

SITE ANRS-SENEGAL

RAPPORT SCIENTIFIQUE

2015 – 2016

Dr Ibra Ndoye
Dr Bernard Taverne
Coordonnateurs du Site ANRS

SOMMAIRE

Avant-propos 5

1. Les sites ANRS : Un partenariat Nord-Sud au cœur de la recherche 7
1.1. Les grandes orientations de la recherche dans les pays à ressources limitées 9
1.2. Règles éthiques et bonnes pratiques 9
1.3. Le site du Sénégal 10

2. Le CRCF Plateforme de recherche au Sénégal 11
2.1. Missions 12
2.2. Organisation administrative 12
2.3. Les équipes 13
2.4. Les activités 14
2.4.1. Consultations 14
2.4.2. Pharmacie 14
2.4.3. Laboratoire 17
2.4.4. Service social 20
2.4.5. Service informatique 21
2.4.6. Communication 22

3. Animation scientifique et formation 2015-2016 24
3.1. Colloques organisés ou co-organisés par le CRCF 25
3.2. Ateliers et journées d'étude 28
3.3. Conférences 28
3.4. Présentations et ouvertures de projets. 29
3.5. Formations en master et doctorat 30
3.5.1. Master 30
3.5.2. Thèses en cours ou soutenues en 2015-2016 31

4. Les projets de recherche 40
4.1. Projets VIH 41
4.1.1. Virologie ANRS 12301 41
4.1.2. Evaluation de stratégies thérapeutiques 42
4.1.2.1. ANRS 12286 MOBIDIP 42
4.1.2.2. ANRS 12269 THILAO 50
4.1.2.3. ANRS 12294 FIT-2 54
4.1.3. Personnes âgées vivant avec le VIH : NeuroAging 58
4.1.4. ETME et prise en charge pédiatrique 59
4.1.4.1. ANRS 12271 PREM-SEN 59
4.1.4.2. ANRS 12279 MAGGSEN 62
4.1.4.3. PROJET SNAC'S 65
4.1.4.4. PROJET GUNGE 67

4.1.4.5. PROJET YËGËL 67
4.1.4.6. Dépistage communautaire des enfants exposés 69
4.1.4.7. PROJET EnPRISE 71
4.1.5. Epidémiologie Clinique WADA 74
4.1.6. Décentralisation : DECPOST 76
4.1.7. Santé Publique, politiques de santé 78
4.1.7.1. Gouvernance et sida en Afrique : ANRS 12315 78
4.1.7.2. Tester et Traiter 81
4.2. Hépatites virales 82
4.2.1. Virologie 82
4.2.1.1. ANRS 12327 Test moléculaire pour le suivi VHB 82
4.2.1.2. ANRS 12357 Variabilité génétique du VHB 85
4.2.2. Recherche clinique et épidémiologie 87
4.2.2.1. Fibrose Hépatique 87
4.2.2.2. Co-infections VIH-VHB 89
4.2.2.3. MOBSEN CI ANRS 12231 91
4.2.2.4. AMBASS CI 12337 93
4.2.2.5. Hépatites C : TAC ANRS 12311 95
4.2.2.6. Hépatites C : TAC Eco ANRS 12342 100
4.3. Populations clés 102
4.3.1. Présentation du CEPIAD 102
4.3.2. Cohorte Codisen ANRS 12334 104
4.3.3. ECODITH : Etude sur les consommateurs de drogues injectables à Thies 107
4.4. Maladie à Virus Ebola 109
4.4.1. EBSEN 109
. 4.2..1 Réseau Ouest-Africain Anthropologie des Epidémies Emergentes 111
4.4.3. POSTEBOGUI 112

5. Valorisation scientifique 114
5.1. Communications 2015-2016 115
5.1.1. Conférences internationales 1115
5.1.2. Colloques et ateliers 118
5.2. Publications 123
5.2.1. Publications 2016 123
5.2.2. Publications 2015 125

Annexes 128
Annexe 1 : Communications présentées par ordre alphabetique 129
Annexe 2 : Programme de la journée scientifique du 28 novembre 2016 139
Annexe 3 : Liste des projets anrs en cours en 2016 141
Annexe 4 : Chronogramme des projets 2016-2019 146

AVANT-PROPOS

2016 marque la 30ième année de la lutte contre l'infection à VIH au Sénégal. Dès la déclaration du premier cas en 1986, la lutte contre l'infection par le VIH a été considérée comme une priorité nationale de santé publique. La mobilisation pionnière et durable des autorités étatiques et des acteurs de la riposte explique pour une grande part que le Sénégal demeure en 2016 un pays de prévalence relativement basse comparée à celle d'autres pays du continent.

Les premières collaborations entre médecins et chercheurs sénégalais et français à propos du VIH ont débuté dés 1987. Elles se sont progressivement renforcées et formalisées avec l'appui du Ministère français des Affaires Etrangères. Ces collaborations ont conduit à la création en 1994 et au développement du site ANRS, avec le concours de plusieurs organismes internationaux dont l'Institut de Recherche pour le Développement, les Universités de Paris et de Montpellier, les Fondations Léon Mba et Bouisson-Bertrand, le réseau ESTHER, l'Union Européenne et l'Onusida.

Les sites ANRS ont pour mission de concentrer les efforts de recherche afin de créer des pôles d'expertise et de faciliter les synergies entre les programmes de recherches. Les activités des sites concernent trois domaines complémentaires : la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, la formation des professionnels de santé et les activités de recherche. Initialement les activités du site ANRS Sénégal concernaient la virologie, la recherche clinique et l'épidémiologie ; à partir de 2000, les recherches en sciences humaines et sociales ont été développées. En 2005, l'inauguration du Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann – le CRCF – concrétisait l'objectif de renforcement des infrastructures du site ANRS.

L'année 2016 marque aussi les 12ième Journées Scientifiques du Site ANRS du Sénégal. Ces Journées Scientifiques constituent tous les 18 mois un moment essentiel de la vie du site : un moment privilégié d'échange et de réflexion entre les différents acteurs de la lutte contre le VIH. Elles permettent de situer les recherches en cours, par rapport à l'état des connaissances mondiales sur l'épidémie. Elles sont également l'occasion de valider la pertinence des recherches présentes ou en perspective, au regard des spécificités de la réponse sénégalaise face au VIH, en considérant en particulier les besoins des personnes affectées par le VIH dans le pays. L'association, cette année, avec les Journées Scientifiques Sida du Sénégal constitue une opportunité pour diffuser plus largement encore les connaissances scientifiques acquises, auprès de tous les acteurs sénégalais de la lutte contre le VIH, les hépatites et la maladie à virus Ebola.

Les axes forts de recherche du site ANRS du Sénégal, ces deux dernières années, ont été :

- L'évaluation des stratégies thérapeutiques contre le VIH-1 et le VIH-2, avec en particulier un essai sur les traitements de troisième ligne du VIH-1
- La prise en charge médicale et sociale des enfants et des adolescents vivant avec le VIH,
- La prise en charge des usagers de drogues, dans le cadre du Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar (CEPIAD),

- Les recherches sur les hépatites virales B et C, avec notamment un premier essai de traitement de l'hépatite C,
- La maladie à virus Ebola dans ses dimensions socio-anthropologiques au niveau national et régional.

Les programmes correspondant à ces axes de recherche seront présentés et discutés lors des Journées Scientifiques. Ils sont décrits de manière synthétique dans ce rapport.

Les collaborations avec les autres sites ANRS se sont développées, plusieurs recherches sont conduites avec les sites ANRS d'Afrique (Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire) et d'Asie (Laos), marquant ainsi la place du site ANRS du Sénégal dans le réseau formé par l'ensemble des sites.

Les Journées Scientifiques du site ANRS du Sénégal constituent une bonne opportunité de rassemblement des principaux acteurs de la lutte contre VIH qui ont œuvré au Sénégal. Elles permettent à chacun de situer ses activités quotidiennes dans l'œuvre collective, de replacer les recherches et les actions actuelles dans leur dimension historique, de rappeler l'engagement de ceux qui ont initié les programmes de lutte contre le sida et de transmettre aux jeunes générations le sens des priorités et la vision des enjeux futurs.

Enfin, le site ANRS n'aurait pas pu accomplir ses missions et s'engager dans cette vision dynamique de la recherche au service des progrès de la prise en charge des personnes affectées par le VIH, de la prévention des nouvelles infections et de l'accompagnement de la riposte au VIH en Afrique et en particulier au Sénégal, sans l'appui constant et renouvelé de son Directeur, le Professeur Jean-François Delfraissy. Il a su, tout au long de ces années, insuffler à ses équipes, par son énergie et sa vision innovante, une volonté d'aller de l'avant pour repousser toujours plus loin, la limite de nos ambitions et relever de nouveaux défis.



Ibra Ndoye
Coordonnateur Sud
Site ANRS-Sénégal



Bernard Taverne
Coordonnateur Nord
Site ANRS-Sénégal

1.

LES SITES ANRS : UN PARTENARIAT NORD-SUD AU CŒUR DE LA RECHERCHE

1.1. LES GRANDES ORIENTATIONS DE LA RECHERCHE DANS LES PAYS A RESSOURCES LIMITEES

- Antirétroviraux chez l'adulte: traitement précoce de l'adulte, prise en charge des patients en échec de 1re et 2e lignes d'antirétroviraux (ARV), traitement du VIH-2, évaluation des recommandations OMS, prévention et traitement des infections opportunistes (cryptococcose...).
- Co-infections tuberculose et VIH, Hépatites virales et VI : recherche des meilleures stratégies thérapeutiques d'association des médicaments antirétroviraux et antituberculeux, prévention de la survenue d'une tuberculose chez les patients infectés par le VIH.
- Prévention de la transmission mère-enfant et recherche en pédiatrie:transmission du VIH par le lait maternel et prise en charge précoce de l'enfant, comparaison de régimes thérapeutiques chez l'enfant, effets des ARV à long terme, recherches en sciences sociales sur l'option B+ et l'allaitement.
- Résistances virales dans les pays à ressources limitées: collaboration avec l'OMS sur la surveillance des résistances chez les sujets non traités et les patients sous antirétroviraux dans les programmes nationaux.
- Techniques alternatives en virologie: mise au point et contrôle qualité de tests virologiques à faible coût, pour le VIH-1, le VIH-2 et les hépatites virales.
- Prévention de la transmission sexuelle du VIH: recherches cliniques et en sciences sociales sur la prévention, notamment biomédicale (circoncision, prophylaxie péri-exposition, treatment as prevention...).
- Recherches en sciences sociales et en économie de la santé: dépistage et accès aux soins, vécu de la maladie et des traitements, rapport coût-efficacité des stratégies thérapeutiques, politiques publiques de lutte contre les épidémies de VIH et d'hépatites, politique et marché du médicament...
- Hépatites: prévention, dépistage et traitements des hépatites B et C. Essais thérapeutiques sur de nouveaux traitements de l'hépatite C. Etudes sur la co-infection Hépatite B-VIH, prévention et prise en charge de l'infection par le VIH et les hépatites virales chez les usagers de drogues.
- Recherches sur les maladies émergentes et ré-émergentes : Recherches sur la maladie à virus Ebola.

1.2. REGLES ETHIQUES ET BONNES PRATIQUES

L'agence de recherche ANRS a, depuis 2002, précisé dans une charte les règles d'éthique et de bonnes pratiques auxquelles elle s'engage dans les pays à ressources limitées. Cette charte est devenue une référence pour tous les chercheurs souhaitant conduire un projet financé par l'ANRS

dans les pays du Sud.

Parmi les grands principes de la «Charte d'éthique de la recherche dans les pays en développement»:

- La notion de partenariat Nord/Sud dans tous les domaines : composition des comités (comité d'évaluation, groupes de travail) et des équipes responsables des recherches, collaboration avec les programmes de santé publique des pays sur la définition des priorités de recherche, restitution des résultats dans les pays.
- La protection des personnes se prêtant à la recherche. L'ANRS assume ses responsabilités de promoteur et souscrit une assurance en responsabilité civile, couvrant les patients dans toutes les recherches biomédicales. Un comité indépendant de surveillance doit évaluer dans les recherches biomédicales, le respect des conditions éthiques de réalisation, l'application des bonnes pratiques et la validité des résultats obtenus.
- La prise en charge médicale des patients est assurée par l'ANRS pendant toute la durée d'une recherche biomédicale et un engagement des autorités nationales est requis pour le relais après l'essai.
- La charte a été révisée une première fois en 2008, pour s'adapter à l'évolution des contextes. La place importante prise par les recherches sur les hépatites virales et les recherches en prévention, l'évolution des pays du Sud en matière d'éthique de la recherche et de protection des personnes, ont amené l'ANRS à entamer un nouveau processus de révision de la charte éthique, en concertation avec les sites ANRS en 2016.

1.3. LE SITE DU SENEGAL

Le site a été créé en 1994. Il repose sur un partenariat étroit avec le Comité national de lutte contre le sida (CNLS).

Depuis 2005, la création du Centre régional de recherche et de formation sur la prise en charge du VIH/sida (CRCF) implanté dans le CHNU de Fann permet une meilleure structuration de la recherche clinique et en sciences sociales, un renforcement des activités de formation et de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et depuis quelques années, la mise en œuvre d'essais sur les hépatites virales.

L'agence de recherche ANRS finance des infrastructures, des équipements (PCR en temps réel, séquenceur, notamment) et du personnel au laboratoire national de virologie de l'hôpital Le Dantec, et au CRCF de Fann (centre de consultation, services sociaux, pharmacie, laboratoire d'analyses, centre de gestion des essais thérapeutiques, service informatique...)

2.

LE CRCF PLATEFORME DE RECHERCHE AU SENEGAL

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. II 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.



2.1. 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.

2.2. 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 IST 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.

2.3. LES EQUIPES

L'équipe du CRCF comprend des médecins d'études cliniques, des médecins spécialisés en infectiologie et en pathologie du VIH et des hépatites, 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 2015 et 2016, 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 a été renforcé par l'arrivée de stagiaires en 6ème année de thèse de doctorat de pharmacie, Aissatou Diop et Seynaba Ndiaye en 2015, Djibri Faye et Mohamed Diagne en 2016.

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, 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 le premier en 2014, la seconde en 2015.

Assistante de Rercherche Clinique : Nogaye Gaye a terminé sa mission en août 2016. Séphora Tamégnon a été recrutée en août 2016, en qualité d'assistante de recherche clinique pour le CRCF et le Site ANRS.

Equipe IRD : Virginie Champion, secrétaire administrative, a terminé son affectation en juillet 2015. Elle est remplacée depuis le mois de septembre 2015 par Sophie Laplaze. Alice Desclaux est rentrée en France en août 2016. Bernard Taverne, Coordonnateur Nord du Site ANRS est revenu en affectation depuis le mois de septembre 2016.

Doctorants : Ousseynou Ndiaye a soutenu sa thèse de virologie en décembre 2015.

Trois doctorants en sciences sociales et santé publique soutiennent leur thèse fin 2016. Sokhna Boye a soutenu la sienne en octobre 2016, Caroline Desclaux-Sall et Albert Gautier Ndione soutiennent leur thèse en décembre 2016.

Marie Varloteaux, volontaire internationale jusqu'en décembre 2014, a rejoint l'équipe SNAC'S en 2015, en qualité de doctorante en santé publique de l'ANRS. Ndeye Maguette Ndaw a entamé une thèse de socio-anthropologie en 2015.

Assane Diouf est inscrit en doctorat de santé publique avec une soutenance prévue en 2017.

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

Equipe CoDISEN : El Hadj Bara Diop 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 Ebolaj jusqu'en 2016, Ndeye Maguette Ndaw (projet PREMS) Souleymane Sow (Projet POSTEBOGUI), Rose-André Faye et Mouhamet Diop (projet CoDISEN). Sokhna Boye a quitté le CRCF fin 2016 mais continue ses contributions à l'équipe, notamment via sa participation à l'équipe AMADES Sénégal.

2.4. LES ACTIVITES

Les activités du CRCF pour l'année 2015 sont les suivantes :

2.4.1. CONSULTATIONS

La file active des patients suivis au CRCF comptait, en décembre 2015, 1151 patients. Elle connait donc une légère diminution par rapport à l'année 2014 (1191 patients en décembre 2014). Le nombre de consultations est stable, en légère hausse, 3129 consultations versus 3022 en 2014.

2.4.2. 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, une maquette informatisé de suivi des unités de dispensation.

En décembre 2015, le nombre de patients sous ARV était de 1151. 7724 traitements ARV ont été dispensés en 2015, pour les patients suivis en routine et 515 dans les projets de recherche. Le nombre de nouvelles inclusions au cours de l'année 2015 est de 166, avec une légère baisse par rapport à l'année 2014 (179 nouveaux patients en décembre 2014). Sur les 1151 patients suivis sous ARV, 973 reçoivent un traitement de première ligne, 152 sont en deuxième ligne et 26 en troisième ligne. Les schémas thérapeutiques de troisième ligne ont été initiés au début de l'année 2014, avec le démarrage du projet de recherche Thilao (essai thérapeutique troisième ligne). Les schémas à base de raltégravir et de darunavir font partie dés lors des recommandations nationales, en cas d'échec des schémas de deuxième ligne. En 2015, la majorité des patients sous troisième ligne (18 sur 26) sont suivis dans le cadre du programme national.

La dispensation : Pour l'année 2015 la pharmacie du CRCF a délivré 1523 ordonnances de médicaments pour les infections opportunistes du programme national soit 30 ordonnances de moins qu'en 2014, une stabilité conséquences du non revalorisation du budget alloué aux médicaments. Les antalgiques, les anti-inflammatoires (paracétamol ; ibuprofène), les antianémiques (fer) et la famille des antibiotiques restent les médicaments les plus fréquemment prescrits. Les macrolides ne sont plus disponibles dans le programme national. 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 2015 a connu une longue période de rupture d'approvisionnement en fluconazole 100 mg et en cotrimoxazole 480 mg.

En 2015, 16 cas d'accidents avec exposition au sang/sexe (AES) ont été traités. Des modifications de traitement ARV ont concerné 382 patients, en raison de la survenue d'événements indésirables (27), d'échecs thérapeutiques (19), d'adaptation de traitement (24) de rupture de stock d'une molécule (134), d'une co-infection VIH-VHB (05), ou selon les nouvelles recommandations nationale (173).

La pharmacie a connu en 2015 des périodes de rupture d'approvisionnement pour les molécules suivantes : atazanavir 300 (240 jours), zidovudine+lamivudine 300/150 (120 jours), efavirenz 600 (240 jours), lopinavir /ritonavir 200/50 (120 jours), tenofovir/lamivudine 300/300 (90 jours), tenofovir+lamivudine+efavirenz 300/300/600 (60 jours). L'année 2015 a aussi été marquée par un arrêt de l'approvisionnement des formes unidoses de didanosine, de zidovudine et des formes

combinés à doses fixes de tenofovir+ emtricitabine, tenofovir+emtricitabine+efavirenz. Lesquelles ont été retirés du programme national.

Enfin et surtout, l'année 2015 a été marquée par un approvisionnement aux compte- gouttes pour les médicaments utilisés en troisiéme ligne de traitement plus précisément le ritonavir 100mg et le raltegravir 400mg, ayant abouti à un stock à zéro au niveau de la Pharmacie Nationale d' Approvisionnement à compter de juillet 2015 pour le ritonavir 100mg et novembre 2015 pour le raltégravir 400mg.

Cette rupture de stock a mis en difficulté les 26 patients en troisième ligne qui ont été par la suite remis en deuxième ligne de traitement en mai 2016. Il n'y a à ce jour pas de perspectives à court terme pour l'accès aux traitements de troisième ligne au Sénégal.

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. En 2015, une cinquantaine de séances de renforcement d'observance ont été tenues à la pharmacie dont 19 pour des cas d'échecs thérapeutiques et 19 pour des cas de retours de perdus de vue.

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.

En 2015,166 séances d'éducation thérapeutique ont été tenues mais en raison d'un déficit en ressources humaines il a été difficile de réaliser les 4 séances prévues pour chaque patient.

C'est pourquoi la pharmacie, en collaboration avec le service sociale, a organisé en avril 2016 un atelier de formation à l'éducation thérapeutique afin de renforcer les compétences des médiatrices affectées au SMIT/CRCF. A ce jour les séances d'éducation thérapeutique sont réalisées en hospitalisation(SMIT) et en ambulatoire par une équipe composée de la pharmacie, de l'assistante sociale et des médiatrices.

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 fichier Excel mis à jour à la pharmacie permet de faire un suivi régulier des données relatives à la prise en charge des patients suivis au CRCF tels que la dispensation, les résultats d'analyses biologique, l'issu du traitement entre autres.

A ce fichier s'ajoute le logiciel national de gestion de cohorte VIH (LONAGEV) conçu par le CNLS et mise en place en 2016 dans des sites pilotes, dont le CRCF. La pharmacie, en collaboration avec le secrétariat médical, a dirigé de mai 2016 à août 2016, le rattrapage de la saisie des données dans LONAGEV pour l'ensemble de la cohorte suivie au CRCF depuis le début de la prise en charge. Des agents de saisie, mis à disposition par le CNLS, ont renforcé l'équipe pour cette saisie rétrospective. A ce jour, la mise à jour du logiciel LONAGEV est assurée au CRCF par la secrétaire médicale.

Travaux de thèse pharmacie en cours : *Evaluation de la qualité dans les essais cliniques (2Lady/ Mobidip, Thilao) au CRCF/CHU Fann,* Seynabou Ndiaye, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, année 2015, date de soutenance publique probable 12/2016.

Adhérence au traitement ARV chez les patients VIH+ à Dakar, Aissatou Diop, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, année 2015, date de soutenance publique probable 12/2016.

Exploration des liens de causalité entre les aspects socio-economique et adhérence au TARV, Djibril Faye, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, année 2016, date de soutenance publique probable 06/2017.

Rapport d'auto-évaluation du programme d'education therapeutique des patients infectés par le VIH suivis au CRCF/CHU FANN, Mohamed Diagne, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, année 2016, date de soutenance publique probable 07/2017.

2.4.3. LABORATOIRE



Le laboratoire du CRCF est situé au niveau du rez-de-chaussée du CRCF. Le personnel est constitué d'un biologiste et d'une technicienne à plein temps, d'une opératrice de saisie à mi-temps et d'une stagiaire.

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 mesures de charge virale VIH sont effectuées au Laboratoire de Bactériologie Virologie (LBV) de l'Hôpital Aristide Le Dantec. Les résultats sont saisis dans les bases de données (Biomol/ LBV et Labo CRCF), puis imprimés et rendus après validation aux prescripteurs.

Sérologies : En 2015, 3537 tests sérologiques VIH, VHB et/ou VHC, ont été réalisés pour 2833 patients, dont 1307 demandés par le CRCF/SMIT, dans le cadre de consultations de routine ou des projets de recherche.

- Sérologies VIH : 2519 tests = 545 positifs (482 VIH-1, 42 VIH-2, 8 doubles profils et 7 résultats discordants).
- Sérologie VHB : 481 tests de recherche d'Ag HBS = 71 positifs.
- Sérologie VHC : 537 tests de recherche de l'anticorps anti-VHC = 30 positifs

On note, par rapport à l'année 2014, une stabilité des sérologies effectuées pour le VIH (2519 versus 2268 en 2014) et une réduction des sérologies VHB (481 versus 1981) et VHC (537 versus 1399).

Comptage des CD4 : Sur les 3005 numérations de lymphocytes CD4 réalisés en 2015, 1057 dans l'ont été dans le cadre des projets de recherche, et 1948 dans le cadre du suivi de routine . Parmi ces 3005 CD4 qui ont été réalisés en 2015, 1645 ont des résultats inférieurs à 500.

Le nombre de CD4 réalisé est stable entre 2014 (3060 CD4) et 2015 (3005 CD4).

Mesure de la charge virale : En raison d'une rupture de stock de réactifs Biocentricau niveau du programme, les charges virales de routine sont réalisées au Laboratoire de Bactério-virologie Le Dantec. Au total, 1037 charges virales ont été enregistrées pour le CRCF en routine et dans les projets. Le nombre de charges virales réalisées légèrement baissé par rapport à 2014 (1302 charges virales). Sur ces 1037 charges virales, 349 étaient détectables.

Biochimie : Le laboratoire dispose 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 réalisées pour 1149 patients, généralement dans le cadre des projets de recherche.

Numération formule sanguine : Au cours de l'année 2015,1405 numérations formule sanguine ont été effectuées, essentiellement dans le cadre des projets de recherche, ce qui est relativement similaire à l'activité de l'année précédente (1539 en 2014).

Bandelette Urinaire et Test de grossesse : Les 834 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 : 169 tests ont été réalisés dont 7 positifs
- Bandelette Urinaire : 762 tests portants sur 4 paramètres : Protéines, glucose, leucocytes, hématies.

Au cours de l'année 2015, le laboratoire du CRCF a effectué au total, 10 967 analyses dont 3537 sérologies, 3005 tests de CD4, 1037 tests de Charges Virales, 1149 tests de biochimies, 1405 tests de NFS et 834 tests de Bandelettes Urinaires et/ou de Test de grossesse.

Le laboratoire du CRCF est supervisé par l'équipe 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.

Les difficultés rencontrées au laboratoire :
La charge de travail est souvent importante avec un personnel en nombre limité, en particulier pour l'agent de saisie qui n'est disponible qu'à mi-temps, ce qui entraine un retard de saisie et de rendu des résultats. Certains appareils, comme l'appareil de biochimie ne sont pas suffisamment performants au regard du nombre d'examens demandés.

Le nombre de personne présent au laboratoire est insuffisant par rapport à la charge de travail.

En l'absence d'appareil de mesure de charge virale, les prélèvements sont régulièrement acheminés au LBV, ce qui est parfois contraignants pour les délais de rendus de résultats. Le stockage des prélèvements se fait dans un congélateur - 80°. Il n'y a à ce jour qu'un congélateur en état de marche, des problèmes de stockage et des risques en cas de panne.

Les perspectives :
Renforcer le personnel du laboratoire

Se doter de plateforme automatisée pour la Biochimie (de type A25 Biosystem) en vue de réaliser toutes les demandes de bilans des patients suivis dans le centre et des projets de recherches.

Disposer de plateforme de charge virale au laboratoire S'inscrire dans une démarche qualité pour garantir une bonne marche du laboratoire.

2.4.4. 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 23 personnes en 2015 (16 hommes et 7 femmes), ce qui représente une baisse par rapport à l'année 2014 (40 personnes, 17 hommes et 23 femmes).

- Séances d'éducation thérapeutique : 166 personnes ont bénéficié en 2015 d'une séance individuelle d'éducation thérapeutique. Des séances thématiques de groupes ont été organisées pour des patients partageant les mêmes préoccupations, ainsi que des séances particulièrement dédiées aux adolescents.

