

L'éducation thérapeutique : Elle débute lors de l'inclusion du patient, porte sur l'information sur la pathologie et sa chronicité, les objectifs et l'intérêt du traitement, les effets secondaires éventuels, le choix des horaires les plus adaptés pour la prise du traitement. Les visites ultérieures permettent de faire le point sur les difficultés rencontrées et la régularité des prises. Des séances de soutien à l'observance sont effectuées à la demande du médecin ou lorsque le pharmacien constate des problèmes particuliers.

Gestion du stock : La pharmacie du CRCF assure la disponibilité des médicaments ARV et pour les infections opportunistes à tous les patients sous traitement. Elle s'approvisionne à la PNA via la Pharmacie centrale de Fann pour les ARV et via la DLS/IST pour les médicaments des infections opportunistes. Les pharmaciens utilisent des fiches de stock pour chaque produit permettant de suivre les entrées, les sorties, le stock disponible et les numéros de lot. Un inventaire trimestriel précède chaque commande à la PNA. Un inventaire supplémentaire est réalisé à la fin de chaque année.

Outils : Les outils de gestion de stock et de rendez-vous sont entièrement manuels. Un logiciel est en cours d'élaboration par le service informatique pour le suivi des patients.

1.4.3. Laboratoire

Le laboratoire du CRCF est situé au niveau du rez-de-chaussée du CRCF.Deux techniciens biologistes y travaillent à plein temps et une opératrice de saisie apporte un appui dans l'après midi, mesure mise en place en 2014, pour permettre un rendu des résultats plus rapide. Les prélèvements sont réalisés dans une salle annexe par une infirmière. Les analyses suivantes sont réalisées en routine : la numération formule sanguine, la numération des lymphocytes CD4 (Facscount), la sérologie du VIH et des hépatites virales, les tests urinaires (bandelette urinaire et test de grossesse), la biochimie, la séparation lymphocytaire et la réalisation de plasmathéque et la charge virale. Du fait des ruptures de réactifs récurrentes pour le kit Biocentric, les demandes de charge virale VIH sont envoyées au Laboratoire de Bactériologie Virologie (LBV) de l'Hôpital Aristide Le Dantec.

Tous les résultats sont saisis dans une base informatique et rendus après validation par le LBV qui assure la supervision du laboratoire du CRCF.

*Sérologies :*En 2014, 5558 tests sérologiques VIH, VHB et/ou VHC, ont été réaliséspour 3022 patients, dont 1990 demandés par le CRCF/SMIT, dans le cadre de consultations de routine ou des projets de recherche.

— Sérologies VIH : 2268 tests = 505 positifs (467 VIH-1, 28 VIH-2, 5 doubles profils et 5 résultats discordants).

— Sérologie VHB : 1891 tests de recherche d'Ag HBS = 233 positifs.

— Sérologie VHC : 1399 tests de recherche de l'anticorps anti-VHC = 31 positifs

On note, par rapport à l'année 2013, une réduction des sérologies effectuées pour le VIH (2268 versus 1525) et une augmentation dessérologies VHB (1981 versus 931) et VHC (1399 versus 234), et ce, malgré un approvisionnement irrégulier en réactifs.

*Comptage des CD4 :*Sur les 3060 numérations de lymphocytes CD4 réalisés en 2014, 2212 l'ont été dans le cadre du suivi habituel des patients du programme national et 848 dans le cadre des projets de recherche. Parmi les CD4 qui ont été réalisés en 2014, 1038 ont des résultats inférieur ou égal à 350. Le nombre de CD4 réalisé a connu une hausse en 2014, par rapport à l'année 2013 (3060 versus 2369), ce qui s'explique en partie par le démarrage de plusieurs essais cliniques consommateurs de CD4 (Thilao, Mobidip). La proportion de CD4 réalisés dans le cadre des projets de recherche a ainsi augmenté en 2014 (un peu plus d'un tiers versus un quart en 2013).

Mesure de la charge virale : En raison d'une rupture de stock de réactifs *Biocentric*au niveau du programme, les charges virales de routine sont réalisées au Laboratoire de Bactério-virologie Le Dantec. Au total, 1302 charges virales ont été enregistrées pour le CRCF en routine et dans les projets. Le nombre de charges virales réalisées a presque triplé (1302 versus 473), également en raison du démarrage des essais cliniques en 2014.

Biochimie : Le laboratoire dispose depuis le mois de Juin 2013 d'un appareil de biochimie, qui permet de réaliser les paramètres suivants : transaminases, urée, créatinémie, glycémie, cholestérol, HDL, LDL et triglycérides. Au total, au cours de l'année 2014, les analyses de biochimie ont été réalisés pour1115 patients, généralement dans le cadre des projets de recherche.

Numération formule sanguine : Au cours de l'année 2014,1539 numérations formule sanguine ont été effectuées, essentiellement dans le cadre des projets de recherche, ce qui représente aussi une forte augmentation par rapport à l'année précédente (558 en 2013).

*Bandelette Urinaire et Test de grossesse :*Les 845 tests portaient sur la bandelette urinaire et/ou des tests de grossesse. L'ensemble des tests concerne uniquement les projets de recherche.

— Test de grossesse : 200 tests ont été réalisés dont 6 positifs

— Bandelette Urinaire : 705 tests portants sur 4 paramètres : Protéines, glucose, leucocytes, hématies.

Au cours de l'année 2014, le laboratoire du CRCF a effectué 13 419 analyses, dont 5558 sérologies, 3060 CD4, 845 BU, 1115 biochimies, 1302 CV et 1539 NFS.Une augmentation globale est notable par rapport à l'année 2013 (8073 analyses), qui s'explique par le démarrage des essais cliniques en début 2014 mais aussi probablement par l'interêt actuelpour les dépistages des hépatites virales.

Le laboratoire du CRCF est sous la supervision du Laboratoire de Bactério-Virologie du CHU Artistide Le Dantec. En novembre 2015, après une mission d'évaluation, ce laboratoire a obtenu l'accréditation ISO 15189 *plus* de l'Institut for Quality Management in Healthcare (Toronto, Canada). Il est le premier laboratoire de virologie en Afrique de l'Ouest à avoir obtenu cette reconnaissance de la qualité du travail de ses équipes et de la qualité de ses équipements.

1.4.4. Service social

Le service social, dirigé par une assistante sociale, appuyée par des médiatrices, travaille en étroite collaboration avec la pharmacie. Ses activités comprennent :

— Le counseling pré-test, l'annonce et le counseling post test. Pour la plupart des patients reçus au CRCF, le dépistage et l'annonce sont réalisés dans le service d'origine du patient. Le counseling pré-test et l'annonce ont été réalisés pour 40 personnes en 2014 (17 hommes et 23 femmes), ce qui représente une augmentation par rapport à l'année 2013 (17 personnes, 6 hommes et 11 femmes).

— Séances d'éducation thérapeutique : 179 personnes ont bénéficié en 2014 d'une séance individuelle d'éducation thérapeutique. Trois séances thématiques de groupes ont été organisées pour des patients partageant les mêmes préoccupations, ainsi que des séances particulièrement dédiées aux adolescents.

— Des causeries éducatives sont organisées régulièrement, pour les personnes en attente de consultation. Elles ont pour but un renforcement de l'information pour améliorer l'observance. En 2014, 14 causeries ont eu lieu, auxquelles 48 hommes et 68 femmes ont participé. Les groupes, composés d'une dizaine de personnes en moyenne discutent de thèmes divers : les examens de laboratoire (explication de la charge virale, des CD4, interprétation de l'évolution), les traitements (posologie, gestion des effets indésirables, stockage), conduite à tenir en cas de grossesse, de voyage, d'oubli, de vomissement, bénéfice de la protection des rapports sexuels, explication de l'échec thérapeutique, de ses causes et de ses conséquences, partage du statut sérologique avec le conjoint.

— Prévention : 11 cartons de 33 000 préservatifs masculins ont été distribués.

— Appui financier : durant l'année 2014, le service social n'a pa pu faire face aux demandes d'appui pour la réalisation des analyses biologiques, en raison du retrait de son partenaire principal ESTHER. Les patients ont été réorientés vers d'autres structures d'appui.

— La recherche de perdus de vue : en 2014, 53 personnes étaient perdues de vue. Un patient était décédé, 2 patients étaient en voyage, une patiente a été référée en service de PTME, un patient était retourné dans son pays d'origine, 4 étaient « faussement perdus de vue », par erreur d'enregistrement. 5 patients ont été retrouvés. Le travail de recherche est en cours pour les autres patients.

1.4.5. Service informatique

Les activités du service informatique comprennent la gestion des bases de données, le développement d'application, la gestion du parc informatique, la surveillance du réseau, l'appui aux utilisateurs.Des logiciels et des applications web sont utilisées pour :

— la gestion des rendez-vous : grendezvous, application web, en accès local

— la gestion de la file active : gpvih2, application web, en accès local

— le laboratoire : un logiciel de saisie de résultats

— la pharmacie : une application en cours de développement

— la gestion financière : gestionfin

— la comptabilité : e pegase®, application web en accès local et externe

— la base de données Maggsen : application web en accès local et externe

— la base de données ANRS CRCF, application web en accès local

— la base de données 2LADY/MOBIDIP, application web en accès local et externe

— la base de données UDSEN : en accès local

— la base de données WADA : base access, accès interface exécutable

— la base de données THILAO : base access,accès interface exécutable

— la base de données FIT-2 est en cours d'installation.

— la base de données EnPRISE : base EPIDATA en accès local

L'informaticien Christian Massidi a démissionné au mois de juillet 2014. Mame Samba Ndiaye a assuré l'intérim jusqu'à son recrutement en octobre 2014 en qualité de technicien informatique. D'autre part Ibra Boubacar Sow a été recruté en qualité de responsable informatique.

Gestion des bases de données et des applications

Durant l'année 2014, une mise à jour de la base GPVVIH a été réalisée, avec l'insertion de nouveaux champs. La base GPVVIH, développée en 2011 en collaboration avec l'OOAS, n'est pas utilisée de façon optimale, en raison des discordances avec le dossier médical. Un travail de compatibilité est en cours.

Au niveau de la pharmacie, une application a été créée, pour la dispensation des médicaments et la gestion du stock. Elle sera testée parallèlement au logiciel national SEN-ARV.Cette application a été développée dans le cadre du mémoire de master de Mame Samba Ndiaye dans le but d'essayer de mettre au point un outil qui permettrait d'assurer le suivi de la dispensation des médicaments et la gestion du stock. Une application winform a été créée avec les fonctionnalités suivantes : enregistrement des molécules, création des détails des protocoles et des protocoles eux-mêmes, enregistrement, suppression et modifications à propos des patients suivis, création d'ordonnance à partir des protocoles et des informations des patients, dispensation à partir du numéro du patient, gestion du stock de médicaments, tri des patients par projet, statut, profil. L'application a été développée à l'aide d'un professeur encadrant et doit être testée.

Différentes interventions ponctuelles ont été faites dans le cadre des logiciels et applications de Thilao, d'Epegase et de zotero, pour des dépannages et des mises à jour.
Le service informatique a appuyé le laboratoire pour l'extraction et le filtrage de données à partir de la base de données, sur la demande des médecins pour les rapports trimestriels. Les informations recueillies portaient sur le nombre de patients, le sexe, les tranches d'âge, la sérologie et le taux de CD4.
Une sauvegarde hebdomadaire des bases de données est effectuée sur le serveur de bases de données.

Equipements

Après un changement de modem, une nouvelle configuration a été faite sur le nouvel équipement pour les paramètres ADSL, la fourniture automatique d'adresse IP, la redirection

de port pour les connexions distantes (Epegase, 2 Lady, visio-conférence) et le déclenchement de services.
La connexion, interrompue pendant plusieurs jours, suite à une section du cable par un camion, au niveau de l'Hôpital Albert Royer, a été rétablie, après intervention des techniciens de la Sonatel. D'autre part, une lenteur du débit a été constatée, notamment au niveau des bases de données en ligne. Une augmentation du débit a été obtenue, améliorant nettement la saisie en ligne.
Support technique et assistance aux chercheurs durant les colloques : les informaticiens ont apporté leur appui pour l'organisation des conférences Amades et Ebodakar, par la gestion du matériel de vidéo-projecteur, du programme de présentation et de la sonorisation.

1.4.6. Communication

Le CRCF et ses activités sont valorisés au niveau national et international grâce à deux outils : son site web et les documents (dépliants) de présentation.
Site web : www.crcf.sn



Les dépliants : En 2014, un dépliant a été réalisé pour présenter les activités du CRCF (générales et projets de recherche). En 2015, un second dépliant a été réalisé pour présenter les activités concernant les enfants.

2. ANIMATION SCIENTIFIQUE ET FORMATION 2014-2015

2.1. COLLOQUES ORGANISES OU CO-ORGANISES PAR LE CRCF

— *RESAPSI 2014 :*

Atelier du Réseau Africain des Praticiens assurant la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/SIDA (RESAPSI), du 6 au 8 février 2014 à Saly Mbour.

Le Réseau Africain des Praticiens assurant la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/SIDA (RESAPSI), est un regroupement de médecins, de pharmaciens et de biologistes issus du Sud et du Nord, fortement impliqués dans le suivi et la prise en charge des PVVIH originaires d'Afrique ou résidant en Afrique. Sa vocation est par ailleurs, de participer à la formation du personnel soignant et de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des PVVIH en Afrique.

Dans ce cadre, le CRCF a appuyé le RESAPSI pour l'organisation du 06 au 08 Février 2014, à Saly Mbour, un atelier de consensus sur l'évaluation des stratégies antirétrovirales en Afrique. Cette réunion était motivée par une analyse des protocoles thérapeutiques et prophylactiques en vigueur, pour définir pour chaque pays des perspectives d'adaptation et de mise en œuvre de nouveaux schémas issus des dernières recommandations OMS 2013.

Cet atelier a regroupé 90 participants venant de 25 pays d'Afrique et d'Europe.

— *Les Journées Scientifiques du Site ANRS 2014 :*

Les *Journées Scientifiques du site ANRS du Sénégal, les 4 et 5 juin 2014 à l'hôtel des Almadies, Dakar ont été l'occasion de célébrer le 20ème anniversaire du site.*

Elles ont rassemblé 150 participants du Sénégal, d'autres pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre et de France. Trente deux communications orales ont été présentées, portant sur l'ensemble des projets de recherche. Des discussions ont porté sur les orientations stratégiques du site ANRS du Sénégal pour les années à venir.

— *L'atelier regional ONUSIDA-ANRS Tester et Traiter 2014 :*

Co-organisé par ONUSIDA et l'ANRS, avec l'appui logistique et organisationnel du CRCF, cet atelier régional rassemblait des délégations de six pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, pour réfléchir à la mise en œuvre de la stratégie « Test and Treat » dans les pays, avec comme objectif, la fin de l'épidémie de VIH au cours des prochaines décennies. La stratégie se fonde sur une politique de dépistage régulier de la population et le traitement systématique des personnes infectées dès la confirmation du diagnostic.

— *EBODAKAR 2015:*

Colloque co-organisé par le réseau Ouest-Africain SHS Ebola et le CRCF (et partenaires) les 19, 20 et 21 mai 2015 à l'hôtel Ngor Diarama à Dakar.

Premier colloque international en sciences sociales sur l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest, il a rassemblé des chercheurs en sciences sociales, des personnes affectées par l'épidémie et des acteurs de la riposte, pour des communications, des discussions et table-rondes, et des projections de films. Le Colloque EBODAKAR a été organisé par le Réseau Ouest-Africain SHS Ebola, l'UMI TransVIHMI (IRD/INSERM) et le CRCF (Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge de Fann) avec l'appui duDépartement de Sociologie et l'Ecole Doctorale ETHOS de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD) et du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal (COUS). Il a également reçu le soutien de l'Organisation Ouest-Africaine pour la Santé (OOAS), de l'Institut de Recherche pour le

Développement (IRD), du Service de Coopération et d'Action Culturelle (Ambassade de France), de l'Alliance pour la Vie et la Santé AVIESAN (ITMO de Microbiologie et Maladies Infectieuses), d'Expertise France, de l'UNICEF, ENDA Santé (Sénégal) et du Conseil National de Lutte contre le Sida du Sénégal (CNLS).

Plus d'une centaine de participants étaient rassemblées, venant du Sénégal, de la Guinée, du Bénin, du Burkina Faso, du Mali, du Niger, de Côte d'Ivoire, du Togo, du Cameroun et de France, pour partager connaissances et expériences. Deux types de sessions étaient ouvertes à deux publics : « Anthropologie et sciences sociales », destinées surtout aux chercheurs et aux étudiants et « Anthropologie et santé publique » d'orientation plus opérationnelle, ouvertes également aux professionnels de santé publique et aux acteurs de la riposte contre Ebola. Durant les trois journées de colloques, 50 communications orales ont été présentées, dont 11 par les équipes du Sénégal, et 10 posters *(voir annexe).*

Le comité scientifique et le comité d'organisation ont été appuyés par le CRCF, qui a assuré, outre la programmation scientifique, la logistique et la gestion du colloque. Cet évènement a permis au CRCF d'être mieux connu par les partenaires institutionnels, en particulier au sein du Ministère de la santé et de l'action sociale, l'organisation ayant été gérée en étroite collaboration avec le Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire, organe du ministère créé en février 2015, sous la responsabilité du Dr Abdoulaye Bousso.

Une dizaine d'articles de presse sont parus dans la presse nationale (APS, Dakar Actu, Le Populaire, PICCMI, Rewmi, La Dakarois.net, La Gazette) et internationale (Le Monde, Grotius, SciDev.net, RFI, Sciences au Sud) et sont accessibles sur le site du colloque. Le compte rendu scientifique, les présentations (powerpoint et posters), le programme et divers documents (photos, etc) sont également disponibles.Un article de bilan est à paraître dans Le Journal des Anthropologues.

ebodakar2015.sciencesconf.org

— *Colloque GUERIR :*

"Ce que guérir veut dire: Expériences, significations, politiques et technologies de la guérison", co-organisé le 22 mai 2015 à l'IRD-Hann de Dakar par l'IRD, le CRCF et l'association Amades (anthropologie médicale appliquée au développement et à la santé).

Le colloque a rassemblé soixante chercheurs en sciences sociales duSénégal, d'autres pays d'Afrique de l'Ouest et de France. 13 propositions ont été sélectionnées pour des présentations orales.

A cette occasion, un « Challenge 2015 jeunes chercheurs en anthropologie de la santé » a été organisé, pour encourager les jeunes chercheurs, auteurs de mémoires ou de thèses qui ont rarement l'occasion de dépasser les limites de l'Université, à concourir en vue de la réalisation d'un poster.Après un appel à résumés diffusé en Afrique francophone, un comité scientifique a sélectionné les dix meilleurs résumés dont les auteurs ont bénéficié de la prise en charge des frais d'impression de leur poster. Unjurycomposé de scientifiques seniors et juniors a examiné les posters le jour du colloque et a sélectionné les trois lauréats du concours, qui ont reçu des prix sous forme de lots de livres scientifiques.

Parallèlement, une exposition d'Art-thérapie a été organisée, qui a permis aux participants au colloque de découvrir les oeuvres produites par les participants à l'atelier du pavillon France de l'Hôpital Le Dantec, avec l'appui des artistes Moussa Sakho et Félicité Codio. Cette manifestation a favorisé la rencontre entre les anthropologues et des psychiatres, qui ont ainsi renoué contact avec l'équipe du CRCF et ouvert des perspectives d'échange.

Cf site web : guerir.sciencesconf.org page Dakar

2.2. ATELIERS ET JOURNEES D'ETUDE

- Atelier « Jeunes Chercheurs le 17 avril 2014 au CRCF: Anthropologie et Santé Publique ». Présentation du travail de thèse d'anthropologie d'Ellen Blommaert, à la Medical Anthropology Unité de l'Amsterdam School of Social Science Research. Titre: "Aspirations and sex: Coming of age in Western Kenya in a context of HIV".
- Atelier de recherche documentaire le 10 juin 2015 au CRCF, animé par Charlotte Lanièce.
- Le 1er octobre 2014, « Journée d'étude et d'échanges sur l'enfant face à la maladie à virus Ebola, » organisée par Caroline Desclaux-Sall, le Pr Haby Signaté Sy et le Pr Alice Desclaux IRD (TransVIHMI), CRCF, HEAR, MSAS, Programme Prioritaire Régional « Santé de l'enfant en Afrique de l'Ouest ».

