



Bristol-Myers Squibb Company

Afrique de l'Ouest  
n° 11 • novembre 2008

# SÉCURISER LE FUTUR

# Actualité

Soins et soutien aux femmes et aux enfants vivant avec le VIH et le sida



## Sida et paludisme : un duo dangereux

Normalement, les adultes séjournant depuis longtemps dans des zones où la malaria sévit de manière hyperendémique acquièrent une auto-immunité partielle. Mais cette protection disparaît chez les personnes vivant avec le VIH/sida, révélant une vulnérabilité accrue au paludisme. Quand on se rappelle que la malaria est la première cause de décès chez les enfants, on comprend mieux l'importance de l'enjeu de l'étude MALHIV menée en Afrique de l'Ouest. Le suivi clinique et biologique précis (notamment goutte épaisse, frottis, test diagnostic rapide et PCR) pendant 30 mois de cinq cents adultes vivant avec le VIH/sida – 200 en Côte d'Ivoire, 100 au Burkina Faso, 100 au Mali et 100 au Sénégal – devrait permettre d'aboutir à de nouvelles recommandations de prise en charge. « Les résultats préliminaires qui doivent bien sûr encore être confirmés montrent environ trois fois plus d'accès palustres chez ces patients », révèle le Pr Bissagnene (CHU Treichville, Abidjan). Plusieurs pistes sont en cours d'exploration, comme le degré de protection antipaludé éventuellement conféré, à l'instar d'autres sulfamidés, par le cotrimoxazole déjà administré en prophylaxie des infections opportunistes. L'effet de certains antirétroviraux qui pourraient jouer le même rôle positif indirect est également investigué. La mise à disposition du schéma thérapeutique est très attendue ; la présentation des premiers résultats en décembre prochain à la conférence 2008 de la CISMA (Dakar) constituera

**A**près le savoir-faire, le faire savoir. Forte de ses dix années d'expérience à travers plus de 250 projets menés en Afrique en faveur des personnes vivant avec le VIH/sida, l'initiative Sécuriser le Futur (SLF) de la Fondation Bristol-Myers Squibb s'est assigné un nouveau cap : l'assistance technique et le transfert de compétences. Ce programme vise à faire connaître plus largement les leçons apprises, prodiguer des conseils pour réussir un projet spécifique, ou encore diffuser les guides et les modèles de bonnes pratiques élaborés par SLF.

Une équipe technique d'appui composée d'experts tant communautaires que médicaux travaillant avec SLF apportera son concours pour guider, fournir l'assistance technique sur le terrain. Je vous invite à visiter notre site Web afin d'avoir de plus amples informations sur notre nouveau programme, ainsi que le formulaire de demande.

Le sommaire de ce numéro reflète l'originalité, la variété et la qualité des actions soutenues par SLF. Qu'il s'agisse, à Dakar, du diplôme universitaire de santé communautaire ; à Bamako, de la prise en charge d'homosexuels ; ou à Abidjan de deux études, l'une sur l'association délétère paludisme/VIH et l'autre sur les lipodystrophies. Le guide élaboré par SLF pour soutenir le programme d'assistance technique y est aussi décrit.

Le savoir-faire existe, encore faut-il le faire savoir !

Bonne lecture...

Dr Mariam Kassambara-Sow

à n'en pas douter un temps fort de ce rendez-vous. Alors que l'on dispose de nouvelles armes efficaces contre le paludisme et contre le sida dans les pays en développement, l'actualisation des conduites à tenir quand ces deux pathologies se surajoutent est en effet capitale. Sans attendre, saluons le dynamisme, la pertinence et la qualité du réseau de recherche clinique d'Afrique de l'Ouest monté avec le soutien de la Fondation Bristol-Myers Squibb dans le cadre de l'initiative Sécuriser le Futur. ■

### Un programme de la Fondation et de la société Bristol-Myers Squibb

Sécuriser le Futur® (Secure the Future®) est l'un des plus importants partenariats privé/public jamais mis en œuvre pour une entreprise de médicament pour combattre le sida en Afrique. Financé par la Fondation et le Groupe Bristol-Myers Squibb, il soutient des initiatives de lutte contre le sida en partenariat avec l'ONUSIDA et des structures locales : équipes médicales et de recherche, ONG, autorités de santé, associations de personnes vivant avec le VIH et le sida, etc. Bristol-Myers Squibb a doté Sécuriser le Futur® d'un budget de 150 millions de dollars pour l'Afrique du Sud, le Botswana, la Namibie, le Lesotho, le Swaziland en Afrique australe, et le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali et le Sénégal en Afrique de l'Ouest. Avec Sécuriser le Futur®, Bristol-Myers Squibb poursuit sa mission de prolonger et d'embellir la vie.