En outre, 67 patients ont bénéficié d'un renforcement d'observance.

- 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 2015, 5 causeries ont eu lieu, auxquelles 35 hommes et 40 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 : 12 000 préservatifs masculins ont été distribués.

- Appui nutritionnel : 20 patients indigents ont bénéficié d'un kit de 5 kg de riz chacun.

- La recherche de perdus de vue : en 2015, 137 personnes étaient perdues de vue. Sept patients étaient décédés, 28 patients n'ont pas pu être contactés par téléphone, 19 patients ont été retrouvés, 2 patients ont été « autotransférés » dans une autre structure. Le travail de recherche est en cours pour les autres patients. La recherche de perdus de vue est réalisé sur une base trimestrielle et les patients « retrouvés » bénéficient d'un renforcement d'observance et d'un accompagnement par l'équipe.

Une collaboration a été structurée entre la secrétaire médicale et le service social, pour référer les patients qui ont manqué leur rendez-vous, lors de la visite suivante pour un renforcement d'observance.



- Une formation a été réalisée les 30 et 31 mars 2016, par la pharmacienne et l'assistante sociale pour les médiatrices, en vue de renforcer les compétences dans le domaine du counseling et de l'aide à l'observance.

2.4.5. 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.

Applications et logiciels

Des logiciels et des applications web sont utilisées pour :

- La gestion des rendez-vous : rendez-vous, application web, en accès local
- Le laboratoire : un logiciel de saisie de résultats
- La comptabilité : e-pégase, 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, appli cation web en accès local et externe
- la base de données UDSEN : en accès local (délocalisée sur le site du CEPIAD)
- 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.
- La base de données TAC et TAC ECO.
- la base de données EnPRISE : base EPIDATA en accès local

Gestion des bases de données et des applications

Le service informatique a été impliqué dans la mise en place du logiciel de cohorte VIH LONAGEV,

en collaboration avec la pharmacie et le secrétariat médical.

Laboratoire : Une nouvelle application web locale a été mise en place pour faciliter la saisie des données, l'impression des résultats et l'accessibilité des utilisateurs. Cette application comporte de nouvelles fonctionnalités.Les modifications ont été apportées au cours de séances de travail avec un médecin et le laboratoire. L'application facilite les extractions de données grâce à de nouveaux critères de recherche et permet l'ajout de nouveaux projets et techniques d'analyses.

Le service informatique appuie le laboratoire pour l'extraction de données demandées par les médecins en vue des rapports trimestriels. Les informations recueillies portent sur le nombre de patients, le sexe, les tranches d'âge, la sérologie et le taux de CD4.

Projets : Une sauvegarde hebdomadaire des bases de données est effectuée sur le serveur et sur des périphériques externes. Le serveur ftp a été réinstallé, mis à jour et paramétré, pour prendre en compte de nouveaux projets et faciliter l'envoi automatique des données au site PACCI (Côte d'Ivoire).

Des répertoires de partage ont été créés avec le serveur Samba, pour les nouveaux projets, avec des accès correspondant aux différents utilisateurs pour garantir la sécurité et la confidentialité des données. Ils ont concerné en particulier :

- GDVIH pour la pharmacie et le secrétariat
- GESCONVpour le Service Administratif et Financier (GESCONV)
- TAC pour la saisie, le monitorage
- FIT 2
- Activités générales

Les activités générales du service informatique en 2015 et 2016 comprennent le monitoring de l'activité du réseau, la sécurité du réseau, les supports techniques et l'appui aux utilisateurs du CRCF, la sauvegarde des données, la maintenance des postes clients, des serveurs et périphériques, les interventions lors de panne informatique ou internet, les configurations et mises à jours du matériel, l'administration des bases de données.

2.4.6. 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. Le site web. Le site web donne des informations générales sur le CRCF, ses principales activités et animations scientifiques, le descriptif des projets de recherche, la liste des publications et des communications, des rapports de projets, les prestations, les offres d'emploi.

Site web : www.crcf.sn



Les dépliants : Le dépliant du CRCF, réalisé en 2014, a été actualisé en 2015 puis en 2016. Il donne un aperçu sur les objectifs et le fonctionnement du CRCF, les principales thématiques de recherche et les publications des deux dernières années. En 2015, un second dépliant a été réalisé pour présenter les activités concernant les enfants.

3.

ANIMATION SCIENTIFIQUE ET FORMATION 2015-2016

3.1. COLLOQUES ORGANISES OU CO-ORGANISES PAR LE CRCF

- 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

- ATELIER « ENPRISE »

Atelier de restitution du projet ENPRISE (Evaluation de la prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal hors Dakar)

L'atelier de restitution des résultats du projet EnPRISE, organisé sous l'égide du Ministère de la Santé

Publique et de l'Action Social, avec le CNLS et la DLSI, s'est déroulé le 24 mars 2016, à l'Hôtel des Almadies de Dakar. Il a réuni 124 personnes. Parmi les participants, 56 venaient de Dakar, 64 des autres régions du Sénégal, 2 personnes de France, une de Côte d'Ivoire et une du Burkina Faso. Les participants étaient les investigateurs et acteurs du projet, les équipes médicales des régions, les partenaires techniques, financiers et institutionnels, les chercheurs, les associations de PVVIH, les acteurs et spécialistes de la prise en charge pédiatrique

Le projet EnPRISE, financé par Expertise France, est une étude épidémio-virologique transversale qui avait pour objectif d'évaluer l'état de la prise en charge médicale des enfants infectés par le VIH hors de Dakar, et de renforcer leur prise en charge. Première enquête de cette envergure au Sénégal, elle avait une visée exhaustive de l'ensemble des enfants suivis dans les structures de santé décentralisées du pays. L'atelier rassemblait pour la deuxième fois, après une première journée de formation en 2015, des équipes soignantes de chacune des structures de prise en charge pédiatrique du pays.

Les présentations tout au long de la journée ont comporté l'exposé des résultats du projet, des présentations d'autres projets de recherche pédiatrique, des actions menées par le CNLS et la DLSI conformément au plan stratégique national, des présentations sur les activités menées par les structures de santé et les associations dans les régions. Ces présentations ont été accompagnées par des débats animés et ponctuées par des recommandations pour améliorer la prise en charge pédiatrique décentralisée.

- ATELIER de Cadrage Croix-Rouge

Un atelier de trois jours, du 22 au 25 février, s'est tenu au CRCF pour la mise en commun des travaux effectués par des équipes sur la santé de la mère et de l'enfant en Afrique de l'Ouest et Centrale. Il a réuni des délégués du Mali, du Burkina Faso, de la Mauritanie et de la Centrafrique.

- RESAPSI 2016

Atelier du Réseau Africain des Praticiens assurant la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/SIDA (RESAPSI), 17-19 novembre 2016 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 au mois de novembre, à Saly Mbour, de la 9e édition de l'atelier international sur les stratégies antirétrovirales en Afrique et la prévention de l'infection à VIH en Afrique sub-saharienne. Cet atelier a regroupé 90 participants venant de 25 pays d'Afrique et d'Europe.

- CAMES 2016

Le 18è Concours d'Agrégation de Médecine humaine, Pharmacie, Odontostomatologie, Médecine vétérinaire et productions animales (Sénégal) a eu lieu à Dakar du 7 au 11 novembre 2016. Le CRCF a été impliqué dans l'organisation de ce concours, dont une partie s'est déroulée dans ses locaux, le 11 novembre 2016. Le CAMES a réuni plus de 200 participants, toutes disciplines confondues.

- Journée Scientifique du Site ANRS et Journées Scientifiques Sida du Sénégal

Organisée conjointement avec les Journées Scientifiques Sida du Sénégal du CNLS (JSSS 28/11 au 1/12/2016 qui accueille aussi un symposium de l'IAS), la Journée Scientifique du Site ANRS du Sénégal se déroule le 28 novembre 2016 au Palais des Congrès de l'Hôtel King Fahd Palace à Dakar.

3.2. ATELIERS ET JOURNEES D'ETUDE

- Atelier de recherche documentaire le 10 juin 2015 au CRCF, animé par Charlotte Lanièce.
- 19-23 Octobre 2015 : tournage à Dakar, de la partie sénégalaise du film de Rémi Lainé « sida : sur la piste africaine », avec la collaboration de l'IRD, du CNLS et du CRCF.
- Atelier sur les hépatites virales, dans le cadre de la mise en place du projet TAC (Treatment Africa Hepatitis C) ANRS 12311 du 11 au 14 janvier 2016, animé par Babacar Sylla (ISPED/France), le Dr Raoul Moh (PACCI/Côte d'Ivoire), le Dr Maud Lemoine (Imperial colledge London) et le Pr Moussa Seydi (SMIT/CRCF). Présentations, débats et enseignements ont permis aux acteurs du projet mais aussi aux étudiants en médecine et aux professionnels de santé de mettre à niveau leurs connaissances sur les nouvelles avancées.
- Répétition formative des présentations acceptées à l'AFRAVIH de Bruxelles, le 13 avril 2016
- Formation à la méthodologie de la recherche et à la rédaction scientifique, cycle de formation par sessions du 7 avril au 13 mai 2016 (8 sessions), animée par Souleymane Sow et le Pr Maurice Ndong.
- Atelier pour la révision de la charte éthique de l'ANRS, les 28 juillet, 7 et 13 octobre 2016.
- Nouveaux outis d'information des patients : afin d'améliorer l'information des patients inclus dans les projets de recherche, un ensemble d'outils innovants (films et diaporamas) a été élaboré en 2015 et 2016 par Marie Varloteaux, doctorante en santé publique, avec les équipes de recherche et les médiateurs éthiques et mis en place sur les projets SNACS, CODISEN et Fit-2. Ils ont pour but de faciliter la compréhension de la lettre d'information et de favoriser les échanges avec les participants aux recherches.

3.3. CONFERENCES

- Cycle « Maladie à Virus Ebola »

  – Le 21 janvier 2015 : « Le diagnostic de la Maladie à Virus Ebola. Enjeux et Perspectives »,

présenté par le Dr Amadou Alpha Sall (Institut Pasteur)

- Le 12 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.
- Le 30 avril 2016 : « recherches sur Ebola au Sénégal : analyses en post-crise »

- Le 11 mai 2015 : « Hépatites virales B et C : actualités scientifiques » présentées par Dr Gilles Wandeler.
- Le 15 juin 2016 : projection/débat du film « sida : sur la piste africaine », réalisé par Rémi Lainé, avec la participation du CRCF
- Le 16 juin 2016 : « prophylaxie pré-exposition (Prep) », présentation débat par le Dr Assane Diouf, au CNLS.
- Le 15 septembre 2016 : « se nourrir au Ferlo : des pratiques alimentaires en pleine mutation », présenté par Abdou Ka, doctorant en socio-anthropologie, dans le cadre de Waxtaanu d'Amades.

3.4. PRESENTATIONS ET OUVERTURES DE PROJETS.

- 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.
- Le 11 janvier 2016 : ouverture du projet TAC avec Babacar Sylla, le Dr Maud Lemoine, le Dr Raoul Moh et le Pr Moussa Seydi.
- Le 5 mars 2016 : présentation des projets EnPRISE et SNACS lors de la mission d'Expertise France
- Le 11 avril 2016 : présentation des projets du site ANRS, à l'occasion de la mission du Dr Brigitte Bazin et du Dr Nicolas Rouveau, de l'ANRS.

- Le 21 juin 2016 : ouverture du projet CoDISEN (Cohorte de consommateurs de drogues injectables) ANRS 12334, avec le Dr Annie Leprêtre, l'équipe de Dakar et l'ANRS par visio conférence.
- Semaine du 19 au 23 septembre 2016 : ouverture du projet Fit-2 (Traitements du VIH-2) ANRS 12294, par Géraldine Colin avec les équipes du CRCF et du CTA.

3.5. FORMATIONS EN MASTER ET DOCTORAT

3.5.1. MASTER

- Mélodie Lassmann *Evaluation du dispositif de prise en charge des consommateurs de drogues injectables au Centre de prise en charge integrée des addictions de Dakar, Sénégal, mémoire dirigé par A. Jacquet (ISPED), A. Desclaux, I. Bâ et M. Maynart. Soutenu en 2015.*

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.

3.5.2. THÈSES EN COURS OU SOUTENUES EN 2015-2016

Thèses soutenues en 2015 et 2016

- Ousseynou Ndiaye *Thèse de doctorat de virologie. « Comparaison des techniques moléculaires de diagnostic et de suivi du VIH et des infections associées », 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.*
Date : soutenue le 26 décembre 2015 à l'UCAD, Dakar.

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

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.

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

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.

Date et lieu de soutenance : le 22 août 2016 à la FLHS/UCAD

Président du jury: Ousseynou FAYE, Professeur titulaire, FLSH/UCAD
Examinateur : Alfred Inis NDIAYE, Maître de conférences, UFR/LSH/UGB
Rapporteur : Sylvain Landry FAYE, Maître de conférences, FLSH/UCAD
Directeur de thèse : Moustapha TAMBA, Professeur titulaire, FLSH/UCAD
Co-directrice de thèse : Alice DESCLAUX, Directrice de Recherche à l'IRD
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 : Alors que dans la société sénégalaise comme dans les services de santé, les normes sociales sont en faveur de l'allaitement maternel, dans certaines situations, cette pratique est impossible ou limitée. 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 d'une pathologie telle que l'infection à VIH ou la dépression post-partum. Les normes prennent-elles en compte ces situations ? Comment les femmes peuvent-elles exercer leur autonomie pour composer avec les contraintes ? Cette thèse vise à comprendre les discours sociaux et l'expérience des mères, notamment celles qui sont dans des situations d'impossibilité totale ou partielle d'allaiter, afin de révéler les normes sociales (biomédicales et profanes) et les logiques culturelles en matière d'allaitement au Sénégal. L'approche qualitative est basée sur des entretiens semi-directifs auprès de mères confrontées à ces situations, de personnels soignants et de personnes ressources (femmes âgées, bajenu gox) et sur des observations au niveau des structures de santé et aux domiciles des mères de statut VIH+. L'analyse des expériences singulières des femmes en matière d'alimentation du jeune enfant dans des contextes où l'allaitement maternel est impossible ou limité met en lumière l'absence de dispositif de soutien et l'impossibilité d'appliquer les normes profanes et biomédicales. Les femmes sont confrontées à de nombreuses difficultés sociales et financières dans leur pratique de l'alimentation infantile. Les discours affirmés véhiculés dans la société sénégalaise et dans les structures de santé sur les bienfaits de l'allaitement maternel et les perceptions négatives du lait artificiel et de l'enfant nourri ainsi, induisent une culpabilité et une stigmatisation des mères qui n'arrivent pas à pratiquer l'allaitement maternel. L'étude dévoile la pluralité des logiques du choix et des stratégies des femmes en matière d'alimentation infantile qui mettent en évidence le poids des normes, mais aussi les stratégies d'adaptation ou de contournement des normes mises en œuvre par les femmes qui montrent leur marge d'autonomie.

Dates : 2011-2015, soutenance en août 2016.

Communications :

Boye S, 2016.- « Le dilemme des mères séropositives. Lorsque nourrir son enfant expose à un risque multiforme », communication orale, Doctoriales ED-ETHOS, « Penser le risque », Dakar, Sénégal, 26, 27, 28 juillet 2016.

Boye S., 2015. - « L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de contraintes liées à l'allaitement maternel », Symposium sur l'Enfant au Sénégal dans le cadre du Plan Sénégal Emergent (PSE), Célébration du 25ème anniversaire de la ratification de la Convention des Nations-Unies Relative aux Droits de l'Enfant (CDE) au Sénégal Sénégal, Dakar, King Fahd Palace, 17-18 décembre 2015

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.

Publications :

Boye S., 2016. « Nourrir son enfant dans des situations de contraintes liées à la pratique de l'allaitement, Actes du symposium sur l'enfant au Sénégal, dans le cadre du plan Sénégal Émergent (PSE), Ministère de l'économie des Finances et du Plan (MEFP) et UNICEF, Dakar, 2016, p.41-46.

Desclaux A., Boye S., 2016. « Mondialisation des effets indésirables et construction locale de la communication médecin-patient autour des antiviraux au Sénégal », Journal des anthropologues, n° 138-139, 2014, p. 89-11.

Thèses en cours en 2016

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

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

Financement : Bourse IRD et 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 ont été faites au CEPIAD. La thèse est en instance de soutenance, prévue pour décembre 2016.

Date de la soutenance : décembre 2016.

Communications :

Ndione A.G, 2016. « Médicaliser l'usage de drogues au Sénégal : enjeux et prérequis », Colloque international intitulé « 70 ans de Sociologie au Sénégal », 16-17 juin 2016, Dakar, Sénégal.

Ndione A.G, 2016. « Le traitement des usagers de drogues au Sénégal. La médicalisation d'une déviance sociale », 8ème conférence internationale francophone, VIH/HEPATITES AFRAVIH 20-23 avril 2016, Bruxelles, Belgique.

Ndione A.G, 2016 : « Contributions socio-anthropologiques au programme de Réduction des Risques chez les usagers de drogues au Sénégal », Journées d'études du groupe « Psychotropes et sociétés », 24 et 25 mars 2016, Paris, France.

Ndione A.G, 2015. « Guérir chez les consommateurs de drogue injectable (CDI) à Dakar, Sénégal », Colloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire, 27-29 mai 2015, Marseille, France.

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, 4-6 mars 2015, Cotonou,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, 27-30 avril, Montpellier, France.

Ndione A.G, 2013 : « Les pratiques d'auto-sevrage chez les usagers de drogues injectables (héroïne, cocaïne) à Dakar, Sénégal », 9ème Congrès international francophone de la société de pathologie exotique, 12-14 novembre 2013, Dakar, Sénégal.

Ndione A.G, 2013 : « Usage de drogues et traitement de substitution : analyse d'une médicalisation au Sénégal », Colloque Nouveaux enjeux éthiques du médicament en Afrique de l'Ouest et du Centre, Agence Universitaire de la francophonie (AUF), 2-3 juillet 2013, Dakar, Sénégal.

Publication

Ndione A.G., Desclaux A., 2016. « L'automédication dans le contexte du sevrage chez les usagers de drogues à Dakar : éléments pour une réflexion éthique », dans : Badji M. et Desclaux A. (dirs), Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique, L'Harmattan, pp.247-262.

- Caroline Desclaux-Sall *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», sous la direction du Pr Alice Desclaux, Directeur de Recherche IRD et 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

Desclaux-Sall C., 2015. - « L'enfant au cœur de la recherche: l'expérience du Conseil National d'Éthique pour la Recherche en Santé sur l'évaluation éthique et scientifique des protocoles de recherche en santé au Sénégal », Symposium sur l'Enfant au Sénégal dans le cadre du Plan Sénégal Emergent (PSE), 25e anniversaire de la ratification de la Convention des Nations-Unies Relative aux Droits de l'Enfant (CDE) au Sénégal Sénégal, Dakar, King Fahd Palace, 17-18 décembre 2015

Publications

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).

- Marie Varloteaux *Thèse de doctorat de santé publique. Titre : « Acceptabilité et efficacité des protocoles de récupération nutritionnelle ambulatoire chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH au Sénégal », 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 l'efficacité 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 des Aliments Prêt à l'Emploi (APE) et des modalités 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. L'étude a débuté en avril 2015 et la collecte de données s'est achevée en octobre 2016. L'année 2016 a été consacrée aux recueils de données dans tous les sites de prise en charge (Dakar, St Louis, Louga, Nioro du Rip, Kaolack, Thiès, Mbour, Ziguinchor, Bignona, Kolda CHR et Kolda CS). Au total plus de 20 groupes d'information parents/tuteurs et plus de 20 groupes d'information enfants (âgées de plus de 7 ans) ont été réalisés lors des inclusions.14 focus groupes enfants âgés de plus de 7 ans ont été menés à Dakar et en région. Et 48 entretiens semi directifs ont été conduits auprès des personnels soignants. L'analyse du processus d'information à la recherche à concerner 112 couples parents/tuteurs et enfants âgées de plus de 7 ans. Un Dispositif Standardisé de l'Information à la Recherche (DSIR) mis en place lors de ce processus, a démontré son efficacité, utilité et acceptabilité. Le traitement et l'analyse des données sont en cours.

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 2016. – « Etude SNAC'S Supplémentation nutritionnelle des enfants et adolescents en carences au Sénégal », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

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.

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

Financement : West African Platform for HIV Intervention Research (WAPHIR)

Ecole Doctorale : Faculté de Médecine, Ecole de Santé Publique de l'université de Montréal (ESPUM), 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 (ß2 microglobuline).
2. Évaluer l'influence d'une précédente vaccination contre la variole (présence de cicatricespécifique) 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 (ß2 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 ß2 microglobuline sera comparé par des modèles de régression linéaire ou de régression logistique (selon que la variable est continue ou catégorisée) (objectif 3).

- Ndèye Maguette Ndaw *Thèse de doctorat de socio-anthropologie de la santé. Titre : « Les bajenugox : des expertes traditionnelles au service de la santé de la femme ? », sous la direction du Pr Lamine Ndiaye, Pr titulaire au département de sociologie de l'université Cheikh Anta Diop et sous le tutorat du Pr Alice Desclaux, directrice de recherche à l'IRD.*

Dates : 2016-2018

Laboratoire : LASAP (Laboratoire de sociologie, d'anthropologie et de psychologie)

Financement : recherché

Résumé : Cette thèse porte globalement sur l'implication des bajenugox en tant qu'agents de santé communautaires au service des femmes. L'objectif principal est de décrire et analyser quatre aspects :

(1) les interventions, rôle, pratiques etexpériences des Bajenugox en liaison avec des programmes nationaux et internationaux (PF, PTME, promotion de l'AME) ; (2) l'histoire collective de la mobilisation des BajenuGox et des dynamiques socioprofessionnelles et culturelles qui les encadrent ; (3) les parcours individuels des Bajenugox, motivations et effets sociaux ; (4) leurs relations avec les femmes auprès desquelles elles interviennent dans un cadre intergénérationnel. Une partie de cette thèse abordera également les Nijaayugox (Tontons de quartier), une nouvelle approche de l'implication des hommes dans la PTME.

Dates et date de soutenance prévue en 2019

Communications :

Ndaw M., Sow K., 2016. –« L'efficacité préventive des ARV sur la transmission sexuelle : une information ignorée dans la sensibilisation à la PTME mais centrale dans la prise en charge de FvVIH », Afravih 2016, Bruxelles.

Ndaw NM, Boye S, Desclaux A, Sow K, et équipe PREMS ANRS 12271, 2016. —« L'enfant protégé par les ARV. Analyses ethnologiques comparées (Burkina, Sénégal) », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

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., Badji D., 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.

Thèses de Pharmacie, en cours en 2016

- Seynabou Ndiaye *Evaluation de la qualité dans les essais cliniques (2 Lady/Mobidip, Thilao) au CRCF/CHU Fann, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, année 2015,*

date de soutenance publique prévue décembre 2016.

- Aissatou Diop *Adhérence au traitement ARV chez les patients VIH+ à Dakar, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, année 2015,*

date de soutenance publique prévue décembre 2016.

- Djibril Faye *Exploration des liens de causalité entre les aspects socio-économiques et l'adhérence au TARV, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, année 2016,*

date de soutenance publique prévue en juin 2017.

- Mohamed Diagne *Rapport d'auto-évaluation du programme d'éducation thérapeutique des patients infectés par le VIH suivis au CRCF/CHU FANN, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, année 2016,*

date de soutenance publique prévue en juillet 2017.

4.

LES PROJETS DE RECHERCHE

4.1. PROJETS VIH

4.1.1. 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 analyses sont en cours.

4.1.2. EVALUATION DE STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

4.1.2.1. 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)

Comité Ethique : Avis favorable du Comité d'éthique du Sénégal, le 16/07/2013. Numéro d'enregistrement dans clinicaltrials.gov : NCT01905059

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).

Objectif secondaire : Décrire la réponse virologique à 48 et 96 semaines, le taux d'échec à 24 semaines après la réintroduction des INTI, l'efficacité clinique et immunologique, l'apparition de mutations, la tolérance et l'impact sur le profil métabolique, les troubles cognitifs et l'observance

Critère principal de jugement : Proportion de patients présentant un échec thérapeutique à 96 semaines.

Critères secondaires :

- la proportion de patients ayant un ARN VIH plasmatique <50 et < 500 copies / ml à .4 8 et à 96 semaines, avec ou sans réintroduction des INTI.
- la fréquence des mutations de résistance en cas d'échec du traitement.
- variation du taux de lymphocytes CD4+ circulants

- mortalité
- événements cliniques stade 3 ou 4 selon la classification de l'OMS
- événements cliniques non classant SIDA
- infections bactériennes conduisant à une hospitalisation ou une prolongation d'hospitalisation
- troubles cognitifs: apparition et / ou évolution
- événements indésirables
- arrêts de traitement pour intolérance
- évolution des paramètres biologiques suivants: numération formule sanguine, débit de filtration glomérulaire, transaminases sériques, glycémie, cholestérol total, HDL et LDL et triglycérides
- évolution des paramètres anthropométriques : tour de taille, tour de hanche et tour de cuisse
- observance

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. Nombre total inclus : 261 dont 32 au Sénégal.

Justification de l'étude : La mise en place d'un traitement allégé de maintenance chez des patients sous 2e ligne d'antirétroviraux, qui ont une charge virale contrôlée, a plusieurs avantages reconnus (moins de toxicité, coût du traitement moins élevé, épargne thérapeutique pour le futur). L'hypothèse de cet essai est qu'une bithérapie de maintenance, IPb + Lamivudine, est plus efficace d'une monothérapie de maintenance d'IPb seule pour maintenir le contrôle thérapeutique.

Critères d'inclusion :

- Infection VIH-1 en seconde ligne de traitement depuis au moins 48
- CV ≤ 200 copies/ml depuis au moins 6 mois (vérifié sur 2 prélèvements consécutifs dont le plus récent ≤ un mois)
- Aucun changement d'ARV dans les 3 derniers mois précédant le recrutement
- CD4 ≥ 100 cellules/ml au dernier contrôle (qui date de moins de 6 mois)
- Consentement éclairé signé
- Observance ≥ 90 % à la dernière visite dans l'essai 2LADY

Intervention

- Lopinavir/ritonavir :
Forme pharmaceutique : comprimé de LPV 200 mg/RTV 50 mg
Dosage : 4 comprimés/jour, 2 le matin, 2 le soir

- Lamivudine
Forme pharmaceutique : comprimé de 3TC 300 mg ou 150 mg
Dosage : 1 comprimé/jour ou 2 comprimé/jour

- Darunavir/ritonavir
Forme pharmaceutique : comprimé de darunavir 400 mg, comprimé de ritonavir 100 mg
Dosage : 2 comprimés/jour de darunavir + 1 comprimé/jour de ritonavir une fois/jour en mangeant

- Lopinavir/ritonavir et lamivudine 150 mg seront fournis à travers les programmes nationaux tandis que le darunavir sera fourni par Janssen Cilag pendant la durée de l'étude. Le ritonavir et la lamivudine 300 mg seront achetés par l'étude si non disponible dans le programme national.