2.3. CYCLES DE CONFERENCES

- Actualités de la recherche
  - Le 19 février 2014, Fred Eboko (Ceped, IRD) sociologue et politiste, a présenté son programme de recherche« Gouvernance et sida en Afrique : Une approche comparée Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun »

- Cycle « Ethique et recherche chez l'enfant: analyses multidisciplinaires » au CRCF, Dakar, Sénégal, coordonné par le Pr Alice Desclaux et le Dr Samba Cor Sarr (Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé) s'est déroulé en 2014.
  - Le 7 mars 2014, Yannick Jaffré, sociologue, a animé un séminaire intitulé « Enfance, soins et hôpitaux en Afrique de l'Ouest ».
  - Le 19 mars 2014, Ibrahima Tall, ancien coordonnateur du programme national burkinabè, titulaire d'une thèse à l'Institut de Population, Développement et Santé de la Reproduction sur: « Les mutilations génitales féminines au Burkina Faso : essai d'approche systémique d'un phénomène social » a fait une présentation suivie un débat sur le thème « Les lois peuvent-elles changer la société ? ».
  - Le 11 septembre 2014 : Recherche en santé de l'enfant au Sénégal : « Journée de présentation et réflexion sur les recherches en cours et les perspectives » à UCAD/IRD de Hann (PPR SEAO-IRD).
  - Le 15 septembre 2014, le Dr Marc Egrot, médecin-anthropologue à l'IRD, présente « L'enfant dans les études de prévention. A propos des moustiquaires imprégnées »

- Cycle « Maladie à Virus Ebola »
  - Le 21 mai 2014 : « L'épidémie d'Ebola en Guinée (2014). Traiter les malades et prévenir la panique », présentation et discussion de films d'Alain Epelboin
  - Le 13 novembre 2014 : « L'information scientifique sur l'épidémie d'Ebola. Présentation de la plate forme — Ebola Regional Crisis Group » par le Dr Jean-Marie Milleliri (MAE/Onusida)
  - Le 17 novembre 2014 : « Ebola en Guinée forestière. Eléments ethnographiques et crise sanitaire », présenté par Julien Gavelle, Anthropologue.
  - Le 21 janvier 2015 : « Le diagnostic de la Maladie à Virus Ebola. Enjeux et Perspectives », présenté par le Dr Amadou Alpha Sall (Institut Pasteur)
  - Le12 février 2015 : « Le Réseau de Surveillance des Epidémies et de Gestion des Alertes (SEGA) dans l'Océan Indien. D'une épidémie majeure à l'émergence d'un réseau de surveillance et d'alerte », présenté par le Dr

Dominique Polycarpe, conseiller technique-coopération française, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal

- Le 18 mars 2015 : « Représentations de la maladie à virus Ebola à Kolda au Sénégal », présenté par le Pr Lamine Ndiaye, Socio-anthropologue, Directeur Ecole Doctorale ETHOS UCAD
- Le 29 avril 2015 : « Actualités concernant les essais vaccinaux contre la Maladie à Virus Ebola », présenté par le Pr Cheikh Tidiane Ndour, Infectiologue, SMI/CHNU de Fann, UCAD.

2.4. PRESENTATIONS DE PROJETS

- Le 15 novembre 2014, Fabienne Hejoaka, Association Picc-mi et KadduYaraax Restitution par le théâtre forum. Présentation des enfants devant des professionnels de santé des résultats du projet YEGEL sur le vécu de l'annonce par les adolescents et jeunes vivant avec le VIH.
- Le 29 avril 2015 : Présentation des résultats de l'étude « Yëgël, sur l'annonce du diagnostic du VIH aux enfants à Dakar », par Fabienne Hejoaka.
- Le 29 juillet 2015 : Présentation des résultats de l'étude « les perceptions de la MVE et du dispositif de prévention par les vigiles », par Charlotte Lanièce, étude dirigée par le Pr Alice Desclaux dans le cadre du projet EBSEN.
- Le 31 juillet 2015 : Présentation du projet TAC (Treatment Africa Hepatitis C) ANRS 12311, par le Dr Viviane Cissé, Médecin d'Etudes Cliniques.

2.5. FORMATIONS EN MASTER ET DOCTORAT

2.5.1 Master

— *Evaluation du dispositif de prise en charge des consommateurs de drogues injectables au Centre de prise en charge integrée des addictions de Dakar, Sénégal.*
Mélodie Lassmann, dirigé par A. Jacquet (ISPED), A. Desclaux, I. Bâ et M. Maynart

Master 2 : Sciences, Technologies, Santé, Mention Santé publique, Spécialité Santé internationale, Université de Bordeaux, Institut de Santé Publique et Développement

Contexte : Le recours aux soins des consommateurs de drogues injectables est très limité au *Sénégal*, où le contexte social envers cette population est répressif et le contexte sanitaire limité. Le Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida 2011-2015 a inscrit les consommateurs de drogues injectables comme population clé dans ses interventions et a favorisé la création du Centre de Prise en charge Intégrée des Addictions à Dakar (CEPIAD) au CHNU de Fann à Dakar en décembre 2014.

Objectif : L'objectif de l'étude était d'évaluer le dispositif de prise en charge des consommateurs de drogues injectables au CEPIAD à Dakar en 2015.

Méthodologie : Nous avons réalisé une étude descriptive transversale au CEPIAD, de mars à août 2015. Les dossiers médicaux ont été saisis, analysés et comparés aux données de l'enquête UDSEN de 2011 (test de Fisher). Des grilles d'évaluation ont été utilisées pour mesurer la satisfaction des usagers, et évaluer le dispositif de réduction des risques et les services offerts. L'analyse des données a reposé sur la technique des atouts et faiblesses.

Résultats : 180 consommateurs de drogues injectables dont 10 femmes ont accédé au CEPIAD (1/7e des consommateurs dakarois). Ils ont pu avoir connaissance de leurs statuts sérologiques VIH et VHC (75 et 66 %) et des activités de convivialité (91). Les patients enquêtés se disent satisfaits à 74 % des services du centre. Parmi les 512 consommateurs approchés par l'équipe mobile en un an, les injecteurs ont reçu en moyenne 187 seringues, quantité proche des 200 recommandées par l'OMS.

Conclusion : Le CEPIAD, premier de ce type en Afrique de l'Ouest, a comme atout de *combiner* diverses approches et interventions permettant de réduire les risques liés à l'usage de drogues. Cependant, l'intégration effective des services (tuberculose, VIH, VHC) et l'accès des femmes doivent être développés.

Ce mémoire a bénéficié du soutien de l'IRD, du CEPIAD et de la Fondation Université de Bordeaux.

2.5.2 Thèses en cours

—*Thèse de doctorat d'anthropologie. Titre « L'allaitement au Sénégal: entre normes sociales et pratiques atypiques », Sokhna Boye, sous la direction du Pr Moustapha Tamba, professeur titulaire à l'UCAD et du PrAlice Desclaux.*

Laboratoire : École Doctorale Études sur l'Homme et la Société (ED-ETHOS), du Laboratoire de Sociologie, Anthropologie et Psychologie Sociale (LASAP), Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD),associée à l'UMI 233/U Inserm 1175-TRANSVIHMI.

Financement : bourse de mobilité IRD.

*L'étude*est associée au projet « PREMS : L'enfant protégé par les ARV. Analyses ethnologiques sénégalaises et comparées (Sénégal, Burkina Faso, Laos) »ANRS 12271.

Résumé : L'allaitement est une pratique complexe variant selon les contextes. En Afrique de l'Ouest, la majorité des femmes nourrissent leur enfant au sein pendant plus d'un an.

Dans la société sénégalaise comme dans les services de santé, les normes sociales sont en faveur de l'allaitement maternel. Près de 100 % des enfants de moins de six mois sont allaités et 97 % des enfants de 12-15 mois sont encore au sein (ANSD, 2014). Mais, dans certaines situations, allaiter au sein n'est pas possible ou est limité. C'est le cas lorsque la femme exerce un travail qui ne lui permet pas d'être accompagnée en permanence de son enfant, lorsqu'elle est atteinte de dépression post-partum ou lorsqu'elle est infectée par le VIH. Cette thèse vise à analyser les discours sociaux et l'expérience des mères notamment celles qui sont dans des situations d'impossibilité totale ou partielle d'allaiter. Au-delà des pratiques, quelle est la marge d'autonomie que les femmes peuvent mobiliser pour gérer une alimentation atypique du nourrisson ? Quels sont les fondements sociologiques des discours à propos de l'allaitement maternel ou artificiel ? L'analyse socio-anthropologique vise à préciser les situations de contraintes multiples dans lesquelles se trouvent ces femmes. La méthodologie est qualitative (entretiens, récits de vie, observations, focus groupes). L'étude est menée en zone urbaine et semi-urbaine (Dakar et sa banlieu ainsi qu'à ziguinchor et Goudomp) auprès de mères confrontées à cette situation incluant celles qui allaitent au sein, de personnels soignants et de personnes ressources (femmes âgées de plus de 50 ans, de *bajenu gox*…). La thèse permettra de connaître les logiques sociales à l'œuvre lorsque l'allaitement maternel ne peut pas être pratiqué et renseignera sur le changement social concernant les pratiques d'alimentation du nourrisson.

Dates : 2011-2015, soutenance prévue en 2016.

Communications

Boye S, Sow K, Desclaux A, Grunitzky M, Guéye A. — « Les limites de l'allaitement protégé chez les femmes dépistées tardivement au Sénégal *»,7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier,27-30 avril 2014, communication orale, abstract n°964.*

Boye S, Sow K, Grunitzky M.— « Pratiques et perceptions de l'allaitement protégé chez les femmes ayant déjà eu l'expérience de la PTME par alimentation artificielle », *7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014, abstract n°967, poster.*

— *Thèse de doctorat d'anthropologie. Titre « Le traitement des usagers de drogue au Sénégal ; médicalisation d'une déviance sociale »,Albert Gautier Ndione, sous la direction du Pr Lamine Ndiaye et du Pr Alice Desclaux*

Financement : Bourse de Sidaction

Résumé : En sociologie, la médicalisation désigne le processus par lequel certains phénomènes non médicaux sont définis et traités comme des problèmes médicaux (généralement comme maladie ou dysfonctionnement). A Dakar, un nouveau dispositif de soins et de réduction des risques a été mis en place pour les consommateurs de drogues longtemps marginalisés en l'absence de structure de traitement satisfaisant.La thèse répond à la question générale suivante : Comment la médicalisation permettra de traiter ce qui est considéré comme déviance sociale et avec quels effets sociaux ?Une base de données a été constituée à partie d'enquêtes de terrain menées auprès de plusieurs populations (consommateurs de drogues, associatifs, soignants, ONG, etc.). La phase de rédaction est entamée depuis avril 2015 à Marseille et se poursuit à Dakar où des observations complémentaires seront faites au CEPIAD et où la collecte des données des journaux continue.

Date de la soutenance : prévue en 2016.

Communications :

Ndione A.G, 2015. — « Guérir chez les consommateurs de drogue injectable (CDI) à Dakar, Sénégal », C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, Marseille, 27 mai 2015.

Ndione AG, Desclaux A, Leprêtre A, Maynart M, Ba I, 2015. — « l'automédication chez les usagers de drogues injectables à Dakar », *Rencontres Nord/Sud de l'automédication et de ses déterminants,* Cotonou, les 4, 5 et 6 Mars 2015, Bénin.

Ndione AG, Maynart M, Leprêtre, Desclaux A, Ba I, 2014. — « L'auto-sevrage par le voyage hors du milieu chez les usagers de drogues injectables (cocaïne, héroïne) à Dakar, Sénégal », *7ème conférence internationale francophone, VIH/HEPATITES AFRAVIH 2014, Montpellier (Corum), France*

— *Thèse de doctorat de santé publique. Titre « Gunge : Accompagnement des enfants vivant avec le VIH dans la recherche : enjeux éthiques et sociaux dans le cadre d'une étude de cohorte bioclinique à Dakar», Caroline Desclaux-Sall, sous la direction du Pr Alice Desclauxet du Pr Mamadou Badji, professeur à l'UCAD*

*Laboratoire :*UMI 233/U Inserm 1175-TRANSVIHMI. Financement : Allocation de l'ANRS 36 mois

Partenaires : Hôpital Albert Royer (Pr Haby SignateSy et Synergie pour l'Enfance/Hôpital Roi Baudouin (Dr Ngagne Mbaye), UMI233-IRD/CRCF.

Etude associée à la cohorte MAGGSEN ANRS 12279

*Résumé :*L'objectif principal est d'analyser les enjeux sociaux et éthiques d'un dispositif de recherche bioclinique auprès d'enfants vivant avec le VIH à Dakar. Les objectifs spécifiques consistent à documenter et analyser: 1/L'acceptabilité pour les acteurs (parents, enfants, soignants) de la procédure d'obtention de l'accord de l'enfant à participer 2/La faisabilité et l'acceptabilité d'un dispositif d'information pour les enfants et les accompagnants. 3/Les caractéristiques sociales et le rôle des accompagnants notamment pour le consentement 4/Le contexte social et son impact (rôle des associations, inter-relations entre enfants, accompagnants et soignants). L'étude est menée sur les deux sites de prise en charge du projet MAGGSEN. Les données seront recueillies par des méthodes quantitatives (analyse des données spécifiques sur les accompagnants recueillies dans MAGGSEN) et qualitatives (participation aux réunions de l'équipe, observations participantes, entretiens semi-directifs individuels et collectifs). Une composante de recherche opérationnelle consiste à tester et évaluer une intervention spécifique d'information des enfants sur la recherche (contenu et modalités d'information), en termes de faisabilité, d'acceptabilité et d'accessibilité.Cette étude permettra de fournir des éléments pour adapter les procédures éthiques en pédiatrie au Sénégal et plus généralement dans les pays du Sud (charte d'éthique, outils d'information, procédures pour l'obtention de l'accord de participation des enfants, etc.).

A ce jour, 336 fiches de processus d'information ont été documentées. Les données sociodémographiques et économiques des parents/tuteurs ont été récupérées à partir de la base de données MAGGSEN. Une présentation des résultats intermédiaires a été faite. Dans le cadre du travail sur la lecture et l'analyse des protocoles de recherche chez l'enfant soumis au CNERS de 2001 à 2013, une restitution des résultats a été réalisée avec les membres du CNERS concernant les 137 protocoles étudiés. 81 entretiens semi-directifs ont été menésavec les soignants, les personnes ressources, les parents et les enfants. 4 focus group ont été organisés avec les enfants, les parents et les associations de PvVIH (adultes et jeunes adultes).

Dates : 2013-2016. Soutenance prévue en 2016.

Communications :

Desclaux Sall C., 2015. —« Les enfants comme sujets, enjeux éthiques dans le contexte du VIH en recherche médicale et en sciences sociales. » *Waaxtanu AMADES, CRCF, Dakar, 27 juillet 2015*

Desclaux Sall C, Hejoaka F., 2015.— « Une ethnographie «à risques»? Mesure et démesure des usages de l'éthique dans la recherche qualitative avec les enfants vivant avec le VIH au Sénégal », *2ème Congrès International de l'Association Française d'Ethnologie et d'Anthropologie (Afea), Toulouse, 1er juillet 2015*

Desclaux Sall C, Desclaux A, Sow K., 2015. — « Diversité des modes d'engagement communautaire dans la recherche sur le VIH: l'expérience du Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge de Fann au Sénégal ». *Colloque "La recherche communautaire et la lutte contre le VIH: contributions, enjeux et perspectives d'avenir", 83 ème Congrès de l'ACFAS, Rimouski, Québec, 25 mai 2015*

—*Thèse de doctorat de santé publique. Titre : « Acceptabilité et faisabilité des protocoles de récupération nutritionnelle ambulatoire chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH au Sénégal », Marie Varloteaux, sous la direction du Dr Philippe Msellati, Directeur de recherche à l'IRD.*

*Laboratoire :*UMI 233/U Inserm 1175-TRANSVIHMI.

Financement : Allocation de recherche de l'ANRS

Résumé : La thèse s'inscrit en partie dans le projet de recherche opérationnelle SNAC'S. L'objectif principal est de décrire et d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité des protocoles de récupération nutritionnelle chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH dans 12 sites de prise charge pédiatrique du Sénégal. L'acceptabilité sera décrite et analysée par 1/L'analyse du processus d'information et d'assentiment de l'enfant à participer au projet 2/L'acceptabilité de la prise en charge nutritionnelle, l'acceptabilité organoleptique desAliments Thérapeutiques Prêt à l'Emploi (ATPE) et desmodalités de prise des ATPE 3/ L'observance aux prescriptions ATPE 4/ La perception de l'intervention par les grands enfants et adolescents 5/ La perception de l'intervention par les équipes de prise en charge. La faisabilité va être abordée par 1/L'évaluation des indicateurs de suivi de la recherche 2/L'évaluation de l'engagement des partenaires

L'étude a débuté en mars 2015. Le recueil de données devrait s'achever en octobre 2016. A ce jour 8 sites ont été inclus, 123 enfants ont participé aux séances d'information relatives à la recherche opérationnelle SNAC'S.

Dates : 2015-2018

Communications

Varloteaux M., Ouattara B., Have N.G., Diom A.B., Msellati P., Mbaye N., Diack A., Sy Signate H., Cames C., 2015. — " Nutritional rehabilitation among HIV-infected Senegalese children and adolescents under active follow-up in pediatric care: A pilot study of the MAGGSEN ANRS 12279 cohort study" , poster, IAS, Vancouver, 19-22 juillet 2015.

Varloteaux M., Ouattara B., Have NG; Msellati P; N Mbaye, Sy Signate H., Cames C., 2015. — « Récupération nutritionnelle des enfants et adolescents vivant avec le VIH au Sénégal : Etude pilote de la cohorte MAGGSEN ANRS 12279. » *Poster séminaire ANRS, "VIH : Traitement universel précoce, de la théorie à la pratique », Paris 24 et 25 septembre 2015 »*

Varloteaux M., Desclaux Sall C., Souané MLI., Msellati P., Ndiaye SM., Diop K., Niasse F., Cames C., 2015—« Un support vidéo pour présenter la notice d'information sur la recherche SNAC'S aux parents et enfants : un outil améliorant la compréhension ? » *Poster UJC 2015 Sidaction, Marseille 10 au 16 Octobre 2015*

Varloteaux M., Ouattara B., Have NG, Msellati P., Mbaye N., Sy Signate H., Cames C., 2015.— *«* Efficacy and acceptability of outpatient nutritional réhabilitation among HIV-infected Senegalese children and adolescents Under active follow up in pediatric care : A Pilot Study within the MAGGSEN ANRS 12279 Cohort Study. », *Poster ICASA 2015, Zimbabwe du 29 novembre au 4 décembre 2015.*

— *Thèse de doctorat de santé publique « Mortalité et activation immunitaire chez les personnes vivant avec le VIH naïves de traitement antirétroviral en Afrique de l'Ouest », Dr Assane Diouf, sous la direction de Dr Hélène Trottier et Dr Vihn-Kim Nguyen.*

Ecole Doctorale : Faculté de Médecine, Ecole de Santé Publique, option Epidémiologie, Université de Montréal

Dates : 2012-2017

Contexte : En Afrique subsaharienne, les données sur la mortalité des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) naïves de traitement antirétroviral (ARV) avec plus de 350 CD4/µL sont rares alors qu'elles sont utiles pour guider le moment de mise sous ARV. D'autre part, il est établi que l'activation immunitaire est l'élément central dans la pathogénèse du VIH et le meilleur facteur pronostique : elle est influencée par les coinfections, l'immunité non spécifique et l'exposition sexuelle. Des études précédentes ont déjà évoqué l'effet

protecteur de la vaccination contre la variole sur le système immunitaire des populations africaines (Human vaccines, 2010; Jensen ML et al, 2006; Aaby P et al, 2006). Il serait intéressant d'évaluer sur le plan épidémiologique cet effet protecteur.

Objectifs : Dans une cohorte ouest africaine de PVVIH naïves de traitement ARV avec taux de CD4 ≥ 350/µl :

1. Décrire la mortalité et la comparer selon le niveau de CD4, le type de VIH et le niveau d'activation immunitaire (β2 microglobuline).

2. Évaluer l'influence d'une précédente vaccination contre la variole (présence de cicatrice spécifique) sur l'activation immunitaire.

3. Comparer les niveaux d'activation immunitaire entre des PVVIH, des personnes non infectées mais exposées au VIH (partenaires séronégatifs de couples sérodiscordants) et des personnes non infectées et non exposées au VIH.

Méthodes : Notre population d'étude sera constituée par les PVVIH des cohortes West African Platform for HIV Intervention Research (WAPHIR/www.waphir.org) naïves de traitement ARV avec taux de CD4 ≥ 350/µl à leur entrée dans la cohorte. Pour répondre au premier objectif, nous utiliserons un devis d'étude de cohorte prospective. La mortalité sera évaluée à l'aide de courbes de Kaplan Meier. Des modèles de Cox seront utilisés pour évaluer l'association entre la mortalité et les expositions suivantes : niveau de CD4, type de VIH et activation immunitaire chronique.

L'influence de la vaccination contre la variole sur le niveau d'activation immunitaire sera évaluée par une étude transversale à partir d'une population de sujets naïfs de traitement ARV. L'association entre vaccination anti-variole et niveau d'activation immunitaire sera analysée par des méthodes de régression logistique ou de régression linéaire (objectif 2).

Finalement, les niveaux d'activation immunitaire (β2 microglobuline) de PVVIH, de personnes non infectées mais exposées au VIH (partenaires séronégatifs de couples sérodiscordants) et de personnes non infectées et non exposées seront comparés. Le niveau de β2 microglobuline sera comparé par des modèles de régression linéaire ou de régression logistique (selon que la variable est continue ou catégorisée) (objectif 3).