# LIPO-AFRI, un partenariat Nord-Sud exemplaire

**La répartition anormale des graisses sous antirétroviraux n'est pas une complication éventuelle propre aux Caucasiens. Interview croisée des deux coordinateurs de l'étude LIPO-AFRI, les Prs Pierre-Marie Girard (CHU Saint-Antoine, Paris) et Serge Eholié (CHU Treichville, Abidjan).**



Pr Pierre-Marie Girard

## Quelle est l'originalité de l'étude LIPO-AFRI ?

Originale, la cohorte LIPO-AFRI l'est à plus d'un titre : première étude clinique de qualité internationale jamais menée en Afrique sur cette complication éventuelle, comparaison de deux environnements différents (Paris et Abidjan), évaluation quantitative nutritionnelle, partenariat de recherche exemplaire Nord-Sud véritablement équilibré à 50/50, ... le champ d'investigation ouvert est vaste !

## Quels résultats préliminaires avez-vous déjà pu observer ?

D'avril 2005 à décembre 2006, 176 patients ont été inclus à Abidjan et 55 à Paris. Tous les volontaires sont d'origine subsaharienne, débutent pour la première fois une thérapie antirétrovirale et ne présentent pas à l'entrée d'anomalie lipido-métabolique. Chaque malade bénéficiant d'un suivi de 30 mois, l'essai ne terminera qu'en 2009. À mi-parcours, le taux d'incidence (21 %) de l'anomalie de répartition des graisses se situe dans la fourchette de ceux retrouvés dans les études menées sur des populations d'origine caucasienne. L'apparition de troubles lipidiques et/ou métaboliques, d'ordre biologique (triglycérides, cholestérol, lactate, glycémie, insuline) ou clinique (joues creuses, lipomes cou/seins/hanches/orteils, obésité viscérale) est observable dès la première année de médication. Outre la stigmatisation et la dégradation de l'image du corps difficile à vivre qu'entraîne une lipodystrophie, le sur-risque à moyen terme de morbidité cardiovasculaire n'est pas à négliger. La physiopathologie de cette complication reste encore largement inexpliquée. Est-elle liée au virus, aux antirétroviraux, à d'autres facteurs (génétiques, environnement, alimentation) ? L'identification de nouveaux facteurs de risque permettra d'optimiser sa prévention. LIPO-AFRI devrait nous apporter quelques nouveaux éléments de réponse.

## Qu'apporte le soutien de la Fondation Bristol-Myers Squibb à travers le programme Sécuriser le Futur (SLF) ?

Membre du comité scientifique de SLF, je me félicite qu'un laboratoire pharmaceutique s'engage aussi fortement en Afrique dans la lutte contre les IST/VIH/sida sans connexion directe avec le médicament, mais en retenant les propositions pertinentes des acteurs locaux. L'implication des autorités nationales dès le départ, l'animation d'un réseau d'expertise pluridisciplinaire privé/public, une réelle exigence sur la qualité des projets et leur suivi, tout cela contribue à un réel partenariat. Depuis 2001, les 15 millions de dollars alloués à l'Afrique de l'Ouest ont permis l'éclosion de 57 projets communautaires et médicaux. Parmi eux, LIPO-AFRI est financé par SLF à hauteur de 113 millions de FCFA, soit 162 000 euros.



Pr Serge Eholié

## Quelles sont les ambitions du projet LIPO-AFRI ?

Nous voulions démontrer que l'incidence des lipodystrophies n'est pas plus rare chez les sujets africains que chez les Caucasiens afin de pouvoir adapter si nécessaire l'ordonnance et identifier précisément tous les facteurs de risque pour les prévenir. Mais également prouver qu'il existe à Abidjan des équipes compétentes pour mener une recherche clinique répondant aux standards internationaux. LIPO-AFRI a servi à démontrer la faisabilité et l'intérêt de cette dynamique.

## Les premiers résultats ont-ils déjà eu des retombées pratiques ?

Oui, la politique nationale a même été modifiée ! Les communications orales et les posters à différents congrès sur les effets secondaires précoces – 35 % d'événements mineurs et 10 % de sévères

res les 6 premiers mois – observés dans la cohorte LIPO-AFRI ont permis une prise de conscience. Aujourd’hui, le poids, la taille, la tension artérielle et le bilan lipidique complet sont inclus la première année du suivi. De plus, la possibilité de substituer un médicament par un autre dans la trithérapie de première ligne a été actée. C’est un premier pas important car chez nous, la combinaison fixe stavudine, lamivudine et névirapine est la plus prescrite en première intention. Et plus de 90 % de nos malades gardent le même traitement à vie... ! Si tous les antirétroviraux ont un possible effet lipodystrophiant, l’hypothèse en cours est que les associations de nucléosidiques, notamment celles comprenant la stavudine, pourraient la majorer. Loin de moi l’idée de devoir me passer de ce produit efficace ou d’un autre, mais plutôt d’avoir la latitude d’adapter au cas par cas la stratégie thérapeutique en connaissant mieux les facteurs de risque.