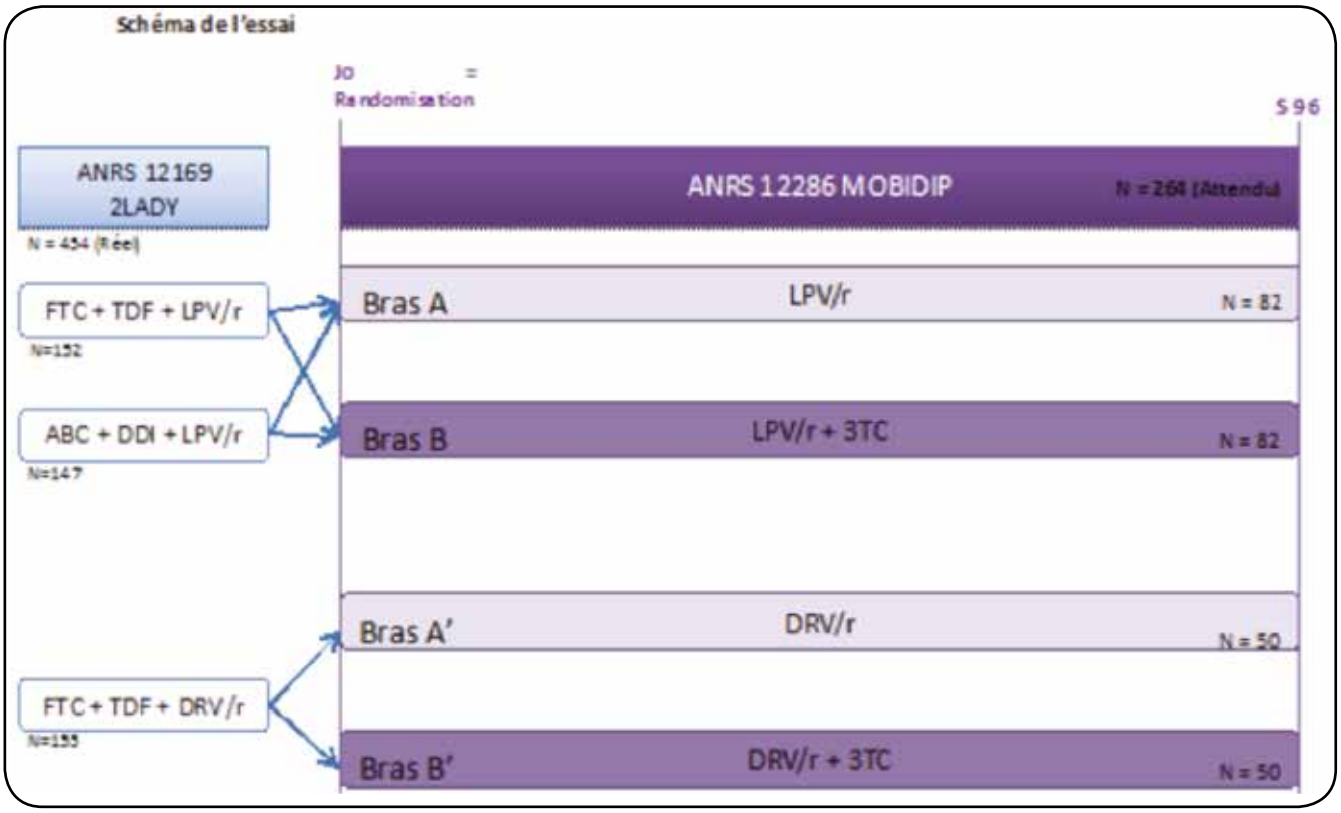
Méthodes d'analyse statistique

- La proportion de patients en échec sera comparée dans chaque bras selon une procédure en in-tention de traiter avec un seuil de signification à 5%. Aucune analyse intermédiaire n'est prévue

- Autres sites de recherche: Cameroun (Hôpital Central Yaoundé et Hôpital Militaire Yaoundé), Burkina Faso (Hôpital de jour de Bobo Dioulasso)

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


Schéma de l'essai
J0 =
Randomisation
S96
ANRS 12169
2LADY
N = 454 (Réel)
ANRS 12286 MOBIDIP
N = 264 (Attendu)
FTC + TDF + LPV/r
N=152
Bras A
LPV/r
N = 82
ABC + DDI + LPV/r
N=147
Bras B
LPV/r + 3TC
N = 82
Bras A'
DRV/r
N = 50
FTC + TDF + DRV/r
N=155
Bras B'
DRV/r + 3TC
N = 50

Autres sites de recherche : Cameroun (Hôpital Central Yaoundé et Hôpital Militaire Yaoun-dé), Burkina Faso (Hôpital de jour de Bobo Dioulasso)

Etat d'avancement : La première inclusion a été faite au Sénégal le 5 mars 2014. 32 patients ont été inclus à Dakar. En avril 2016 tous les patients avaient fait leur dernière visite (S96).

Le Comité Independent s'est réuni le 10 mars 2016 et a pu apprécier, conformément à leur demande, les résultats des 261 participants à la visite S48. De leur analyse, il est ressorti une meilleure performance de la bithérapie par rapport à la monothérapie avec une différence significative. Par conséquent ils ont recommandé l'arrêt du bras monothérapie. En date du 22 mars 2016 le Conseil Scientifique a tenu une réunion extraordinaire et a pris acte de la recommandation du Comité Independent.
Les décisions prises par le Comité Scientifique et approuvées par la Promoteur (ANRS) ont été les suivantes ;

- Arrêt du bras monothérapie
- Introduction de lamivudine 300 mg et tenofovir 300 mg pour tous les patients en monothérapie (trithérapie standard)
- Continuation l'essai jusqu'à son terme
- Information des participants et avec a demande d'un nouveau consentement au moment du changement du traitement (en cas de remise sous trithérapie)
- Implémentation de cette décision lors de chaque visite planifiée le plus rapidement possible
- Envoi rapide d'une note d'information aux Comités d'Ethique des pays concernés par l `étude

Après information des comités d'éthique, un amendement a été rédigé et soumis au Cameroun et au Burkina Faso. L'avis a été favorable dans les deux pays. Au Sénégal, l'étude avait déjà pris fin en mars 2016, aussi cette procédure n'a-t-elle pas été mise en place. Le comité d'éthique a été informé de l'avis du Conseil Scientifique.

Résultats préliminaire présentés à la conférence de Glasgow en octobre 2016

DESCRIPTION DES PATIENTS A L'INCLUSION PAR BRAS DE RANDOMISATION
(données du 28 juillet 2016)

	IPr n=133	IPr+3TC n=132	Total n=265
Site, n (%)			
Bobo Dioulasso	26 (20%)	27 (20%)	53 (20%)
Dakar	16 (12%)	16 (12%)	32 (12%)
Yaoundé	91 (68%)	89 (67%)	180 (68%)
Femme, n (%)	101 (76%)	93 (70%)	194 (73%)
Age, médiane (Q1-Q3)	41 (36-49)	43 (37-50)	42 (36-50)
Poids, médiane (Q1-Q3) n=243	67 (59-77)	70 (60-81)	68 (59-80)
IMC, médiane (Q1-Q3) n=243	24.4 (22.0-28.0)	25.1 (22.0-28.7)	24.7 (22.0-28.4)
CV < 50 copies/ml, n (%)	107 (80%)	110 (83%)	217 (82%)
CD4, médiane (Q1-Q3) n=259	498 (383-673)	472 (360-621)	475 (379-652)
CD4 < 200/mm^3 n=259	3 (2%)	4 (3%)	7 (3%)
Bras avec DRV	56 (42%)	44 (33%)	100 (38%)
Nadir CD4 < 100, n (%) n=256	73 (56%)	65 (52%)	138 (54%)
Durée du traitement ARV (mois), médiane (Q1-Q3)	90 (70-110)	91 (74-106)	90 (72-109)
2LADY			
CV ≥ 100 000 à l'inclusion dans 2LADY, n (%)	32 (24%)	24 (18%)	56 (21%)
CD4 à l'inclusion dans 2LADY, médiane (Q1-Q3)	195 (93-319)	189 (114-283)	192 (100-300)
Durée de suivi dans 2LADY (mois), médiane (Q1-Q3)	37 (30-47)	38 (30-47)	37 (30-47)
Présence de la M184V à l'inclusion, n (%) n=263	125 (95%)	127 (97%)	252 (96%)

COMPARAISON DES BRAS A S48

	IPr n=133	IPr+3TC n=132	P value
Echecs virologiques	28	3	
Réintroduction INTI pour autre raison	2	0	
Décès / Perdus de vue / Abandons	3	1	
Nombre de patients en échec	33	4	
Proportion de patients en échec en ITT (IC 95%)	**24.8 (17.7-33.0)**	**3.0 (0.8-7.6)**	<0.0001
Délai médian (sem.) de survenue de l'échec (Q1-Q3)	24 (24-36)	24 (16-30)	

Résultats et recommandations

Cette étude montre la supériorité de la combinaison de IPb avec lamivudine pour un traitement de maintenance chez des patients avec une charge virale contrôlée et avec une résistance à la lamivudine. Ces résultats corroborent l'hypothèse d'un avantage à la conservation de la mutation M184V. Par contre il est confirmé que la monothérapie d'IPb ne peut pas être recommandée dans les contextes où un suivi rapproché de la charge virale n'est pas en place.

Communications 2 LADY/Mobidip

- IAS 2010 : Never too late for adherence support: experience from the recruitment phase in ANRS 12169 – 2LADY trial. (poster)
- AFRAVIH, Genève, 2012 : Dépistage de l'échec thérapeutique : expérience de la phase de recrutement de l'essai ANRS 12169/EDCTP – 2LADY Préparé et Présenté lors de la 6e conférence francophone VIH/SIDA, l'AFRAVIH 2012 par l'équipe du Burkina Faso. (communication orale).
- 6th EDCTP Forum, Adis-Abéba, Octobre 2011: The informed consent: A multi-steps approach experience from 2LADY, a second line ART randomized trial (poster).
- CROI 2014: Randomized Comparison of Three Second Line ART Regimens in Africa: the 2 Lady/ANRS/ EDCTP Study. (poster latebreaker)
- AFRAVIH 2014, Montpellier
    - Fréquence et profiles des mutations associées à la résistance aux ARV de 1ère ligne chez les patients en échec virologique au Burkina Faso, Cameroun et Sénégal dans l'essai 2LadyANRS12169/EDCTP (communication orale)
    - Essai clinique randomisé multicentrique évaluant 3 combinaisons d'antirétroviraux de 2ème ligne en Afrique : résultats de l'étude 2LADY ANRS 12169/EDCTP (communication orale)
    - Poste de Technicien d'Etudes Cliniques (TEC) dans les pays en développement : Une nécessitée (poster)
    - Les Bonnes pratiques Cliniques pour la recherche : Une formation à intégrer et à adapter (poster)
    - Profil métabolique et risque cardiovasculaire des personnes vivant avec le VIH débutant un traitement antirétroviral de deuxième ligne en Afrique (étude METABODY) (communication orale)
    - Accès aux soins de qualité : les participants à la recherche s'organisent (poster)
- CROI 2015 :
    - Impact of TDF+PI/r on Renal Function in Sub-Saharan Africa : 2LADY-ANRS-12169 Trial (poster)
    - Metabolic Changes and Second Line ART in Africa (2LADY/ANRS 12169 Trial) (communication orale)
- ICASA 2015 :
    - Comparison of three second line regimens in sub-saharanafrica: 24-month results of the 2lady study (communication orale).
    - AIDS and non-AIDS infectious morbidity after second line antiretroviral therapy initiation in HIV-1 infected adults in Cameroon (poster)
- AFRAVIH 2016, Bruxelles
    - Coût-efficacité de troisstratégies de traitementantirétroviral de secondeligne chez des patients infectés par le VIH en Afriquesubsaharienne (Essai 2-Lady, ANRS 12-169) (poster)
    - Grossesses dans les essais biomédicaux en Afrique sub-saharienne : expérience des essais 2LADY

(ANRS 12169) et MOBIDIP (ANRS 12286). (poster)

- o Evaluation au Cameroun d'un nouveau test ouvert et polyvalent pour la mesure de la charge virale detous les variants de la lignée VIH-1/SIVcpz/SIVgor.(poster)

- IAS 2016

- o Cancer care in HIV patients : for how long will we neglect ? (poster)

- CROI2016

- o Tenofovir (TDF) and quantitative ultrasound bone density in African patients on second line ART (poster)

- INTEREST 2016, Yaoundé

- o Patient Therapeutic Education integrated in clinical trial : the experience of 2LADY and MOBIDIP ANRS studies (poster)

- o Getting pregnant in antiretroviral clinical trials: women choice and safety needs. Experience from the ANRS12169-2LADY and ANRS12286-MOBIDIP trials (communication orale)

- HIV Therapy 2016, Glasgow

- o Dual therapywith a boostedproteaseinhibitor plus lamivudineis an effective maintenance strategy in patients on second line antiretroviraltherapy in Africa : the ANRS 12286/MOBIDIP trial (communication orale)

Publications 2 LADY/Mobidip

Galy A, Ciaffi L, Le Moing V, Eymard-Duvernay S, Abessolo H, Toby R, Ayangma L, Le Gac S, Mpoudi-Etame M, Koulla-Shiro S, Delaporte E, Cournil A; the, Group LS, 2016. –« Incidence of infectious morbidity event safter second-line antiretroviral therapy initiation in HIV-infected adults in Yaoundé, Cameroon », Antivir Ther. 2016 Feb 16. doi: 10.3851/IMP3030. [Epubahead of print]

Guichet E, Aghokeng A, Eymard-Duvernay S, Vidal N, Ayouba A, Mpoudi Ngole E, Delaporte E, Ciaffi L, Peeters M, 2016. –« Field evaluation of an open and polyvalent universal HIV-1/SIVcpz/SIVgor quantitative RT-PCR assay for HIV-1 viral load monitoring in comparison to Abbott RealTime HIV-1 in Cameroon », J Virol Methods. 2016 Sep 5;237:121-126. doi: 10.1016/j.jviromet.2016.09.005. [Epubahead of print]

Guichet E, Aghokeng A Serrano L, Bado G, Toure-Kane C, Eymard-Duvernay S, Villabona-Arenas CJ, Delaporte E, Ciaffi L, Peeters M, 2016. – « High Viral Load and Multidrug Resistance Due to Late Switch to Second-Line Regimens Could Be a Major Obstacle to Reach the 90-90-90 UNAIDS Objectives in Sub-Saharan Africa », AIDS Res Hum Retroviruses. 2016 Aug 2. [Epubahead of print]

Serris A, Zoungrana J, Diallo M, Toby R, Mpoudi Ngole M, Le Gac S, Coutherut J, Cournil A, De Beaudrap P, Koulla-Shiro S, Delaporte E, Ciaffi L., 2016. –« Getting pregnant in HIV clinical trials: women's choice and safety needs : the experience from the ANRS12169-2LADY and ANRS12286-MOBIDIP trials » In press HIV Clinical Trials:

Cournil A, Hema A, Eymard-DuvernayS, Ciaffi L, Badiou S, Kabore F, Diouf A, Manga N, Le mo,g V, Reynes J, KoullaShiro S, Delaporte E, 2016. – « Evolution of renal function in African patients initiating second line antiretroviral treatment : Findingsfrom the 2LADY-ANRS 12169 trial, AntivirTher. 2016 Oct 5. doi: 10.3851/IMP3097.

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, 2015 Jul 31;29(12):1473-81. doi: 10.1097/QAD.0000000000000709.

4.1.2.2. 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, Abidjan, Côte d'Ivoire
- Dr Roland Landman IMEA – Hôpital Bichat Claude Bernard Paris, France
- Sénégal : Pr Moussa Seydi, Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHNU Fann, Dakar Sénégal

Justification de l'étude : Dans les pays à ressources limitées, l'incidence des échecs des combinaisons antirétrovirales de 2e ligne augmente rapidement. Le déficit de suivi virologique en temps réel, l'absence de test génotypique individuel en routine et le retard au changement des traitements en sont les principales raisons. Les conséquences de ces échecs sont redoutables: reprise évolutive du déficit immunitaire viro induit et de ses manifestations cliniques sévères, des manifestations liées aux virus lui-même notamment neurologiques, augmentation de la transmissibilité du VIH, risque de diffusion de souches résistantes dans la communauté. La majorité des patients en échec de seconde ligne en Afrique subsaharienne a été exposée de façon séquentielle à un régime à base d'un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI) associé à deux inhibiteurs nucléosidiques (INTI) puis, en cas d'échec, à une trithérapie reposant sur une antiprotéase (IP), généralement le lopinavir/r et deux INTI. Il est important de souligner que les données descriptives tant cliniques (y compris en terme d'observance) que biologiques (en particulier les profils de résistance) demeurent très parcellaires. Chez ces patients, le succès virologique d'une 3e ligne d'ARV sera lié à la combinaison de deux nouveaux ARV. Parmi ce type d'ARV qui commence à devenir disponible sur le terrain, darunavir (IP) et raltegravir (nouvelle classe des inhibiteurs d'intégrase, IT) sont des combinaisons de choix. A ce socle doit être associé un ou deux INTI auxquels le VIH devrait rester sensible (tenofovir notamment). Dans ce contexte, nous nous proposons d'une part de caractériser précisément les échecs de 2e ligne et d'autre part d'évaluer par une cohorte observationnelle ces 3e lignes d'ARV sur les sites ANRS de Côte d'Ivoire, du Sénégal, du Mali, du Burkina Faso et du Cameroun.

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 troi-sième 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

Objectifs secondaires :

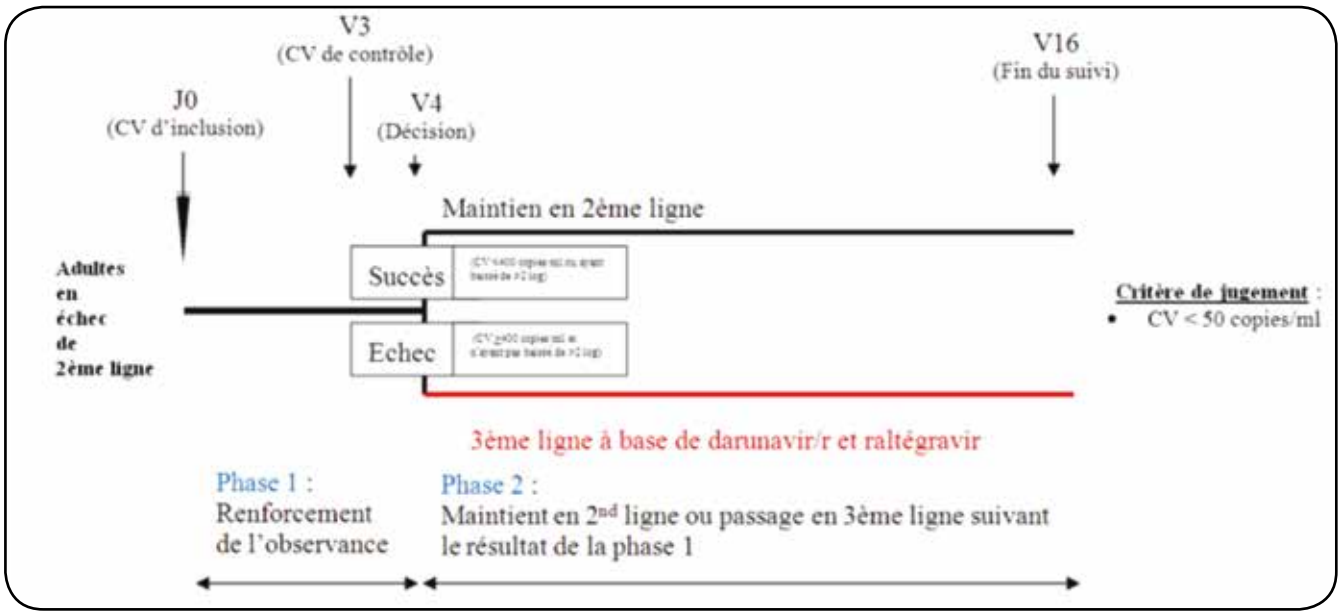
- Analyser les déterminants de l'échec à 48 semaines de traitement de troisième ligne à base de darunavir et raltégravir
- Estimer le rapport coût-efficacité des régimes de troisième ligne contenant au moins darunavir et raltégravir et analyser les déterminants de ce rapport coût-efficacité
- Identifier les questions que posent ces traitements de troisième ligne et qui devront faire l'objet de futures études ; proposer des algorithmes de stratégie de troisième ligne dans ce contexte ne reposant pas sur la réalisation individuelle des tests génotypiques.

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.

Critères d'inclusion :

- Age de la majorité dans le pays participant.
- Infection à VIH-1 documentée, quel que soit le stade clinique et le nombre/pourcentage de lymphocytes CD4.
- Patient ayant reçu une première ligne de traitement à base de 1 INNTI +2 INTIs, et se trouvant sous traitement de 2nde ligne à base d'inhibiteur de la protéase boosté stable depuis au moins 6 mois.
- Une charge virale >1000 copies/ml après au moins 6 mois de traitement de seconde ligne
- Consentement de participation signé par le patient.

Schéma de la recherche



Autres sites de recherche : Côte d'Ivoire, Mali, Burkina Faso et Cameroun

Résultats attendus : Cette cohorte sera la première de ce type dans les pays à ressources limitées. Les éléments recueillis permettront de mieux comprendre les échecs de 2e ligne, d'éclairer les enjeux cliniques et économiques des traitements de 3e ligne, de préparer le cas échéant des futures études sur ce sujet (incluant de futurs essais thérapeutiques). Cette cohorte, de mise en route rapide, devrait accompagner l'arrivée des ARV de 3e ligne dans les pays et contribuer au plaidoyer pour l'accès aux l'accès aux ARV de 3e ligne dans les pays du Sud, enjeu majeur de santé publique.

Etat d'avancement : Au Sénégal, Les inclusions ont débuté le 3 février 2014. Au total, 27 patients ont été inclus, venus de Dakar (CRCF, CTA et Le Centre Hyacinthe Thiandoum), du CHR de Thiès et de l'EPS1 de Mbour. Sur les 27 inclus, 8 patients ont été passés en 3e ligne, 2 patients sont décédés et 1 patient est perdu de vue. L'étude s'est terminée au Sénégal en juillet 2016.

Résultats préliminaires : Sur l'ensemble des sites, (Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal, au Burkina-Faso), 201 patients ont été inclus, dont 69% de femmes. L'âge médian est de 41 ans. 86% des patients ont choisi une mesure d'aide à l'observance (implication d'un membre du cercle familial, appels hebdomadaires, SMS, visites rapprochées au centre de soins, pilulier, alarmes sur téléphone, visites à domicile, groupe de support). A la 4e visite (soit 16 semaines post-inclusion), le traitement de 2e ligne a pu être maintenu chez 63 % des patients, et une 3e ligne a été initiée chez les 35 % restants. Le renforcement de l'observance a donc permis de maintenir 63% des patients sous deuxième ligne. Au cours du suivi, une très bonne complétude des visites a été notée (peu de perdus de vue). Les facteurs associés au maintien en seconde ligne sont : l'âge (supérieur à 40 ans), le nombre de mesures d'observance choisi (supérieur à 6) et la charge virale de pré-inclusion (inférieure à 5 log). Les génotypes de résistance à J0 et V16 pour les patients en échec sont en cours de réalisation et vont permettre d'affiner les résultats.

Communications

Benalycherif A, Le Carrou J , Karcher S, N'guessan L, Gabillard D, Ello F, Diallo Z, Fulgence E, Anzian A, Goli J, Messou E, Zoungrana J, Soré I, Sawadogo A, Michon C, Massumboko JM, Danel C, Girard PM, Anglaret X, Landman R, Eholie S, 2015.– « Appropriation des mesures d'observance chez des patients en échec de 2de ligne d'ARV », cas de l'étude THILAO ANRS 12269 », 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Communication orale

Moh R, Benalychérif A, Gabillard et al., 2016. – «Determinants of the efficacy of 3-month reinforcement of adherence to maintain second-line ART in HIV-infected patients in treatment failure, ANRS 12269 THIlAO study », 21e Conférence Internationale sur le sida (IAS 2016), Durban 17-22 juillet 2016, poster THPEB075.

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

4.1.2.3. ANRS 12294 FIT-2

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

Promoteur : ANRS

Investigateurs Coordinateurs : Pr Françoise Brun-Vézinet, Pr Serge Eholié

Investigateur Principal Sénégal : Pr Moussa Seydi

Equipe de coordination internationale : PACCI-MEREVA (Côte d'Ivoire)

Centre de coordination national au Sénégal : CRCF

Site de l'étude au Sénégal : CTA de l'hôpital de Fann à Dakar

Comité d'éthique et autorisation administrative au Sénégal : Le projet a obtenu l'accord du comité national d'éthique su Sénégal n°360 le 29 octobre 2014 (renouvelé le 15/02/2016) et l'autorisation administrative n° 798 le 31 octobre 2014 (renouvelée le 16/02/2016).

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

Dates : 2016-2020

Objectif principal : Chez des adultes infectés par le VIH-2, naïfs de tout traitement, qui ont 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.

Objectifs secondaires :

- Décrire la fréquence des « échecs thérapeutiques » à S24 et S48 ;
- Décrire la tolérance aux antirétroviraux entre S0 et S96;
- Décrire la progression clinique de l'infection VIH-2 en particulier la survenue d'un épisode de morbidité sévère ou d'évènements classant sida ou d'un décès entre S0 et S96;
- Décrire l'évolution des lymphocytes-T- CD4 et de l'ARN VIH-2 plasmatique entre S0 et S96;
- Décrire l'observance aux traitements antirétroviraux entre S0 et S96;
- Décrire les profils de mutations de résistance aux antirétroviraux à l'initiation du traitement et chez les patients en échec virologique au cours du suivi ;
- Décrire l'évolution du titre d'ADN VIH-2 dans les PBMC à S0, S24, S48 et S96;

- Décrire la fréquence des modifications et arrêt de traitement entre S0 et S96;
- Modéliser la survie à long terme et le rapport cout-efficacité des différentes combinaisons possibles des trois régimes, utilisés en première ou deuxième ligne de traitement.

Essai randomisé, non comparatif, international, multicentrique, de phase IIb, sans insu sur les traitements.