— *Thèse de doctorat de virologie. « Comparaison des techniques moléculaires de diagnostic et de suivi du VIH et des infections associées », Ousseynou Ndiaye, sous la direction du Pr Ndeye Coumba Touré Kane et du Pr Halimatou Diop, Laboratoire de bactério-virologie Le Dantec, Dakar, Université Cheikh Anta Diop, Dakar.*

Ecole doctorale : Sciences de la Vie de la Santé et de l'Environnement (ED-SEV) Formation : Génétique des populations

Date : soutenance prévue le 26 décembre 2015

Résumé : Le VIH et le VHC sont caractérisés par une grande diversité génétique et cette dernière est impliquée dans le diagnostic, le monitoring virologique, le traitement et la recherche vaccinale. L'objectif de ce travail est de déterminer la diversité génétique du VIH et du VHC chez les HSHs et les UDIs respectivement et son impact sur les plateformes de diagnostic et de monitoring du VIH. Nos travaux nous ont permis de trouver pour le VIH, la prédominance du sous-type C avec différents variants chez les HSHs même si c'est le CRF02_AG qui est majoritaire dans la population générale. De plus, ce travail a confirmé une fréquence élevée des doubles infections avec des sous-types/CRFs différents. Pour le VHC, la diversité génétique est caractérisée par la prédominance du génotype 1, toutefois c'est le génotype 2 qui est majoritaire en Afrique de l'ouest au niveau de la population générale. La comparaison des plateformes de diagnostic du VIH ont permis de retrouver une bonne sensibilité et une bonne spécificité aussi bien sur le sang total que sur le DBS entre la plateforme commerciale NucliSENS et la technique de référence Amplicor. La comparaison de la charge virale a permis

également de noter une forte corrélation et une bonne concordance entre les différentes techniques de charge virale et confirme également que la technique Nuclisens sous quantifie quelques échantillons CRF02_AG, lequel est prédominant au Sénégal.

Publications:

Ndiaye O, Diop-Ndiaye H, Ouedraogo AS, Fall-Malick FZ, Sow-Sall A, Thiam M, Diouara AA, Ndour CT, Gaye-Diallo A, Mboup S, Toure-Kane C, Study Group, 2015. — « Comparison of four commercial viral load techniques in an area of non-B HIV-1 subtypes circulation», *J Virol Methods.*, Sep 15; 222:122-31. doi: 10.1016/j.jviromet.2015.06.002. Epub 2015 Jun 9.

3. LES PROJETS DE RECHERCHE

3.1. PROJETS VIH

3.1.1. Virologie : ANRS 12301

Diagnostic moléculaire des mono-infections VIH-2 et double-infections VIH-1+2 en Afrique de l'Ouest. Projet multicentrique en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Dates : 2014-2016

Pays : Burkina-Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal.

Promoteur : ANRS

Investigateurs : Pr Jean-Christophe PLANTIER / Dr Thomas d'Aquin TONI.

Au Sénégal : Pr Coumba Touré Kane

Etat d'avancement : 103 échantillons VIH-2 ont été collectés dans les différents sites de prise en charge au Sénégal, les tests de spécificité sont en cours.

3.1.2. Adultes : Evaluation de stratégies thérapeutiques

3.1.2.1. ANRS 12286 MOBIDIP

Evaluation d'une stratégie de maintenance d'inhibiteurs de la protéase avec ou sans lamivudine chez des patients ayant une charge virale contrôlée sous deuxième ligne d'antirétroviraux en Afrique (Yaoundé, Bobo Dioulasso, Dakar)

Dates : septembre 2013 à septembre 2016

Promoteurs : ANRS

Investigateurs : Dr Laura Ciaffi (IRD/UMI 233) et Pr Sinata Koulla-Shiro (FMSB UY1 Cameroun, service Maladies Infectieuses)
Investigateur Burkina : Dr Adrien Sawadogo, Hôpital de Jour – CHU Sanou Souro
Investigateur Sénégal : Pr Cheikh Tidiane Ndour (Service des Maladies Infectieuses (SMIT) - CHU de FANN)

Objectif principal : Évaluer le taux d'échec à 96 semaines d'une monothérapie d'inhibiteur de la protéase avec ou sans addition de lamivudine chez des patients VIH positifs sous deuxième ligne de traitement antirétroviral (ART) depuis au moins 48 semaines et avec une charge virale inférieure à 200 copies/ml en Afrique (Yaoundé, Bobo Dioulasso, Dakar).

Méthodologie : Essai comparatif de supériorité, multicentrique, randomisé sans insu, pour évaluer l'efficacité d'une mono ou bithérapie antirétrovirale d'inhibiteurs de la protéase avec ou sans lamivudine. Le critère de jugement principal sera la proportion de patients en échec thérapeutique à 96 semaines. L'échec étant défini comme 1) une charge virale≥500 copies/ml, 2) la réintroduction des INTI, 3) l'arrêt de l'IP.

Nombre de sujets prévus : 264 sujets sur les 3 pays : 132 par groupe. 180 patients au Cameroun, 30 au Sénégal, et 54 au Burkina

Calendrier prévisionnel :
—Date début 01/01/2014
—Durée des inclusions : 6 mois
—Durée de participation par sujet : 2 ans
—Durée totale prévue de l'essai : 3 ans
—Date prévisionnelle de la fin de l'essai : 30/12/2016

Etat d'avancement : La première inclusion a été faite au Sénégal le 5 mars 2014. 32 patients sont inclus à Dakar. 2 patients ont été remis sous le protocole initial pour échec virologique. 2 patients sont sortis de l'étude pour déménagement. La fin de l'essai est prévue en mars 2016.

3.1.2.2. ANRS 12269 THILAO

Renforcement de l'observance et traitement à base de darunavir et raltegravir chez des adultes infectés par le VIH-1 en échec virologique de deuxième ligne de traitement antirétroviral en Afrique sub-Saharienne : Cohorte thérapeutique THILAO (« Third Line Antiretroviral Optimization »)

Dates : 2014-2017

Promoteur : ANRS

Investigateurs : Pr Serge Paul Eholié Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Treichville, BP V3, Abidjan, Côte d'Ivoire ; Dr Roland Landman IMEA – Hôpital Bichat Claude Bernard 46, rue Henri Huchard, 75018, Paris, France
Sénégal : Pr Moussa Seydi, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHNU Fann, Dakar Sénégal

Objectifs Principal : Estimer, chez des personnes adultes VIH+ en échec de deux lignes de traitement ayant reçu une première ligne à base d'INNTIs, puis une deuxième ligne à base d'antiprotéases, dans des pays à faibles ressources :l'efficacité d'une phase de renforcement d'observance de 12 semaines sur le contrôle virologique et les facteurs associés au succès de ce renforcement ; l'efficacité et la tolérance à 48 semaines d'un traitement antirétroviral de troisième ligne à base de raltégravir et de darunavir pour les patients chez qui le renforcement n'aura pas été efficace ; le maintien de cette efficacité 48 semaines plus tard, pour les patients chez qui le renforcement aura été efficace

Type description : Il s'agit d'une cohorte prospective thérapeutique, multicentrique, multi-pays concernant le Sénégal, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Burkina Faso et le Cameroun. Des adultes infectés par le VIH-1 en échec virologique de traitement antirétroviral de seconde ligne seront recrutés, puis suivis en deux phases : un renforcement d'observance de 12 semaines suivi d'un maintien en deuxième ligne ou changement en troisième ligne.

Etat d'avancement : Les inclusions ont débuté le 3 février 2014 sur le site du Sénégal, au total 27 patients ont été inclus. Ils viennent de Dakar (CRCF, CTA et Le Centre Hyacinthe Thiandoum), de Thiès et de Mbour.
Sur les 27 inclus, 8 patients ont été passés en 3ème ligne dont 4 encore en cours de suivi, 10 patients ont terminé leur participation dans l'essai, 2 patients sont décédés. Le suivi du dernier patient est prévu en juillet 2016.

Communications
Diallo Baila M, 2014. — « Thilao. Third line antiretroviraloptimization ANRS 12269 », *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014

3.1.2.3. ANRS 12294 FIT-2

Essai randomisé de phase IIb, sans insu sur les traitements, évaluant la tolérance et l'efficacité de trois traitements antirétroviraux de première ligne, associant ténofovir-emtricitabine à zidovudine, lopinavir/ritonavir ou raltegravir chez des adultes infectés par le VIH-2 en Afrique de l'Ouest

Dates : 2016-2020

Promoteur : ANRS

Investigateurs Principaux : Pr Françoise Brun-Vézinet ; Pr Serge Eholié
Investigateur Principal Sénégal : Pr Moussa Seydi

Pays participants : Côte d'Ivoire (Abidjan), Burkina-Faso (Ouagadougou/Bobo-Dioulasso), Guinée (Conakry), Sénégal (Dakar/Ziguinchor), Togo (Lomé)

Objectif principal : Chez des adultes infectés par le VIH-2, naïfs de tout traitement, qui ont entre 200 et 600 CD4/mm3 ou un ARN VIH-2 plasmatique >50 copies et plus de 200 CD4/mm3, et qui débutent un traitement antirétroviral de 1ère ligne avec TDF + XTC + ZDV, ou TDF + XTC + LPV/r, ou TDF + XTC + RAL, évaluer le(s) régime(s) qui entrainera(ont) un taux de « succès global » > 55% à 96 semaines de traitement (S96).

Méthodologie : Essai randomisé international multicentrique de phase IIb, sans insu sur les traitements

Nombre de sujets prévus : 70 patients par bras, soit 210 patients au total, dont 40 patients au Sénégal.

Sites de l'étude au Sénégal : Les sites prévus sont le CTA de l'hôpital de Fann à Dakar, et l'hôpital Silence à Ziguinchor.

Calendrier prévisionnel :
Date prévue de début de l'essai : Janvier 2016.
Inclusion : 24 mois.
Durée de suivi pour chaque patient : 96 semaines
Durée totale de l'essai : 48 mois.
Date prévisionnelle de la fin de l'essai : fin 2020.

État d'avancement : Le projet a obtenu l'accord du comité national d'éthique n°360 le 29 octobre 2014 et l'autorisation administrative n° 798 le 31 octobre 2014.
Le démarrage du projet a été décalé d'un an.
Une nouvelle version est soumise au comité scientifique pour ouvrir les critères d'inclusion à tous les patients ayant plus de 200 CD4, quelle que soit leur charge virale.
Les équipes du CTA et de l'Hôpital Silence de Ziguinchor évaluent le nombre de patients éligibles au traitement.

3.1.3. Adultes: Personnes âgées vivant avec le VIH NeuroAging

NeuroAging IeDEA West Africa

Titre: Etude des aspects neurocognitifs et du statut fonctionnel des patients agés vivant avec le VIH en afrique de l'ouest

Dates: 2016

Promoteur: NIH/IeDEA West Africa

Investigateurs: France: Dr François Dabis, Côte d'Ivoire: Dr Aristophane Tanon
Sénégal: Dr Moussa Seydi

Objectifs: Objectif principal : Etudier la prévalence de l'altération des fonctions cognitives, du statut fonctionnel et des symptômes dépressifs, ainsi que les facteurs associés à ces troubles chez les patients âgés vivant avec le Virus del'Immunodéficience Humaine (PVVIH) en Afrique de l'Ouest.
Objectifs secondaires 1/Décrire les fonctions cognitives spécifiquement altérées chez les PVVIH âgés 2/Décrire les troubles du statut fonctionnel et des performances physiques chez les PVVIH âgés et évaluer le retentissement de ces troubles sur la vie quotidienne. 3/Etudier l'impact de la dépression sur les atteintes cognitives et le statut fonctionnel chez les PVVIH âgés ainsi que celui des comorbidités (facteurs de risques cardiovasculaires, co-infection par le virus de l'hépatite B, conduites addictives, traitements). 4/Evaluer la prévalence du syndrôme de fragilité chez les PVVIH agés.

Justification de l'étude : Aucune étude sur l'association entre le VIH et l'altération des fonctions cognitives chez les PVVIH vieillissants n'a été réalisée à ce jour en Afrique Sub-Saharienne (ASS), alors que c'est la région du monde comportant le plus grand nombre de PVVIH âgés de 50 ans et plus. Il apparait nécessaire de décrire la prévalence de ces troubles qui pourraient s'avérer bien différents de ceux observés dans les pays développés, notamment du fait de l'utilisation plus répandue de médicaments myotoxiques comme première ligne de traitement. L'identification des sujets fragiles permettra la mise en place d'une prise en charge particulière pour les accompagner et ainsi limiter la survenue d'évènements délétères.

Méthodes : Etude tranversale descriptive. Lors d'une visite de suivi au SMIT, l'étude sera proposée aux patients âgés d'au moins 50 ans infectés par le VIH-1 et sous ARV depuis au moins 6 mois. Un questionnaire médical sera administré et un examen clinique effectué. Les questionnaires porteront sur les modes de vie et la pratique d'activités physiques, le statut fonctionnel et les symptômes dépressifs. Le patient participera à des tests cognitifs et des performances physiques.

Echéancier des travaux:
Janvier 2016 – Décembre 2016: Recueil des données, visites de contrôles du bon déroulement des procédures, constitution de la base de données, préparation du plan d'analyse des données
Janvier - Mars 2017: Analyse des données recueillies, premières communications

Etat d'avancement: soumission au Comité Ethique prevue au cours du mois de décembre.

3.1.4. ETME et prise en charge pédiatrique

3.1.4.1. ETME : ANRS 12271 PREM-SEN

ANRS 12271 PREM-SEN L'enfant protégé par les antirétroviraux. Analyses ethnologiques sénégalaises et comparées

Dates : 2013 – 2016

Promoteur : ANRS

Investigateurs: Pr Alice Desclaux, Dr Khoudia Sow
Equipe de recherche : Khoudia Sow, Alice Desclaux, SokhnaBoye, Maraki Grunitzky. Partenaires associatifs : Adama Gueye, et médicaux : Pr Haby SySignaté, Dr Ngagne Mbaye, comité de suivi

Résumé : Le projet PREM-SEN est la composante sénégalaise d'un projet (PREM-SUD) qui concerne également le Burkina Faso et le Laos. Fin 2009, de nouvelles recommandations de l'OMS qui proposent notamment de protéger les enfants par les ARV pendant l'allaitement permettaient aux agences des Nations-Unies de promulguer l'objectif d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici 2015 (ETME). En 2013, de nouvelles recommandations (Option B+) requièrent d'engager le traitement ARV à toute femme enceinte (quel que soit son niveau de CD4) et de le maintenir à vie. Cette stratégie globale étend les situations de traitement des mères et accroît la médicalisation du suivi des enfants exposés et infectés.

Objectifs: L'objectif de ce projet est de décrire et analyser les dimensions sociales, culturelles et politiques, de l'extension de l'usage des antirétroviraux pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Quatre thèmes sont abordés dans une approche qualitative qui analyse les tendances globales et les particularités liées aux contextes locaux 1/ Les perceptions et pratiques autour du médicament antirétroviral ARV en contexte 2/ Les perceptions de l'interaction entre VIH et ARV et de ses effets sur la transmission et le corps 3/ Les reconfigurations sociales et enjeux associatifs pour les femmes 4/ Les perceptions locales de l'ETME.

Etat d'avancement : Les entretiens répétés individuels et collectifs avec 35 femmes concernées, observations et visites à domicile, ont été réalisés en 2013 et 2014. Des enquêtes complémentaires menées notamment par entretiens collectifs ont été réalisées à Dakar, à Pikine, et dans un site rural (Goudomp, Casamance). En 2015, la prolongation de la durée d'utilisation des crédits nous a permis d'investiguer de manière plus approfondie les perceptions et le rôle des acteurs communautaires (Badjenu Gokh) et de faire desentretiens de suivi avec les femmes interrogées au début du projet, parallèlement au traitement des données. Un atelier inter-pays est prévu (février 2016, Ouagadougou) pour ajuster les analyses et publicationstransversales.

Autres sites de recherche: Burkina Faso, Laos

Communications

Bila B., Alfieri A., Bila A., Desclaux A., 2015. La sous-nutrition maternelle, effet de la normalisation de la PTME? Colloque « En Afrique, accoucher après l'exceptionnalité du VIH », Bordeaux, 14-17 avril 2015.

Desclaux A., Sow K., 2015. « Acquis et défis de l'Option B+: Eclairages ethnographiques (Sénégal et Burkina Faso) », Consultation Régionale sur la recherche active des cas dans le cadre de la PTME, et de la Prise en charge Pédiatrique de l'infection à VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre (UNAIDS/OMS), Dakar, Sénégal, 16 novembre 2015.

Sow K., Desclaux A., 2015. — "l'e-TME, élimination virtuelle de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : rhétorique et expériences de Genève à Dakar", C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, Dakar, 22 mai 2015.

3.1.4.2. Nutrition : MAGGSEN et SNAC'S

ANRS 12279 MAGGSEN

Facteurs de risque de troubles nutritionnels et métaboliques chez l'enfant et l'adolescent sous traitement antirétroviral ou non : Grandir avec le VIH au Sénégal

Durée : Avril 2013 à mars 2016

Promoteur : ANRS

Investigateurs : Pr Haby Sy Signate : Centre hospitalier national d'enfants Albert Royer, Dakar ; Dr Ngagne Mbaye : Synergie pour l'Enfance, Hôpital Roi Baudouin, Guédiawaye ; Dr Philippe Msellati : UMI233, IRD, Montpellier. Coordinateur : Dr Cécile Cames, UMI233 IRD, CRCF, Dakar

Objectifs : décrire la prévalence, l'intensité et l'évolution du retard de croissance et du retard pubertaire ; des altérations de la composition corporelle (lipodystrophies), du métabolisme glucidique et lipidique ; rechercher et caractériser les facteurs de risque d'apparition et d'évolution de ces désordres nutritionnels et métaboliques.

Méthode : étude de cohorte ouverte, bi centrique, de type descriptif et analytique chez les enfants de 2 à 16 ans infectés par le VIH-1 sous TAR ou non suivis sur les sites partenaires.

Etat d'avancement : Les inclusions ont démarré le 2 avril 2013 et se sont terminées le 31 mars 2015 per protocole. Depuis, le projet est entré dans sa troisième et dernière année concernant le suivi des patients et la collecte des données. Sur les 341 enfants inclus dans l'étude, 7 sont décédés, 5 n'étaient pas VIH-1 (2 cas de VIH-2 et 3 cas de séronégativité) et 1 a connu une grossesse pendant l'étude, ces 6 derniers enfants ont été exclus de l'étude sur décision de l'investigateur ; et 5 ont été transférés. Actuellement, 323 enfants sont activement suivis dans la cohorte.

Résultats préliminaires : Les prévalences élevées de malnutrition chez les enfants inclus, et en particulier chez les adolescents, en termes de retard statural et pondéral, ont orienté les premières analyses de ces données vers la recherche des facteurs de risque. Ce travail a donné lieu à la rédaction d'un manuscrit, intitulé « Risk factors of growth retardation in HIV-infected Senegalese children on antiretroviral treatment: the ANRS 12279 MAGGSEN Pediatric Cohort Study » et soumis à Pediactric Infectious Disease Journal le 25 septembre 2015.

Communications :

Cames C, Mbodj H, Ouattara B, Diack Mbaye A, Diallo NF, Diagne DR, Sakho Diouf M, Cournil A, Msellati P, Ngagne Mbaye, Sy Signate H.2014.— « Croissance et puberté des adolescents infectés par le VIH 1 au Sénégal : La cohorte MAGGSEN-ANRS 12279 », *7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014, abstract n°1487, communication affichée*

Cames C, Mbodj H, Pascal L, Ouattara B, Mbaye A, Diallo NF, Msellati P, Mbaye N, SySignate H, 2014.— « Facteurs de risque de troubles nutritionnels et métaboliques chez l'enfant et l'adolescent recevant ou non un traitement ARV : Grandir avec le VIH au Sénégal », Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014

Cames C., Pascal L., Mbaye AD, Ouattara B, Mbodj H, Diagne NR, Mbaye N,Msellati P, Sy Signate H, 2015.—« Risk factors of growth retardation in HIV-infected Senegalese children on antiretroviral treatment: the ANRS 12279 MAGGSEN Pediatric Cohort Study », *Conférence internationale sur le Sida et les IST en Afrique (ICASA 2015) du 29 novembre au 4 décembre 2015, Harare, Zimbabwe,* communication affichée.

Varloteaux M., Ouattara B., Have NG, Msellati P., Mbaye N., Sy Signate H., Cames C., 2015. «Efficacy and acceptability of outpatient nutritional réhabilitation among HIV-infected Senegalese children and adolescents Under active follow up in pediatric care : A Pilot Study within the MAGGSEN ANRS 12279 Cohort Study. », *Poster ICASA 2015, Zimbabwe du 29 novembre au 4 décembre 2015.*

PROJET SNAC'S

Efficacité, acceptabilité et faisabilité de la récupération nutritionnelle ambulatoire, basée sur les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), des enfants et adolescents infectés par le VIH au Sénégal.

Durée : Avril 2015 à mars 2017

Promoteur : France expertise et Sidaction, Sponsors ATPE : UNICEF et PAM, bureaux nationaux

Investigateurs : Dr Cécile Cames, nutritionniste épidémiologiste UMI233, IRD-CRCF; Dr Fatou Niasse, Responsable prise en charge, Division de lutte contre le sida et les IST (DLSI/MSAS)

Coordinateurs : Dr Karim Diop, secrétaire général CRCF, chargé de mission DLSI/MSAS, point focal Esther, Prof Bara Ndiaye, trésorier CRCF, pharmacien Chef CHU Fann

Problématique : La malnutrition aiguë sévère (MAS) ou modérée (MAM) est très fréquente chez les enfants et adolescents infectés par le VIH, cependant, des interventions nutritionnelles systématiques et adaptées tardent à être proposées et évaluées. Les ATPE ont prouvé leur efficacité dans la récupération nutritionnelle, chez l'enfant < 5 ans infecté ou non. Depuis 2007, les Nations Unies recommandent leur utilisation pour la prise en charge ambulatoire de la MAS chez les enfants de moins de 5 ans et depuis 2009, chez les adolescents infectés par le VIH.