Nombre de sujets prévus : 70 patients par bras, soit 210 patients au total, dont 20 patients au Sénégal.

Critère principal :

- Le pourcentage de patients ayant un « succès global » à S96, défini par la survie avec un ARN VIH-2 plasmatique <50 copies/ml et la non-survenue d'un événement classant SIDA hors tuberculose et une augmentation de CD4 en fonction du nombre de CD4 initial (Delta de CD4 >+100 cellules/mm3 pour des CD4 initiaux entre 201 et 500 cellules/mm3 ou Delta de CD4 >0 cellules/mm3 pour des CD4 initiaux > 500 cellules/mm3).

Critères secondaires :

- Le nombre de patient en « échec thérapeutique », défini par :
  a) un décès ou,
  b) un delta de CD4 ≤0 cells/mm3 entre S0 et S24 (ou S48) pour les patients avec des CD4 initiaux entre 201 et 350 cells/mm3 ou des CD4 à S24 (ou S48) ≤ 350 cell/mm3 pour les patients avec des CD4 initiaux entre 351 et 600 cells/mm3, ou des CD4 à S24 (ou S48) ≤ 500 cells/mm3 pour les patients avec des CD4 initiaux > 600 cells/mm3ou,
  c) un ARN VIH-2 plasmatique ≥ 50 copies/ml à S24 ou S48 ou,
  d) la survenue d'un événement classant SIDA hors tuberculose
- L'incidence, et le type des événements indésirables de grade 3-4
- L'incidence de la morbidité sévère, définie comme : morbidité SIDA, morbidité tumorale non SIDA, morbidité sévère bactérienne non SIDA, ou toute morbidité conduisant au décès
- L'évolution du nombre et du pourcentage de CD4 au cours du suivi
- L'évolution de l'ARN VIH-2 plasmatique
- Le ratio de mise à disposition des médicaments et évaluation de l'observance par questionnaire
- La sélection de nouvelles mutations de résistance sur l'ARN ou sur l'ADN entre S0 et S96 en cas d'échec thérapeutique
- L'évolution du titre d'ADN VIH-2 dans les PBMC

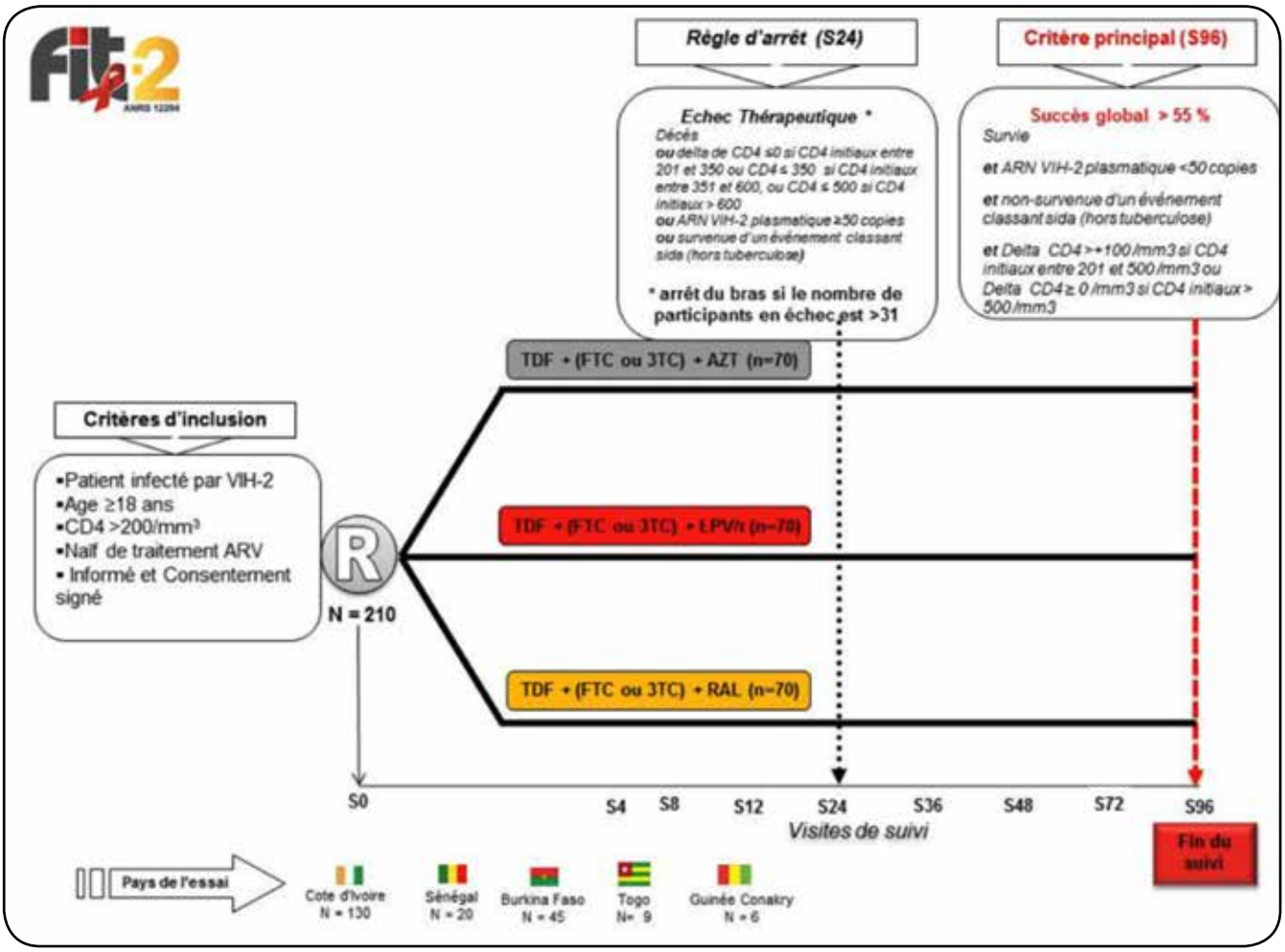
- Fréquence des modifications et arrêt de traitement
- La probabilité de survie et le rapport coût-efficacité incrémental des stratégies d'utilisation séquentielles des trois régimes de traitement.

Critères d'inclusion :

- Infection par le VIH-2 seul
- Patient majeur (âge > 18 ans)
- Pas d'antécédents de traitement antirétroviral, quelle qu'en soit l'indication et la durée (y compris un traitement antirétroviral dans le cadre d'une PTME sauf la prise d'un comprimé de Nevirapine dans le cadre d'une PTME)
- CD4 >200 cellules/mm3
- Résident dans la ville d'étude ou avoisinante permettant de participer à l'essai;
- Consentement éclairé signé

Critères de non inclusion :

- Participation en cours à tout autre essai clinique
- Présence d'une infection opportuniste en cours non stabilisée, de toute pathologie grave ou évolutive, ou de tous signes cliniques compatibles avec une pathologie sévère dont le diagnostic ne serait pas encore confirmé tels que fièvre, amaigrissement, diarrhée ou toux non encore expliquée (liste non exhaustive).
- Toute pathologie en cours qui amènerait dans la vie courante à contre-indiquer ou à préférer l'un ou l'autre des trois régimes possibles pour une raison médicale, ou à modifier les posologies prévues dans l'essai. Ceci inclut (liste non exhaustive) :
  - Hémoglobine ≤ 8 g/dL
  - Polynucléaires neutrophiles < 500 cellules/mm3
  - Insuffisance rénale avec clairance de la créatinine <50mL/mn
  - Plaquettes <50 000 cellules/m m3
  - Insuffisance cardiaque décompensée
  - Insuffisance hépatique sévère (TP<50%) ou cytolyse sévère (ALAT> 3x LSN)
  - Tuberculose active en cours de traitement par rifampicine
- Prise de médicaments interagissant avec certains des médicaments de l'essai (selon les RCP)
- Grossesse, allaitement ou projet de grossesse pendant la durée de l'essai



Calendrier prévisionnel :
Date de début de l'essai : Janvier 2016.
Inclusion : 18 mois.
Durée de suivi pour chaque patient : 96 semaines
Durée totale de l'essai : 42 mois.
Date prévisionnelle de la fin de l'essai : juillet 2019

État d'avancement :
Première inclusion dans l'essai : février 2016
Première inclusion au Sénégal : 4 octobre 2016
Le 28 octobre 2016 : 110 patients ont été inclus (99 en Côte d'Ivoire, 7 au Sénégal et 4 au Togo).
Au 13 novembre 2016, 9 patients sont inclus au Sénégal et 13 en cours de pré-inclusion.

4.1.3. PERSONNES ÂGÉES VIVANT AVEC LE VIH : NEUROAGING

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 : Dr François Dabis (ISPED, France), Dr Aristophane Tanon (Côte d'Ivoire)

Sénégal : Dr Moussa Seydi (SMIT, Sénégal)

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 de l'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, 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 est proposée aux patients âgés d'au moins 50 ans infectés par le VIH-1 et traités par ARV depuis au moins 6 mois. Un questionnaire médical est administré et un examen clinique effectué. Les questionnaires portent sur les modes de vie et la pratique d'activités physiques, le statut fonctionnel et les symptômes dépressifs. Le patient participe 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: fin de l'inclusion des 50 patients VIH-1 le 28/07/2016.

4.1.4. ETME ET PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE

4.1.4.1. 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, Sokhna Boye, Maguette Ndaw. Partenaire associatif : Adama Gueye

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+) ont requis d'engager le traitement ARV pour toute femme enceinte VIH+ 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.

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.

En termes de résultats, cette étude :

- Documentera l'expérience et les perceptions « sur le terrain » des femmes et des acteurs médicaux et associatifs de l'ETME et de la PEC du petit enfant
- Montrera les acquis, limites, et effets sociaux des nouvelles recommandations et les obstacles subséquents à l'élimination effective de la transmission mère-enfant du VIH d'ici 2015
- Précisera les dimensions sociales qui doivent accompagner les ARV pour assurer leur efficacité prophylactique en PTME, apportant des éléments de discussion sur les conditions d'application des stratégies TasP (Treatment as Prevention).

Etat d'avancement : Des entretiens répétés individuels et collectifs avec 35 femmes concernées, complétés par des observations et visites à domicile, ont été réalisés en 2013 et 2014, puis en 2016. Des enquêtes complémentaires menées notamment par entretiens collectifs ont été réalisées à Dakar, à Pikine, et dans un site rural (Goudomp, Casamance). En 2015, ont été investigués les perceptions et le rôle des acteurs communautaires (Badjenu Gokh). Le traitement des données, est achevé, les analyses et publicationstransversales sont en cours de préparation grâce à la prolongation de la durée d'utilisation des crédits jusu'à septembre 2017.

Autres sites de recherche : Burkina Faso, Laos

Communications 2015-2016

Boye S, 2016.– « Le dilemme des mères séropositives. Lorsque nourrir son enfant expose à un risque multiforme », communication orale, Doctoriales ED-ETHOS, « Penser le risque », Dakar, Sénégal, 26, 27, 28 juillet 2016.

Ndaw M, Sow K, 2016. –« L'efficacité préventive des ARV sur la transmission sexuelle : une information ignorée dans la sensibilisation à la PTME, mais centrale dans la prise en charge des PvVIH», 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Communication orale S18.O3

Ndaw NM, Boye S, Desclaux A, Sow K, et équipe PREMS ANRS 12271, 2016. –« L'enfant protégé par les ARV. Analyses ethnologiques comparées (Burkina, Sénégal) », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Sow K, Desclaux A, Bila B, 2016. – « Vers la transformation des médiatrices communautaires PvVIH en agents de santé ? Analyses au Sénégal et au Bukina Faso » 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, communication orale S25.O1

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

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.

Boye S., 2015. - « L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de contraintes liées à l'allaitement maternel », Symposium sur l'Enfant au Sénégal dans le cadre du Plan Sénégal Emergent (PSE), Célébration du 25ème anniversaire de la ratification de la Convention des Nations-Unies Relative aux Droits de l'Enfant (CDE) au Sénégal Sénégal, Dakar, King Fahd Palace, 17-18 décembre 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", Colloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire, Dakar, 22 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.

Publications

Boye S, 2016. –« Nourrir son enfant dans des situations de contraintes liées à la pratique de l'allaitement », Actes du symposium sur l'enfant au Sénégal, dans le cadre du plan Sénégal Émergent (PSE), Ministère de l'économie des Finances et du Plan (MEFP) et UNICEF, Dakar, 2016, p.41-46.

Desclaux A., 2013. « Senegalese Women Living with HIV Versus the 2009 WHO Recommendations for PMTCT: Meanings for Resistance Regarding Infant Feeding ». In P. Liamputtong (Éd.), Women, Motherhood and Living with HIV/AIDS (p. 161-176).Springer, Netherlands.

Desclaux A, 2013. « When a prevention policy leads to economic vulnerability: the case of PMTCT in Senegal », Global Health Promotion, 20 (1 Suppl), 39-44.

Desclaux A, Le Gac S, Salif Sow PS, Girard PM. Time to End the Ban on Pregnancy and Breastfeeding in Antiretrovirals Strategy Trials. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013 Apr 15;62(5): 2013;62(5):e156-e158.

Desclaux A., 2013. Les effets microsociaux des antirétroviraux : prophylaxie de la transmission mère-enfant du VIH et individualisation au Burkina Faso, Autrepart, 2013/1, n° 63, 161-177

4.1.4.2. 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 Sénégal.
Coinvestigateurs : Dr Aminata Mbaye, Dr Hélène Mbodj, Dr Ndeye Fatou Diallo
• Dr Ngagne Mbaye : Synergie pour l'Enfance, Hôpital Roi Baudouin, Guédiawaye Sénégal.
Coinvestigateur : Dr Baly Ouattara
• Dr Philippe Msellati : UMI233, IRD, Montpellier France
Coordinateur : Dr Cécile Cames, UMI233 IRD, CRCF, Dakar Sénégal

Justification de l'étude : La transformation de l'infection à VIH en une maladie chronique sous traitement antirétroviral (TAR) permanent pose des problèmes nouveaux, liés entre autres à une perturbation du métabolisme du glucose, des anomalies lipidiques auxquelles s'ajoutent chez l'enfant les effets potentiels sur la croissance et la puberté. Les connaissances sur l'évolution nutritionnelle et métabolique des enfants infectés par le VIH sous TAR manquent cruellement en Afrique, alors que l'application des dernières recommandations de l'OMS devrait se traduire à terme par une augmentation du nombre d'enfants sous TAR dans cette région. Par ailleurs, l'évolution bioclinique des enfants non traités est très peu documentée dans le contexte africain. La mise en place d'une cohorte permettant l'étude de l'évolution nutritionnelle et métabolique de ces enfants est aujourd'hui indispensable.

Objectif général : Étudier sur le long terme les désordres nutritionnels et métaboliques et caractériser les facteurs de risque de leur survenue chez des enfants et adolescents infectés par le VIH avec ou sans traitement antirétroviral, pris en charge dans les deux principaux sites de suivi du VIH pédiatrique au Sénégal, à Dakar et à Guédiawaye.

Objectifs spécifiques :

- Décrire la prévalence, l'intensité et l'évolution du retard de croissance
- Décrire la prévalence, l'intensité et l'évolution 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, principalement dans leur profil bioclinique, thérapeutique et alimentaire

Méthode : Il s'agit d'une étude de cohorte ouverte, bi centrique, de type descriptif et analytique menée sur 3 ans. L'étude inclut les enfants de 2 à 16 ans infectés par le VIH-1 sous TAR ou non suivis sur les sites. L'effectif attendu dans la fenêtre d'inclusion de 24 mois est d'environ 350-400 patients. Dans le cadre du suivi de cohorte, un bilan clinique complet est réalisé à l'inclusion puis tous les 3 mois durant toute la période de suivi. Le recueil des données spécifiques sur des désordres nutritionnels et métaboliques est réalisé à l'inclusion puis tous les 6 mois (évaluation anthropométrique complète, bioimpédancemétrie, alimentation). Un prélèvement sanguin et urinaire à l'inclusion, puis tous les 6 mois permet la réalisation d'un bilan approfondi et la constitution d'une biothèque. Les dossiers médicaux conservés par les structures de prise en charge participantes contiennent des données qui permettront de reconstruire l'histoire clinique, thérapeutique et nutritionnelle avant et après la mise sous TAR des enfants inclus. Les données issues des recueils rétrospectif et prospectif seront ensuite analysées conjointement.

Etat d'avancement : Les inclusions ont démarré le 2 avril 2013 et se sont terminées le 31 mars 2015 per protocole. La cohorte a inclus 336 enfants (73% sous TAR dont 62% en suppression virologique) et s'est clôturée en mars 2016, avec 318 enfants (90% sous TAR dont 80% en suppression virologique). Les analyses longitudinales seront réalisées au cours du premier semestre 2017. Le rapport final sera communiqué au premier trimestre 2017.

Résultats intermédiaires : L'évaluation et l'analyse des lipodystrophies ont mis en évidence une très faible prévalence de lipoatrophie de forme légère, dans un contexte de faible exposition à la stavudine et de forte exposition aux inhibiteurs de protéases (manuscrit à soumettre).

Communications :

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.

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

Publications

Cames C, Pascal L, Diack A, Mbodj H, Ouattara B, Diagne NR, Diallo NF, Msellati P, Mbaye N, Sy Signate H for the MAGGSEN Cohort Study Group. Risk factors for growth retardation in HIV-infected Senegalese children on antiretroviral treatment: the ANRS 12279 MAGGSEN Pediatric Cohort Study. Accepted for publication in Pediatric Infectious Disease Journal.

Cames C, Varloteaux M, Have NN, Bassine Diom A, Msellati P, Mbaye N, Mbodj H, Sy Signate H, Diack A,for the ANRS 12279 MAGGSEN Cohort Study Group. Acceptability of outpatientready-to-usefood-basedprotocols in HIV-infectedSenegalesechildren and adolescents within the MAGGSEN ANRS Cohort Study. Accepted for publication in Food and Nutrition Bulletin.

4.1.4.3. 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.

Dates : Avril 2015 à mars 2017

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

Investigateurs :

Dr Cécile Cames, nutritionniste épidémiologiste UMI233, IRD-CRCF;

Dr Fatou Niasse , Coordonnatrice adjointe du projet Fonds Mondial, Chargée du suivi des secteurs (CNLS)

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

Justification de l'étude : 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 12 sites de prise en charge des enfants infectés par le VIH, qui étaient prévus, ont été ouvert dans 7 régions (Dakar, Thiès, Louga, Saint-Louis, Kaolack, Ziguinchor et Kolda). 8 hôpitaux et 4 centre de santé sont concernés.

-189 enfants ont été inclus (108 MAM et 81 MAS)

-126 enfants (66,6%) sont sorties au poids cible (succès), (85 MAM et 41 MAS)

-24 enfants (12,6%) sont en cours de suivi (10 MAM; 14 MAS)

-11 enfants (6,3%) ont abandonné prématurément : (3 MAM; 8 MAS)

-23 (12,1%) sont en échec après au moins 30 semaines de suivi: (11 MAM; 12 MAS)

-5 (2,6%) sont décédés (1MAM 4MAS)

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

4.1.4.4. PROJET 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)

4.1.4.5. PROJET YËGËL

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

Dates : 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., 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 », Colloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire, Marseille, 29 mai 2015.

Hejoaka F, Jacquemin M., 2015. - « Acquis et défis de la participation des enfants dans la recherche qualitative : expériences de terrains ouest- africains », Symposium sur l'Enfant au Sénégal dans le cadre du Plan Sénégal Emergent (PSE), Célébration du 25ème anniversaire de la ratification de la Convention des Nations-Unies Relative aux Droits de l'Enfant (CDE) au Sénégal Sénégal, Dakar, King Fahd Palace, 17-18 décembre 2015

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

4.1.4.6. 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. Signaté Sy (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.

4.1.4.7. PROJET EnPRISE

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 : Expertise France

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 relais 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

Etat d'avancement : L'enquête s'est déroulée de mars à juin 2015 dans 72 formations sanitaires. 667 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 remis au fur et à mesure aux médecins des structures pour permettre d'adapter le traitement pour chaque enfant.

Résultats

667 ont été inclus, ce qui représente 80% des enfants préalablement identifiés. Les sites, majoritairement des centres de santé, suivent en moyenne 9 enfants. Il existe une forte disparité régionale (entre 4 à 138 enfants selon les régions) et dans certaines régions un taux de dépistage faible, si l'on compare avec les files actives adultes. 60% des enfants ont perdu au moins un parent et près de la moitié sont élevés par des tiers, en général des membres de la famille. 70% des enfants n'ont pas eu accès à la PTME. Le dépistage a été réalisé par sérologie, très rarement par PCR. Seuls 2% des enfants ont eu une mesure de leur charge virale avant l'enquête. Peu d'enfants, même parmi les adolescents, connaissent leur statut sérologique. L'insuffisance pondérale est présente dans la moitié des cas et un enfant sur cinq présente un retard de croissance.

88% des enfants reçoivent un traitement ARV, majoritairement (96%) en première ligne. Le taux d'échec thérapeutique est de 64%. Les facteurs associés à l'échec sont les interruptions prolongées de traitement, la personne en charge de l'enfant et le type de soignant.

Sur les 64% d'enfants en échec virologique, 86% présentent des résistances, aux INNTI et aux INTI. Ce taux élevé d'échec est similaire aux résultats d'autres études réalisées à Dakar et dans d'autres pays africains. Les résistances aux INNTI sont liées à l'utilisation des schémas à base de névirapine et d'efavirenz. Ces résultats ont des implications importantes sur le choix des molécules de première ligne dans un contexte où les alternatives sont limitées. Ils mettent aussi en évidence l'importance d'un monitoring virologique et d'une détection précoce des échecs. Par ailleurs, l'étude EnPRISE a été l'occasion de valider l'usage de pipettes plastique jetables par rapport à des micropipettes graduées, d'usage complexe en périphérie.

L'atelier de restitution des résultats a eu lieu le 24 mars 2016, à l'Hôtel de Almadies de Dakar. Il a réuni 124 personnes. Parmi les participants, 56 venaient de Dakar, 64 des autres régions du Sénégal, 2 personnes de France, une de Côte d'Ivoire et une du Burkina Faso.

Les participants étaient les investigateurs et acteurs du projet, les équipes médicales des régions, les partenaires techniques, financiers et institutionnels, les chercheurs, les associations de PVVIH, les acteurs et spécialistes de la prise en charge pédiatrique, les autorités sanitaires du pays.

Première étude sur le plan national de cette envergure, le projet EnPRISE a montré une forte prévalence de l'échec virologique chez les enfants vivant avec les VIH, suivis dans les régions hors de Dakar, l'accès réduit à la charge virale mais aussi la faisabilité d'un circuit d'acheminement de DBS au niveau national, en impliquant les médiateurs régionaux.

Ces constats ont suscité de nombreuses discussions au cours de l'atelier et ont conduit à des recommandations pour améliorer la prise en charge des enfants : renforcer l'accès à la charge virale, définir un circuit d'acheminement des DBS et de rendu des résultats, renforcer la coordination des équipes, le dépistage des fratries, mettre en place des équipes pluridisciplinaires, renforcer le dispositif d'annonce et la prise en charge des adolescents, renforcer la synergie avec les acteurs communautaires, renforcer la gamme des molécules pédiatriques.

Communications

Cissé AM, Msellati P., 2016. – « Aspects épidémiologiques de l'enquête EnPRISE », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Cissé AM, Laborde-Balen G, Kebe Fall K, Drame A, Diop H, Niasse Traoré F, Vidal N, Thiam S, Wade AS, Touré Kane C,Taverne B, Msellati P, 2016. – « Forte proportion d'échec thérapeutique par mesure de la charge virale sur DBS, chez les enfants infectés par le VIH traités par ARV au Sénégal, évaluation nationale (hors région de Dakar) en 2015 », 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Poster.

Coulibaly M, 2016. - « Restitution du projet EnPRISE : prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal, le point de vue du programme national/DLSI », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Diop K, 2016. - « Perspectives nationales du projet EnPRISE et recommandations », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Diop H, Dramé A, Fall KK, Diaw Diouf NA, Sall AS, Cissé AM, Laborde-Balen G, Niasse-Traoré F, Kanté S, Mboup S, Touré-Kane C, 2016.- « Évaluation de la pipette de transfert dans la détermination de la charge virale du VIH-1 à partir des spots de sang séchés (DBS) », 8ème conférence internationale francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2016 Bruxelles, 20-23 avril 2016, Poster.

Fall KK, 2016. - « Résultats de l'enquête EnPRISE : aspects virologiques », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Have NN, 2016. - « Rôle des médiateurs dans le dispositive du projet EnPRISE » Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Have NN, Cissé AM, Ba I, Dia AM, Niasse Traoré F, Coulibaly M, Ndiaye M, Laborde-Balen G, Taverne B, Msellati P, Wade AS, Thiam S., 2016. - « L'engagement communautaire et le rôle des médiateurs pour faciliter l'accès à la charge virale dans les formations sanitaires décentralisées au Sénégal » 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, communication orale S18.O3

Laborde-Balen G., 2016. - « Organisation de l'enquête EnPRISE », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Niasse Traoré F, 2016 - « Réseau de transport d'échantillons de DBS pour faciliter la mesure de la charge virale », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Niasse Traoré F, Cissé AM, Laborde-Balen G, Fall KK, Diop H, Wade A, Coulibaly M, Ndiaye M, Thiam S, Have NG,Touré Kane C, Taverne B, Msellati P, 2016.- « Mise à l'échelle de la charge virale VIH : Expérience d'un réseau de transfert des échantillons et des résultats au Sénégal », 8ème conférence internationale francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2016 Bruxelles, 20-23 avril 2016, Poster

Taverne B., 2016. –« Prise en charge Décentraliseée des Enfants Infectés par le VIH au Sénégal, introduction », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

4.1.5. EPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE WADA

West African Database on Antiretroviral Therapy

Promoteur : National Institute of Health (NIH)

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

Dates : juin 2011 à juin 2016

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. Au cours du 2ème cycle (de juin 2011 à juin 2016) la collaboration a impliqué 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 Juin 2016, 1279 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

4.1.6. DÉCENTRALISATION : DECPOST

Évaluation de la faisabilité, de l'acceptabilité et de l'efficacité d'un modèle de prise en charge adaptée associant décentralisation au niveau des postes de santé et suivi différencié des personnes vivant avec le VIH stables sous TARV au niveau des régions de Saint Louis et de Tambacounda.