Objectifs : 1/ Evaluer l'efficacité des interventions nutritionnelles en termes de rattrapage de croissance pondérale et staturale, de restauration immunologique, de la masse musculaire et du statut en micronutriments, durée de récupération, suivi long terme 2/ Evaluer l'acceptabilité des interventions d'un point de vue quantitatif (observance aux prescriptions d'aliments thérapeutiques) et qualitatif (perception par les bénéficiaires et les soignants) 3/ Construction du plaidoyer

Méthode : étude multicentrique (2 sites à Dakar et 10 sites en régions), de type descriptif et analytique qui prévoit d'inclure 80 enfants MAS et 100 MAM, infectés par le VIH, âgés de 0 à 19 ans.

Etat d'avancement : Les sites dakarois (Hôpital Roi Baudouin et Albert Royer) ont démarré les inclusions en avril et juin 2015, respectivement. En région, les sites de prise en charge du VIH pédiatrique de Saint-Louis, Louga, Kaolack, Nioro du Rip et Thiès ont démarré les activités entre le mois d'aout et le mois d'octobre 2015. Le site de Mbour est programmé en novembre et les 4 sites casamançais en décembre 2015 – janvier 2016. Actuellement, 111 enfants ont été inclus, 40 MAS et 71 MAM. Per protocole, le premier atelier de renforcement de capacités a été réalisé du 14 au 16 octobre 2015 à Dakar, en présence des équipes des 12 sites Snac's.

Communication :

M. Varloteaux, C. Desclaux Sall, M.L.I Souané, P. Msellati, S.M. Ndiaye, K. Diop, F. Niasse, C. Cames, « Un support vidéo pour améliorer l'information sur la recherche des enfants/adolescents vivant avec le VIH et des parents/tuteurs: L'expérience de l'étude SNAC'S au Sénégal », l'Université des jeunes Chercheurs (UJC) de Sidaction, Carry-Le-Rouet, du 10 au 16 octobre 2015, communication affichée

3.1.4.3. Ethique : GUNGE

GUNGE (voir thèses) Accompagnement des enfants vivant avec le VIH dans la recherche : enjeux éthiques et sociaux dans le cadre d'une étude de cohorte bioclinique à Dakar (Sous-étude MAGGSEN-ANRS 12279)

3.1.4.4. Psychosocial : YËGËL

Projet YËGËL. L'annonce de l'infection à VIH aux enfants et aux adolescents. Approche socio-culturelle et genrée au Sénégal.

Durée du projet : Mai 2013 à mai 2015 (prorogé jusqu'au 31 décembre 2016).

Financement : Fondation de France

Investigateurs : Nord *:* Dr Fabienne Héjoaka (responsable du projet) et Pr Alice Desclaux (IRD UMI 233) / Sud : Dr Ngagne Mbaye (Synergie pour l'Enfance), Pr Haby SignateSy (Hôpital Pédiatrique Albert Royer)

Partenaires : IRD / UMI 233 « TRANSVIHMI » / UPSA - Unité pédiatrique de soins ambulatoires -Centre de santé Roi Baudouin / Synergie pour l'Enfance Guédiawaye / Hôpital Pédiatrique Albert Royer – Dakar

Résumé : L'annonce du diagnostic aux enfants vivant avec le VIH/sida constitue l'un des principaux défis auxquels sont confrontés les acteurs de la prise en charge du VIH pédiatrique en Afrique subsaharienne. Faute de procédures standardisées institutionnalisant les pratiques et le rôle des soignants dans l'accompagnement des parents et des enfants dans le processus d'annonce, les enfants sont informés tardivement et dans des conditions sous-optimales. Dans le cadre du premier volet du projet YËGËL,une étude qualitative des pratiques et des dimensions socioculturelles et genrée de l'annonce a été menée auprès de 15 soignants, de 40 parents et de 40 enfants, adolescents et jeunes adultes âgés de 8 à 25 ans au sein des structures HEAR et de l'UPSA/Synergie pour l'Enfance. À partir de ces résultats, une intervention pilote adaptée au contexte sénégalais a été conçue dans l'objectif d'accompagner les parents et les enfants dans le processus d'annonce du diagnostic. La recherche opérationnelle menée dans le cadre du second volet de l'étude a permis d'évaluer l'acceptabilité, la faisabilité et l'efficacité de l'intervention pilote qui comprend trois composantes : un module de préparation en groupe des parents (deux séances de 2h), un module de préparation des enfantset un module d'annonce (réalisée individuellement ou en groupe selon le choix de parents). Vingt-quatre parents et enfants ont participé à l'ensemble du processus. Les modules de préparation des parents visent à les informer sur les thématiques que sont : les motifs justifiant l'annonce précoce aux enfants, les connaissances des enfants sur le VIH/sida, leur capacité à garder le secret, le processus d'annonce, la préparation en groupe des enfants, la réalisation de l'annonce par les soignants en lien avec les parents et les réactions possibles des enfants à l'annonce. La préparation des parents améliore la qualité de l'annonce en réduisant leurs appréhensions et en assurant une médiation avec l'enfant. La préparation des enfants– réalisée à partir de supports visuels(images, films vidéo visionnés sur des tablettes numériques, dessins) –permet d'expliquer dans un langage simple et compréhensible par les enfants, les concepts de « virus » et « microbes », de système immunitaire ainsi que le fonctionnement des médicaments. Pour les enfants et les parents, la dynamique collective insufflée par les préparations en groupe produit un effet de groupe positif, permettant de sortir de l'isolement et favorisant le soutien mutuel intra générationnel et intergénérationnel. Avec l'accord des parents, les enfants ont été informés en groupe (6 enfants au maximum). Ce dispositif est accepté et validé par les enfants et les parents qui privilégient l'expérience collective à l'expérience individuelle, appréciant notamment la qualité de l'annonce permise par le temps alloué de 2h quipermet d'expliquer finement les idées et d'instituer une relation bienveillante. La rapidité de l'intégration des enfants au groupe de pairs qui joue un rôle catalyseur dans la socialisation des enfants et l'acceptation de la maladie a également été bénéfique.

Finalement, l'étude démontre l'acceptabilité, la faisabilité et l'efficacité de l'intervention pilote YËGËL, basée sur la dynamique de groupe pour accompagner les parents et les enfants dans le processus d'annonce du diagnostic du VIH pédiatrique dans le contexte des pays subsahariens

Communications

Hejoaka F, 2014.—« Dire l'indicible à l'enfant dans le cas de maladie à virus Ebola. Perspectives socio-anthropologiques à par du cas du VIH », *Journée d'étude et d'échanges sur l'enfant face à MVE. CRCF, Centre Hospitalier Universitaire de Fann -1er octobre 2014*

Hejoaka F, 2014.— « L'information des enfants malades dans le cas du VIH à Dakar : dimensions sociales et genrées », Recherches en santé de l'enfant au Sénégal. Journée du PPRS Santé infantile en Afrique de l'Ouest. Présentation et de réflexion sur les recherches en cours et les perspectives –11 septembre 2014. UCAD IRD, Dakar, Sénégal.

Publications

Hejoaka F,2015. — « Il faut prendre les enfants au sérieux »,*Transversal,* n° 75, p 24-25.

Hejoaka F, 2015. —« La quadrature de l'annonce », *Sciences au Sud, le journal de l'IRD,* n°75. P 9

3.1.4.5. Dépistage communautaire des enfants exposés

Identification des besoins de santé des enfants exposés et affectés par le VIH au Sénégal

Dates : 2014-2015

Promoteur : CRCF, financement IRD (PPRSEAO Santé de l'enfant en Afrique de l'Ouest), CNLS

Responsable scientifique : Dr Khoudia Sow

Equipe de recherche : Dr K. Sow, Dr S. Thiam, Dr M. Diouf, Pr A. Desclaux, Dr I. Bâ, Pr H. SignatéSy (CRCF, CNLS, IRD, HEAR, DistrictGuédiawaye, RNP+)

Objectifs : Le projet combine un objectif épidémiologique et un objectif de recherche opérationnelle : Décrire l'état sanitaire et socialet les besoins de santé des enfants exposés au VIH ou affectés dans la région de Dakar. Tester un dispositif communautairede dépistage et d'orientation des enfants exposés au VIH ou affectés sur la région de Dakar (faisabilité, accessibilité, acceptabilité, qualité, reproductibilité) afin de le généraliser dans les autres régions du Sénégal.

Populationd'étude : La population d'étude comprendra tous les enfants de moins de 18 ans, à l'exception des enfants déjà identifiés et pris en charge1/dont les parents sont des membres et bénéficiaires d'associations de PvVIH dans la région de Dakar ou 2/ dont un des parents est pris en charge dans un des quatre sites de soins: SMIT (CTA et CRCF), Hôpital pour Enfants Albert Royer (CHU de Fann), District de Guédiawaye et Synergie pour l'Enfance,ou 3/ dont un membre de la fratrie est pris en charge dans une des trois structures de soins.

Méthode : Une consultation médicale spécifique a été ouverte dans un site communautaire : l'association Aboya. Les autres associations et les sites médicaux de suivi des PvVIH à Guediawaye et dans les alentours ont encouragé les mères vivant avec le VIH à conduire tous leurs enfants à cette consultation médicale globale. 300 enfants ont été reçus, ce qui a permis de dépister 3 enfants VIH+ non diagnostiqués, ainsi que d'autres problèmes de santé (drépanocytose, asthme, dermatoses graves) et nutritionnels non traités qui ont pu être pris en charge.
L'expérience est très positive et sera présentée comme une « best practice » pour atteindre le 90-90-90 au cours d'un Atelier Régional ONUSIDA (16-18/11/2015). L'acceptabilité par les familles est validée. L'étude a permis d'identifier une dimension sociale du suivi des enfants de mères VIH+ insoupçonnée : Dans les familles dont un enfant est VIH+, les enfants nés après lui font l'objet d'un suivi médical renforcé mais les ainés ne font pas l'objet d'une attention particulière, qu'une consultation communautaire de ce type permet de repérer.

Etat d'avancement : Les données d'enquête sur la santé, la pratique antérieure d'un test VIH et les circonstances de réalisation du test, l'insertion sociale et dans le système éducatif,les besoins de santé et sociaux non couverts, sont en cours de traitement (Base de données Enfants exposés/affectés sur Access).

Communication

Sow K., Desclaux A., 2015, — « Dépistage VIH et consultation pédiatrique en milieu communautaire au Sénégal », Consultation Régionale sur la recherche active des cas dans le cadre de la PTME, et de la Prise en charge Pédiatrique de l'infection à VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre (UNAIDS/OMS), Dakar, Sénégal, 16 novembre 2015.

3.1.4.6. Prise en charge décentralisée : En-PRISE

Évaluation de la prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal pour renforcer l'accès aux soins de qualité

Dates : 2014 – 2015

Promoteur : France Expertise Internationale

Coordinateurs : Gabrièle Laborde-Balen (ETI ANRS/CRCF), Bernard Taverne (UMI 233 IRD) ; partenariat : CRCF, DLSI, CNLS.

Experts : Dr Abdoul Magib Cissé : Hôpital Régional de Mbour Sénégal
Dr Philippe Msellati : Institut de Recherche pour le Développement (IRD UMI 233 TransVIHMI)

Objectif Général : Renforcer la prise en charge pédiatrique des enfants VIH+ au niveau national à partir de la réalisation d'une enquête épidémio-virologique transversale d'évaluation de la réponse virologique aux traitements ARV des enfants suivi dans les structures de santé du pays.

*Méthode :*1/ Atelier de formation et de préparation à l'enquête en décembre 2014 2/ Enquête épidémio-virologique dans l'ensemble des structures prenant en charge les enfants, dans les 13 régions hors de Dakar :recueil de données socio-démographiques et prélèvement de sang sur papier buvard pour (DBS Dried Blood Spot) pour réaliser des charges virales et des génotypages si la CV > 1000 copies. Le matériel a été acheminé de Dakar vers les structures et inversement via les transports en commun, avec un relai au niveau des régions, grâce aux médiateurs associatifs régionaux, pour respecter le délai de 15 jours entre le prélèvement et l'arrivée au laboratoire. Les analyses sont faites au Laboratoire de Bactério-virologie Le Dantec et au laboratoire de virologie de l'IRD de Montpellier. 3/ Un atelier de restitution des résultats est prévu en février 2016.

Etat d'avancement : L'enquête s'est déroulée de mars à juin 2015 dans 72 formations sanitaires. 682 enfants sur les 851 attendus (soit 80%) ont participé à l'enquête. L'utilisation des transports en commun avec l'implication des médiatrices régionales a permis de tester avec succès un circuit pour les DBS, accessible et reproductible. Le nombre d'enfants était supérieur aux estimations initiales et a conduit à une demande de financement complémentaire, acceptée par Expertise France. Les résultats sont en cours d'analyse. Les premières analyses montrent que près de la moitié des enfants sous traitement ont une charge virale > 1000 copies. Les génotypages sont en cours au LBV et au CHU de Montpellier. Les résultats sont remis au fur et à mesure aux médecins des structures pour permettre d'adapter le traitement pour chaque enfant.

3.1.5. Epidémiologie Clinique : WADA

WADA : West African Database on Antiretroviral Therapy (WADA)

Dates : 2011 à 2016

Promoteur : National Institute of Health (NIH)

Investigateurs : Pr. François Dabis (Bordeaux, France) ; Pr Moussa Seydi (Dakar, Sénégal)

*Schéma d'étude:*WADA est une collaboration en Afrique de l'Ouest de programmes de prise en charge d'adultes infectés par le VIH et d'enfants exposés et infectés par le VIH.Le suivi est prospectif, le recueil de données est standardisé et des projets de recherche spécifiques sont réalisés dans des sites ou avec des patients sélectionnés.

*Objectifs:*1) mesurer l'efficacité à long terme des combinaisons antirétrovirales (ART) chez les sujets infectés par le VIH en Afrique de l'Ouest et déterminer les facteurs associés ; 2) augmenter la capacité à délivrer les ART de façon durable chez les adultes et les enfants ; 3) documenter la morbidité chez les sujets infectés par le VIH suivis
Objectifs spécifiques:rétention des patients dans les programmes, histoire naturelle de l'infection à VIH-2 et VIH-1+2, cancers, paludisme, hépatite B, issues de grossesse, pharmacovigilance, spécificités des adolescents et accès aux soins et efficacité opérationnelle des soins en pédiatrie.

Participants : Jusqu'en juin 2011, la base de données de la collaboration WADA a inclus 33 815 adultes et 3 533 enfants infectés par le VIH et ayant débuté un traitement ARV dans 26 centres cliniques. Le prochain cycle va impliquer 27 centres (adultes : 16, pédiatrie : 11) dans 9 pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Nigeria, Sénégal, Togo).

Regroupement et harmonisation des données: Les données sont recueillies dans les programmes participants et sont regroupées une fois par an selon des procédures standardisées. L'amélioration des capacités dans les centres participants comprend un financement de personnel, une formation à la qualité des données, un appui technique sur site et des réunions annuelles visant à renforcer les échanges concernant les aspects techniques et scientifiques.

Analyses et valorisation : Les méthodes d'analyse de données sont spécifiques à chaque projet et seront décrites dans une 'Fiche projet', en accord avec les 'Principes de collaboration'. Ce dernier document décrit les règles d'auteur, de communication, les rôles et les responsabilités et les aspects concernant la confidentialité des données.

Etat d'avancement : En octobre 2015, 1265 dossiers sont saisis dans la base du SMIT/CRCF

Autres sites de recherche: Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Nigeria, Togo

Communication :
Tine, J, 2014.—« Cohorte WADA », *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014

3.2. HEPATITES VIRALES

3.2.1. Fibrose Hépatique

Fibrose Hépatique

Prévalence et déterminants de la fibrose hépatique par méthode non invasive en populations vulnérables

Dates de début : Janvier à mai 2014

Promoteur : NIH/IeDEA

Investigateur Nord : Pr François Dabis.
Investigateur Site : Pr Moussa Seydi

Objectif principal : Estimer la prévalence de la fibrose hépatique et ses facteurs associés au sein de populations vulnérables en Afrique de l'Ouest. Objectif secondaire : Mesurer la prévalence de la consommation d'alcool, de tabac et autres substances addictives au sein de chaque population vulnérable.

Méthodologie : Etude de type transversal au sein de trois pays d'Afrique de l'Ouest : la Côte d'Ivoire, le Sénégal et le Togo. Un échantillon de PVVIH consultant dans les services de maladies infectieuses et tropicales (SMIT) des CHU d'Abidjan (n=350), Dakar (n=350) et Lomé (n=350) participant à la collaboration IeDEA ont été sollicités. La population carcérale a été recrutée au niveau des prisons civiles de Dakar (n=350) et Lomé (n=350). Enfin les travailleur (se) s (n=700) du sexe ont été recrutés au sein d'un centre de suivi, « la clinique confiance » à Abidjan.

Inclusions et collecte de données cliniques : Après l'identification des sujets éligibles, et la signature du consentement à participer à l'étude, un questionnairea été administré pour collecter un certain nombre de caractéristiques sociodémographiques, de facteurs de risques d'infection aux hépatites et au VIH ainsi que les consommations de produits addictifs (tabac, alcool, cannabis, héroïne, cocaïne, drogues de synthèse…).

Examens biologiques : tests rapides VHB, VHC et VIH (si participants non PVVIH). Une collecte systématique de plasma veineux a été également effectuée pour réalisation d'examens complémentaires en cas de tests rapides positifs : charge virale VHB, VHC, génotype VHC, transaminases.

Evaluation de la fibrose hépatique : Evaluation de la fibrose hépatique par élastométrie hépatique (Fibroscan®).

Etat d'avancement : Fin du recrutement en 2014 au CRCF et à la prison de Reubeuss. Phase d'analyse des données. Un poster a été présenté à la CROI en février 2015.

Communication : Jaquet A, Wandeler G, Tine J, Dagnra C, Attia Alain, P Akouda,Ndiaye A, Koumavi K. Ekouevi D, Seydi M, Dabis F, 2015.— « HIV and Liver Fibrosis Among Prison Inmates: The IeDEA West Africa Collaboration », *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), 23 au 26 février 2015, à Seattle, Washington PA (USA), communication affichée.*

3.2.2. Co-infections VIH-VHB

Co-Infection VIH/VHB

Traitement antiretroviral et co-infection VIH-VHB : mise en place d'une cohorte en Afrique de l'Ouest

Dates: 15 Mai 2014 au 15 Mai 2016

Promoteur : IeDEA/NIH

Investigateur Nord : Pr François Dabis
Investigateur Site : Pr Moussa Seydi

Objectifs : 1/Décrire les pratiques du dépistage et de prise en charge du VHB chez les patients infectés par le VIH au sein de la collaboration IeDEA West Africa 2/ Mettre en place une cohorte de patients adultes co-infectés par le VIH et le VHB ou mono-infectés par le VIH traités par des ARVs

Méthodologie :

- cohorte rétrospective à partir des dossiers des patients infectés traités par des ARVs
- cohorte prospective, multicentrique, de patients adultes co-infectés par le VIH et VHB sous ARVs

Sites participants : 5 pays et 7 cohortes : Bénin (n=1) ; Burkina (n=1) ; Côte d'Ivoire (n=3) ; Sénégal (n=1) ; Togo (n=1)

Recueil des données : Description des pratiques : 1/ Recueil à partir des dossiers des patients infectés par le VIH mis sous ARV de janvier 2010 à décembre 2012. 2/ Sérologie VHB, traitement de 1ère ligne, changement de traitement.
Cohorte VIH-VHB : inclusion de 150 patients sur 12 mois et suivi sur 12 mois. Suivi clinique trimestriel et biologique semestriel. Variables classiques, facteurs de risque (alcool) et marqueurs VHB
Etat d'avancement : à ce jour, 52 patients ont été inclus dont 6 patients coinfectés VIH-VHB.

Communication
Seydi M, C Patrick, Wandeler G et al.2014.— « Mise en Place d'une cohorte VIH VHB en Afrique de l'Ouest», *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014.*

3.2.3. Hépatites B : MOBSEN et AMBASS

3.2.3.1. MOBSEN CI ANRS 12231

Etude de faisabilité de la mise en place d'une cohorte de patients infectés par le virus de l'hépatite B au Sénégal.

Dates : 2015

Promoteur : Contrat d'initiation de l'ANRS

Investigateurs : Pr Moussa Seydi (SMIT/CRCF Dakar) et Dr Antoine Jaquet (ISPED)

Objectifs : Evaluer la faisabilité de la mise en place et du suivi d'une cohorte de patients infectés par le virus de l'hépatite B (VHB) au Sénégal. Réaliser un état des lieux des conditions actuelles du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique de l'infection par le VHB par les praticiens sénégalais et élaborer un protocole de recherche afin de planifier la mise en place et le suivi d'une cohorte de patients infectés par le VHB.

Problématique : le Sénégal représente un pays de haute endémicité pour le VHB avec des prévalences de détection de l'Ag HBs variant de 15 à 20%.Les nouvelles perspectives en matière de dépistage (tests rapides fiables et peu couteux), de thérapeutique (antiviraux anti-VHB actifs disponibles) et de suivi (explorations non-invasives de la fibrose), sont l'occasion d'initier une cohorte avec un suivi clinique et biologique coordonnés et standardisés des patients présentant une infection chronique à VHB en Afrique sub-saharienne dans un contexte d'accès facilité aux médicaments antiviraux. Un tel suivi nécessitant un travail préalable de recensement des ressources disponibles, un état des lieux de la prise en charge de l'infection par le VHB sera réalisé dans trois zones urbaines différentes, Dakar, Saint-Louis et Ziguinchor, afin d'informer et optimiser la mise en place d'une cohorte de patients infectés par le VHB au Sénégal.

Méthodes : deux médecins de recherche clinique conduiront des enquêtes transversales auprès des acteurs et institutions en charge de l'infection par le VHB:1/ Recensement des ressources disponibles auprès des responsables en charge de la lutte contre le VHB au Sénégal ; 2/ Enquête auprès des laboratoires de biologie médicale assurant une activité de diagnostic du VHB; 3/ Enquête de type « connaissances/attitudes et pratiques » vis-à-vis du dépistage et de la prise en charge de l'infection par le VHB parmi des médecins dans les trois niveaux de la pyramide sanitaire; 4/ Enquête rétrospective sur dossiers médicaux dans les unités spécialisées dans la prise en charge de l'infection à VHB. Suite aux résultats de ces différentes enquêtes, l'équipe projet sera chargée d'élaborer un protocole de recherche visant à constituer une cohorte de patients infectés par le VHB au Sénégal.

Echéancier des travaux : les six premiers mois de ce projet seront dédiés à la mise en place et la conduite des différentes enquêtes. Les six mois suivants permettront ensuite la rédaction du protocole de recherche.

Résultats attendus : disposer d'un état des lieux des ressources disponibles et des pratiques actuelles relatives à la prise en charge clinique de l'infection par le VHB au Sénégal ; constituer un réseau collaboratif (hépatologues, infectiologues, biologistes, épidémiologistes) pour appréhender une telle problématique

Etat d'avancement : l'enquête a démarré à Dakar avec un total d'environ 60 fiches collectées (CHNU Fann, Centres de Santé). Les missions à Ziguinchor et Ziguinchor sont prévues respectivement du 02/11/2015 au 13/11/2015 et du 6/11/2015 au 27/11/2015.

3.2.3.2. AMBASS CI 12337

Étude de faisabilité d'une enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B en Afrique sub-saharienne (Sénégal et Mali)

Dates : 2015

Promoteur : Contrat d'initiation de l'ANRS

Investigateurs : Dr Aldiouma Diallo (URMITE UMR 198 Sénégal) et Sylvie Boyer (UMR 912 Sesstim, France)

Objectifs : Étudier la faisabilité d'une enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B sur les conditions de vie des personnes atteintes et leurs ménages en milieu rural et en population générale dans deux pays de l'Afrique de l'Ouest à forte endémicité : le Sénégal et le Mali.

Méthode : 1/Étude exploratoire permettant de documenter la prise en charge actuelle au niveau national et local pour proposer un schéma de prise en charge approprié 2/ Atelier de travail pour discuter la méthodologie avec les différentes acteurs institutionnels, associatifs et scientifiques 3/Étude qualitative exploratoire dans plusieurs villages pour documenter les représentations des hépatites et des principaux facteurs de risque. Une méthode similaire sera appliquée au Mali, en utilisant les résultats du Sénégal.

Calendrier : 2ème trimestre 2015 : consolidation des contacts avec les acteurs, étude exploratoire à Dakar et Niakhar, organisation de l'atelier de travail. 3ème trimestre 2015 : écriture du protocole et choix d'un site au Mali. 4ème trimestre : Etude qualitative à Niakhar. 1er trimestre 2016 : Mission au Mali, finalisation de l'écriture du protocole

Résultats attendus : Cette étude permettra l'élaboration d'un projet multidisciplinaire pour améliorer les connaissances sur l'épidémie à VHB dans deux domaines : l'épidémiologie et l'impact économique et de santé publique des hépatites chroniques.

Etat d'avancement : L'étude préliminaire a été réalisée. Le projet multidisciplinaire a été déposé à l'appel d'offre de septembre 2015.

3.2.4. Hépatites C : TAC ANRS 12311

ANRS 12311 TAC: (Treatment Africa Hepatitis C):Faisabilité, tolérance et efficacité d'un traitement antiviral sans interféron associant sofosbuvir et lédipasvir dans le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1, 2 et 4 en Afrique Centrale et de l'Ouest.

Dates : 2015 -2016

Promoteur : ANRS

Investigateurs : Dr Karine Lacombe ; Pr Alain Attia .
Investigateur Sénégal : Pr Moussa Seydi

Type d'essai : Essai de phase IIb, non randomisé, non comparatif, sans insu, multicentrique se déroulant dans 3 pays d'Afrique Centrale et de l'Ouest

Pays participants : Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal.

Objectifprincipal : Évaluer la réponse virologique soutenue (RVS) 12 semaines après un traitement oral, sans interféron, de 12 semaines associant sofosbuvir et ledipasvir, chez des patients infectés par le VHC de génotype 1,2 ou 4, co-infectés ou pas par le VIH, et naïfs de traitement anti-VHC.

Objectifs secondaires : 1/ Evaluer la tolérance clinique et biologique au traitement de l'étude ; 2/ la réponse virologique VHC sous traitement et 24 semaines après la fin du traitement, et identifier les facteurs associés ; 3/ l'évolution de la fibrose hépatique (et le cas échéant de la cirrhose) entre la pré-inclusion et 12 semaines après la fin de traitement, et analyser l'association entre RVS12 et fibrose ; 4/ l'évolution des paramètres cliniques et biologiques de la maladie à VIH et du traitement antirétroviral chez les patients co-infectés ; 5/ l'observance au traitement et la qualité de vie des personnes traitées; 6/ la performance d'un appareil de nanotechnologie dans la mise en évidence de biomarqueurs associés à la réponse au traitement ; 7/ Mettre en place un réseau de recherche clinique sur le VHC en Afrique de l'Ouest et Centrale qui servira de plate-forme de coopération pour la mise en place de sous-études d'autres essais thérapeutiques et d'intervention dans le même domaine 8/ Faciliter le dépistage et le traitement des personnes infectées par le VHC par le soutien des initiatives nationales en faveur de l'accès aux stratégies sans interféron

Nombre de participants : 120 patients (40 par génotype).
Nombre de participants au Cameroun : 40 patients, dont 20 de génotype 1, 15 de génotype 2, 5 de génotype 4.

Intervention : Traitement par voie orale d'un comprimé en combinaison fixe, associant sofosbuvir 400mg et ledipasvir 90mg, administré en une fois par jour

Durée du traitement = 12 semaines

Calendrier prévisionnel : Début des inclusions dans l'essai : fin 2015 ; Durée des inclusions : 6 mois ; Durée de participation par sujet : 36 semaines ; Durée totale de l'essai: 15 mois. Date de la fin de l'essai : fin 2016

État d'avancement : 11 patients VHC+ ont fait un génotypage. 4 patients sont de génotype 4, 3 patients de génotype 2, et 1 patient de génotype1. Le screening des patients a commencé au Cepiad, au CNTS et à l'IHS, parmi la cohorte des MSM.6 patients sont VHC+ en attente de charge virale. 13 patients ont une charge virale détectable et sont en attente de génotypage.

3.3. POPULATIONS CLES : COHORTE CODISEN ANRS 12334

Etude de cohorte prospective observationnelle de Consommateurs de Drogues Injectables (CDI), de la région de Dakar, associée à l'ouverture du premier centre de prise en charge intégré des addictions (CEPIAD) de la région Afrique de l'Ouest proposant un programme de substitution des opiacés par méthadone.

Dates : 2015 – 2018

Investigateurs : Dr Annie Leprêtre et Pr Moussa Seydi, Pr Alice Desclaux (Volet socio-anthropologique)

Objectif général : Proposer un modèle de soins et de prévention validé et adapté aux CDI et aux co-morbidités identifiées en Afrique de l'Ouest.

Objectifs spécifiques : 1/Évaluer l'impact sur l'incidence du VIH d'une prise en charge globale semestrielle des CDI au Sénégal.2/ Évaluer l'acceptabilité, l'efficacité et l'impact d'une stratégie de « Test and Treat » pour le VIH sur l'ensemble de la cascade de soins chez les CDI VIH+ au Sénégal. 3/ Évaluer l'acceptabilité et l'efficacité d'une prise en charge globale semestrielle des CDI 4/ Décrire le taux de rétention dans la cohorte, les causes et facteurs favorisant l'interruption du suivi médical ainsi que les causes de mortalité.5/ Décrire la nature, la gravité, la fréquence et les facteurs de risque associés des principales co-morbidités au cours du suivi dans la cohorte (VIH, hépatite B et C, tuberculose, IST, troubles mentaux) 6/ Évaluer la prévention, le dépistage régulier et l'accès au traitement de l'infection par le VHB et le VHC 7/ Décrire et analyser à l'aide de méthodes de recherches qualitatives socio-anthropologiques l'intégration de ces interventions dans la prise en charge addictologique globale proposée au Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD) et dans la communauté des CDI : discours et expériences des participants; perceptions du CEPIAD par la communauté des CDI, son insertion dans le dispositif de soins et de prévention et ses perceptions par la population générale ; usages par les CDI des outils de prévention (préservatifs, seringues, méthadone), leur circulation dans le milieu des CDI ainsi que leurs mésusages.

Méthodologie : Etude de cohorte prospective, observationnelle et interventionnelle, ouverte et mono centrique ouverte à toute personne fréquentant le CEPIAD et répondant aux critères d'inclusion. Les personnnes bénéficieront d'un bilan médical semestriel incluant un examen médical et la recherche des co-morbidités : VIH, VHB, VHC, TB, IST et psychiatriques et un traitement selon les protocoles de prise en charge nationaux. Un TSO par méthadone sera proposé aux personnes dépendantes à l'héroïne. L'étude aura une durée totale de 3 ans et inclura 500 CDI. La période de recrutement des participants s'étendra sur les 18 premiers mois.

Etat d'avancement : Le protocole et les outils de recueil de données sont en cours de finalisation. Il devrait être présenté au comité d'éthique du Sénégal au cours du mois de décembre. Le démarrage de l'étude est prévu en janvier 2016.

3.4. MALADIE A VIRUS EBOLA

3.4.1. EBSEN

Epidémie d'Ebola et production sociale de la confiance au Sénégal

Dates : octobre 2014 – février 2016

Promoteurs : IRD, IMMI, MSAS

Investigateurs: Dr Khoudia Sow, Pr Alice Desclaux

Equipe de recherche : Dioumel Badji, Albert Gautier Ndione, Maguette Ndaw, Souleymane Sow, Mouhamed Badji, équipe de terrain.

Résumé : L'épidémie d'Ebola qui touche l'Afrique de l'ouest a donné lieu dans les trois pays les plus atteints à des tensions sociales entre populations et institutions sanitaires. Au Sénégal, la MVE (maladie à Virus Ebola) a été diagnostiquée chez un patient venu de Guinée fin août 2014, impliquant la mise en place d'une prise en charge et de mesures de santé publique notamment pour le suivi de 74 cas contacts. L'OMS a déclaré la fin de l'épidémie le 17 octobre et considéré que la gestion sénégalaise de cette crise avait été un succès. Dans ces situations très contrastées, la confiance des professionnels de santé et de la population envers le dispositif institutionnel de réponse à l'épidémie semble être un élément clé de l'évolution épidémiologique. Ce projet vise à comprendre les déterminants de cette confiance aux niveaux micro et macro-social, pour les individus et pour les institutions, afin de discuter les capacités du système de soins sénégalais à faire face à de nouveaux cas, et de préciser les mesures et stratégies qui pourraient être promues dans d'autres pays.

Ce projet de recherche, de perspective appliquée et analytique, investigue quatre thèmes :les perceptions de la vulnérabilité individuelle et collective et l'expérience de l'exposition au risque parmi les personnels de santé ; l'information en circulation sur la MVE et la réponse et sa dynamique parmi le personnel et les agents « à l'interface » avec la population (gardiens et vigiles, médiateurs communautaires) ; les effets sociaux de l'épidémie etdu dispositif de réponseau travers de l'expérience vécue par les malade(s), cas suspects, sujets contacts mis sous surveillance à domicile ; les points de confiance et de défiance vis-à-vis de l'information diffusée par les institutions et des mesures sanitaires de protection dans diverses populations.

Etat d'avancement : Le recueil de données a été réalisé sur les thèmes concernant le patient de 2014, et reste à compléter sur les cas suspects. Le financement initial (IMMI, IRD) a donné lieu à un rapport scientifique à diffusion restreinte. Un financement complémentaire obtenu auprès d'Expertise France permet de terminer les enquêtes. Les résultats ont été présentés oralement notamment auprès du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, et à de nombreuses occasions.Un article a été publié, un article est à paraitre et d'autres sont en préparation.

Communications

Badji D., Ndione A., Sow K., Desclaux A., 2015.— « Premier cas d'Ebola à Dakar : les effets socioprofessionnels d'une mise en surveillance communautaire à domicile.», Communication orale, *Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015*

Badji M. A., Ndione A., Sow K., Desclaux A., 2015. — « Des symptômes de la maladie à virus Ebola ou de la peur? Apparition, interprétations et gestion des troubles des sujets contacts pendant la surveillance communautaire au Sénégal ». Communication orale, *Colloque international EBODAKAR 2015 : Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015*

Desclaux A., 2015. — « Stigmatisation, réticences, solidarités: réactions sociales à l'épidémie d'Ebola et à la riposte. », *Session extraordinaire des parlementaires de la CEDEAO consacrée à la maladie à virus Ebola, Dakar, 5 mars 2015.*

Desclaux A., 2015. — « Dreaming of health or avoiding nightmare? "Getting prepared" and providing care as an everyday practice for a safe future in Ebola contact follow-up in Senegal », Oral presentation, *Conference*

« Dreaming of Health and Science in Africa Aesthetics, Affects, Poetics and Politics », Hinxton (Cambridge), UK, 13-15 juin 2015

Desclaux A., Badji D., Ndione A.G., Sow K, 2015.— «« Humaniser » les soins dans l'épidémie d'Ebola ? Tensions entre gestions du care et du risque de transmission dans le suivi des sujets contacts au Sénégal. » Communication orale*, Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015.*

Desclaux A., Sow K., 2015. — « De quelle stigmatisation sont victimes les survivants d'Ebola? Décrire et mesurer la stigmatisation pour mieux la combattre », *UNMEER Technical Meeting on EVD Survivor Support, UNMEER and UNICEF West and Central Africa Regional Office January 29-30, 2015, communication affichée.*

Desclaux A., Sow K., 2015. —« Epidémie d'Ebola et productionsociale de la confiance auSénégal Résultats opérationnels sur lasurveillance communautaire *», Réunion du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire, COUS, Dakar, 10 avril 2015.*

Desclaux A., Sow K., Ndione A.G., 2015. — « Du corps individuel au corps social : trois dimensions collectives de la guérison du « patient zéro Ebola » au Sénégal », *Colloque international "Ce que guérir veut dire: Expériences, significations, politiques et technologies de la guérison". Marseille, 27-29 mai 2015.*

Desclaux A, 2015. — « Enjeux anthropologiques autour de l'épidémie d'Ebola », Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015

Ndione A.G., Sow K., Desclaux A., 2015. —« De la Guinée au Sénégal : un patient, un itinéraire, mille commentaires», Communication orale*, Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015*

Sow K., Ndaw M., Badji D., Desclaux A., 2015. — « Vécu de la surveillance « communautaire » par les soignants contacts au Sénégal», Communication orale*, Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015.*

Sow K., Ndaw M., Desclaux A., 2015.— « Epidémie d'Ebola et production sociale de la confiance au Sénégal (EBSEN): Expérience des "agents de santé" soumis à la surveillance communautaire *», Journée URMITE, IRD, Dakar, 9 novembre 2015.*

Sow S., A. Ndione A., Sow K., Desclaux A., 2015. —« Perceptions, expressions et gestion de la peur chez les personnes en isolement communautaire au Sénégal » Communication affichée, *Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015, communication affichée*

3.4.2. Réseau Ouest-Africain SHS-EBOLA

Des anthropologues et d'autres chercheurs en sciences sociales travaillant en Afrique de l'Ouest ont créé le réseau EB-SHS (pour Réseau Ouest-Africain de Sciences Humaines et Sociales sur Ebola) en septembre 2014, lorsque l'épidémie a touché cinq pays (Guinée, Sierra Léone, Libéria, Nigéria, Sénégal). Initié par l'équipe du Centre de Recherche et de Formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF) de Dakar, ce réseau s'est étendu au Mali, Niger, Ghana, Bénin, Côte d'Ivoire, Cameroun, Burkina Faso et Guinée Bissau pour développer l'analyse des effets sociaux de l'épidémie et des dispositifs de riposte dans les pays voisins. Il réunit des chercheurs en sciences sociales, qui ont pour but le partage d'information, la mutualisation d'outils méthodologiques et des perspectives d'analyses théoriques des dimensions sociopolitiques de l'épidémie, l'élaboration de programmes de recherches communs ou comparatifs et la coordination de la publication des résultats. Le réseau est coordonné par Bernard Taverne (Institut de Recherche pour le Développement (IRD-UMI 233) et l'équipes du CRCF de Dakar. Ses axes de recherche et d'échanges sont spécifiques aux contextes des pays voisins de l'épicentre de l'épidémie à MVE, en phases de risque épidémique ou de flambée épidémique La recherche d'appui financier est en cours.

La coordination opérationnelle du Réseau est assurée par Dioumel Badji, basée au CRCF, qui a aussi pour rôle d'appuyer les projets EBSEN et POSTEBOGUI.

Communications

Taverne B, 2015. — « Financements des recherches en sciences sociales sur l'épidémie à virus Ebola, « se hâter lentement » »,*Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015*

Taverne B; Coordination Committee of the West Africa Ebola Social and Human Sciences Network, 2015 — Preparing for Ebola outbreaks: not without the social sciences! *Glob Health Promot*. Jun;22(2):5-6.

3.4.3. POSTEBOGUI

[Re] vivre après Ebola en Guinée

Dates : 2015 - 2016

Promoteur : INSERM

Investigateurs: Pr Moumié Barry, Pr Eric Delaporte. Partie Sciences sociales : Dr Bernard Taverne

Equipe de recherche : (Partie Sciences sociales) Souleymane Sow, Bernard Taverne, Alice Desclaux, en collaboration avec Moustapha Diop (LASAG : Laboratoire de Sociologie-Anthropologie de Guinée, Université de Sonfonia, Conakry), Dioumel Badji.

Résumé du projet : Le projet POSTEBOGUI« [Re]vivre après Ebola en Guinée », est développé par l'Unité Mixte Internationale TransVIHMI (UMI 233 IRD / U 1175 INSERM) avec l'Université de Conakry, le Service des Maladies Infectieuses du CHU de Donka et de Macenta, le Laboratoire d'Analyse Socio-Anthropologique de Guinée (LASAG) de l'Université de Sonfonia, et leurs partenaires.Ce programme vise à décrire et analyser les conséquences cliniques, immuno-virologiques, psychologiques et socio-anthropologiques de la maladie sur une durée de 12 mois après la sortie du Centre de Traitement Ebola (CTE).-450 adultes et enfants/adolescents sont suivis en collaboration avec les associations de patients guéris, dans le Service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Donka à Conakry et à l'hôpital préfectoral de Macenta.L'équipe du CRCF accueille à temps partiel une partie de l'équipe SHS de Postebogui pour les phases de traitement et analyse des données, en particulier le chercheur Souleymane Jules Sow. D'autre part, l'équipe du CRCF apporte un appui méthodologique à l'équipe du LASAG au travers de formations (notamment aux applications Zotero, Dedoose, Trello, etc).

Objectifs : L'objectif de la partie SHS est de décrire et analyser les dimensions sociales, culturelles et politiques, de l'expérience individuelle et collective de la maladie. Les thèmes spécifiques abordés dans une approche qualitative comprennent 1/ Les perceptions et expériences des survivants et l'impact social de la maladie2/ Les perceptions de la transmission et la stigmatisation 3/ Les particularités de l'expérience des professionnels de santé 4/ L'impact social sur les enfants et les familles 5/ L'expérience et le traitement social des sujets contacts.

Etat d'avancement : Recueils de données en cours.
Informations:https://postebogui.wordpress.com/

3.5. SANTE PUBLIQUE, POLITIQUES DE SANTE

3.5.1. Gouvernance et sida en Afrique : ANRS 12315

Gouvernance et sida en Afrique : comprendre et renforcer l'action concertée des instances de coordination nationale (CCM). Une approche comparée Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun.

Promoteur: ANRS

Investigateurs : Fred Eboko, UMR 196 Centre Population et Développement (France) et Maurice Engueleguele, Institut Africain de la Gouvernance, Dakar, Sénégal

Dates: 2014-2017

Objectif principal : Décrire comment le travail de concertation et de négociation entre les acteurs des CCM est le produit et le révélateur des trajectoires politiques spécifiques des différents États africains. La comparaison du Sénégal, de la Côte d'Ivoire et du Cameroun permet en effet de contraster trois configurations très différentes des politiques de lutte, allant de la « participation active » à l'« adhésion passive » aux recommandations internationales. Objectifs secondaires : Comparer et transmettre, au fur et à mesure de la recherche, les éléments issus de cette comparaison aux acteurs impliqués dans la gouvernance des CCM.