Promoteur : Conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS)/Fonds Mondial

Dates début et fin : Décembre 2016 – Mai 2018

Investigateurs

- Pr Ndéye Méry Dia Badiane, Université Gaston BergerUFR des Sciences de la Santé.
- Dr Assane Diouf SMIT/CRCF
- Dr Kalidou Konté, médecin Chef de la région de Saint Louis
- Habib Ndiaye ; médecin Chef de la région de Tambacounda

Type d'étude : Recherche opérationnelle utilisant un devis d'essai communautaire randomisé

Pays participants : Sénégal

Nombre de participants attendus : 500 à 1000 participants

Objectif général :

Évaluer l'impact d'une stratégie de « prise en charge adaptée des PVVIH associant décentralisation aux PS et suivi différencié » sur l'accès au TARV et la rétention des PVVIH.

Objectifs spécifiques :

- Évaluer la faisabilité d'une « prise en charge adaptée des PVVIH » au niveau des régions de Tambacounda et de Saint Louis.
- Évaluer l'acceptabilité par les prestataires et les bénéficiaires d'une « prise en charge adaptée des PVVIH » au niveau des régions de Tambacounda et de Saint Louis.
- Mesurer l'impact d'une « prise en charge adaptée des PVVIH » dans les régions de Tambacounda et de Saint Louis sur l'accès au traitement antirétroviral (ARV) des PVVIH.
- Mesurer l'impact d'une « prise en charge adaptée des PVVIH » dans les régions de Tambacounda et de Saint Louis sur les résultats du traitement ARV (mortalité, rétention, suppression virale, reconstitution immune).
- Évaluer le circuit pour le dosage des CD4 et de la charge virale dans les régions de Saint Louis et de Tambacounda.
- Comparer les résultats du modèle de « prise en charge adaptée des PVVIH » entre les régions de Saint Louis et de Tambacounda.

Méthodologie : Analyse de cohorte et analyse qualitative
Essai communautaire randomisé, avec deux groupes : un groupe A avec « intervention » et un groupe B « sans intervention ». L'intervention est la prise en charge adaptée des PVVIH avec deux

composantes :

- Décentralisation de la prise en charge des PVVIH à l'échelon poste de santé incluant l'initiation du TARV, le suivi sous TARV et la dispensation du TARV dans tous les postes de santé des districts du groupe A.
- Suivi différencié des PVVIH stables sous TARV dans toutes les structures de prise en charge au niveau des districts du groupe A : rendez-vous tous les trois à six mois, rappel des rendez-vous par SMS, incitation à l'accompagnement par les pairs et initiation de groupes de parole en rapport avec la problématique.

Cette randomisation sera stratifiée sur la région et l'unité de randomisation sera le district sanitaire

Calendrier prévisionnel

Année	2016	2017		2018	
Trimestre	Trim 4	Sem 1	Sem 2	Trim 1	Trim 2
Phase préparatoire (visites de terrain et finalisation protocole, autorisations règlementaires)					
Déroulement de l'étude (mise en place, inclusion et suivi, recueil des données)					
Analyse des données et diffusion des résultats					

Résultats attendus

- La faisabilité et l'acceptabilité de l'intervention sont documentées dans chaque district sanitaire ayant bénéficié de l'intervention dans les deux régions concernées.
- Les facteurs de succès sont identifiés.
- La contribution des postes de santé à la prise en charge des PVVIH est mesurée dans chaque district sanitaire ayant bénéficié de l'intervention dans les deux régions concernées.
- L'impact de l'intervention sur les indicateurs de la prise en charge est mesuré dans chaque district sanitaire ayant bénéficié de l'intervention dans les deux régions concernées.
- Les facteurs déterminants de l'impact sont identifiés.
- La pertinence des critères d'accréditation est évaluée.
- Des recommandations sont fournies pour la mise à l'échelle de l'intervention au niveau national.

Etat d'avancement

Phase préparatoire achevée
Evaluation éthique et règlementaire en cours

4.1.7. SANTÉ PUBLIQUE, POLITIQUES DE SANTÉ

4.1.7.1. 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

Investigateur principal : Fred Eboko
Chef de projet/ Co-investigateur : Fatoumata Hane (Université de Ziguinchor)
Point focal Sénégal : Sylvain Landry Faye (UCAD, Dakar)
Point focal Cameroun : Mathias Eric Owona Nguini (FPAE, Yaoundé)
Point focal Côte d'Ivoire: Anne Bekelynck (PAC CI / ANRS)

Dates : 2014-2017

Contexte : La mobilisation internationale contre le VIH/sida associe des acteurs hétérogènes, pris dans des dynamiques encore incertaines, entre montée en puissance des programmes de traitement, redéfinition des priorités de la lutte et fragilité des financements. Comprendre et orienter l'action publique dans un paysage politique d'une telle complexité pose un défi aux sciences sociales.

Les instances de coordination nationale du Fonds mondial (CCM – Country Coordinating Mechanisms) représentent des archétypes de la gouvernance du sida en Afrique, et sont un point d'entrée pour saisir les enjeux des politiques sanitaires au Sud à l'heure de la « santé mondiale » (global health). Ce projet propose de mener une recherche-action fondée sur l'analyse comparée de l'action des CCM dans trois pays africains soutenus par le Fonds mondial (le Sénégal, la Côte d'Ivoire et le Cameroun), dans un contexte de mise en œuvre du Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial.

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.

Hypothèses : La comparaison du Sénégal, de la Côte d'Ivoire et du Cameroun permet de contraster trois configurations très différentes des politiques de lutte, allant de la « participation active » à l'« adhésion passive » aux recommandations internationales. Les spécificités nationales du fonctionnement des CCM ne reflètent que partiellement les niveaux de dépendance à l'aide financière internationale (Sénégal : 75% ; Côte d'Ivoire : 93% ; Cameroun : 74%), mais sont plutôt marqués par des trajectoires politiques, économiques et épidémiologiques différenciées, qui orientent

l'ethos du pouvoir (la manière de gouverner) dans chaque pays : la régulation des forces au sein des CCM dépend de ces trajectoires étatiques, que les CCM peuvent, en retour, influencer, tant sur le plan opérationnel que sur le plan de la démocratisation de la gouvernance elle-même

Méthodologie : Le projet s'appuie sur les approches qualitatives de la sociologie comparée de l'action publique et de l'anthropologie politique. Il est fondé sur des enquêtes menées par observation participante au sein des CCM du Sénégal, de Côte d'Ivoire et du Sénégal, incluant des entretiens semi-directifs et répétés avec des représentants de chaque catégorie d'acteurs présents au CMM (Organisations internationales, partenaires bilatéraux, associations, représentants du gouvernement, secteur privé, consultants, etc.) ; des restitutions participatives au sein de chaque CCM et des restitutions participatives croisées réunissant des représentants des trois CCM.

Résultats attendus : Ce projet montrera l'importance de la prise en compte de la spécificité et de l'historicité des trajectoires politiques locales pour comprendre et orienter la gouvernance du sida en Afrique. Sur un plan fondamental, il permettra d'expérimenter un cadre théorique innovant en science politique transposable par sa généralité à d'autres questions liées à la « santé mondiale ». Sur un plan opérationnel, il offrira une base de réflexion et de dialogue au sein et entre les CCM des pays africains.

Etat d'avancement : Les premières analyses tendent à montrer que la fluidité et le souci de transparence du CCM du Sénégal contraste avec les problèmes de coordination et de relative opacité dans lesquelles se trouve les acteurs du CCM du Cameroun. La Côte d'Ivoire est en train de solder le round 9 (pour le VIH). Une volonté de reprise en mains par les pouvoirs publics : la tête du CCM a été reprise par une conseillère de la présidence, comme au Cameroun. Les spécificités nationales du fonctionnement des CCM ne reflètent que très partiellement les niveaux de dépendance à l'aidefinancièreinternationale. Le différentiel entre les pays portesur les contradictions et les faiblesses du lien entre « gouvernance » et « compétences » et les collisions entre « policies » et « politics », autant au plan de la gouvernance globale du sidaqu'auniveau national des pays africains.

Les enquêtes sont en cours au Sénégal et en Côte d'Ivoire et terminées au Cameroun.

Communications :

Eboko F, 2016 « 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 », AFRAVIH 20-23 avril Le Square Bruxelles

Hane F., 2015 « De la gouvernance du sida à l'analyse des politiques de santé en Afrique de l'ouest. Exemples des CCM du Sénégal, de la Côte d'Ivoire et du Cameroun » Colloque de l'APAD, la fabrique de l'action public. Hotel du Lac, Cotonou, Bénin

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, « Vers une matrice de l'action publique en Afrique ? Approche trans-sectorielle de l'action publique en Afrique contemporaine », Questions de Recherche, CERI Sciences Po, n° 45, février 2015 : 1-40.

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 Fred, 2016, « Sida de la tragédie à l'éradication ? », In Courade G., Ed, L'Afrique des idées reçues, 2ème édition revue et augmentée, Paris, Belin, 2015 : 74-79.

Eboko Fred, 2015, « Conter le sida pour mieux le contrer. Vulgariser les sciences sociales sans les galvauder», In Vidal L., Ed, Les savoirs en sciences sociales. Débats, controverses, partages, Marseille, IRD Editions (« Colloques & séminaires »), 2015 : 251-274.

4.1.7.2. TESTER ET TRAITER

Tester et Traiter / Plateforme Régionale pour l'atteinte des cibles 90-90-90 en Afrique de l'Ouest et du Centre

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, pour favoriser l'application de la politique du Test and Treat, coordonnée par Dr Ibra Ndoye a été mise en place par ONUSIDA . Elle rassemble des experts et des acteurs de santé clés appuyant la Riposte au VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre. Son lancement officiel a été fait par le Ministre de la santé du Sénégal le professeur Awa Marie Coll/Seck le 7 décembre 2015 à Dakar.

Sous l'égide de ONUSIDA, cette Plateforme Régionale dont l'un des partenaires clés est l'ANRS , a contribué à l' analyse situationnelle et au plaidoyer pour la mise en œuvre de l'approche « tester, traiter et l'atteinte des cibles 90-90-90 dans 3 pays pilotes : le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Sénégal et proposé un cadre d'action , partagé à l'AFRAVIH à Bruxelles en Avril 2016 et en marge du sommet des Nations Unies sur le sida à New York en Juin 2016 avec les Ministres de la santé des pays d 'Afrique de l'Ouest et du Centre .

4.2. HEPATITES VIRALES

4.2.1. VIROLOGIE

4.2.1.1. ANRS 12327 TEST MOLÉCULAIRE POUR LE SUIVI VHB

Validation d'un test moléculaire automatisé de faible coût pour le suivi de l'infection par le virus de l'hépatite B en Afrique et en Asie du Sud-Est

Promoteur : ANRS

Pays participants : Burkina Faso, Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Sénégal, Thailande, Togo, Vietnam

Responsables Scientifiques

Equipe Française : Edouard Tuaillon, Université de Montpellier 1.
Equipe du Sud : Dramane Kania, Centre Muraz, Bobo Dioulasso
Sénégal : Coumba Touré Kane, Laboratoire de Bactériologie virologie A. Le Dantec Dakar ;

Partenaires

- Centre Muraz, Bobo Dioulasso 01
- CEDRES CHU de Treichville, Abidjan
- CNR VIH/IST PNLS - BIOLIM, Lome
- Epidémiologie clinique, santé mère-enfant et VIH en Asie du Sud-Est UR054/PHPT Chiang
- Mai University, Muang Chiang Mai
- Laboratoire de bactériologie-virologie CHU Le Dantec, Dakar
- Laboratoire de virologie Centre Pasteur du Cameroun, Yaoundé
- Laboratoire de virologie CHU Charles Nicolle, Rouen Cedex
- Laboratoire de virologie Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris
- Laboratoire du VIH/Sida Institut Pasteur du Vietnam, Hô Chi Minh Ville
- SEREFO VIH-TB Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie, Bamako

Dates : Début en 2016

Contexte

L'infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB) concerne près de 240 millions de personnes dans le monde. L'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud Est sont les zones géographiques les plus touchées. En l'absence de prise en charge thérapeutique, près d'un tiers des individus infectés développeront des complications graves : cirrhose, insuffisance hépatocellulaire et carcinome hépatocellulaire. Dans ces régions hyper-endémiques où la prévalence atteint près de 10%, le virus est responsable de la majorité des cas de carcinomes hépatocellulaires et constitue la première cause de cancer.

La prise de conscience rapidement croissante de la nécessité de lutter contre l'hépatite B dans les pays à ressources économiques limitées s'accompagne d'un besoin de mieux connaître l'épidémie, de promouvoir les programmes de prophylaxie et les interventions thérapeutiques. La mise en place d'outils biologiques adaptés au diagnostic, et au suivi thérapeutique de l'infection dans les pays du Sud est indispensable. La quantification de l'ADN VHB est un paramètre clé de la prise en charge de l'infection chronique par le VHB. Les tests commerciaux de biologie moléculaire disponibles ont un coût élevé qui est inadapté aux ressources des pays où la prévalence est la plus forte.

Objectifs

L'étude vise principalement à valider un test moléculaire pour la quantification de l'ADN VHB sur des échantillons sanguins provenant de sujets vivant en Afrique de l'Ouest et Centrale, en Asie du Sud-Est et en France.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Evaluer un test générique de quantification de l'ADN VHB par PCR utilisant une plateforme d'extraction/amplification ouverte par comparaison avec les méthodes commerciales de référence (Roche ou Abbott).
- Analyser les performances du test moléculaire générique en fonction des génotypes VHB (A, B, C, D, E) circulants en Afrique de l'Ouest, en Afrique Centrale, en Asie du Sud Est et en France.

Methodologie

Cette étude sera conduite dans 12 laboratoires dans 10 pays. La collecte d'échantillons se fera selon les capacités des sites dans une des modalités suivantes :

A) Patients issus de la consultation d'un centre de santé dans le cadre du dépistage et de la prise en charge des infections par le VIH et les hépatites virales (ou autres pathologies infectieuses si nécessaire). Dans ce cas il n'y aura pas de changements par rapport à la prise en charge habituelle des patients.

B) Collection d'échantillons constituée dans le cadre de l'activité de routine du laboratoire et déclarée, ou collection d'échantillons constituée dans le cadre d'un projet de recherche préalable.

Un total de 1000 échantillons sera analysé dans cette étude, soit 100 par laboratoire participant. Soixante-dix pour cent des échantillons analysés par PCR proviendront de sujets atteints d'hépatite B sur la base d'un test AgHBs positif et 30% de sujets négatifs pour l'AgHBs (pas d'infection, ou hépatite B guérie). L'extraction d'ADN viral sera réalisée par une technique automatisée ouverte (Arrow Nordiag, Maxell Promega, Magnapure Roche, Qiacube Qiagen, selon l'équipement des laboratoires participants au projet). L'ADN VHB sera quantifié par une technique PCR générique ciblant le gène S du virus mise au point dans le cadre de la collaboration entre le Centre Muraz au Burkina Faso et l'unité Inserm U1058 à Montpellier. Les résultats seront comparés à ceux obtenus par une technique commerciale de référence sur automates fermés (Roche ou Abbott suivant l'équipement des sites). Le génotype VHB sera déterminé par séquençage pour environ 50% des échantillons positifs et l'ensemble des échantillons présentant une différence de charge virale supérieure à 0.5 log.

Ethique :

Ce projet sera soumis pour avis au Comité d'Éthique local de chacun des sites. L'anonymisation des données assurera la confidentialité.

Résultats attendus

- Validation d'un test moléculaire « générique » pour la quantification de l'ADN VHB sur plateforme ouverte avec extraction automatisée.
- Transfert technologique dans les pays du Sud

4.2.1.2. ANRS 12357 VARIABILITÉ GÉNÉTIQUE DU VHB

Impact de la variabilité génétique du VHB sur la maladie hépatique en Afrique de l'ouest.

Promoteur : ANRS

Pays participants : Gambie et Sénégal

Responsables Scientifiques

Equipe française : Isabelle Chemin, INSERM U 1052, Lyon.
Equipe du Sud : Coumba Touré Kane, Laboratoire de Bactériologie virologie A. Le Dantec Dakar ;

Partenaires

Laboratory Services and Bio bank Group Biobank IARC, Lyon
Medical Research Council The Gambia Unit, Fajara
Service d'Hépatologie Hôpital Saint-Antoine, Paris

Dates : Début en 2016

Résumé :

Le virus de l'hépatite B (HBV) est responsable de plus de 50% des cas de cancer hépatocellulaire (CHC) et cette proportion est largement augmentée dans les pays de forte endémicité du HBV comme ceux de l'Afrique de l'Ouest. De nombreuses données suggèrent que les variants du HBV ont des impacts cliniques et biologiques différents et certaines protéines virales sont reconnues pour leurs propriétés oncogéniques. Cette étude se propose d'approfondir la contribution de variants du HBV (génotypes, délétions Pré S) au cours de l'évolution vers le CHC en Afrique de l'Ouest. Ces travaux permettront de mieux comprendre le cours de la maladie hépatique lors infections par HBV dans cette région du monde. Nous avons identifié en Afrique de l'Ouest à travers un programme qui s'est terminé en Janvier 2016 (PROLIFICA) une incidence élevée de délétions Pré S1 et Pré S2 (20% des hépatites chroniques à plus de 50% des CHC), ce qui est beaucoup plus élevé que les fréquences rapportées en Europe. Ces délétions affectent des épitopes de l'enveloppe virale impliqués dans la réponse immune et peuvent entraîner l'accumulation des protéines d'enveloppe dans le réticulum endoplasmique. Les hépatocytes qui hébergent ces mutants Pré S s'accumulant dans le réticulum endoplasmique pourraient être selon la littérature, plus instables génétiquement accélérant la carcinogenèse. Notre objectif principal est d'étudier plus avant la distribution des mutations Pré S en Afrique de l'Ouest et leur impact sur le risque de CHC en utilisant des cohortes de patients établies dans le cadre de PROLIFICA et de l'étude d'intervention (GHIS) coordonnées par le C.I.R.C. Ceci implique le transfert des techniques du génotypage HBV et d'une méthode PCR de détection des variants.

L'une des conséquences publiées de ces mutations Pré-S2 est une réduction de l'expression nucléaire de NBS1, une protéine clé dans la réparation de l'ADN. Cette observation, reliée à nos résultats sur des lignées de CHC et des tumeurs exprimant des protéines du HBV qui entraîne des modulations des enzymes de réparation de l'ADN nous amène à notre objectif secondaire : explorer le profil d'expression des protéines de réparation dans les biopsies de foie de patients du Sénégal et de Gambie par immunohistochimie.

Une meilleure compréhension des bases moléculaires et de l'impact de ces variants est essentielle pour le diagnostic et la prise en charge des porteurs chroniques du HBV. Une description détaillée des génotypes HBV en Afrique de l'Ouest et de leur prévalence permettra d'évaluer leur impact sur l'évolution des hépatites chroniques vers le CHC et sur la dynamique de réponse au traitement.

4.2.2. RECHERCHE CLINIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIE

4.2.2.1. FIBROSE HÉPATIQUE

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

Dates : Janvier à mai 2014

Promoteur : NIH/IeDEA

Investigateur Nord : Pr François Dabis, ISPED, Bordeaux.

Investigateur Sénégal : Pr Moussa Seydi, SMIT CHNU Fann, Dakar.

Pays participants : Côte d'Ivoire, Sénégal ; Togo

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.

Résultats préliminaires : L'infection à VIH et les hépatires virales ont été identifiées comme étant des déterminants importants et indépendants de la fibrose hépatique sévère. Alors que l'accès aux thérapies antivirales actives contre le VIH et l'hépatite virale se développe en Afrique, des stratégies adaptées pour la surveillance de la maladie du foie doivent être explorées, en particulier dans les populations vulnérables comme les détenus

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.

Publication

Jacquet A, Wandeler G, Tine J, Dagnra C, Attia A, Patassi A, Ndiaye A, Ledinghen V, Ekouevi D, Seydi M, Dabis F, 2016. – « HIV infection, viral hepatitits, and liver fibrosis among prison inmates in West Africa », BMC infection diseases, 16:249

4.2.2.2. CO-INFECTIONS 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)

Matériel et population d'étude

- Dossier des patients infectés par le VIH+ mis sous traitement de janvier 2010 à décembre 2012.
- Patient infecté par le VIH :
- Age ≥ 18 ans
- Naïf de tout traitement antirétroviral
- pour le traitement antirétroviral
- Consentement libre, éclairé et écrit

Recueil des données :

- Description des pratiques :
- Recueil à partir des dossiers des patients infectés par le VIH mis sous ARV de janvier 2010 à décembre 2012.
- VHB, traitement de 1ère ligne, changement de traitement
- Cohorte VIH-VHB :
- 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 : Fin des inclusions
- 297 dossiers collectés
-cohorte VIH-VHB : 84 patients ont été inclus dont 12 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.

4.2.2.3. 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, Bordeaux)

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.

Justification de l'étude : 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 ont conduit 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 est 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 ont été dédiés à la mise en place et la conduite des différentes enquêtes. Les six mois suivants permettent 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 est terminée depuis mars 2016 avec un total de 134 fiches questionnaires CAP collectées, 50 dossiers patients collectés et 13 fiches de laboratoire collectées au total, au niveau des sites de Dakar, Ziguinchor et Saint-Louis.L'analyse des données est en cours

4.2.2.4. 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

Dates : 2015

Promoteur : Contrat d'initiation de l'ANRS

Investigateurs : Dr Aldiouma Diallo (URMITE UMR 198 Sénégal) et Dr 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 :

2e trimestre 2015 : consolidation des contacts avec les acteurs, étude exploratoire à Dakar et Niakhar, organisation de l'atelier de travail.

3e trimestre 2015 : identification des partenariats pour le projet, écriture d'une première version du protocole et soumission à l'appel d'offre de septembre.

1er trimestre 2016 : révision de l'écriture du protocole et soumission à l'appel d'offre de mars

2e trimestre 2016 : mission qualitative complémentaire dans la zone de Niakhar.

Résultats : Cette étude a permis 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 sur les populations

Etat d'avancement : Les activités prévues dans le cadre du contrat d'initiation sont finalisées. Le projet multidisciplinaire a été accepté pour financement à l'appel d'offre de mars 2016.

Perspectives : Ce contrat d'initiation va déboucher sur la réalisation d'un projet multidisciplinaire sur l'épidémie VHB dans la zone de Niakhar. Ce nouveau projet de recherche démarrera au début de l'année 2017.

4.2.2.5. HÉPATITES C : TAC ANRS 12311

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

Dates : 2015 -2017

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.

Justification de l'étude : Aujourd'hui, l'accès au traitement antiviral C est presque inexistant dans les pays à ressources limitées, paradoxalement les plus endémiques. Outre son coût élevé, que de nombreux pays en développement ne peuvent assumer, le traitement antiviral C basé sur l'utilisation de l'interféron pégylé est aussi perçu comme complexe et difficilement réalisable dans de tels contextes, comme le fut le traitement VIH jusqu'au début des années 2000.

Pourtant, le traitement de l'hépatite C dans les pays du Sud semble tout à fait envisageable avec des taux de réponse virologique soutenue (RVS), une observance et une tolérance quasi-similaires à ceux rapportés dans les pays du Nord. Néanmoins, la conservation de l'interféron, la gestion des effets secondaires, la durée du traitement, les recours fréquents à des facteurs de croissance hématopoétiques (du fait de l'hématotoxicité), et à la transfusion de produits sanguins dans des pays où le risque transfusionnel est élevé, permettent difficilement d'envisager la bithérapie pégylée comme un traitement adapté aux pays à ressources limitées.

En Afrique, l'infection par le VHC représente après l'hépatite B la deuxième cause de carcinome hépato-cellulaire (CHC), premier cancer chez l'homme et troisième chez la femme. En l'absence de vaccin anti-VHC, le traitement antiviral C apparait comme une des interventions indispensables à la maîtrise de l'épidémie de CHC en Afrique. Néanmoins, les sujets africains sont souvent infectés par des génotypes 1 ou 4, insulino-résistants et porteurs de l'allèle non CC de l'Il28B, qui sont autant de facteurs de mauvais pronostic de réponse à l'interféron. Grâce à l'excellente efficacité et la très bonne tolérance des antiviraux directs à la base des associations sans interféron, la simplification du traitement antiviral C rend d'autant plus envisageable la prise en charge des patients infectés par le VHC en Afrique

Objectif principal : Evaluer la réponse virologique soutenue (RVS) 12 semaines après un traitement oral, sans interféron, de 12 semaines associant sofosbuvir et ribavirine (génotype 2) ou sofosbuvir et ledipasvir (génotype 1 ou 4) 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 :

Evaluer

1/ 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

Mettre en place

7/ 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

Faciliter

8/ 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 Sénégal : 23 patients, dont 10 de génotype 1, 9 de génotype 2, 4 de génotype 4.

Intervention : Traitement par voie orale, associant :

- Pour le génotype 2, sofosbuvir, un comprimé de 400mg par jour, administré en une prise et ribavirine, posologie adaptée au poids du patient (1000mg/jour si poids < 75kg, 1200mg/j si poids ≥ 75kg), administrée en deux fois par jour
- Pour le génotype 1 ou 4, sofosbuvir 400mg et ledipasvir 90mg, un comprimé en combinaison fixe administré en une fois par jour

Durée du traitement = 12 semaines

Critère de jugement principal

RVS12 semaines après l'arrêt d'un traitement de 12 semaines par sofosbuvir et ribavirine (génotype 2) ousofosbuvir et ledipasvir (génotype 1 ou 4), la RVS étant définie par un ARN-VHC plasmatique < 12UI/mL ou au seuil de détection du laboratoire du site participant

Critères de Jugement Secondaires :

- Incidence d'effets indésirables de grade 3 ou 4 ;
- Réponse virologique du VHC au traitement anti-VHC à S2, S4, S8, S12, S24 et S36 Evolution du stade de fibrose entre S0 et S24 et S36
- Pour les personnes VIH+ :
  - proportion de personnes ayant une charge virale plasmatique ARN VIH-1 >100copies/ml à S24 et S36 ;
  - proportion de personnes ayant un nombre ou un pourcentage de CD4 à S24 ou à S36 inférieur aux chiffres de S0ou aux derniers CD4 avant inclusion
- Observance : nombre de comprimés restants à chaque visite rapporté au nombre de comprimés qu'il aurait fallu prendre, exprimé en pourcentage de la dose totale
- Qualité de vie : proportion de personnes rapportant des symptômes selon l'échelle des symptômes ressentis,
- Performance d'un appareil de nanotechnologie : calcul de la sensibilité / spécificité / valeur prédictive positive et négative de chacune des mesures qui seront effectuées (génotype, charge virale) par rapport à la mesure de référence (PCR pour la charge virale et séquençage pour le génotype).
- Mise en place du réseau : nombres de réunions du réseau qui auront eu lieu avant la fin du projet, aux nombre de sessions de formation organisées (sur site ou par internet) et aux nombres de partenaires actifs enrôlés dans le réseau. L'objectif final sera la mise en place d'une plateforme d'e-learning qui va faire l'objet d'un projet ancillaire.
- Intégration aux initiatives Access : Elle sera évaluée aux nombres de patients hors protocole qui pourront avoir accès aux nouveaux traitements anti-VHC grâce aux programmes « ACCESS » des laboratoires pharmaceutiques menant ce type de programmes en Afrique Sub-Saharienne

Critères d'inclusion :

- Age de la majorité dans le pays participant
- Infection par le VHC de génotype 1,2 ou 4 confirmée, avec un ARN-VHC plasmatique détectable
- Pas de traitement antérieur par une molécule active sur le VHC
- ARN-VHC plasmatique > 12 UI/mL ou au seuil de détection du laboratoire du site participant
- Contraception de couple (hormonal ou dispositif intra-utérin pour les femmes, préservatifs pour les hommes), débutée au moins un mois avant le début du traitement, poursuivie 7 mois après la fin du traitement pour les hommes et 4 mois après la fin du traitement pour les femmes.