*Résumé :*Cette étude permettra de proposer un cadre théorique général pour analyser comment l'Afrique subsaharienne est gouvernée, dans le cadre des politiques de la « Santé mondiale », en envisageant la construction de l'action publique au sein d'une matrice qui comprend les représentants des organisations internationales (OI), des partenaires bilatéraux, des représentants des organisations de la société civile (OSC) dont les représentants des patients, des partenaires privés et, bien-sûr publics.

État d'avancement : Les enquêtes sont en cours dans les trois pays.

Communications :
Eboko F, Engueleguele M, 2014. — « Gouvernance et sida en Afrique : comprendre et renforcer l'action concertée des instances de coordination nationale (CCM) du Fonds mondial. Une approche comparée Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun ANRS 12315 », *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014.

Publications :
Eboko F., 2016, « Vers une nouvelle révolution thérapeutique » *Jeune Afrique. L'Afrique en 2016*, Hors Série n°42, janvier 2016, p. 92.

Eboko F., Hane F., Demange E., Faye S., 2015, « Gouvernance et sida en Afrique, instruments de l'action publique internationale, l'exemple du Fonds mondial », *Mondes en développement*, Vol. 43-2015/2, n° 170, pp. 59-74.

Eboko F., 2015, Repenser l'action publique en Afrique. Du sida à l'analyse de la globalisation des politiques publiques, Paris, Karthala, 262 p.

3.5.2. Test and Treat

Les 2 et 3 juin 2014, un atelier régional de réflexions sur les modalités de mise en œuvre de la stratégie « Tester et Traiter » dans six pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, a été organisé à Dakar, conjointement par l'ONUSIDA et l'ANRS, en partenariat avec le gouvernement du Sénégal. Dans une vision ambitieuse visant la« fin de l'épidémie », cette approche se fonde sur des modélisations qui affirment possible une réduction drastique de la morbi-mortalité liée au VIH, par la mise en œuvre d'une stratégie de dépistage régulier de la population et du traitement systématique des personnes infectées dès confirmation du diagnostic. L'approche « tester et traiter » a déjà été adoptée par un certain nombre de pays, notamment le Brésil, les Etats-Unis et la France. En Afrique de l'Ouest et du Centre, le Congo, le Gabon, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et la Sierra Leone ont exprimé la volonté de s'engager dans cette stratégie et ont participé à cet atelier.

Cette approche s'inscrit dans les priorités du plan national stratégique de lutte contre le sida 2014-2017 du Sénégal, pour les régions du Sud et les populations clés. Dans cette perspective, une analyse situationnelle de la mise en œuvre de ce plan, dans les trois régions Sud – Zinguinchor, Sedhiou, Kolda – a été réalisée, en vue du développement d'un programme pilote de l'approche Test & Treat dans ces régions ; mission conjointe DLSI (M. Coulibaly, F. Niasse) et CRCF (B. Taverne) du 6 au 17 octobre 2014.

Une plate-forme régionale sous l'égide d'Onusida, pour favoriser l'application de la politique du *Test and Treat,* est en cours d'élaboration, à l'initiative du Dr Ibra Ndoye. Elle rassemblera des experts et des acteurs de santé clés des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Son lancement officiel est prévu les 7 et 8 décembre 2015 à Dakar.

4. DEPENSES EFFECTUEES

4.1. EQUIPEMENT (MATERIEL, VOITURE)

Pas de dépenses importantes en 2015.

4.2. INFRASTRUCTURES

Pas de dépenses importantes en 2015.

4.3. PERSONNEL (REMUNERES SUR LE BUDGET SITE)

Le site a financé, en 2015, le personnel du CRCF pour un montant de 52 156 € et le CNLS a apporté son soutien avec une contribution de 22 323 €.

— Personnel rémunéré par le site ANRS

Responsable informatique (Christian MASSIDI/Ibra SOW)	17 506 €
Infirmier préleveur (Aïssatou DIOP)	2 407 €
Pharmacien : appui dispensation, observance (Mame B Koita FALL)	13 450 €
Agents de saisie (CoumbaCISSÉ)	3 900 €
Logisticien (Mustapha SANÉ)	1 000 €
Technicien de laboratoire (Oussenou NDIAYE)	4 506 €
Technicien de laboratoire (Binta Seck Fall)	4887 €
Médiateur éthique (Catherine FALL)	4500 €
total	*52156 €*

— Personnel rémunéré par le CNLS

AïssatouNiang, assistante comptable	4 786 €
Amadou Somé, comptable	8 577 €
Ndeye Binet Thiam	6 393 €
Malang Cissé, Chauffeur	2 567 €
total	*22 323 €*

5. VALORISATION SCIENTIFIQUE

En 2014, 46 articles, chapitres d'ouvrage ou articles dans des revues scientifiques ont été publiés par les équipes du CRCF. 32 communications orales ou affichées ont été présentées dans des colloques ou des conférences internationales.

En 2015, 34 articles, chapitres d'ouvrages ou articles sont parus (non exhaustif). 47 communications orales ou affichées ont été présentées dans des colloques ou des conférences internationales.

5.1. COMMUNICATIONS 2014-2015

Les communications des équipes du CRCF ont été classées par conférence, par ordre chronologique, pour une meilleure vision du champ des activités et du nombre de participations aux différents évenements. Un classement par ordre alphabétique des communicants se trouve en annexe.

5.1.2. Conférences internationales

— *CROI 2014, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, March 2-6, 2014, Boston, USA*

- Ba S, Smith RA, Raugi DN, Toure M, Niang A, Sall I, Cisse O, Seydi M, Sow PS, Gottlieb GS, & the University of Washington–Dakar HIV-2 Study Group, 2014.—« Long Term Outcomes of ART in HIV-2 Infection in Senegal, West Africa »
- Smith RA, Raugi D, Pan C, Sow PS, Seydi M, Mullins JI, Gottlieb GS, & the University of Washington-Dakar HIV-2 Study Group, 2014.—« Raltegravir-Associated Mutations in HIV-2 Confer Cross-Resistance To Dolutegravir In Vitro »

— *7ème Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014* : 11 communications orales et 8 communications-posters *(voir annexes)*

— *CROI 2015: Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), 23 au 26 février 2015, à Seattle, Washington PA (USA)*

- Chang M, Weimar K, Raugi D, Smith R, Ba S,Seydi M,S Katrin, Coombs R, Gottlieb G, 2015.—« On behalf of the UW-Dakar HIV-2 Study Group. The POC Alere q HIV-1/2 Detect test for detection and quantification of HIV-2 »
- Raugi N, Smith RS, Coyne M, Olson J,Parker K, Ba S, Sow PS, Seydi M, Gottlieb GS for the UW-Dakar HIV-2 Study Group, 2015.—« Four Amino Acid Changes in HIV-2 Protease Confer Class-Wide PI Susceptibility »,
- Smith A, Raugi D, Parker K, Oakes M,Sow PS, Ba S, Seydi M, Gottlieb GS, 2015.—« On behalf of the UW-Dakar HIV-2 Study Group. A Promising Candidate for HIV-2 Treatment ».
- JaquetA, WandelerG, Tine J, Dagnra C, Attia Alain, P Akouda,Ndiaye A, Koumavi K. Ekouevi D, Seydi M, Dabis F, 2015.—« HIV and Liver Fibrosis Among Prison Inmates: The IeDEA West Africa Collaboration », Communication affichée

— *8ème IAS conference on HIV pathogenesis, treatment & prevention, Vancouver, 19-22 juillet 2015*

- Marie Varloteaux, B Ouattara, N. G Have, P. Msellati, N Mbaye, H. Sy Signate, C. Cames, 2015.—« Efficacy and acceptability of outpatient nutritional réhabilitation among HIV-infected

Senegalese children and adolescents Under active follow up in pediatric care : A Pilot Study within the MAGGSEN ANRS 12279 Cohort Study », communication affichée.

—ICASA 2015, Zimbabwe du 29 novembre au 4 décembre 2015.

- Varloteaux M., Ouattara B., Have NG, Msellati P., Mbaye N., Sy Signate H., Cames C., 2015.—«Efficacy and acceptability of outpatient nutritional réhabilitation among HIV-infected Senegalese children and adolescents Under active follow up in pediatric care : A Pilot Study within the MAGGSEN ANRS 12279 Cohort Study.

5.1.3. Colloques et ateliers

— Deuxièmes Journées d'Infectiologie en Côte d'Ivoire (JICI), société africaine de pathologie infectieuse (SAPI), 16 et 17 octobre 2014, Grand Bassam, Côte d'Ivoire

- Moussa Seydi& Wandeler G, 2014.—« Stratégies de Prise en Charge de l'hépatite C en infectiologie »

— 2sd Afr-CanForum . 17 February 2015 Johannesburg (South Africa)

- Mbow M, Jallow S, Thiam M, Davis A, Diouf A, Ndour CT, Seydi M,Dieye T, Mboup S, Goodier M, RilleyE, Jaye A, 2015. — « Natural Killer cell recall responsiveness to HIV-1 peptides of HIV-1-exposed but uninfected subjects are associated with peripheral CXCR6+ NK cell subsets »

— Journée URMITE, IRD, Dakar, 11 novembre 2014 :

- Alice Desclaux, Sow K, 2014.—« Epidémie d'Ebola et production sociale de la confiance au Sénégal : Présentation générale et premiers résultats »

— Colloque The human factor. Social sciences in global healthresearch, Anvers, 24-27 novembre 2014

- Desclaux A,2014.—« Analysing success in the management of the EVD outbreak in Senegal: Insights, challenges and temporalities »

— UNMEER Technical Meeting on EVD Survivor Support, UNMEER and UNICEF West and Central Africa Regional Office January 29-30, 2015.

- Desclaux A.,Sow K.,2015.—« De quelle stigmatisation sont victimes les survivants d'Ebola? Décrire et mesurer la stigmatisation pour mieux la combattre »

— Rencontres Nord/Sud de l'automédication et de ses déterminants, Cotonou, les 4, 5 et 6 Mars 2015, Bénin

- Ndione AG, Desclaux A, Leprêtre A, Maynart M, Ba I, 2015.—« l'automédication chez les usagers de drogues injectables à Dakar »

— Session extraordinaire des parlementaires de la CEDEAO consacrée à la maladie à virus Ebola, Dakar, 5 mars 2015.

- Desclaux A, 2015.—« Stigmatisation, réticences, solidarités: réactions sociales à l'épidémie d'Ebola et à la riposte. »

— Réunion du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire, COUS, Dakar, 10 avril 2015.

- Desclaux A, Sow K., 2015.—« Epidémie d'Ebola et productionsociale de la confiance auSénégal Résultats opérationnels sur lasurveillance communautaire »

— Colloque En Afrique, accoucher après l'exceptionnalité du VIH , Bordeaux, 14-17 avril 2015

- Bila B., Alfieri A., Bila A., Desclaux A. 2015.— « La sous-nutrition maternelle, effet de la normalisation de la PTME? »

— Journée Scientifique internationale ENSPEDI. Maladie vécue et qualité des soins en pédiatrie. Ce que disent les enfants. Approche mulitdisciplinaire entre sciences sociales et sciences médicales, UCAD, Dakar, 22 mai 2015.

- Héjoaka F, 2015.—« l'annonce du diagnostic de leur maladie aux enfants et aux adolescents vivant avec le VIH (Burkina Faso et au Sénégal) »

— *Colloque international AMADES "Ce que guérir veut dire: Expériences, significations, politiques et technologies de la guérison". Marseille, 27-29 mai 2015*

- Alice Desclaux, Sow K., Ndione A.G., 2015.—« Du corps individuel au corps social : trois dimensions collectives de la guérison du « patient zéro Ebola » au Sénégal »
- Hejoaka F., Souane ML., 2015. — « Guérir du sida info ou intox ? Adolescents et jeunes vivant avec le VIH face aux discours dissonants sur la guérison à Dakar
- Ndione A.G, 2015. — « Guérir chez les consommateurs de drogue injectable (CDI) à Dakar, Sénégal »

— *Colloque ACFAS : La recherche communautaire et la lutte contre le VIH : contributions, enjeux et perspectives d'avenir, Rimoutski (Québec), 25-27 mai 2015*

- Desclaux Sall C., Desclaux A., Sow K., 2015.— « Diversité des modes d'engagement communautaire dans la recherche sur le VIH : l'expérience du Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge de Fann au Sénégal »

— *Conference « Dreaming of Health and Science in Africa Aesthetics, Affects, Poetics and Politics », Hinxton (Cambridge), UK, 13-15 juin 2015.*

- Desclaux A.,2015.—« Dreaming of health or avoiding nightmare? "Getting prepared" and providing care as an everyday practice for a safe future in Ebola contact follow-up in Senegal »

— *2ème Congrès International de l'Association Française d'Ethnologie et d'Anthropologie (Afea), Toulouse, 1er juillet 2015*

- Desclaux Sall C, Hejoaka F., 2015.— « Une ethnographie «à risques»? Mesure et démesure des usages de l'éthique dans la recherche qualitative avec les enfants vivant avec le VIH au Sénégal »,

— *Waaxtanu AMADES, CRCF, Dakar, 27 juillet 2015*

- Desclaux Sall C., 2015. —« Les enfants comme sujets, enjeux éthiques dans le contexte du VIH en recherche médicale et en sciences sociales. »

— *Colloque ANRS, Paris 24 et 25 septembre 2015*

- Varloteaux M., B Ouattara, N. G Have, P. Msellati, N Mbaye, H. Sy Signate, C. Cames, 2015.—« Récupération nutritionnelle des enfants et adolescents vivant avec le VIH au Sénégal : Etude pilote de la cohorte MAGGSEN ANRS 12279 », communication affichée.

— *Colloque UJC 2015 Sidaction, Marseille 10 au 16 Octobre 2015*

- Varloteaux M., C. Desclaux Sall, M.L.I Souané, P. Msellati, S.M. Ndiaye, K. Diop,F. Niasse, C. Cames, 2015.—« Un support vidéo pour présenter la notice d'information sur la recherche SNAC'Saux parents et enfants : un outils améliorant la compréhension ? », communication affichée

— *Consultation Régionale sur la recherche active des cas dans le cadre de la PTME, et de la Prise en charge Pédiatrique de l'infection à VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre (UNAIDS/OMS), Dakar, Sénégal, 16 novembre 2015.*

- Desclaux A., Sow K. 2015.—« Acquis et défis de l'Option B+: Eclairages ethnographiques (Sénégal et Burkina Faso) »
- Sow K., Desclaux A., 2015.—« Dépistage VIH et consultation pédiatrique en milieu communautaire au Sénégal »

— *Journée URMITE, IRD, Dakar, 9 novembre 2015*.

Sow K., Ndaw M., Desclaux A., 2015.—« Epidémie d'Ebola et production sociale de la confiance au Sénégal (EBSEN): Expérience des "agents de santé" soumis à la surveillance communautaire »

5.2. PUBLICATIONS

5.2.1. Publications 2014

Aghokeng AF, Monleau M, Eymard-Duvernay S, Dagnra A, Kania D, Ngo-Giang-Huong N, Toni TD, Touré-Kane C, Truong LX, Delaporte E, Chaix ML, Peeters M, Ayouba A, for the ANRS 12186 Study Group, 2014.— « Extraordinary Heterogeneity of Virological Outcomes in Patients Receiving Highly Antiretroviral Therapy and Monitored With the World Health Organization Public Health Approach in Sub-Saharan Africa and Southeast Asia », *Clin Infect Dis*.Jan ; 58(1) : 99-109

Bastard M, Basty Koita Fall M and the ANRS 1215 cohort study group, 2014.—« Long term adherence to HAART in Senegal», *Bull Soc Pathol Exot.*Oct;107(4):241-3. doi:10.1007/s13149-014-0346-9.

Boufhed S, Taverne B, 2014.—« Evaluation du coût direct de la prise en charge médicale du VIH entre la troisième et la dixième année de traitement ARV à Dakar», *Bull Soc Pathol Exot, 107 (4) pp. 292-298.* doi 10.1007/s13149-014-0374-5

Broqua C, 2014. — «Les pros, les antis et l'international : interdépendance des mobilisations contraires autour de l'homosexualité en Afrique de l'Ouest», in Cahen M., Pommerolle M.-E., Tall E.K. (dir.), *Mobilisations en Afrique,* Leiden: Brill, (à paraître).

Broqua C, 2014. —« Homosexuality and Religious Mobilizations in Senegal », in Van Klinken A., Chitando E. (dir.), *Public Religion and the Politicisation of Homosexuality in Africa*. Farnham: Ashgate, (à paraître).

Broqua C, 2014.— « Homosexual Mobilizations in French-Speaking Africa: Between AIDS and Human Rights Movements», *Sexualities*, (à paraître).

Broqua C., Deschamps C., Kraus C. (dir.) 2014. *L'échange économico-sexuel,* Paris : Éditions de l'EHESS, 420p.

Cames C, Cournil A, de Vincenzi I et al, 2014.— « Postpartum weight change among HIV-infected mothers by antiretroviral prophylaxis and infant feeding modality in a research setting », *AIDS*, 2 ; 28 (1) : 85-94.

Couderc M.— 2014 « La rumeur comme forme de résistance ? Expérience(s) des participantes à une étude clinique de prévention du cancer du col de l'utérus chez les femmes séropositives au Sénégal : analyse anthropologique », in Cottot S., Teixeira M., Desprès C., Mellerio H., (sous dir.) *Pour une approche anthropologique en recherche clinique.* (à paraitre).

Couderc M, Desclaux-Sall C, 2014. — « De l'information des patients à l'engagement associatif des personnes vivant avec le VIH participant à une recherche médicale au Sénégal- Cohorte ANRS 1215 », *Bull Soc Pathol Exot*., 107 (4) pp. 286-291 doi:10.1007/s13149-014-0377-2..

Cournil A, Eymard-Duvernay S, Diouf A et le groupe ANRS 1215, 2014.— « Vieillissement osseux et syndrome de fragilité à 10 ans de traitements ARV au Sénégal »,*Soc Patho Exot*, 107 (4) pp. 238-240. DOI 10.1007/s13149-014-0350-4

Coutherut J et le groupe d'étude de la Cohorte ANRS 1215, 2014.—« Impact socio-économique d'une décennie de prise en charge thérapeutique pour les personnes vivant avec le VIH traitées par ARV au Sénégal», *Bull Soc Pathol Exot,* 107 (4), pp. 261-265

Coutherut J, Desclaux A, et le groupe d'étude ANRS 1215, 2014.—« Le partage du statut sérologique des personnes vivant avec le VIH à 10 ans de traitement antirétroviral au Sénégal», *Bull Soc Pathol Exot,* 107 (4) pp. 266-272.doi: 10.1007/s13149-014-0343-z

De Beaudrap P, Diouf A, Niang K B et le groupe d'étude de la Cohorte ANRS 1215, 2014.—« Efficacité clinique et biologique des traitements antirétroviraux : exemple de la cohorte ANRS 1215 », *Bull Soc Pathol Exot,* 107 (4) pp. 230-233 doi:10.1007/s13149-014-0352-y.

Delfraissy JF, 2014.—« Introduction au numéro spécial de la SPE, consacré au suivi médico-anthropologique des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) traitées par ARV à Dakar (1999-2010) (cohorte ANRS 1215) », *Bull Soc Pathol Exot ,107 (4) p.213.* doi:10.1007/s13149-014-0381-6.

Desclaux A, 2014. — « After the withdrawal of 'informed choice': the meanings and social effects of mothers' choice for HIV prevention in Senegal », *Anthropology & Medicine*, 21 (2): 113-124

Desclaux A, 2014. —« Ambivalence in the cultural framing of cosmopolitan alternative 'medicines' in Senegal », *Curare,* 37 (2): 53-60

Desclaux A., Alfieri C, 2014. — « Between proscription and control: women's strategies regarding prevention of HIV transmission in West Africa », in Cassidy, Tanya M. and El Tom Osman, Abdullahi (eds), *The « Breast Milk Problem »: Cultural considerations when mother's own milk is unavailable.* (À paraître)

Desclaux A, Badji M, Sarr SC, Ahouanto M, 2014.— « Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique centrale et occidentale», *Med Sante Trop* ; 24:10-13. doi: 10.1684/mst.2014.0293

Desclaux A, Boye S, 2014. — « Mondialisation des effets indésirables et construction locale des représentations. L'information sur les lipodystrophies secondaires aux antirétroviraux dans la relation médecin-patient au Sénégal », *Journal des Anthropologues*, 138-139: 89-111

Desclaux A, Boye S, 2014. — « Perceptions of lipodystrophy among PLHIV after 10 years of antiretroviral therapy in Senegal », *Bull Soc Pathol Exot,* 107 (4) pp. 246-251 doi:10.1007/s13149-014-0357-6.

Desclaux A, Boye S, Sow K, Ndoye T, 2014.—« Typologie de l'expérience des personnes vivant avec le VIH au temps de la maladie chronique », *Bull Soc Pathol Exot,* 107 (4), pp. 244-245.doi : 10.1007/s13149-014-0347-8

Desclaux A, Boye S, Taverne B, 2014.—« La relégation sociale des veuves vivant avec le VIH au temps des antirétroviraux au Sénégal », *Bull Soc Pathol Exot,* 107 (4), pp. 273-278. doi: 10.1007/s13149-014-0334-4

Desclaux A, Sow A, 2014.— « L'inadaptation aux plus de 50 ans des associations d'appui aux personnes vivant avec le VIH(PVVIH) », *Bull Soc Pathol Exot,* 107 (4) pp. 279-280. doi:10.1007/s13149-014-0348-7.