- Poids≥40 kg et ≤125 kg
- Consentementéclairésigné
- Pour les patients infectés par le VIH :
- Infection par le VIH-1 confirmée
- Traitement stable depuis au moins 8 semaines par une trithérapie à base deraltegravir, atazanavir/ritonavir, darunavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir, efavirenz, névirapineou rilpivirine, associé à deux des inhibiteurs nucléos(t)idiques de la transcriptase inverse suivants : tenofovir ou abacavir plus lamivudine ou emtricitabine
- Lymphocytes CD4+ ≥ 100/mm3
- ARN-VIH-1plasmatique <200 copies/mL

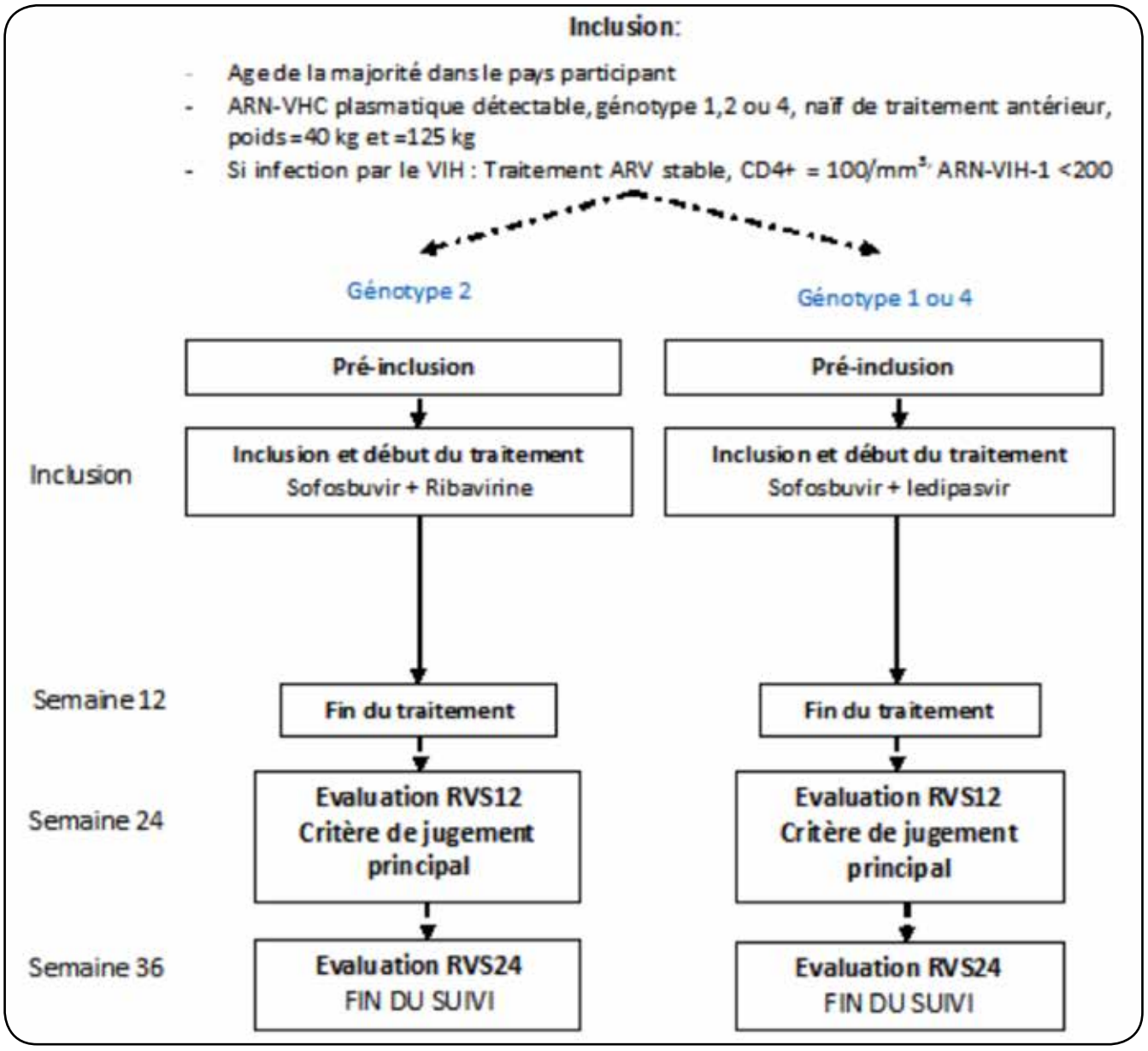


Schéma de l'essai

Calendrier prévisionnel : Date de début des inclusions dans l'essai : Novembre 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 : Mai 2017

État d'avancement : Au Sénégal, 22 patients VHC+ ont été inclus, 9 patients de génotype1, 9 patientsde génotype 2 et 4 patients de génotype 4. Un patient de génotype 1 a été préinclu (en attente d'inclusion).

Sur le plan global,au 14 octobre 2016, 99 patients sur les 120 ont été inclus.

4.2.2.6. HÉPATITES C : TAC ECO ANRS 12342

Titre : Evaluation économique du traitement de l'hépatite C au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Sénégal (étude associée à l'essai clinique TAC ANRS 12311).

Dates : Septembre 2015 – fin 2017

Promoteur : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médical – Agence Nationale de la Recherche sur le Sida et les hépatites virales (INSERM – ANRS)

Investigateurs : Dr Amani Koffi (CESAG Sénégal) et Dr Sylvie Boyer (UMR 912 SESSTIM, France)

Design/type d'essai : Etude économique associé à un essai de phase IIb, non randomisé, non comparatif, sans insu, multicentrique.

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

Objectif principal : Evaluation du coût-efficacité de la stratégie de traitement anti-VHC évaluée dans l'essai clinique TAC (sofosbuvir + ribavirine pour le génotype 2 ou sofosbuvir + ledispavir pour les génotypes 1 ou 4) et détermination des conditions de prix des traitements dans lesquelles celle-ci est coût-efficace.

Objectifs secondaires : Estimation de l'impact de santé publique et de l'impact budgétaire de l'introduction de cette stratégie dans les pays à faibles ressources selon différents scénarios d'évolution des prix et d'accès aux traitements.

Nombre de participants : 120 patients (même population d'étude que celle de l'essai clinique TAC).

Méthodes :

1/ Collecte de données socioéconomiques auprès des participants de l'essai et collecte de données sur les coûts de la prise en charge du VHC

2) estimation des coûts, des bénéfices de santé (mesurés en année de vie ajustée sur la qualité de vie) et du coût-efficacité de la stratégie de traitement anti-VHC par rapport à la situation observée en l'absence de traitement.

3) estimation de l'impact budgétaire et de santé publique associés à la généralisation de la stratégie de traitement (i.e. bénéfices de santé et coûts sur le long terme à partir des outils de la modélisation).

Calendrier prévisionnel :

4e trimestre 2015 : mise en place et démarrage du recueil de données et de la saisie sur le terrain

2016 : poursuite du recueil de données

1er semestre 2017 : analyses préliminaires, fin du recueil de données et nettoyage/préparation des bases de données

2e semestre 2017 : analyses, modélisation et communication des résultats.

Résultats attendus : Contribuer à l'évidence scientifique sur la faisabilité économique des nouveaux traitements du VHC dans les pays à faibles ressources.

État d'avancement : Le travail réalisé au cours de la première année du projet a porté en premier lieu sur la mise en œuvre du projet. Parallèlement au recueil de données cliniques, le recueil de données socioéconomiques a démarré en octobre 2015. Dans chacun des sites, un enquêteur assure l'administration en face-à-face de questionnaires auprès des patients de l'essai, au moment de leur visite clinique (c'est-à-dire à S0 : inclusion, S2 : 2ème semaine, S4, S8, S12, S24 et S36). Les prochains mois seront consacrés à la poursuite de la collecte des données et au développement de la modélisation à partir d'un premier jeu de données préliminaires.

4.3. POPULATIONS CLES

4.3.1. PRÉSENTATION DU CEPIAD

Contexte

Le Centre de Prise en charge Intégrée des Addictions de Dakar (CEPIAD) s'inscrit dans la mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre le sida 2013-2017 du Sénégal ainsi que dans son adaptation au Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial. Celui-ci prend en compte la période 2014-2017, et vise notamment la réduction des nouvelles infections et l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH ainsi que des personnes les plus exposées au risque dont les consommateurs de drogues injectables.

Il a été inauguré par Mme le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) le 1er Décembre 2014, en présence des partenaires du projet (ESTHER, Mairie de Paris, ANRS, UNODC, le Fonds mondial, IMEA, des bénéficiaires et leurs famillesainsi quele Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS).

Il s'agit d'une unité du service de Psychiatrie logée dans l'enceinte du CHNU Fann. Il a été mis en place suite à l'enquête UDSEN (étude ANRS 12243) réalisée en 2011 au CRCF. Cette enquête avait estimé la taille de la population de consommateurs de drogues injectables (CDI) à 1324 individus vivant dans la précarité et mis en évidence des taux de prévalence élevés chez les CDI par rapport au VIH (5,2%) et au VHC (23,3%).

Objectif

Le CEPIAD a démarré ses activités de prise en charge le 27 janvier 2015, avec comme objectif général d'offrir une prise en charge ambulatoire globale aux personnes dépendantes de substances psycho-actives dans le respect de leurs droits humains.

Pour sa gouvernance, le CEPIAD dispose d'un comité de pilotage (COPIL) dirigé par Mme la Secrétaire exécutive du CNLS et d'un comité d'un comité de gestion (COGES) dirigé par le Chef du Service de Psychiatrie du CHNU Fann.

Pour son fonctionnement, le CEPIAD dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatres addictologues, d'infectiologues vacataires, d'une pneumologue vacataire, d'une psychologue vacataire, d'infirmiers, de travailleurs sociaux, de médiateurs issus de l'équipe de terrain. Cette équipe est coordonnée par un Coordonnateur technique nommé par le Directeur du CHNU Fann sur proposition du Chef de service de Psychiatrie.

Résultats

Durant cette période, 4905 consultations ont été réalisées principalement en addictologie.

570 dossiers ont été ouverts pendant cette période dont 246 CDI.

Les principaux motifs de consultation étaient la consommation d'héroïne (40,17 %) ou le suivi de personnes sous TSO.

Parmi les 229 patients dépendants aux opiacés, 144 patients ont démarré le TSO (62,88 %), 85 (37,12 %) sont en attente d'inclusion.

Au cours du suivi des 144 patients sous méthadone, 21 sont sortis du programme pour diverses raisons dont 11 abondons volontaires (52 %), 8 pour incarcération (38 %).

La sérologie VIH était positive chez 11 CDI (4,47 %) qui sont sous Traitement antiétroviral et 24 CDI avaient des anticorps anti VHC (9,76%). Six CDI sont décédés (2%) suite à des complications (2 cas de complications cardiovasculaires (33%), 2 cas de VIH (33 %), 1 cas de cirrhose hépatique (17 %), 1 cas de complication bronchopulmonaire (17%)

17 cas de tuberculose (6,9 %) ont été dépistés et traités chez les CDI.

Conclusion

L'augmentation des activités du CEPIAD montre l'importance de ce dispositif au Sénégal.

Malgré les résultats positifs obtenus, il reste à améliorer l'environnement légal (mise en place d'un cadre juridique favorisant la politique de réduction des risques), l'environnement social (politique d'insertion et de réinsertion des CDI), la prise en charge de l'infection à VIH (systématisation du Test And Treat), la prise en charge de l'hépatite C (mise à disposition des anti VHC à action directe) et la prise en charge de la tuberculose par une intégration effective des services.

Enfin il est indispensable de pérenniser et d'étendre la prise en charge des CDI grâce notamment à la création d'autres structures de prise en charge des CDI à l'image du CEPIAD.

4.3.2. COHORTE CODISEN ANRS 12334

Étude de cohorte de Consommateurs de Drogues Injectables au Sénégal, 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 : 2016-2021

Investigateurs : Dr Annie Leprêtre, 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 :

- les perceptions et le vécu des pathologies et de leurs traitements
- les perceptions et expériences des femmes et le facteur genre dans la réponse aux besoins de santé des CDI
- les 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 ;les 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, ouverte et mono centrique ouverte à toute personne fréquentant le CEPIAD et répondant aux critères d'inclusion. Les personnes bénéficieront d'un bilan médical semestriel incluant un examen clinique, une évaluation addicto-psychiatrique, un questionnaire socio-comportemental 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 4.5 ans et inclura 500 CDI. La période de recrutement des participants s'étendra sur les 18 premiers mois.

Calendrier et Echéancier prévisionnel

- Date de début de la recherche: Août 2016
- Durée des inclusions: 18 mois
- Durée de participation par personne: 3 ans
- Durée totale prévue de la recherche: 4/5 ans
- Date prévisionnelle de la fin de la recherche: octobre 2021
- Premier participant première visite: Août 2016
- Dernier participant première visite: février 2018
- Premier participant dernière visite: Août 2019
- Dernier participant dernière visite: février 2021

Circuit du participant :

- Le recrutement se fait au CEPIAD.
- Le participant passe par plusieurs étapes avant l'effectivité de son inclusion:

- 1. Séance d'information générale: animée par le conseiller en prévention et le chef de projet s'il est disponible

  - passage du film d'information

  - session questions réponses

  - périodicité: hebdomadaire

- 2. Pré-inclusion: processus de consentement avec le conseiller en prévention et signature du consentement devant un MEC

  -passage du film d'information

  - remise de la lettre d'information et du consentement

- test urinaire
- signature du consentement si critères d'éligibilité remplis

- 3. inclusion/visite de suivi:
  - questionnaire socio-comportemental (conseiller en prévention)
  - examen clinique (MEC)
  - évaluation addicto-psychiatrique (psychiatre addictologue)
  - prélèvement sanguin (infirmier TEC)
  - radio poumon à l'inclusion seulement
  - consultation gynéco
  - planification des rendez vous
- 4. bilan partagé: une fois que tous les résultats sont disponibles. Le participant est reçu par l'équipe médicale pour le partage des résultats cliniques et paracliniques.

Etat d'avancement :

- Accord du comité national d'éthique N° 00060/MSAS/DPRS/CNERS du 21 avril 2016
- Réunion d'ouverture de l'étude CoDISEN sur le site du CEPIAD le 21 juin 2016
- Accord du comité national d'éthique pour l'amendement N°1 obtenu le 14 juillet 2016 (N°00000108/MSAS/DPRS/CNERS).
- L'ensemble du personnel a été formé aux Bonnes Pratiques Cliniques le 10 Août 2016 et aux procédures de l'étude le 11 Août 2016
- Le recrutement a débuté au mois d'Août2016. En novembre 2016, 19 participants ont été inclus.

4.3.3. ECODITH : ETUDE SUR LES CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES À THIES

Prévalence des infections virales (VHB, VHC et VIH) et description des pratiques chez les consommateurs de drogues injectables dans la région de Thiès

Promoteur : Conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS)

Dates : Décembre 2016 – Septembre 2017

Investigateurs :

Pr Sylvie Audrey Diop-Nyafouna, Université de Thiès, UFR des Sciences de la Santé, (UFR2S)

Dr Assane Diouf, SMIT/CRCF

Avi Hakim, CDC (Epidemiology and Strategic Information Branch, Division of Global HIV/AIDS)

Type d'étude : Etude transversale

Pays participants : Sénégal

Nombre de participants attendus : 500

Objectifs principaux :

1/ Évaluer la prévalence des infections virales (VIH, VHB et VHC) chez les CDI du département de Mbour.
2/ Estimer le nombre de CDI du département de Mbour.

Objectifs secondaires

- Décrire les caractéristiques des CDI du département de Mbour
- Décrire les pratiques d'usage chez les CDI du département de Mbour
- Identifier les facteurs associés aux infections virales (VIH, VHB et VHC) dans cette population.
- Décrire les interventions à visée sanitaire auprès de cette population
- les besoins sanitaires des CDI en termes de prévention et de prise en charge des infections virales et de l'addiction.
- Evaluer la prévalence de la syphilis chez les CDI du département de Mbour

Méthodologie

Etude observationnelle utilisant une méthode de capture-recapture (détermination de la taille), une méthode Respondent Driven Sampling (RDS) et une méthode multiplicative (détermination de la prévalence)

Calendrier prévisionnel

Année	2016	2017		
Trimestre	Trim 4	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3
Mise en place comités de suivi (mission à Thiès)				
Phase préparatoire de terrain Confection documents d'étude Autorisations règlementaires				
Mise en place Déroulement étude				
Analyse des résultats Rédaction du rapport				

Résultats attendus

- Le nombre estimatif de CDI du département de Mbour est précisé.
- Les caractéristiques des CDI du département de Mbour sont décrites.
- Le niveau d'information des CDI sur les infections virales est mesuré.
- Les pratiques de consommation de drogues injectables sont décrites : produits, modes, fréquence, ancienneté.
- Les autres facteurs de risque des infections virales sont mesurés.
- Les prévalences du VIH, du VHB, du VHC et de la syphilis dans la population de CDI du département de Mbour sont connues.
- Les facteurs associés aux infections virales sont connus.
- Les interventions à visée sanitaire à destination des CDI sont décrites (type, fréquence, bénéficiaires, etc.).
- Un paquet d'interventions approprié à destination de cette population est proposé.

Etat d'avancement

Protocole soumis au CNERS pour évaluation éthique et règlementaire

4.4. MALADIE A VIRUS EBOLA

4.4.1. EBSEN

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

Dates : octobre 2014 – septembre 2016

Promoteurs : IRD, IMMI/AVIESAN/REACTing, Expertise France

Investigateurs : Dr Khoudia Sow, Pr Alice Desclaux

Résumé : L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'ouest (2014-2016) a donné lieu dans les trois pays les plus atteints à des tensions sociales entre populations et institutions sanitaires. Au Sénégal, la maladie à virus Ebola (MVE) 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 semblait être un élément clé de l'évolution épidémiologique. Ce projet visait à documenter l'expérience des acteurs de première ligne, discuter les mesures et stratégies utilisées et établir un bilan de leurs effets sociaux, pourcomprendre les déterminants de cette confiance aux niveaux micro et macro-social pour les individus et pour les institutions.

Ce projet de recherche, de perspective appliquée et analytique, investiguait 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 parmi le personnel et les agents « à l'interface » avec la population (gardiens et vigiles, médiateurs communautaires) ; les effets sociaux de l'épidémie et du dispositif de réponse au 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 projet, financé par l'IRD, AVIESAN (IMMI, REACTing) et Expertise France, a donné lieu à un rapport scientifique à diffusion restreinte. Les résultats ont été présentés oralement lors de réunions ad hoc et auprès du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. La phase de rédaction d'articles est en cours.

Publications

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 A., Ndione A.G., Badji D., Sow K., 2016. « La surveillance des sujets contacts : Effets sociaux et enjeux éthiques au Sénégal », Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, DOI:10.1007/s13149-016-0477-2

Lanièce C., Sow K., Desclaux A., 2016. « Les agents de sécurité en première ligne face à Ebola : rôles, perceptions et connaissances au CHU de Fann, Dakar, Sénégal », Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, doi:10.1007/s13149-016-0493-2

Desclaux A., Sow K., 2016. Des anthropologues face à l'épidémie d'Ebola. Colloque EBODAKAR : « Épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Approches ethno-sociales comparées », Dakar, 19-21 mai 2015, Le Journal des Anthropologues n°144-145, p. 263-269, en ligne, https://jda.revues.org/6452

Desclaux A., Badji D., Ndione A.G., Sow K., soumis. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. Social Science and Medicine.

Desclaux A, Diop M, Doyon S, à paraître. Fear and containment. Contact follow up perceptions and social effects in Senegal and Guinea. In : Au S, Hofman M (eds), The politics of fear: MSF and the West African Ebola epidemic, Oxford University Press

Desclaux A., The social life of standards in an emergency situation: 21 days of biosafety precautions for Ebola contact follow-up in Senegal. In : Graham J. Localizing standards, accepted.

4.4.2. RÉSEAU OUEST-AFRICAIN ANTHROPOLOGIE DES EPIDÉMIES EMERGENTES

Des anthropologues et d'autres chercheurs en sciences sociales travaillant en Afrique de l'Ouest ont créé le réseau SHS-Ebola (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'équipe 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.

Avec l'appui d'Expertise France (2015-2016), le Réseau a permis l'organisation opérationnelle du projet PACE (Programme d'Anthropologie Comparée de l'Epidémie d'Ebola), qui a rassemblé, pour une analyse transversale, les études suivantes : POSTEBOGUI en Guinée (voir page dédiée), EBSEN au Sénégal (voir page dédiée), EboCI (Epidémie d'Ebola en Côte d'Ivoire), EboBEN (Epidémie d'Ebola au Bénin), EboBF (Perceptions des épidémies émergentes au Burkina Faso). Le Projet PACE a organisé en 2016 deux ateliers inter-sites à Conakry (26-29 janvier 2016) et à Bouaké (14-18 novembre 2016) qui ont permis de renforcer les approches du recueil de données sur les sites et de préparer des publications inter-sites.

Fin janvier 2016, le Réseau a changé de nom afin d'étendre son champ d'étude, pour s'appeler désormais « Réseau Ouest-Africain Anthropologie des Epidémies Emergentes ». La coordination du Réseau ne dispose plus de personnel d'appui mais les actualités du Réseau peuvent toujours être consultées sur le site : shsebola.hypotheses.org

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.

Desclaux A., Anoko J. et le Réseau SHS Ebola, en révision. L'anthropologie engagée dans la lutte contre Ebola (2014-2016) : approches, contributions et nouvelles questions

4.4.3. 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/

Desclaux A, Deffo M, 2016.—« Ethics in surveillance: 'humanisation' of burials, as embodied by volunteers and anthropologists in Guinea » Communication orale, Workshop « Ebola in Anthropological Perspective », Njala University, Freetown, Sierra Leonne, 25-27th September 2016

Desclaux A et l'équipe EBSEN, 2016.—« Les significations de la surveillance pour les personnes contacts. Analyses au Sénégal », Atelier Ebola Conakry, Réseau Ouest-Africain SHS Ebola, Guinée, Conakry, Hôtel Riviera Taouyah, 27-28 janvier, 2016

Desclaux A et l'équipe EBSEN 2016.—« Être « suspect » pour Ebola au Sénégal : une expérience singulière ou représentative ? », Atelier Ebola Conakry, Réseau Ouest-Africain SHS Ebola, Guinée, Conakry, Hôtel Riviera Taouyah, 27-28 janvier, 2016

Desclaux A., 2016.— « The social life of standards in an emergency situation: 20 days of biosafetyprecautions for Ebola contact follow up in Senegal », Conference « Making Standards. A Technoscience and Regulation Research Workshop » Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada, January 21 – 22, 2016

Etard JF, Sow MS, Leroy S, Msellati P, Toure Abdoulaye I., Taverne B, Savane I, Barry M, Delaporte E, for the Postebogui Study Group, 2016. — « Sequelae of Ebola Virus Disease in Surviving Patients in Guinea: PosteboguiCohort », Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2016)

Boston, Massachusetts, USA, February 22 – 25, 2016 Orale 73LB

Taverne B., Desclaux A. Sow K., 2016. — « Vers une « normalisation » ou une « re-mobilisation » de l'éthique de la recherche sur le VIH au temps d'Ebola ? » 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/ Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Communication orale S4.02

Taverne B., 2016. – « Evaluation et accompagnement des patients déclarés guéris d'une infection par le virus Ebola en Guinée (PostEboGui). Table Ronde Ebola en Guinée, quels besoins de recherche en anthropologie en 2016 ? », Laboratoire d'Analyse Socio-Anthropologique de Guinée (LASAG), UNICEF & Réseau ouest-Africain des chercheurs en sciences sociales sur Ebola, Conakry, jan. 2016.

Taverne B., 2016 – « Le devenir des personnes guéries d'une infection par le virus Ebola en Guinée « POSTEBOGUI » – Aspects Socio-Anthropologiques ». Communication orale à la Journée d'étude Ebola en Guinée : Bilan pour les sciences sociales , 30 jan. 2016, Université GLC de Sonfonia à Conakry

5.

VALORISATION SCIENTIFIQUE

En 2016, 16 articles, chapitres d'ouvrage ou articles dans des revues scientifiques ont été publiés par les équipes du CRCF (liste non exhaustive). 52 communications orales ou affichées ont été présentées dans des colloques ou des conférences internationales.
En 2015, 37 articles, chapitres d'ouvrages ou articles sont parus. 58 communications orales ou affichées ont été présentées dans des colloques ou des conférences internationales.

5.1. COMMUNICATIONS 2015-2016

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.

5.1.1. CONFÉRENCES INTERNATIONALES

2016

- CROI 2016, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2016) », Boston, Massachusetts, USA, February 22 – 25, 2016
  - Etard JF, Sow MS, Leroy S, Msellati P, Toure Abdoulaye I., Taverne B, Savane I, Barry M, Delaporte E, for the Postebogui Study Group, 2016. – « Sequelae of Ebola Virus Disease in Surviving Patients in Guinea: Postebogui Cohort Orale 73LB
- 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016
  - 8 communications orales et 9 posters (voir Annexes)
- 21e Conférence Internationale sur le sida (IAS 2016), Durban 17-22 juillet 2016
  - Moh R, Benalychérif A, Gabillard et al., 2016. – «Determinants of the efficacy of 3-month reinforcement of adherence to maintain second-line ART in HIV-infected patients in treatment failure, ANRS 12269 THILAO study »
- 8th International Symposium on Filoviruses, Antwerp, Belgium, September, 2016
  - Desclaux A et al., 2016.–« Ethical Issues in Quarantine. Insights From Ebola Contacts' Perceptions in Senegal », poster
  - Fribault M, Taverne B, Alice Desclaux A., Sow MS et al. 2016.–« Perceptions of The Evd Response System Among People In Guinea: Contrasting Experiences Among Survivors », poster
- HIV Drug Therapy 2016, 23-26 octobre, Glasgow, Scottland, 23-26 octobre
  - Ciaffi L, KoullaShiro S, Sawadogo A, Ngom Gueye NF, Le Moing V, Eymard-Duvernay S, Izard S, Zoungrana J, Mbouyap PR, Diallo M, Bado G, Toure Kane K, Aghokeng A, Peeters M, Reynes J, Delaporte E., 2016.– « Dual therapywith a boostedproteaseinhibitor plus lamivudineis an effective maintenancestrategy in patients on second line antiretroviraltherapy in Africa: the ANRS 12286/MOBIDIP trial

2015

- 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 »

  - Cournil A, Diouf A, Eymard-Duvernay S, Sawadogo A, Ayangma L, Fortes-Deguenonvo L, Mben JM, Delaporte E, Ciaffi L, Koulla-Shiro S., 2015.—« Metabolic Changes and Second Line ART in Africa (2LADY/ANRS 12169 Trial) » Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), February 23-26, 2015.Seattle, Washington PA (USA)

  - Héma A, Cournil A, Ciaffi L, Eymard-Duvernay S, Diouf A, Manga N, Le Moing V, Reynes J, Koulla-Shiro S, Delaporte E., 2015. – « Impact of TDF+PI/r on RenalFunction in Sub-SaharanAfrica : 2LADY-ANRS-12169 Trial ». Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), February 23-26, 2015. Seattle, Washington PA (USA). (poster)

  - Jaquet A, 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

  - 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 ».

- 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.

  - Abessolo H, Ciaffi L, Toby R, Ayangma L, Zoungrana J, Kabore N F, Diallo M B, Aghokeng A, Bado G, Koumba T K, Eymard-Duvernay S, Le Moing V, Ndour T C, Sawadogo A, Koulla-Shiro S, Delaporte E., 2015.—« Comparison of three second line regimens in sub-saharanafrica: 24-month results of the 2lady study »

- 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 », poster.
- Galy A, Ciaffi L, Eymard-Duvernay S, Abessolo H, Toby R, Ayangma L, Le Gac S, Mpoudi M, Koulla-Shiro S, Delaporte E, Cournil A, 2015. –« AIDS and non-AIDS infectious morbidity after second line antiretroviral therapy initiation in HIV-1 infected adults in Cameroon, poster
- 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.

5.1.2. COLLOQUES ET ATELIERS

2016

- Atelier Ebola Conakry, Réseau Ouest-Africain SHS Ebola, Guinée, Conakry, Hôtel Riviera Taouyah, 27-28 janvier, 2016
  - Desclaux A et l'équipe EBSEN, 2016.—« Les significations de la surveillance pour les personnes contacts. Analyses au Sénégal »
  - Desclaux A et l'équipe EBSEN 2016.—« Être « suspect » pour Ebola au Sénégal : une expérience singulière ou représentative ? »
- Conference « Making Standards. A Technoscience and Regulation Research Workshop » Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada, January 21 – 22, 2016
  - Desclaux A., 2016.—« The social life of standards in an emergency situation: 20 days of biosafetyprecautions for Ebola contact follow up in Senegal »
- Laboratoire d'Analyse Socio-Anthropologique de Guinée (LASAG), UNICEF & Réseau ouest-Africain des chercheurs en sciences sociales sur Ebola, Conakry, jan. 2016.
  - Taverne B., 2016. – « Evaluation et accompagnement des patients déclarés guéris d'une infection par le virus Ebola en Guinée (PostEboGui). Table Ronde Ebola en Guinée, quels besoins de recherche en anthropologie en 2016 ? »
- Journée d'étude : Ebola en Guinée : Bilan pour les sciences sociales , 30 jan. 2016, Université GLC de Sonfonia à Conakry
  - Taverne B., 2016 – « Le devenir des personnes guéries d'une infection par le virus Ebola en Guinée « POSTEBOGUI » – Aspects Socio-Anthropologiques ». Communication orale
- Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016
  - 19 communications orales (voir Annexes)
- Journées d'études du groupe « Psychotropes et sociétés », 24 et 25 Mars 2016, Paris, France
  - Ndione A.G, 2016 — « Contributions socio-anthropologiques au programme de Réduction des Risques chez les usagers de drogues »
- 6ème Séminaire sous régional VIH Pédiatrique – EVA Marrakech-Maroc du 24 au 27 Mai 2016.
  - Cames C, 2016. — « Prise en charge nutritionnelle des enfants VIH+ basée sur les ATPE/ASPE dans un contexte de recherche : Expériences de la cohorte ANRS MAGGSEN et de la recherche opérationnelle SNAC'S au Sénégal »
- Journée annuelle du Comité d'éthique de l'INSERM, INSERM, Paris 13 juin 2016.

- Desclaux A, 2016.—« Penser ensemble les conditions de la capacitation au consentement avec les Suds ? »

- Colloque international intitulé « 70 ans de Sociologie au Sénégal », Dakar, Sénégal, Juin 2016

- Ndione A.G, 2016. -« Médicaliser l'usage de drogues au Sénégal : enjeux et prérequis »

- Doctoriales ED-ETHOS, « Penser le risque », Dakar, Sénégal, 26, 27, 28 juillet 2016.

- Boye S, 2016. - « Le dilemme des mères séropositives. Lorsque nourrir son enfant expose à un risque multiforme », communication orale

- Workshop « Ebola in Anthropological Perspective », Njala University, Freetown, Sierra Leonne, 25-27th September 2016

- Desclaux A, Deffo M, 2016. - « Ethics in surveillance: 'humanisation' of burials, as embodied by volunteers and anthropologists in Guinea » Communication orale

2015

- 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 »

- 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 »

- 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? »

- Colloque international EBODAKAR 2015: Epidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, approches ethno-sociales comparées. Dakar, 19-21 mai 2015

  • 21 communications (voir Annexes)

- 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

  • 10 communications (voir Annexes)

- 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 »

- Journées Nationales d'Infectiologie, Nancy 10-12 Juin 2015

  • 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 »

- 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

- International Symposium "Ethics in Research for International Development:Environment, Social issues and Health", Vientiane (Laos), October 26-27, 2015

  • Taverne B, 2015. – « Ethics in Research for Development : some specifics »

- 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 »

- WHO Ethics Committee Meeting Prato, Italie, 22-24 November 2015

  • Desclaux A, 2015. - «Achieving community engagement : Field experience (Senegal, Guinea). Developing guidance on Ethical issues in Epidemics. »

- Symposium sur l'Enfant au Sénégal dans le cadre du Plan Sénégal Emergent (PSE), Célébration du 25ème anniversaire de la ratification de la Convention des Nations-Unies Relative aux Droits de l'Enfant (CDE) au Sénégal, Dakar, King Fahd Palace, 17-18 décembre 2015

- Boye S., 2015. - « L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de contraintes liées à l'allaitement maternel »
- Desclaux-Sall C., 2015. - « L'enfant au cœur de la recherche: l'expérience du Conseil National d'Éthique pour la Recherche en Santé sur l'évaluation éthique et scientifique des protocoles de recherche en santé au Sénégal »
- Hejoaka F, Jacquemin M., 2015. - « Acquis et défis de la participation des enfants dans la recherche qualitative : expériences de terrains ouest- africains

5.2. PUBLICATIONS

5.2.1. PUBLICATIONS 2016

Boye S, 2016. - « Nourrir son enfant dans des situations de contraintes liées à la pratique de l'allaitement », Actes du symposium sur l'enfant au Sénégal, dans le cadre du plan Sénégal Émergent (PSE), Ministère de l'économie des Finances et du Plan (MEFP) et UNICEF, Dakar, 2016, p.41-46.

Cournil A, Hema A, Eymard-Duvernay S, Ciaffi L, Badiou S, Kabore F, Diouf A, Manga N, Le Moing V, Reynes J, Koulla-Shiro S, Delaporte E, 2016. - « Evolution of renal function in African patients initiating second line antiretroviral treatment : Findings from the 2LADY-ANRS 12169 trial », Antivir. Ther. 2016 Oct 5. doi: 10.3851/IMP3097

Desclaux A, 2016. – « Cosmopolitan phytoremedies in Senegal. In : Manderson L, Cartwright E, Hardon A (eds), The Routledge handbook of medical anthropology », New York : Routledge, pp 227-231

Desclaux A., Ndione A.G., Badji D., Sow K., 2016. - « La surveillance des personnes contacts pour Ébola : effets sociaux et enjeux éthiques au Sénégal », Bull. Soc. Pathol. Exot. pp 1-7 First online: 05 February 2016 doi: 10.1007/s13149-016-0477-2

Desclaux A, Diop M, Doyon S, 2016. (à paraître) - « Fear and containment. Contact follow up perceptions and social effects in Senegal and Guinea ». In : Au S, Hofman M (eds), The politics of fear: MSF and the West African Ebola epidemic, Oxford University Press

Desclaux A., Sow K., 2016. - « Des anthropologues face à l'épidémie d'Ebola. Colloque EBODAKAR : Épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Approches ethno-sociales comparées », Dakar, 19-21 mai 2015, Le Journal des Anthropologues n°144-145, p. 263-269, en ligne, https://jda.revues.org/6452

Diouf A., Cournil A, Eymard-Duvernay S, Fortes-Deguenonvo L, 2016. - « Survival among dually infected HIV patients compared to HIV-1 monoinfected patients receiving ART in Senegal: a twelve years cohort study », int. J. virol Aids, vol. 3, issue 2.

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

Guichet E, Aghokeng A Serrano L, Bado G, Toure-Kane C, Eymard-Duvernay S, Villabona-Arenas CJ, Delaporte E, Ciaffi L, Peeters M, 2016. - « High viral load and multidrug resistance due to late switch to second-line regimens could be a major obstacle to reach the 90-90-90 UNAIDS objectives in sub-saharan Africa », AIDS Res Hum Retroviruses. 2016 Aug 2. [Epubahead of print]

Jacquet A, Wandeler G, Tine J, Dagnra C, Attia A, Patassi A, Ndiaye A, Ledinghen V, Ekouevi D, Seydi M, Dabis F, 2016. - « HIV infection, viral hepatitits, and liver fibrosis among prison inmates in West Africa », BMC infection diseases, 16:249

Lanièce C, Sow K, Desclaux A, 2016. - « Les agents de sécurité en première ligne face à Ebola : rôles, perceptions et connaissances au CHU de Fann, Dakar, Sénégal », Bulletin de la Société de pathologie exotique, juin 2016

Msellati P., Toure A., Sow M.S., Cécé K., Taverne B., Desclaux A., Barry M., Etard JF., Delaporte E. et le groupe d'études PostEboGui, 2016. - « (Re)vivre après Ebola : bilan à un an et perspectives d'une étude d'évaluation et accompagnement des patients déclarés guéris d'une infection par le virus Ebola en Guinée (cohorte Postebogui) » , Bull. Soc. Pathol. Exot., DOI 10.1007/s13149-016-0493-2

Msellati,P. Ateba, F. Hejoaka, F., Nacro B. 2016. - « 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, vol 26, n°1, pp 10-14.

Serris A, Zoungrana J, Diallo M, Toby R, Mpoudi Ngole M, Le Gac S, Coutherut J, Cournil A, De Beaudrap P, Koulla-Shiro S, Delaporte E, Ciaffi L., 2016. - « Getting pregnant in HIV clinical trials: women's choice and safety needs : the experience from the ANRS12169-2LADY and ANRS12286-MOBIDIP trials » In press HIV Clinical Trials:

Sow MS, Etard JF, Baize S, Magassouba N, Faye O, Msellati P, Touré AI, Savane I, Barry M, Delaporte E; Postebogui Study Group, 2016. - « New Evidence of Long-lasting Persistence of Ebola Virus Genetic Material in Semen of Survivors. », J Infect Dis. 2016 May 3. pii: jiw078. [Epub ahead of print]

Sow S, Desclaux A, Taverne B, Groupe d'étude PostEboGui, 2016. - « Ebola in Guinea: Experience of stigma among health professional survivors », Bull. Soc. Pathol. Exot. doi:10.1007/s13149-016-0510-5

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.

Badji M. & Desclaux A. (éds.), 2015. - Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique, Analyses en anthropologie, droit et santé publique, Dakar, L'Harmattan-Sénégal, 342 p.ISBN978-2-343-08072-7

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, vol.45, n°6, pp. 199-206

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

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

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.

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., 2015. - « L'automédication comme pratique collective. Pratiques et fonctions dans la vente de compléments nutritionnels au Sénégal ». In : L'auto-médication et ses déterminants. Actes des rencontres scientifiques Nord/Sud à Cotonou (Coll.), http://automed.hypotheses.org/Cotonou2015

Desclaux A., Badji M., 2015. - « Introduction. Tensions en matière d'éthique autour du médicament en Afrique ». In : Badji M., Desclaux A. (dirs), Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique : Analyses en anthropologie, droit et santé publique. Dakar, L'Harmattan Sénégal, pp. 15-33

Desclaux A., Badji M., Ahouanto M., Becker C., 2015. - « Conclusion. Le médicament, objet central dans l'éthique des soins ». In : Badji M., Desclaux A. (dirs), Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique : Analyses en anthropologie, droit et santé publique. Dakar, L'Harmattan Sénégal, pp. 329-340

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., 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., 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.

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

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.

Ndione A.G., Desclaux A., 2015. - « L'automédication dans le contexte du sevrage chez les usagers de drogues à Dakar : éléments pour une réflexion éthique », dans : Badji M. et Desclaux A. (dirs), Nouveaux enjeux éthiques autour du médicament en Afrique, L'Harmattan, pp.247-262

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., Dec ; 59 (12):7437-46. doi: 10.1128/AAC.01326-15. Epub 2015 Sep 21.

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

ANNEXE 1 : COMMUNICATIONS PRESENTEES PAR ORDRE ALPHABETIQUE

Communications orales 2016

Boye S, 2016.- « Le dilemme des mères séropositives. Lorsque nourrir son enfant expose à un risque multiforme », communication orale, Doctoriales ED-ETHOS, « Penser le risque », Dakar, Sénégal, 26, 27, 28 juillet 2016.

Cames C, 2016. - « Prise en charge nutritionnelle des enfants VIH+ basée sur les ATPE/ASPE dans un contexte de recherche : Expériences de la cohorte ANRS MAGGSEN et de la recherche opérationnelle SNAC'S au Sénégal », 6ème Séminaire sous régional VIH Pédiatrique – EVA Marrakech–Maroc du 24 au 27 Mai 2016.

Ciaffi L, Koulla-Shiro S, Sawadogo A, Ngom Gueye NF, Le Moing V, Eymard-Duvernay S, Izard S, Zoungrana J, Mbouyap PR, Diallo M, Bado G, Toure Kane K, Aghokeng A, Peeters M, Reynes J, Delaporte E., 2016. - « Dual therapy with a boosted protease inhibitor plus lamivudine is an effective maintenance strategy in patients on second line antiretroviral therapy in Africa: the ANRS 12286/MOBIDIP trial » HIV Drug Therapy 2016,Glasgow, Scottland,23-26 octobre

Cissé AM, Msellati P., 2016. - « Aspects épidémiologiques de l'enquête EnPRISE », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Couderc C, Dembélé Keita B, Anoma C, Wade AS, Ouédraogo A, Coulibaly A, Ehouman S, Diop AK, Somda M, Yomb Y, Henry E, Spire B, Laurent C., 2016. - « Incidence de l'infection par le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Afrique de l'Ouest : étude de cohorte prospective multi-pays (CohMSM ANRS 12280) », 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, communication orale S4.O2

Coulibaly M, 2016. - « Restitution du projet EnPRISE : prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal, le point de vue du programme national/DLSI », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Desclaux A, 2016. - « Penser ensemble les conditions de la capacitation au consentement avec les Suds ? », Journée annuelle du Comité d'éthique de l'INSERM, INSERM, Paris 13 juin 2016.

Desclaux A, Deffo M, 2016. - « Ethics in surveillance: 'humanisation' of burials, as embodied by volunteers and anthropologists in Guinea » Communication orale, Workshop « Ebola in Anthropological Perspective », Njala University, Freetown, Sierra Leonne, 25-27th September 2016

Desclaux A et l'équipe EBSEN, 2016. - « Les significations de la surveillance pour les personnes contacts. Analyses au Sénégal », Atelier Ebola Conakry, Réseau Ouest-Africain SHS Ebola, Guinée, Conakry, Hôtel Riviera Taouyah, 27-28 janvier, 2016

Desclaux A et l'équipe EBSEN 2016. - « Être « suspect » pour Ebola au Sénégal : une expérience singulière ou représentative ? », Atelier Ebola Conakry, Réseau Ouest-Africain SHS Ebola, Guinée, Conakry, Hôtel Riviera Taouyah, 27-28 janvier, 2016

Desclaux A., 2016. - « The social life of standards in an emergency situation: 20 days of biosafetyprecautions for Ebola contact follow up in Senegal », Conference « Making Standards. A Technoscience and Regulation Research Workshop » Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada, January 21 – 22, 2016

Diack A, 2016. - « Échecs thérapeutiques : évolution et stratégies, expérience du site de prise en charge Albert Royer » Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Diop K, 2016. - « Perspectives nationales du projet EnPRISE et recommandations », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Eboko F, 2016. - « Le nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Les enjeux politiques d'un outil de dépolitisation : Sénégal, Côte d'Ivoire, Cameroun » 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, communication orale

Etard JF, Sow MS, Leroy S, Msellati P, Toure Abdoulaye I., Taverne B, Savane I, Barry M, Delaporte E, for the Postebogui Study Group, 2016. - « Sequelae of Ebola Virus Disease in Surviving Patients in Guinea: Postebogui Cohort », Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2016) Boston, Massachusetts, USA, February 22 – 25, 2016 Orale 73LB

Fall KK, 2016. - « Résultats de l'enquête EnPRISE : aspects virologiques », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Have NN, 2016. - « Rôle des médiateurs dans le dispositive du projet EnPRISE » Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Have NN, Cissé AM, Ba I, Dia AM, Niasse Traoré F, Coulibaly M, Ndiaye M, Laborde-Balen G, Taverne B, Msellati P, Wade AS, Thiam S., 2016. - « L'engagement communautaire et le rôle des médiateurs pour faciliter l'accès à la charge virale dans les formations sanitaires décentralisées au Sénégal » 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Communication orale S18.O3

Laborde-Balen G., 2016. - « Organisation de l'enquête EnPRISE », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Mbodji PB, 2016. - « Défis de la prise en charge d'enfants infectés par le VIH dans un service de pédiatrie générale à Kaolack», Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Ndaw M, Sow K, 2016. - « L'efficacité préventive des ARV sur la transmission sexuelle : une information ignorée dans la sensibilisation à la PTME, mais centrale dans la prise en charge des PvVIH», 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Communication orale S18.O3

Ndaw NM, Boye S, Desclaux A, Sow K, et équipe PREMS ANRS 12271, 2016. - « L'enfant protégé par les ARV. Analyses ethnologiques comparées (Burkina, Sénégal) », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Ndiaye M, Diedhiou F, 2016. - « Difficultés d'observance des enfants infectés par le VIH dans la vie quotidienne », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Ndione A.G, 2016.- « Médicaliser l'usage de drogues au Sénégal : enjeux et prérequis », Colloque international intitulé « 70 ans de Sociologie au Sénégal », Dakar, Sénégal, Juin 2016.

Ndione A.G, 2016.- « Le traitement des usagers de drogues au Sénégal. La médicalisation d'une déviance sociale », 8ème conférence internationale francophone, VIH/HEPATITES AFRAVIH 2016, Bruxelles, Belgique

Ndione A.G, 2016 - « Contributions socio-anthropologiques au programme de Réduction des Risques chez les usagers de drogues », Journées d'études du groupe « Psychotropes et sociétés », 24 et 25 Mars 2016, Paris, France

Ngom Faye ND, 2016. - « De la PTME à la prise en charge pédiatrique, où en sommes-nous ? », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Niasse Traoré F, 2016 - « Réseau de transport d'échantillons de DBS pour faciliter la mesure de la charge virale », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Sougou A, Lassmann M, Ba I, Desclaux A, Faye RA, Ndiaye I, Ndiaye B, Maynart M., 2016 - « Défis et perspectives de l'accompagnement social dans le suivi de consommateurs de drogues au Sénégal » 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, communication orale S25.O1

Sow K, Desclaux A, Bila B, 2016. - « Vers la transformation des médiatrices communautaires PvVIH en agents de santé ? Analyses au Sénégal et au Bukina Faso » 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, communication orale S25.O1

Sy Ndao F, Diack S, 2016. - « Facteurs lies aux échecs thérapeutiques à Linguère », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Sy TC, 2016. - « Adolescents infectés par le VIH au Centre de Santé de Kolda : annonce de statut, besoins évolutifs, transition à la médecine adulte », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Taverne B., Desclaux A. Sow K., 2016. - « Vers une « normalisation » ou une « re-mobilisation » de l'éthique de la recherche sur le VIH au temps d'Ebola ? » 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, communication orale S4.02

Taverne B., 2016. – « Evaluation et accompagnement des patients déclarés guéris d'une infection par le virus Ebola en Guinée (PostEboGui). Table Ronde Ebola en Guinée, quels besoins de recherche en anthropologie en 2016 ? », Laboratoire d'Analyse Socio-Anthropologique de Guinée (LASAG), UNICEF & Réseau ouest-Africain des chercheurs en sciences sociales sur Ebola, Conakry, jan. 2016.

Taverne B., 2016 – « Le devenir des personnes guéries d'une infection par le virus Ebola en Guinée « POSTEBOGUI » – Aspects Socio-Anthropologiques ». communication orale à la Journée d'étude Ebola en Guinée : Bilan pour les sciences sociales , 30 jan. 2016, Université GLC de Sonfonia à Conakry

Taverne B., 2016. - « Prise en charge Décentraliseée des Enfants Infectés par le VIH au Sénégal, introduction », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Touré-Kane, NC, 2016. - « Résistance élevée, quelles stratégies ? Point de vue du virologue », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Touré-Kane, NC, 2016. - « Amélioration de l'accès à la charge virale au Sénégal », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Touré-Kane, NC, 2016. - « Projet EnPRISE : perspectives virologiques», Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Varloteaux, 2016. - « Etude SNAC'S Supplémentation nutritionnelle des enfants et adolescents en carences au Sénégal », Journée de restitution du projet EnPRISE (Prise en charge décentralisée des enfants infectés par le VIH au Sénégal), Sénégal, Dakar, 24 mars, 2016

Communications affichées 2016

Cames C, Pascal L, Diack A, Ouattara B, Mbodj H, Dia A, Diallo NF, Blanche S, Mbaye N, Sy HS, Msellati P, 2016. - « Faible prévalence de lipodystrophies chez les enfants et adolescents sénégalais infectés par le VIH sous traitement antirétroviral au long cours : La cohorte pédiatrique ANRS 12279 MAGGSEN », 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Poster.

Cissé AM, Laborde-Balen G, Kebe Fall K, Drame A, Diop H, Niasse Traoré F, Vidal N, Thiam S, Wade AS, Touré Kane C,Taverne B, Msellati P, 2016. - « Forte proportion d'échec thérapeutique par mesure de la charge virale sur DBS, chez les enfants infectés par le VIH traités par ARV au Sénégal, évaluation nationale (hors région de Dakar) en 2015 », 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Poster.

Cissé V, Manga N, Massaly A, Ganebang R, Ka D, Lakhe A, Diallo K, Fortes L, Diop S, Dia M, Ndour CT, Seydi M, 2016 - « Co-infection Hépatite B/VIH au service des maladies infectieuses du CHNU de Fann», 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Poster.

Desclaux A et al., 2016. - « Ethical Issues in Quarantine. Insights From Ebola Contacts' Perceptions in Senegal », 8th International Symposium on Filoviruses, Antwerp, Belgium, September, 2016 Poster Presentation, Board n#15

Diop H, Dramé A, Fall KK, Diaw Diouf NA, Sall AS, Cissé AM, Laborde-Balen G, Niasse-Traoré F, Kanté S, Mboup S, Touré-Kane C, 2016. - « Évaluation de la pipette de transfert dans la détermination de la charge virale du VIH-1 à partir des spots de sang séchés (DBS) », 8ème conférence internationale francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2016 Bruxelles, 20-23 avril 2016, Poster.

Diouf A., Cournil A, Eymard-Duvernay S, ANRS 1215 Study Group, 2016. - «Les patients coinfectés VIH-1 + VIH-2 ont une moins bonne survie que les patients monoinfectés VIH-1 sous traitement antirétroviral » 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Poster.

Fribault M, Taverne B, Alice Desclaux A., Sow MS et al. 2016. - « Perceptions of The Evd Response System Among People In Guinea: Contrasting Experiences Among Survivors »,. Filovurus 2016, 8th International Symposium on Filoviruses, Antwerp, Belgium, September, 2016 Poster Presentation, Board n#37

Moh R, Benalychérif A, Gabillard et al., 2016. - «Determinants of the efficacy of 3-month reinforcement of adherence to maintain second-line ART in HIV-infected patients in treatment failure, ANRS 12269 THILAO study », 21e Conférence Internationale sur le sida (IAS 2016), Durban 17-22 juillet 2016, poster THPEB075.