Desclaux Sall C, 2014. —« Enfants, éthique et recherche médicale *»,* Contribution au dossier « Recherches » intitulé« Sur le front du VIH pédiatrique », *Journal de l'IRD, Sciences au Sud,* n°75 juillet-août: p.8, IRD, France.

Desmonde S, Dicko F, Koueta F, Eboua T, Balestre E, Amani-Bosse C, Aka EA, Lawson-Evi K, Amorissani-Folquet M, Kouakou K, Koumakpai S, Renner L, Signaté Sy H, Leroy V; IeDEA West Africa Paediatric Collaboration, 2014.— « Association between age at antiretroviral therapy initiation and 24-month immune response in West-African HIV-infected children », *AIDS,* Jul 17 ; 28 (11) : 1645-55. Doi : 10.1097/QAD.0000000000000272.

Diallo Mbaye K, Fortes Deguenonvo L, Amona M , Cisse Diallo VMP , Ka D , Lakhe Na, Diop Nyafouna Sa , Dia Badiane Nm, Manga Nm , Ndour CT , Soumare M, Seydi M, 2014. —« Itinéraire thérapeutique des malades admis pour tétanos au service des maladies infectieuses du CHNU de Fann » *Med Mal infect*. 2014 ; 44 : 36-40

Diaw J, Taverne B, Coutherut J, 2014. —« Plaintes et dysfonctions sexuelles des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), traitées par antirétroviraux (ARV) depuis une dizaine d'année au Sénégal », *Bull Soc Pathol Exot*,107 (4), pp. 258-260. DOI : 10.1007/s13149-014-0342-4

Dicko F, Desmonde S, Koumakpai S, Dior-Mbodj H, Kouéta F, Baeta N, Koné N, Akakpo J, Signate Sy H, Ye D, Renner L, Lewden C, Leroy V; Pediatric IeDEA West Africa Working Group, 2014.— « Reasons for hospitalization in HIV-infected children in West Africa », *J Int AIDS Soc*. Apr 22;17:18818. Doi : 10.7448/IAS.17.1.18818. eCollection 2014.

Diop SA, Attinsounon CA, Fortes-Deguenonvo L, Cisse Dialo VM, Seydi M, 2014 — « Therapeutic itinerary of severe malaria in adults admitted to a teaching hospital in Dakar, Senegal », *J Infect Dev Ctries*, Oct 15;8(10):1353-5. Doi : 10.3855/jidc.4957

Diouara AA, Diop-Ndiaye H, Kebe-Fall K, Tchiakpè E, Ndiaye O, Ayouba A, Peeters M, Mboup S, Kane CT, 2014. — « Dried blood spots for HIV-1 drug resistance genotyping in decentralized settings in Senegal », *Journal of Medical Virology,* Jan;86(1):45-51. doi: 10.1002/jmv.23778.

Diouf A, Cournil A, et le groupe d'étude de la Cohorte ANRS 1215, 2014. — « Prévalence des complications métaboliques à 10 ans de traitements antirétroviraux au Sénégal », *Bull Soc Pathol Exot*, 107 (4), pp. 234-237. doi:10.1007/s13149-014-0349-6

Gning N, 2014.—« De l'inconfort ethnographique à la question de l'éthique en sciences sociales », in Annie Benveniste, Monique Selim (coord.) *Journal des anthropologues, 136-137/2014, Désirs d'éthique. Besoins de normes ?,* Association française des anthropologues.

Hejoaka F, 2014. — «La concurrence des souffrances. Genèse et usages électifs de la catégorie des orphelins et enfants vulnérables au temps du sida », *Autrepart* 4/2014 (N° 72), p. 59-75

Landman R, Koulla-Shiro S, Sow PS, Ngolle M, Diallo MB, Gueye NF, Lemoing V, Eymard-Duvernay S, Benaycherif A, Charpentier C, Peytavin G, Delaporte E, Girard PM, Dayana Study Group, 2014.—«Evaluation of four tenofovir-containing regimens as first-line treatments in Cameroon and Senegal: the ANRS 12115 DAYANA Trial», *Antivir Ther*, 19 (1): 51-9.

Lewden C, Drabo YJ, Zannou DM, Maiga MY, Minta DK, Sow PS, Akakpo J, Dabis F, Eholié SP; IeDEA West Africa Collaboration, 2014.— « Disease patterns and causes of death of hospitalized HIV-positive adults in West Africa: a multicountry survey in the antiretroviral treatment era », *J Int AIDS Soc*., Apr 7;17:18797. doi: 10.7448/IAS.17.1.18797. eCollection 2014.

Monleau M, Aghokeng A F, Eymard-Duvernay S, Dagnra A, Kania D, Ngo-Giang-Huong N, Touré-Kane C, Truong LX, Chaix ML, Delaporte E, Ayouba A, Peeters M, ANRS 12235 Study Group, 2014.—« Field Evaluation of Dried Blood Spots (DBS) for Routine HIV-1 Viral Load and Drug Resistance Monitoring in Patients Receiving Antiretroviral Therapy in Africa and Asia ». *J Clin Microbiol*, Feb ; 52 (2) : 578-86.

Muller F, Taverne B, 2014.—« Représentations de l'échec thérapeutique des traitements ARV chez les patients et les professionnels de santé à Dakar», *Bull Soc Pathol Exot,* 107 (4), pp. 281-287.DOI 10.1007/s13149-014-0394-1

Ndondoki C, Dicko F, Ahuatchi Coffie P, Kassi Eboua T, Ekouevi DK, Kouadio K, Edmond Aka A, Malateste K, Dabis F, Amani-Bosse C, Toure P, Leroy V, Paediatric IeDEA West African Working Group, 2014 — « Antiretroviral treatment response of HIV-infected children after prevention of mother-to-child transmission in West Africa », *J Int AIDS Soc.* Jun 2;17:18737. doi: 10.7448/IAS.17.1.18737. eCollection 2014.

Ndoye I, Taverne B et le groupe ANRS 1215, 2014.—« Twelve years of follow-up for patients treated with ARVs in Senegal–ANRS Cohort 1215–Methodological aspects »?,*Bull Soc Pathol Exot,* 107 (4), pp. 214-221. DOI 10.1007/s13149-014-0379-4

Ouvrier A, 2014.—Faire de la recherche médicale en Afrique. Ethnographie d'un village-laboratoire sénégalais, Collection Médecines du monde, IRD/Khartala, 205 p.

Sow K, 2014.— « Procréation au temps des antirétroviraux au Sénégal, représentations et pratiques des PvVIH et des professionnels de santé», *Bull Soc Pathol Exot,* 107 (4), pp. 252-257,DOI 10.1007/s13149-014-0393-2

Subtil F, Boussari O, Bastard M, Etard JF, Ecochard R, Génolini C. An alternative classification to mixture modeling for longitudinal counts or binary measures.*Stat Methods Med Res* 2014. DOI: 10.1177/0962280214549040

Taverne B, Desclaux A, Delaporte E, Ndoye I, 2014.—« Impact à long terme des traitements antirétroviraux en Afrique, état des connaissances », *Bull Soc Pathol Exot.,* 107 (4), pp. 222-229 DOI 10.1007/s13149-014-0392-3

Taverne, B., Ndoye, I., Delaporte, E., 2014. — « L'espace et le temps pour travailler ensemble, construction d'un centre de recherche sur le VIH au Sénégal », in *Vidal L. (ed) Expériences du partenariat au Sud*. Le regard des sciences sociales. Editions de l'IRD, Marseille, 347p.

Varloteaux M, Taverne B, Cames C, Signaté Sy H, 2014.— « Hospitalisation d'un enfant vivant avec le VIH à Dakar. Quel coût pour la famille ? » *Bulletin de la Société de pathologie exotique,* DOI 10.1007/s13149-014-0375-4

5.2.2. Publications 2015

Ba I., Leprêtre A., Maynart M., 2015. — «Ouverture du CEPIAD à Dakar. Premier centre Méthadone en Afrique de l'Ouest », *SWAPS, Santé, réductions de risques et usages de drogues,* n°78/1er trimestre 2015, pp 16-18.

Batista G., Buvé A., Ngom Gueye NF., Manga NM., Diop, MN., Ndiaye K., Thiam A. , Ly F., Diallo A., Ndour CT , Seydi M, 2015. —« Initial Sub-optimal CD4 restoration with antiretroviral therapy despite full viral suppression in a cohort of HIV-infected patients in Senegal », *Med Mal infect* in press (ref MEDMAL-D-14-00152R2)

Benzekri NA, Sambou J, Diaw B, Sall el HI, Sall F, Niang A, Ba S, Ngom Guèye NF, Diallo MB, Hawes SE, Seydi M, Gottlieb GS., 2015. — « High Prevalence of Severe Food Insecurity and Malnutrition among HIV-Infected Adults in Senegal, West Africa », *PLoS One.* Nov 3;10(11):e0141819. doi: 10.1371/journal.pone.0141819. eCollection 2015

Boushab MB, Savadogo M, Sow MS, Fall-Malick FZ, Seydi M, 2015.— « Forme hémorragique grave de la fièvre de la Vallée du Rift en Mauritanie », *Bull Soc Pathol Exot.* Mar;108 :102-6.

Boussari O, Subtil F, Génolini F, Bastard M, Iwaz J, Fonton N, Etard JF, Ecochard R, 2015. —«Impact of variability in adherence to HIV antiretroviral therapy on the immunovirological response and mortality *BMC Medical Research Methodology » 15:10.*doi:10.1186/1471-2288-15-10

Bousso A, Seydi M, Ka Daye, Badiane SB, Sarr Samba Cor, Talla I, Ndiaye EHM, Ba IO, Ndour CT, Ly MS, Diop CT, Diack PA, Loume M, Diouf Mbaye, Coll-Seck AM, 2015. — « Experience on the management of the first imported Ebola virus disease case in Senegal », *Pan Afr Med J*. 2015;22 (Supp 1):6.

Ciaffi L, Koulla-Shiro S, Sawadogo A, le Moing V, Eymard-Duvernay S, Izard S, Kouanfack C, Ngom Gueye NF, Fobang AA, Reynes J, Calmy A, Delaporte E; 2LADY Study Group, 2015. — « Efficacy and safety of three second-line antiretroviralregimens in HIV-infected patients in Africa*» ,AIDS,*Jul 31;29(12):1473-81. doi: 10.1097/QAD.0000000000000709

Cournil A, Eymard-Duvernay S, Diouf A, Briot K, Li F, Tine J, Ndiaye A, Maynart M, Ndongo S, Ngom Gueye NF and Delaporte E, 2015.— « Prevalence of Osteoporosisamong HIV-1-

Infected Men and WomenAged 50 years and Older in Dakar, Senegal: A Cross-SectionalStudy *»*, *J AIDS Clin Res,* Mar 6: 443. doi:10.4172/2155-6113.1000443

Desclaux A., Egrot M., (dirs), 2015. — *Anthropologie du médicament au Sud : La pharmaceuticalisation à ses marges*. Paris, L'Harmattan, Editions de l'IRD, 282 p.

Desclaux A, Boye S, 2015. — « La dimension temporelle du rapport aux antirétroviraux. Etude auprès de personnes sous traitement depuis plus de dix ans au Sénégal », *Psychopathologie Africaine,* XXXVI, 2 :163-189, 2011-2012

Desclaux A., Desclaux Sall C., Sow K., 2015. — « Un seul modèle pour tous ? De la diversité des modes d'engagement communautaire dans la recherche à Dakar, Sénégal. », In : Otis J., Bernier M., Levy J. J. (dirs*), La recherche communautaire VIH/sida. Des savoirs engagés.* Montréal, Presses de l'Université du Québec, 202-212

Desclaux A., Sow K., 2015. — « « Humaniser » les soins dans l'épidémie d'Ebola ? Les tensions dans la gestion du care et de la biosécurité dans le suivi des sujets contacts au Sénégal », Anthropologie & Santé [En ligne], mis en ligne le 09 novembre 2015. URL : http://anthropologiesante.revues.org/1751

Desclaux-Sall C., Desclaux A, 2015. — « L'enfant face à la maladie à virus Ebola, Journée d'étude et d'échanges, Dakar, 1er octobre 2014 », *Médecine et Santé Tropicales*, 25 (2), En ligne,http://www.jle.com/fr/revues/mst/edocs/lenfant_face_a_la_maladie_a_virus_ebola_journee_detude_et_dechanges_dakar_1er_octobre_2014_304701/article.phtml,DOI:10.1684/mst.2015.0435

Dia NM, Diallo I, Manga NM, Diop SA, Fortes-Deguenonvo L, Lakhe NA, Ka D, Seydi M, Diop BM, Sow PS, 2015.— « Intérêt de l'indice de gravité simplifié ambulatoire (IGSA) appliqué à des patients admis dans l'unité de soins intensifs (USI) d'un service de pathologie infectieuse à Dakar » , *Bull Soc Pathol Exot,* Aug;108(3):175-80.

Eboko F., Hane F., Demange E., Faye S., 2015, « Gouvernance et sida en Afrique, instruments de l'action publique internationale, l'exemple du Fonds mondial », *Mondes en développement*, Vol. 43-2015/2, n° 170, pp. 59-74

Eboko F., 2015, *Repenser l'action publique en Afrique. Du sida à l'analyse de la globalisation des politiques publiques*, Paris, Karthala, 262 p.

Eboko F., 2016, « Vers une nouvelle révolution thérapeutique » *Jeune Afrique. L'Afrique en 2016*, Hors Série n°42, janvier 2016, p. 92.*(à paraitre)*

Hejoaka F, 2015. — « Il faut prendre les enfants au sérieux »,*Transversal,* n° 75, p 24-25.

Hejoaka F, 2015. —« La quadrature de l'annonce », *Sciences au Sud, le journal de l'IRD,* n°75. P 9

Laborde-Balen G., Ndoye I., Taverne B., 2015. — «Journées Scientifiques 2014 du site sénégalais de l'Agence Nationale de Recherche sur le sida et les hépatites virales, Atelier régional ONUSIDA-ANRS *Test and Treat* à Dakar », *Médecine et santé tropicales*, 25 : 9-12, doi : 101684/mst.2014.0398

Lê MP, Landman R, Koulla-Shiro S, Charpentier C, Sow PS, Diallo MB, Ngom Gueye NF, Ngolle M, Le Moing V, Eymard-Duvernay S, Benalycherif A, Delaporte E, Girard PM, Peytavin G; on behalf of the DAYANA Study Group, 2015. — « Tenofovir plasma concentrations related to estimatedglomerular filtration rate changes in first-line regimens in African HIV-infected patients: ANRS 12115 DAYANA substudy », *J Antimicrob Chemother,* May, vol. 70, no. 5, pp. 1517–1521

Leprêtre A., Ba I., Lacombe K., Maynart M., Toufick A., Ndiaye O., Toure Kane C., Gozlan J., Tine J., Ndoye I., Raguin G., Girad P.M, 2015. — « Prevalence and behavioural risk for HIV and HCV infections, in a population of drug users of Dakar Sénégal :the ANRS 12243 UDSEN study», *Journal of the intern. AIDS society*, 18.

Lô, G., Sow-Sall, A., Diop-Ndiaye, H., Mandiouba, N. C. I. D., Thiam, M., Diop, F., Ndiaye, O., Gueye, S. B., Seck, S. M., Dioura, A. A. M., Mbow, M., Gaye-Diallo, A., Mboup, S. and Touré-Kâne, C. 2015. — « Prevalence of hepatitis B markers in Senegalese HIV-1-infected patients », *J. Med. Virol.* Aug 7, doi: 10.1002/jmv.24344

Msellati,P. Ateba, F. Hejoaka, F., Nacro B. 2015.— « Les obstacles au dépistage des enfants et adolescents infectés par le VIH en Afrique : chercher ces enfants là où ils se trouvent », *Médecine et Santé tropicale. (à paraitre)*

Ndiaye O, Diop-Ndiaye H, Ouedraogo AS, Fall-Malick FZ, Sow-Sall A, Thiam M, Diouara AA, Ndour CT, Gaye-Diallo A, Mboup S, Toure-Kane C, Study Group, 2015.—« Comparison of four commercial viral load techniques in an area of non-B HIV-1 subtypes circulation»,*J Virol Methods*., Sep 15;222:122-31. doi: 10.1016/j.jviromet.2015.06.002. Epub 2015 Jun 9.

Raugi DN, Smith RA, Gottlieb GS; University of Washington-Dakar HIV-2 Study Group, 2015.— « Four Amino Acid Changes in HIV-2 Protease Confer Class-Wide Sensitivity to Protease Inhibitors », *J Virol.* Nov 11. pii: JVI.01772-15.

Seydi M & Payan C, 2015.— « Prise en charge de la coinfection VIH VHC ». In : Souleymane Mboup, Guy-Michel Guershy-Damet, Coumba Touré Kane, Laurent Bélec, ed. *Biologie appliquée de l'infection à VIH et de ses comorbidités en Afrique. John Libbey Eurotext*, Inc ; 2015. pp. 121

Sicotte, M., Bemeur, C., Diouf. A., Zunzunegui, M. V., Nguyen, V.-K for the ATARAO initiative, 2015. — « Nutritional status of HIV-infected patients during the first year HAART in two West African cohorts », *Journal of Health, Population and Nutrition*, 34:1

Smith, R. A., Raugi, D. N., Pan, C., Sow, P. S., Seydi, M., Mullins, J, Gottlieb GS and the University of Washington-Dakar HIV-2 Study Group, 2015. — « In vitro activity of dolutegravir against wild-type and integrase inhibitor-resistant HIV-2 », *Retrovirology*, *12*, 10. doi:10.1186/s12977-015-0146-8

Smith RA, Raugi DN, Wu VH, Leong SS, Parker KM, Oakes MK, Sow PS, Ba S, Seydi M, Gottlieb GS, University of Washington-Dakar HIV-2 Study Group, 2015.— « The nucleoside analog BMS-986001 shows greater in vitro activity against HIV-2 in comparison to HIV-1 », *Antimicrob Agents Chemother*.,Sep 21. pii: AAC.01326-15. [Epub ahead of print]

Taverne B., Egrot M., 2015. — « Enjeux locaux et globaux d'un « trafic » de médicaments antirétroviraux entre le Sénégal et l'Europe » in Desclaux A., Egrot M. (dir.). *Anthropologie du médicament au Sud : La pharmaceuticalisation à ses marges*, Paris, L'Harmattan, Editions de l'IRD

Taverne, B. 2015.— « La gratuité des médicaments antirétroviraux au Sénégal, biographie d'une décision de santé publique », in Desclaux A., Egrot M. (eds) *Anthropologie du médicament au Sud : La pharmaceuticalisation à ses marges*, Paris, L'Harmattan, Editions de l'IRD

Taverne B., Coordination Committee of the West Africa Ebola Social and Human Sciences Network, 2015 — « Preparing for Ebola outbreaks: not without the social sciences! »*Glob Health Promot*. Jun;22(2):5-6.

Webb G., Browne C., Huo X., Seydi O., Seydi M., Magal P., 2015. — « A Model of the 2014 Ebola Epidemic in West Africa with Contact Tracing », *PLoS Currents PLOS Currents Outbreaks* January 2015.

ANNEXES

COMMUNICATIONS PRESENTEES PAR ORDRE ALPHABETIQUE

Communications orales 2014

Alfieri C, Bila MB, Desclaux A. —« Le rôle des médiatrices dans les services de soins pour la prévention de la transmission mère - enfant du sida au Burkina Faso », *7e Conférence AFRAVIH 2014,* Montpellier, 27-30 avril 2014, Poster n°1169

Ba I, Dia AM, Have NG, Fall A, Maynart M, Desclaux C, Desclaux A, Boye S.— «Doublement stigmatisées? Situation des populations clés les plus exposées dans le cadre de l'étude « Stigma Index » au Sénégal », *7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014,* Montpellier, 27-30 avril 2014, abstract n°264, poster.

Ba D, RECERS, 2014. — « Nouveaux enjeux éthiques de la recherche au Sénégal », *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014.

Ba I, RNP +, 2014. — « Index de la stigmatisation et de la discrimination des PVVIH au Sénégal », *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014.

Ba I, Maynart M, 2014. — « Impact de l'enquête biocomportementale chez les usagers de drogue injectable à Dakar (UDSEN ANRS 12243), *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014.

Ba S, Smith RA, Raugi DN, Toure M, Niang A, Sall I, Cisse O, Seydi M, Sow PS, Gottlieb GS, & the University of Washington–Dakar HIV-2 Study Group, 2014. —« Long Term Outcomes of ART in HIV-2 Infection in Senegal, West Africa », *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections,* March 2-6, 2014, Boston, USA.

Bila BM, Sow K, Alfieri C, Desclaux A.—« La pression des systèmes de soins sur les femmes pour qu'elles partagent leur statut VIH est-elle une violence de genre ? Eléments de réponse du Burkina Faso », *7e Conférence AFRAVIH 2014*, Montpellier, 27-30 avril 2014, communication orale n°1257

Boye S, Sow K, Desclaux A, Grunitzky M, Guéye A. — « Les limites de l'allaitement protégé chez les femmes dépistées tardivement au Sénégal *»,7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier,27-30 avril 2014, communication orale, abstract n°964.*

Boye S, Sow K, Grunitzky M.— « Pratiques et perceptions de l'allaitement protégé chez les femmes ayant déjà eu l'expérience de la PTME par alimentation artificielle », *7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014, abstract n°967, poster.*

Broqua C, 2014. — « the Construction of Homosexuality as a Public Problem in Senegal ». *2nd African Same-Sex Sexualities and Gender Diversity Conference,* Nairobi (Kenya), 20 mars 2014.