Niasse Traoré F, Cissé AM, Laborde-Balen G, Fall KK, Diop H, Wade A, Coulibaly M, Ndiaye M, Thiam S, Have NG,Touré Kane C, Taverne B, Msellati P, 2016. - « Mise à l'échelle de la charge virale VIH : Expérience d'un réseau de transfert des échantillons et des résultats au Sénégal », 8ème conférence internationale francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2016 Bruxelles, 20-23 avril 2016, Poster

Nishimwe M, Sagaon-Teyssier L, March L, Koulla-Shiro S, Ambani A, Delaporte E,Ngom Gueye NF, Sawadogo A, Spire B, Boyer S, 2016. - « Coût-efficacité de trois stratégies de traitement antirétroviral de seconde ligne chez des patients infectés par le VIH en Afrique subsaharienne (Essai 2-Lady, ANRS 12-169) », 8ème conférence internationale francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2016 Bruxelles, 20-23 avril 2016, Poster

Serris A, Zoungrana J , Diallo M, Toby R, Mpoudi-Ngolé M, Legac S, Cournil A, De Beaudrap P, Koulla-Shiro S, Delaporte E, Ciaffi L, 2016. - «Grossesse dans les essais bio-médicaux en Afrique sub-saharienne : expérience des essais 2 LADY (ANRS 12169) et MOBIDIP (ANRS 12286)», 8ème conférence internationale francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2016 Bruxelles, 20-23 avril 2016, Poster

Thiam A, Ngom Gueye NF, Ndour CT, Seydi M, De Brouwère V, Buvé A, 2016. Hépatite virale B au Sénégal, une épidémie silencieuse oubliée », 8ème Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites, (AFRAVIH 2016), Le Square, Bruxelles, Belgique, 20 - 23 avril, 2016, Poster

Communications orales 2015

Abessolo H, Ciaffi L, Toby R, Ayangma L, Zoungrana J, Kabore N F, Diallo M B, Aghokeng A, Bado G, Koumba T K, Eymard-Duvernay S, Le Moing V, Ndour T C, Sawadogo A, Koulla-Shiro S, Delaporte E., 2015. - « Comparison of three second line regimens in sub-saharanafrica: 24-month results of the 2lady study » Conférence internationale sur le Sida et les IST en Afrique (ICASA 2015) du 29 novembre au 4 décembre 2015, Harare, Zimbabwe

Alfieri C, Bila B, Desclaux A, 2015. - « Guérir du Sida ? Perceptions Profanes au Burkina Faso », Colloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire, Dakar, 22 mai 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 », Colloque 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

Boye S., 2015. - « L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de contraintes liées à l'allaitement maternel », Symposium sur l'Enfant au Sénégal dans le cadre du Plan Sénégal Emergent (PSE), Célébration du 25ème anniversaire de la ratification de la Convention des Nations-Unies Relative aux Droits de l'Enfant (CDE) au Sénégal Sénégal, Dakar, King Fahd Palace, 17-18 décembre 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

Cournil A, Diouf A, Eymard-Duvernay S, Sawadogo A, Ayangma L, Fortes-Deguenonvo L, Mben JM, Delaporte E, Ciaffi L, Koulla-Shiro S., 2015. - « Metabolic Changes and Second Line ART in Africa (2LADY/ANRS 12169 Trial) » Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), February 23-26, 2015.Seattle, Washington PA (USA)

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, 2015. - «Achieving community engagement : Field experience (Senegal, Guinea). Developing guidance on Ethical issues in Epidemics. », WHO Ethics Committee Meeting Prato, Italie, 22-24 November 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.

Desclaux A., Sow K., 2015. - « Epidémie d'Ebola et production sociale de la confiance auSénégal. Résultats opérationnels sur la surveillance 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

Desclaux-Sall C., 2015. - « L'enfant au cœur de la recherche: l'expérience du Conseil National d'Éthique pour la Recherche en Santé sur l'évaluation éthique et scientifique des protocoles de recherche en santé au Sénégal », Symposium sur l'Enfant au Sénégal dans le cadre du Plan Sénégal Emergent (PSE), Célébration du 25ème anniversaire de la ratification de la Convention des Nations-Unies Relative aux Droits de l'Enfant (CDE) au Sénégal Sénégal, Dakar, King Fahd Palace, 17-18 décembre 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 », Colloque 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 », Colloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire, Marseille, 29 mai 2015.

Hejoaka F, Jacquemin M., 2015. - « Acquis et défis de la participation des enfants dans la recherche qualitative : expériences de terrains ouest- africains », Symposium sur l'Enfant au Sénégal dans le cadre du Plan Sénégal Emergent (PSE), Célébration du 25ème anniversaire de la ratification de la Convention des Nations-Unies Relative aux Droits de l'Enfant (CDE) au Sénégal Sénégal, Dakar, King Fahd Palace, 17-18 décembre 2015

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 » , Colloque 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 », Colloque 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", Colloque 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

Taverne B, 2015. – « Ethics in Research for Development : somespecifics », International Symposium "Ethics in Research for International Development:Environment, Social issues and Health", Vientiane (Laos), October 26-27, 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, Colloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire, poster Challenge Jeunes Chercheurs, Dakar, 22 mai 2015.

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.

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 » Colloque international Amades 2015, Ce que guérir veut dire, poster Challenge Jeunes Chercheurs,Dakar, 22 mai 2015.

Galy A, Ciaffi L, Eymard-Duvernay S, Abessolo H, Toby R, Ayangma L, Le Gac S, Mpoudi M, Koulla-Shiro S, Delaporte E, Cournil A, 2015. - « AIDS and non-AIDS infectious morbidity after second line antiretroviral therapy initiation in HIV-1 infected adults in Cameroon. Conférence internationale sur le Sida et les IST en Afrique (ICASA 2015) du 29 novembre au 4 décembre 2015, Harare, Zimbabwe (poster)

Héma A, Cournil A, Ciaffi L, Eymard-Duvernay S, Diouf A, Manga N, Le Moing V, Reynes J, Koulla-Shiro S, Delaporte E., 2015. - « Impact of TDF+PI/r on RenalFunction in Sub-Saharan Africa : 2LADY-ANRS-12169 Trial ». Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), February 23-26, 2015. Seattle, Washington PA (USA). (poster)

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).

Kaboré NF, Eymard-.- Duvernay S, Cournil A, Zoungrana J, Mben JM, Hema A, Diouf A, Ciaffi L, Delaporte E, 2015.- « Tenofovir (TDF) and quantitative ultrasoundbonedensity in African patients on second line ART ». Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), February 23-26, 2015.Seattle, Washington PA (USA) (poster)

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 », Colloque 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) Conférence internationale sur le Sida et les IST en Afrique (ICASA 2015) du 29 novembre au 4 décembre 2015, Harare, Zimbabwe

ANNEXE 2 : PROGRAMME DE LA JOURNEE SCIENTIFIQUE DU 28 NOVEMBRE 2016

Journée scientifique 2016 du site ANRS du Sénégal
28 novembre 2016 à Dakar
King Fahd Palace Hôtel-Almadies
Programme

Lundi 28 novembre

08h00 – 08h30 : Accueil
08h30 – 09h00 : Session d'ouverture
Pr Awa Marie Coll Seck, Ministre de la Santé Publique et de l'Action Sociale, Monsieur Christophe Bigot, Ambassadeur de France, Pr Jean François Delfraissy, Directeur de l'ANRS, Mr Djibril Diallo, Directeur du Bureau Régional ONUSIDA, Dr SafiatouThiam, Secrétaire Exécutive du CNLS,
Dr Bernard Taverne et Dr Ibra Ndoye Coordonnateurs du Site ANRS

09h00– 9h30 : Pause-café

09h30 – 11h00 : session 1. Recherche clinique, virologie
Présidents de séance : Pr Souleymane Mboup, Pr Serge Eholié

09h30- 09h35 Introduction
09h35- 9h50 MOBIDIP (ANRS 12286) Stratégie de maintenance d'inhibiteurs de la protéase avec ou sans lamivudine chez des patients sous deuxième ligne d'antirétroviraux en Afrique (Pr Cheikh Tidiane Ndour)
9h50-10h05 THILAO (ANRS 12269) Stratégie de suivi d'observance et traitements antirétroviraux de 3ème ligne en Afrique (Dr Mouhamadou Baila Diallo)
10h05- 10h20 FIT2 (ANRS 12294) Traitements antirétroviraux de 1ème ligne chez les patients infectés par le VIH-2 en Afrique (Dr Kiné Ndiaye)
10h20- 10h35 NEUROAGING Étude sur les aspects neurocognitifs et du statut fonctionnel des patients âgés vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest (Dr Judicaël Tine)
10h35-10h45 DECPOST Prise en charge décentralisée des PVVIH au niveau des postes de santé à Tambacounda et Saint-Louis (Dr Assane Diouf)
10h45-11h00 Discussion et Synthèse

11h00 – 12h40 : Session 2. ETME et Pédiatrie
Présidents de séance : Pr Cheikh Saad-Bouh Boye, Dr Amy Diack

11h00-11h05 Introduction
11h05-11h20 PREMS ANRS 12271 L'enfant protégé par les antirétroviraux. Analyses ethnographiques sénégalaises et comparées (Dr Khoudia Sow/ Maguette Ndaw)
11h20-11h35 MAGGSEN ANRS 12279 Facteurs de risques de troubles nutritionnels et métaboliques chez l'enfant et d'adolescent vivant avec le VIH (Équipe Dr Amy Diack)
11h35-11h45GUNGE Accompagnement des enfants vivant avec le VIH dans la recherche : enjeux éthiques et sociaux (Pr Alice Desclaux)
11h45-11h55 YEGEL Annonce de l'infection à VIH aux enfants et adolescents (Adama Ndiour Fall)
11h55-12h10 SNACS Récupération nutritionnelle basées sur des aliments prêts à l'emploi chez les enfants vivant avec le VIH au Sénégal (Sidy Mokhtar Ndiaye)
12h10-12h25 EnPRISE Prise en charge décentralisée des enfants vivant avec le VIH au Sénégal aspects épidémiologiques (Dr Karim Diop) et virologique (Dr Khady Kébé Fall)
12h25-12h40 Discussion et Synthèse

12h40 – 13h40: Pause-Déjeuner

13h40 – 14h40 : Session 3. Populations clés

Présidents de séance : Pr Mamadou Habib Thiam, Dr Safiatou Thiam

13h40-13h45 Introduction

13h45-14h00 CEPIAD Centre de prise en charge intégrée des addictions à Dakar (Dr Idrissa Bâ)

14h00-14h15 CoDISEN ANRS 12334 Étude de cohorte de consommateurs de drogues injectables (Dr Viviane Cissé)

14 h15-14h25 ECODITH Étude sur les consommateurs de drogues injectables à Thiès (Dr Assane Diouf)

14h25-14h40 Discussion et Synthèse

14h40 – 16h20 : Session 4. Hépatites

Présidents de Séance : Pr Moussa Seydi, Pr Pierre-Marie Girard

14h40-14h45 Introduction

14h45-15h05 TAC ANRS 12311 Traitements de l'hépatite C en Afrique (Dr Aissatou Lakhe)

15h05-15h20 MOBSEN ANRS 12231 Étude de cohorte de patients infectés par le virus de l'hépatite B au Sénégal. (Dr Judicaël Tine)

15h20-15h35 AMBASS ANRS 12337 Enquête transversale sur l'ampleur et les consequences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B au Sénégal (Dr Aldiouma Diallo)

15h35-15h50 Tester et traiter : la prise en charge des hépatites virales dans les populations clés (Dr Karine Lacombe)

15h50-16h00 ANRS 12327 : Validation d'un test moléculaire automatisé de faible coût pour le suivi de l'infection par le virus de l'hépatite B en Afrique et en Asie du Sud-Est (Pr Coumba Touré Kane)

16h00-16h10 ANRS 12357 : Impact de la variabilité génétique du HBV sur la maladie hépatique en Afrique de l'ouest

16h10 -16h20 Discussion et Synthèse

16h20 – 16h35 : Pause-café

16h35 – 17h20 : Session 5. Maladie à virus Ebola

Présidents de Séance : Pr Eric Delaporte et Dr Ousmane Faye

16h35-16h40 Introduction

16h40-16h55 EBSEN Épidémie d'Ébola et production sociale de la confiance au Sénégal (Pr Alice Desclaux/ Dr Khoudia Sow)

16h55-17h10 POSTEBOGUI [Re]vivre après Ébola en Guinée +Réseau Anthropologique des Épidémies Émergentes (Dr Bernard Taverne)

17h10-17h20 Discussion et Synthèse

17h20 – 18h10: Session 6. Éthique et Politiques publiques

Présidents de séance Dr Samba Cor Sarr et Dr Eitel Mpoudi Ngolé

17h20-17h35 Gouvernance et sida en Afrique ANRS 12315 (Dr Fatoumata Hane)

17h35-17h45 Révision de la Charte éthique de l'ANRS (Gabrièle Laborde-Balen)

17h45-18h00 Information des participants à la recherche (Marie Varloteaux)

18h00-18h10 Discussion et Synthèse

18h10- 18h25 Conclusions et Clôture

Pr Mary Tew Niane, Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Pr Aminata Sall Diallo, Directrice Programme Hépatites, Pr Jean-François Delfraissy Directeur de l'ANRS, Dr Bernard Taverne et Dr Ibra Ndoye Coordonnateurs du site ANRS

ANNEXE 3 : LISTE DES PROJETS ANRS EN COURS EN 2016

INFECTION PAR LE VIH
RECHERCHE CLINIQUE

Essais thérapeutiques *Traitement par les antirétroviraux chez l'adulte*			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
ANRS 12169 **2-LADY**	**Eric DELAPORTE** **Sinata KOULLA SHIRO**	Essai multicentrique de phase III de non infériorité, randomisé, sans insu sur les traitements, comparant l'efficacité virologique et la tolérance de 1ère lignes de traitement antirétroviral pendant 48 semaines, chez des patients infectés par le VIH-1 en échec d'une première ligne d'antirétroviraux au Cameroun et au Sénégal **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Burkina Faso Cameroun Sénégal	2007	Fin d'étude
ANRS 12269 **THILAO**	**Roland LANDMAN** **Serge EHOLIE**	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 ») **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Burkina Faso Côte d'Ivoire Mali Sénégal		2011 En cours
ANRS 12286 **MOBIDIP**	**Laura CIAFFI** **Sinata KOULLA SHIRO**	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). **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Burkina Faso Cameroun Sénégal		2013 En cours

ANRS 12294 FIT2	**Françoise BRUN-VEZINET Serge EHOLIE**	REssai randomisé, non comparatif, de phase IIb, sans inssu sur les traitements, évaluant l'efficacité et la tolérance De trois traitements antirétroviraux de première ligne, associant Ténofovir-emtricitabine ou lamivudine à zidovudine, ou à Lopinavir/ritonavir ou à raltegravir chez les adultes infectés par le VIH2 En Afrique de l'Ouest **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Burkina Faso Côte d'Ivoire Guinée Sénégal Togo		2014 En cours
ANRS 12294 FIT2	**Boris TCHOUNGA**	Diagnostic et prise en charge de l'infection par le VIH-2 en Afrique de l'Ouest: Analyses de la cohorte IeDEA West Africa et de l'essai ANRS 12 294 FIT-2 B78 **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Benin Burkina Faso Côte d'Ivoire Ghana Guinée Guinée Bissau Mali Nigeria Sénégal Togo		2014 En cours

Diagnostic et Suivi biologique			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
ANRS 12250 METABODY	**Laura CIAFFI Assane DIOUF**	Evaluation de la lipodystrophie et des troubles métaboliques chez des patients sous traitement antirétroviral de 2ème ligne en Afrique (Bobo Dioulasso, Dakar Yaoundé) : projet associé à l'essai clinique 2LADY (ANRS 12169). **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Burkina Faso Cameroun Sénégal	2011	Fin d'étude
ANRS 12301 VIH-2 Viro	**Jean-Christophe PLANTIER Thomas d'Aquin TONI**	Diagnostic moléculaire des mono-infections VIH-2 et double-infections VIH-1+2 en Afrique de l'Ouest. **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Burkina Faso Cameroun Côte d'Ivoire Mali Sénégal Togo		2013 En cours

Cohortes			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
Traitement par les antirétroviraux chez l'enfant				
ANRS 12279 MAGGSEN	**Philippe MSELLATI Haby SY SIGNATE**	Evaluation des facteurs de risque de troubles nutritionnels et métaboliques chez l'enfant et l'adolescent recevant ou non des antirétroviraux : Grandir avec le VIH au Sénégal. **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Sénégal	2012	Fin d'étude

SCIENCES SOCIALES ET SANTÉ PUBLIQUE

Evaluation d'interventions thérapeutiques			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
Femme, enfant				
ANRS 12279	**Marie VARLOTEAUX**	Efficacité et acceptabilité des protocoles de récupération nutritionnelle ambulatoire chez l'enfant et l'adolescent infectés par le VIH, au Sénégal B88 **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Sénégal	2015	Fin d'étude

Analyse des politiques publiques			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
ANRS 12315	**Fred EBOKO Maurice ENGUELEGUELE**	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 **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Cameroun Côte d'Ivoire Sénégal	2014	Fin d'étude

Economie de la santé			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
ANRS 12231 2LADY-SHS	**Bruno SPIRE Papa Salif SOW**	Evaluation médico-économique de trois stratégies de traitement antirétroviral de 2éme Ligne en Afrique : projet associé à l'essai clinique 2LADY (ANRS 12169) **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Burkina Faso Cameroun Sénégal	2010	Fin d'étude

Prévention			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
Femme, enfant				
ANRS 12271	**Alice DESCLAUX Khoudia SOW**	L'enfant protégé par les antirétroviraux au Sud. Analyses ethnologiques comparées (Sénégal, Burkina Faso, Laos). **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Burkina Faso Laos Sénégal	2012	Fin d'étude

Vivre avec la maladie | Année d'Appel d'Offre | Situation Actuelle

Femme, enfant

ANRS 12279	**Caroline DESCLAUX SALL**	Accompagner les enfants vivant avec le VIH dans la recherche : enjeux éthiques et sociaux d'une étude de cohorte bioclinique (MAGGSEN : ANRS 12279, Dakar). B71 **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Sénégal	2013	Fin d'étude

CO-INFECTION VIH/HÉPATITES

Sciences sociales et santé publique

Prévention | Année d'Appel d'Offre | Situation Actuelle

Populations cibles

ANRS 12334 CoDISEN	**Annie LEPRETRE Moussa SEYDI**	Cohorte CoDISEN : Etude de cohorte de Consommateurs de Drogues Injectables au Sénégal **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Sénégal	2015	En cours

INFECTION PAR LES VIRUS DES HÉPATITES EPIDÉMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Epidémiologie moléculaire | Année d'Appel d'Offre | Situation Actuelle

Population générale

ANRS 12357	**Isabelle CHEMIN Coumba TOURE KANE**	maladie hépatique en Afrique de l'ouest. **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Gambie Sénégal	2016	En attente

Economie de la santé | Année d'Appel d'Offre | Situation Actuelle

Population générale

ANRS 12356	**Sylvie BOYER Aldiouma DIALLO**	Enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B au Sénégal. **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Sénégal	2016	En attente

RECHERCHE CLINIQUE

Essais thérapeutiques			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
Population générale				
ANRS 12311 TAC	**Karine LACOMBE Alain ATTIA**	TAC (TreatmentAfricaHepatitis C) : Faisabilité, tolérance et efficacité d'un traitement antiviral sans interféron associant sofosbuvir et ribavirine dans le traitement de l'hépatite C chronique de génotype 1, 2 et 4 en Afrique Centrale et de l'Ouest. **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Cameroun Côte d'Ivoire Sénégal	2014	En cours

Diagnostic et Suivi biologique			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
ANRS 12327	**Edouard TUAILLON Dramane KANIA**	Validation d'un test moléculaire automatisé de faible coût pour le suivi de l'infection par le virus de l'hépatite B en Afrique et en Asie du Sud-Est **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Burkina Faso Cambodge Cameroun Côte d'Ivoire Mali Mauritanie Sénégal Thailande Togo Vietnam	2014	En cours

Cohortes			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
Traitement par les antirétroviraux chez l'enfant				
ANRS 12331	**Antoine JAQUET Moussa SEYDI**	Etude de faisabilité de la mise en place d'une cohorte de patients infectés par le virus de l'hépatite B au Sénégal CI **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Sénégal	2014	En cours

SCIENCES SOCIALES ET SANTÉ PUBLIQUE

Economie de la santé			Année d'Appel d'Offre	Situation Actuelle
ANRS 12342	**Sylvie BOYER Amani KOFFI**	Evaluation économique du traitement de l'hépatite C au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Sénégal - Etude associée à l'essai clinique ANRS 12311 TAC **Pays impliqué(s) dans ce projet :** Cameroun Côte d'Ivoire Séné	2015	En cours

ANNEXE 4 : CHRONOGRAMME DES PROJETS 2016-2019

CHRONOGRAMME DES PROJETS DE RECHERCHE CRCF/ANRS 2016-2019

PROJETS	2016		2017		2018		2019		Financement
1/Projets VIH									
Virologie									
ANRS 12301 : Diagnostic moléculaire des mono-infections VIH-2 et double-infections VIH-1+2 en Afrique de l'Ouest. du Centre. (JC Plantier, TA Toni, C Touré Kane)									ANRS
Évaluation des stratégies thérapeutiques									
MOBIDIP ANRS 12286 : stratégie de maintenance 2e ligne ARV (L Ciaffi, S Koulla-Shiro, CT Ndour)									ANRS
THILAO ANRS 12269 : stratégies 3e ligne ARV (S Eholié, R Landman, M Seydi)									ANRS
FIT-2 ANRS 12294 : stratégie 1e ligne VIH-2 (F Brun-Vézinet, S Eholié, M Seydi)									ANRS et OOAS
Personnes âgées									
NEUROAGING Aspects neurocognitifs et statut fonctionnel des patients âgés vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest (F Dabis, A Tanon, M Seydi)									NIH/IDEA
ETME et prise en charge pédiatrique									
PREM-SEN ANRS 12271.Ethnographie comparée de la stratégie d'eTME (A Desclaux, K Sow)									ANRS
MAGGSEN ANRS 12279 Facteurs de risque de troubles nutritionnels et métaboliques chez l'enfant et l'adolescent VIH+ (P Msellati, H Signaté Sy)									ANRS
SNACS : Efficacité, faisabilité, efficacité de la récupération nutritionnelle des enfants VIH+ basé sur les aliments prêt à l'emploi APE (C Cames, F Niasse)									Expertise France/ Sidaction
YEGAL Accompagnement de l'annonce (F Hejoaka, étude associée à Maggsen)									Fond. de France
Enfants Exposés (K Sow)									IRD CNLS
EnPRISE Décentralisation de la prise en charge des enfants VIH+ (P Msellati, AM Cissé)									Expertise France
Epidémiologie clinique									
WADA Database (F Dabis, M Seydi)									NIH/IDEA
Décentralisation de la prise en charge									
DECPOST Décentralisation PEC VIH au niveau des postes de santé (MD Badiane, A Diouf)									CNLS/F. Mondial
Santé Publique et politiques publiques									
Gouvernance et Sida en Afrique ANRS 12315 (F Eboko, S Faye)									ANRS
Tester et Traiter / Plateforme Régionale pour l'atteinte des cibles 90-90-90 en Afrique de l'Ouest et du Centre (I Ndoye)									

PROJETS	2016		2017		2018		2019		Financement
2/Hépatites virales									
Virologie									
ANRS 12327 Validation d'un test pour le suivi de l'infection VHB en Afrique et en Asie du Sud-Est (E Tuaillon, D Kania, CT Kane)									ANRS
ANRS 12357 Impact de la variabilité génétique du HBV sur la maladie hépatique en Afrique de l'ouest.(I Chemin, CT Kane)									ANRS
Recherche clinique et épidémiologie									
Personnes âgées									
Fibrose hépatique: "prévalence et déterminants de la fibrose hépatique par méthode non invasive en populations vulnérables" (F Dabis, M Seydi)									NIH/IeDEA
Coinfection VIH-VHB: "traitement antirétroviral et co-infection VIH et VHB: mise en place d'une cohorte en Afrique de l'Ouest" (F Dabis, M Seydi)									NIH/IeDEA
Mobsen CI ANRS 12231 : Étude de faisabilité de la mise en place d'une cohorte de patients infectés par le virus de l'hépatite B au Sénégal.(A Jacquet, M Seydi)									ANRS
AMBASS CI 12337/12356 Enquête transversale sur l'ampleur et les conséquences de l'infection chronique par le VHB au Sénégal (S Boyer, A Diallo)									ANRS
TAC ANRS 12311: Efficacité et tolérance d'un traitement antiviral sans interféron associant sofosbuvir/ribavirine (génotype 2) et sofosbuvir/lédipasvir (génotype 1 et 4) dans le traitement de l'hépatite C. (K Lacombe, A Attia, M Seydi)									ANRS AO septembre 2013
TAC Eco ANRS 12342 Évaluation économique du traitement de l'hépatite C au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Sénégal, étude associée à l'essai clinique TAC ANRS 12311 (S Boyer, A Koffi)									ANRS
3/ Populations clés									
Codisen ANRS 12334 Étude de cohorte de Consommateurs de Drogues Injectables au Sénégal (A Leprêtre, M Seydi, A Desclaux)									ANRS
ECODITH : Étude sur les consommateurs de drogues injectables à Thiès (S Diop-Nyafouna, A Diouf)									CNLS

PROJETS	2016		2017		2018		2019		Financement
Thèses									
Ousseynou Ndiaye : thèse de doctorat de virologie. « Comparaison des techniques moléculaires de diagnostic et de suivi du VIH et des infections associées » soutenue le 26 décembre 2015 à l'UCAD, Dakar.									
Sokhna Boye : L'allaitement au Sénégal: entre normes sociales et pratiques atypiques (étude associée à PREM-SEN) Sokhna Boye Soutenue le 22 août 2016 à la FLHS/UCAD									Bourse Mobilité IRD
Assane Diouf : thèse de doctorat de santé publique (option épidémiologie) « Mortalité et activation immunitaire chez les personnes vivant avec le VIH naïves de traitement antirétroviral en Afrique de l'Ouest »,									West African Platform for HIV Intervention Research (WAPHIR)
Caroline Desclaux Sall : Accompagnement des enfants vivant avec le VIH dans la recherche : enjeux éthiques et sociaux (étude associée à Maggsen)									Bourse ANRS
Albert Gautier Ndione : Le traitement des usagers de drogue au Sénégal ; médicalisation d'une déviance sociale (étude associée à UDSEN)									Bourse IRD/ Sidaction
Marie Varloteaux : thèse de doctorat de santé publique. Titre : « Acceptabilité et efficacité des protocoles de récupération nutritionnelle ambulatoire chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH au Sénégal »,									Bourse ANRS
Ndèye Maguette Ndaw : thèse de doctorat de socio-anthropologie de la santé. Titre : « Les bajenugox : des expertes traditionnelles au service de la santé de la femme ? »,									
Thèses pharmacie									
Seynabou Ndiaye : Évaluation de la qualité dans les essais cliniques									
Aissatou Diop : Adhérence au traitement ARV chez les patients VIH+ à Dakar									
Djibril Faye : Exploration des liens de causalité entre les aspects socio-économiques et l'adhérence au TARV									
Mohamed Diagne : Rapport d'auto-évaluation du programme d'éducation thérapeutique des patients infectés par le VIH									

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)
Expertise France
Sidaction
NIH/IeDEA
Organisation mondiale de la santé (OMS)
Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
National Institut of Health (NIH)
RESAPSI
ONUSIDA
Fondation de France
PACCI /site ANRS Côte d'Ivoire
Site ANRS Cameroun
Institut Pasteur de Dakar (IPD)
Service de Coopération et d'Action Culturelle de l'Ambassade de France à Dakar

PARTENAIRES



BP 45690 Dakar-Fann Sénégal
Tél : +221 33 869 81 88
Fax : +221 33 864 78 53
www.crcf.sn

creativ com