Broqua C, 2014.—« La construction de l'homosexualité comme problème public au Sénégal ». *7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH* Session « Homosexualité au Sud », Montpellier, 28 avril 2014.

Broqua C, 2014. —« L'interdépendance des mobilisations contraires autour de l'homosexualité en Afrique : à partir des cas ivoirien et sénégalais », *Journée d'étude internationale Homosexualité et homophobie en Afrique,* EHESS, Paris, 30 avril 2014.

Cames C, Mbodj H, Ouattara B, Diack Mbaye A, Diallo NF, Diagne DR, Sakho Diouf M, Cournil A, Msellati P, Ngagne Mbaye, Sy Signate H.Croissance et puberté des adolescents infectés par le VIH 1 au Sénégal : La cohorte MAGGSEN-ANRS 12279, 7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014, abstract n°1487, Poster.

Cames C, Mbodj H, Pascal L, Ouattara B, Mbaye A, Diallo NF, Msellati P, Mbaye N, SySignate H, 2014.— « Facteurs de risque de troubles nutritionnels et métaboliques chez l'enfant et l'adolescent recevant ou non un traitement ARV : Grandir avec le VIH au Sénégal », *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014

Couderc M, Desclaux Sall C, Ndour CT.Vivre avec le VIH après 50 ans au Sénégal : une vulnérabilité multifactorielle « négligée » ?, 7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014, abstract n°1607, Poster.

Cournil A, Eymard-Duvernay S, Diouf A, Li F, Tine J, Ndiaye A, Maynart M, Ndongo S, Delaporte E, Ngom Guèye NF. Ostéoporose et VIH en Afrique Sub-saharienne, Estimation de la prévalence d'ostéoporose chez les personnes vivant avec le VIH, à Dakar, Sénégal, 7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014, Montpellier, 27-30 avril 2014, communication orale, abstract n°598

Desclaux A, Sow K, 2014. —« Epidémie d'Ebola et production sociale de la confiance au Sénégal : Présentation générale et premiers résultats », *Journée URMITE, IRD, Dakar, 11 novembre 2014*

Desclaux A, 2014. — « Analysing success in the management of the EVD outbreak in Senegal: Insights, challenges and temporalities », *Colloque The human factor. Social sciences in global healthresearch,* Anvers, 24-27 novembre 2014

Desclaux Sall C, Cames C, Ngagne Mbaye, Msellati P, Sy Signaté H, Desclaux A. « Processus d'information des enfants vivant avec le VIH-1 en vue de leur participation à une recherche médicale : Expérience de la cohorte sénégalaise MAGGSEN-ANRS 12279 », *7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014*, Montpellier, 27-30 avril 2014, communication orale, abstract n°1171.

Desclaux Sall C, Badji M, Desclaux A, 2014.— « Aspects éthiques et sociaux de la recherche sur le VIH en pédiatrie au Sénégal », *Journées des Doctorants de l'IRD France Sud,* Montpellier, France. (Communication orale)

Dièye FL, Diouf A, Ndoye M, Maynart M, Ndiaye B, Koita Fall MB.— « Changements de traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH au Sénégal : incidence, causes et facteurs prédictifs », *7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014,* Montpellier, 27-30 avril 2014, communication orale, abstract n°1187.

Diallo Baila M, 2014. — « Thilao. Third line antiretroviraloptimization ANRS 12269 », *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014.

Diop Ndiaye H, 2014. — « Résistances aux ARV », *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014

Diouf A, Mben JM, Héma A, Ciaffi L, Eymard-Duvernay S, Batista G, Ayangma L, Ndiaye A, Lowe T, Cournil A. ANRS 12250 – « METABODY Profil métabolique et risque cardiovasculaire des personnes vivant avec le VIH débutant un traitement antirétroviral de 2e ligne en Afrique », *7e Conférence Internationale Francophone sur le VIH et les Hépatites AFRAVIH 2014,* Montpellier, 27-30 avril 2014, communication orale, abstract n°1228.

Eboko F, Engueleguele M, 2014. — « Gouvernance et sida en Afrique : comprendre et renforcer l'action concertée des instances de coordination nationale (CCM) du Fonds mondial. Une approche comparée Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun ANRS 12315 », *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014.

Gueye NF, Ndour CT,Seydi M,Sow PS, 2014 .—« Place et caractéristiques des cancers chez les PVVIH hospitalisés dans un service de maladies infectieuses en Afrique subsaharienne », *7eme conférence internationale francophone (AFRAVIH)*»Montpellier (France) 27 – 30 avril 2014.

Hejoaka F, 2014.—« Dire l'indicible à l'enfant dans le cas de maladie à virus Ebola. Perspectives socio-anthropologiques à par du cas du VIH », *Journée d'étude et d'échanges sur l'enfant face à MVE. CRCF,* Centre Hospitalier Universitaire de Fann -1er octobre 2014

Hejoaka F, 2014.— « L'information des enfants malades dans le cas du VIH à Dakar : dimensions sociales et genrées », *Recherches en santé de l'enfant au Sénégal. Journée du PPRS Santé infantile en Afrique de l'Ouest*. Présentation et de réflexion sur les recherches en cours et les perspectives –11 septembre 2014. UCAD IRD, Dakar, Sénégal.

Ndione AG, Maynart M, Leprêtre, Desclaux A, Ba I, 2014. — « L'auto-sevrage par le voyage hors du milieu chez les usagers de drogues injectables (cocaïne, héroïne) à Dakar, Sénégal *», 7ème conférence internationale francophone, VIH/HEPATITES AFRAVIH 2014, Montpellier (Corum), France.*

Seydi M, C Patrick, Wandeler G et al., 2014 .— « Mise en Place d'une cohorte VIH VHB en Afrique de l'Ouest», *Journées Scientifiques du site ANRS-Sénégal*, Dakar, Hôtel des Almadies, 4-5 juin 2014.

Seydi M & Wandeler G, 2014.—«Stratégies de Prise en Charge de l'hépatite C en infectiologie. Deuxièmes Journées d'Infectiologie de Côte d'Ivoire» – *JICI, Grand Bassam16-17 novembre 2014 (Abidjan*)

Smith RA, Raugi D, Pan C, Sow PS, Seydi M, Mullins JI, Gottlieb GS, & the University of Washington-Dakar HIV-2 Study Group, 2014.—« Raltegravir-Associated Mutations in HIV-2 Confer Cross-Resistance To Dolutegravir In Vitro », *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, March 2-6, 2014, Boston.*

Communications orales 2015

Badji D., Ndione A., Sow K., Desclaux A., 2015.— « Premier cas d'Ebola à Dakar : les effets socioprofessionnels d'une mise en surveillance communautaire à domicile.», Communication orale, *Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015*

Badji M.A., 2015. — « Y-a-t-il des âges pour guérir ? Perception de la guérison et renoncement aux soins chez les seniors malades à Dakar », C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, Dakar, 22 mai 2015.

Badji M. A., Ndione A., Sow K., Desclaux A., 2015. — « Des symptômes de la maladie à virus Ebola ou de la peur? Apparition, interprétations et gestion des troubles des sujets contacts pendant la surveillance communautaire au Sénégal ». Communication orale, *Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015*

Bila B., Alfieri A., Bila A., Desclaux A., 2015. — « La sous-nutrition maternelle, effet de la normalisation de la PTME? » *Colloque « En Afrique, accoucher après l'exceptionnalité du VIH », Bordeaux, 14-17 avril 2015*

Bila B, 2015. — « La menace Ebola au Burkina Faso entre rumeurs et riposte nationale », Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015

Chang M, Weimar K, Raugi D, Smith R, Ba S,Seydi M,S Katrin, Coombs R, Gottlieb G, On behalf of the UW-Dakar HIV-2 Study Group. 2015.— « The POC Alere q HIV-1/2 Detect test for detection and quantification of HIV-2 », *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)*, February 23-26, 2015.Seattle, Washington PA (USA).

Coulibaly K, 2015. — « L'expérience de l'épidémie et la riposte par une épidémiologiste du COUS au Sénégal » Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015

Desclaux A., 2015. — « Stigmatisation, réticences, solidarités: réactions sociales à l'épidémie d'Ebola et à la riposte. », *Session extraordinaire des parlementaires de la CEDEAO consacrée à la maladie à virus Ebola, Dakar, 5 mars 2015.*

Desclaux A., 2015. — « Dreaming of health or avoiding nightmare? "Getting prepared" and providing care as an everyday practice for a safe future in Ebola contact follow-up in Senegal », Oral presentation, *Conference « Dreaming of Health and Science in Africa Aesthetics, Affects, Poetics and Politics », Hinxton (Cambridge), UK, 13-15 juin 201*

Desclaux A., Badji D., Ndione A.G., Sow K, 2015.— ««« Humaniser » les soins dans l'épidémie d'Ebola ? Tensions entre gestions du care et du risque de transmission dans le suivi des sujets contacts au Sénégal. » Communication orale*, Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015.*

Desclaux A., Sow K., 2015. — « De quelle stigmatisation sont victimes les survivants d'Ebola? Décrire et mesurer la stigmatisation pour mieux la combattre », *UNMEER Technical Meeting on EVD Survivor Support, UNMEER and UNICEF West and Central Africa Regional Office January 29-30, 2015.*

Desclaux A., Sow K., 2015. —« Epidémie d'Ebola et productionsociale de la confiance auSénégal Résultats opérationnels sur lasurveillance communautaire *», Réunion du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire, COUS, Dakar, 10 avril 2015.*

Desclaux A., Sow K., Ndione A.G., 2015. — « Du corps individuel au corps social : trois dimensions collectives de la guérison du « patient zéro Ebola » au Sénégal », *Colloque international "Ce que guérir veut dire: Expériences, significations, politiques et technologies de la guérison". Marseille, 27-29 mai 2015.*

Desclaux A., Sow K., 2015. — « Acquis et défis de l'Option B+: Eclairages ethnographiques (Sénégal et Burkina Faso) », Consultation Régionale sur la recherche active des cas dans le cadre de la PTME, et de la Prise en charge Pédiatrique de l'infection à VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre (UNAIDS/OMS), Dakar, Sénégal, 16 novembre 2015.

Desclaux A, 2015. — « Enjeux anthropologiques autour de l'épidémie d'Ebola », Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015

Desclaux Sall C., 2015. —« Les enfants comme sujets, enjeux éthiques dans le contexte du VIH en recherche médicale et en sciences sociales. » *Waaxtanu AMADES, CRCF, Dakar, 27 juillet 2015*

Desclaux Sall C., Desclaux A., Sow K., 2015. —« Diversité des modes d'engagement communautaire dans la recherche sur le VIH : l'expérience du Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge de Fann au Sénégal », *Colloque ACFAS : La recherche communautaire et la lutte contre le VIH : contributions, enjeux et perspectives d'avenir, Rimoutski (Québec), 25-27 mai 2015*

Desclaux Sall C, Hejoaka F., 2015.— « Une ethnographie «à risques»? Mesure et démesure des usages de l'éthique dans la recherche qualitative avec les enfants vivant avec le VIH au Sénégal », *2ème Congrès International de l'Association Française d'Ethnologie et d'Anthropologie (Afea), Toulouse, 1er juillet 2015*

Faye S, 2015. — « Présence anthropologique dans la gestion de l'épidémie ouest-africaine : Pratiques, évolutions, défis et leçons apprises », *Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015*

Hane F., 2015. — « Perception de la santé et guérison. Construction sociale et déterminants culturels de la guérison en basse Casamance », C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, Marseille, 27 mai 2015.

Hejoaka F., Souane ML., 2015. — « Guérir du sida info ou intox ? Adolescents et jeunes vivant avec le VIH face aux discours dissonants sur la guérison à Dakar », C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, Marseille, 29 mai 2015.

Jaquet A,Wandeler G; Tine J; Dagnra C; Attia Alain ; P Akouda,Ndiaye A; Koumavi K. Ekouevi D; Seydi M; François D, 2015. — « HIV and Liver Fibrosis Among Prison Inmates: The IeDEA West Africa Collaboration *», Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI),* February 23-26, 2015. Seattle, Washington PA (USA).

Ka D, Ndiaye-Mbaye N, Ndiaye R, Ndour CT, Cisse-Diallo VMP, Diallo-Mbaye K, Lakhe NA, Diouf A, Fortes-Déguenonvo L, Seydi M, 2015. —« Aspects radiologiques de la tuberculose pulmonaire chez les patients infectés par le VIH au service des maladies infectieuses et tropicales de Fann », *Journées Nationales d'Infectiologie, Nancy 10-12 Juin 2015*

Mbow M, Jallow S, Thiam M, Davis A, Diouf A, Ndour CT, Seydi M,Dieye T, Mboup S, Goodier M, RilleyE, Jaye A, 2015. — « Natural Killer cell recall responsiveness to HIV-1 peptides of HIV-1-exposed but uninfected subjects are associated with peripheral CXCR6+ NK cell subsets *»,2sd Afr-Can Forum* .17 February 2015 Johannesburg (South Africa)

Ndione AG, Desclaux A, Leprêtre A, Maynart M, Ba I, 2015. — « l'automédication chez les usagers de drogues injectables à Dakar », *Rencontres Nord/Sud de l'automédication et de ses déterminants,* Cotonou, les 4, 5 et 6 Mars 2015, Bénin.

Ndione A.G, 2015. — « Guérir chez les consommateurs de drogue injectable (CDI) à Dakar, Sénégal » , C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, Marseille, 27 mai 2015.

Ndione A.G., Sow K., Desclaux A., 2015. —« De la Guinée au Sénégal : un patient, un itinéraire, mille commentaires», Communication orale*, Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015.*

Ndiaye L., 2015. — « Mort et guérison en Afrique noire. De quelques pratiques rituelles pour la paix et la santé des vivants », C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, Ottawa, 28 mai 2015.

Ndiaye L., 2015. — « Entre dispositif sanitaire et pratiques ancestrales : représentations et pratiques populaires à propos de la Maladie à Virus Ebola à Kolda », *Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015*

Raugi N, Smith RS, Coyne M, Olson J,Parker K, Ba S, Sow PS, Seydi M, Gottlieb GS for the UW-Dakar HIV-2 Study Group, 2015. — « Four Amino Acid Changes in HIV-2 Protease Confer Class-Wide PI Susceptibility », *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)*. February 23-26, 2015. Seattle, Washington PA (USA).

Smith A, Raugi D, Parker K, Oakes M,Sow PS, Ba S, Seydi M, Gottlieb GS, 2015. — « On behalf of the UW-Dakar HIV-2 Study Group. A Promising Candidate for HIV-2 Treatment ».*Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)*.February 23-26, 2015. Seattle, Washington PA (USA).541 BMS-986001.

Sow K., Desclaux A., 2015. — "l'e-TME, élimination virtuelle de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : rhétorique et expériences de Genève à Dakar", C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, Dakar, 22 mai 2015.

Sow K., Ndaw M., Badji D., Desclaux A., 2015. — « Vécu de la surveillance « communautaire » par les soignants contacts au Sénégal», Communication orale*, Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015.*

Sow K., Desclaux A., 2015, — « Dépistage VIH et consultation pédiatrique en milieu communautaire au Sénégal », Consultation Régionale sur la recherche active des cas dans le cadre de la PTME, et de la Prise en charge Pédiatrique de l'infection à VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre (UNAIDS/OMS), Dakar, Sénégal, 16 novembre 2015.

Sow K., Ndaw M., Desclaux A., 2015.— « Epidémie d'Ebola et production sociale de la confiance au Sénégal (EBSEN): Expérience des "agents de santé" soumis à la surveillance communautaire *», Journée URMITE, IRD, Dakar, 9 novembre 2015.*

Taverne B, 2015. — « Financements des recherches en sciences sociales sur l'épidémie à virus Ebola, « se hâter lentement » », Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015

Communications affichées 2015

Bila B, 2015. — « Peurs populaires et santé: Analyse socio-anthropologique sur l'hystérie collective des élèves dans les établissements secondaires à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso», poster, C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, poster *Challenge Jeunes Chercheurs*, Dakar, 22 mai 2015.

Desclaux A., Sow K., 2015. — « De quelle stigmatisation sont victimes les survivants d'Ebola? Décrire et mesurer la stigmatisation pour mieux la combattre », *UNMEER Technical Meeting on EVD Survivor Support, UNMEER and UNICEF West and Central Africa Regional Office January 29-30, 2015.*

Dioumbia AK, 2015. — « Coopération internationale en santé et maladies chroniques dans les pays en développement. Une approche anthropologique de 'l'aide française' pour la prise en charge du cancer au Mali » C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, poster *Challenge Jeunes Chercheurs*,Dakar, 22 mai 2015.

Jaquet A, Wandeler G, Tine J, Dagnra C, Attia Alain, P Akouda,Ndiaye A, Koumavi K. Ekouevi D, Seydi M, François D, 2015. — « HIV and Liver Fibrosis Among Prison Inmates: The IeDEA West Africa Collaboration », Conference *on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)*, February 23-26, 2015. Seattle, Washington PA (USA).

Sow S., A. Ndione A., Sow K., Desclaux A., 2015. —« Perceptions, expressions et gestion de la peur chez les personnes en isolement communautaire au Sénégal » Communication affichée, *Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015.*

Sylla A, 2015. — « La cellule de soutien psychologique : Mise en place d'un dispositif d'urgence de soutien à distance au Sénégal », *Colloque international Ebodakar 2015*, Dakar, 20 mai 2015.

Traoré A., 2015. — « Les conditions de production des "perdues de vue" dans le cadre du protocole PTME/VIH au Burkina Faso : étude de cas en milieu urbain et rural », C*olloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire*, poster *Challenge Jeunes Chercheurs*, Dakar, 22 mai 2015.

Varloteaux M., Ouattara B., Have N.G., Diom A.B., Msellati P., Mbaye N., Diack A., Sy Signate H., Cames C., 2015. — " Nutritional rehabilitation among HIV-infected Senegalese

children and adolescents under active follow-up in pediatric care : A pilot study of the MAGGSEN ANRS 12279 cohort study" , poster, IAS, Vancouver, 19-22 juillet 2015.

Varloteaux M., Ouattara B., Have NG; Msellati P; N Mbaye, Sy Signate H., Cames C., 2015. — « Récupération nutritionnelle des enfants et adolescents vivant avec le VIH au Sénégal : Etude pilote de la cohorte MAGGSEN ANRS 12279. » *Poster séminaire ANRS, "VIH : Traitement universel précoce, de la théorie à la pratique », Paris 24 et 25 septembre 2015 »*

Varloteaux M., Desclaux Sall C., Souané MLI., Msellati P., Ndiaye SM., Diop K., Niasse F., Cames C., 2015. — « Un support vidéo pour présenter la notice d'information sur la recherche SNAC'Saux parents et enfants : un outil améliorant la compréhension ? » Poster *UJC 2015 Sidaction, Marseille 10 au 16 Octobre 2015*

Varloteaux M., Ouattara B., Have NG, Msellati P., Mbaye N., Sy Signate H., Cames C., 2015. — «Efficacy and acceptability of outpatient nutritional réhabilitation among HIV-infected Senegalese children and adolescents Under active follow up in pediatric care : A Pilot Study within the MAGGSEN ANRS 12279 Cohort Study. », Poster *ICASA 2015, Zimbabwe du 29 novembre au 4 décembre 2015.*

PARTENAIRES (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)
Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
Conseil national de Lutte contre le sida (CNLS)
Division de lutte contre le sida et les IST (DLSI) du Ministère de la Santé
Programme national de Lutte contre les Hépatites (PNLH)
CHNU de Fann
Service des Maladies Infectieuses et tropicales (SMIT) du CHNU de Fann
Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) du CHNU de Fann
Hôpital pour Enfant Albert Royer (HEAR) CHNU de Fann
Centre de prise en charge intégrée des addictions à Dakar (CEPIAD)
Laboratoire de Bactériologie-Virologie (LBV) du CHU Le Dantec
Synergie pour l'enfance/Hôpital Roi Baudouin (Dakar)
Hôpitaux régionaux, EPS et centres de santé du Sénégal
Université Cheikh Anta Diop (UCAD)
Unité Mixte Internationale TransVIHMI (UMI 233 IRD / U 1175 INSERM)
Institut de Santé Publique, Epidémiologie et Développement (ISPED)/Inserm U 897
France Recherche Nord&Sud sida-Hiv, Hépatites (ANRS)
Expertise France
Institut de Recherche pour le Développement (IRD)
Institut de Médecine et d'Epidémiologie Appliquée (IMEA)
ESTHER
Sidaction
NIH/IeDEA
Organisation mondiale de la santé (OMS)
Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
RESAPSI
ONUSIDA
Fondation de France


CNLS
Conseil National de Lutte Contre le Sida

IRD
Institut de recherche
pour le développement

imea
FONDATION INTERNATIONALE
LÉON MBA

DIVISION SIDA / IST
STOP
SIDA
M.S.P.M - SENEGAL

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AMBASSADE DE FRANCE
AU SÉNÉGAL
SCAC

anrs
France
REcherche
Nord & sud
Sida-hiv
Hépatites
Agence autonome de l'Inserm

EXPERTISE
FRANCE

Sidaction
ENSEMBLE CONTRE LE SIDA

World Health
Organization

PNLH
Sénégal
Programme National de Lutte
contre les Hépatites

E D C T P

ESTHP

RESAPSI

ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA
CHNU de Fann

LUX MEA LEX
SIGILLUM UNIVERSITATIS DAKARENSIS