### **Des différences entre le bras d’Abidjan et celui de Paris se dessinent-elles ?**

Les patients inclus au CHU de Treichville sont à un stade plus avancé de la maladie, d’où une morbi-mortalité supérieure. L’environnement socioéconomique plus difficile joue également. Ainsi, si l’apport énergétique journalier moyen se situe dans les deux groupes sous le seuil OMS (2 000 kcal/jour), il a été mesuré à 1 850 à Paris contre seulement 1 350 à Abidjan. ■

## **La santé communautaire reconnue à l’université**

**Interview du Pr agrégé Anta Tal Dia, directrice de l’ISED**

**Directrice de l’enseignement à l’Institut de Santé et Développement de l’université Cheikh Anta Diop de Dakar, quel bilan tirez-vous du diplôme supérieur de gestion en santé communautaire ?**

Les six promotions ont aujourd’hui reçu leurs diplômes, soit environ 120 diplômés. Le bilan nous semble très positif. L’ISED, en organisant cette formation touchant 4 pays (Burkina Faso, Côte d’Ivoire, Mali et Sénégal), étalée sur 3 ans et faisant intervenir des enseignants et experts d’horizons variés, a pu développer un partenariat avec des institutions de la sous-région et avec les universités des pays membres du programme Sécuriser le Futur (SLF) de la Fondation Bristol-Myers Squibb. Que nous ayons aujourd’hui une masse critique de jeunes experts ayant une connaissance approfondie des défis posés par la pandémie du VIH/sida à nos communautés, et capables d’y apporter des réponses plus adaptées, constitue une avancée significative.

**En quoi cette formation a-t-elle modifié l’approche professionnelle des stagiaires ?**

Plusieurs d’entre eux sont maintenant pleinement intégrés dans des programmes publics ou privés de lutte contre le VIH/sida, à des positions qu’ils n’auraient pas pu occuper auparavant. De façon plus concrète, les stagiaires évoquent souvent leurs compétences en statistique pour l’analyse des problèmes qui affectent les communautés, en planification opérationnelle, qui leur permet d’être plus rapides et efficaces dans la formulation des plans d’action, et surtout en santé communautaire, qui leur permet de mieux interagir avec les communautés.

**Les 120 mémoires révèlent chacun combien l’approche communautaire pragmatique constitue un atout dans les programmes de santé publique. Pouvez-vous nous donner**

**quelques exemples ?**

Chaque mémoire soutenu dans le cadre de ce diplôme est centré sur la résolution d’un problème rencontré sur le terrain. Je prends l’exemple du Mali où un étudiant a travaillé sur une cible vulnérable mais souvent méconnue, les extracteurs de sable. Il a pu décrire de façon saisissante, à travers une enquête qualitative, les habitudes et comportements sexuels, mais surtout leur ignorance insoupçonnée des mesures élémentaires de prévention des infections sexuellement transmissibles. Une autre stagiaire burkinabé a étudié suivant la même approche les connaissances et pratiques des « dolotières » (productrices et vendeuses d’alcool traditionnel). Nul doute que leurs résultats auront ouvert les yeux à plus d’un, et que leurs recommandations recevront une oreille attentive de la part des responsables de programmes.



**Pr agrégée Anta Tal Dia**

**Comment la pérennité de ce cursus universitaire sera-t-elle assurée, les 3 années de soutien de Sécuriser le Futur arrivant à échéance ?**

Nous allons bientôt lancer les appels à candidatures pour le 2<sup>e</sup> semestre de l’année universitaire 2008-2009. Contrairement aux promotions passées, les candidats devront maintenant s’impliquer dans la recherche de bourses. Notre Diplôme d’Études Spécialisées en Santé Publique fonctionne d’ailleurs déjà comme cela. Cela dit, nous continuons à chercher d’éventuels partenaires qui pourraient prendre au moins en partie le financement. L’ISED reste ouvert à toute forme de partenariat dans le domaine de la formation diplômante ou continue, de l’assistance technique, pour répondre aux nombreux et grands défis de santé et développement dans notre sous-région. ■

# Homosexualité et risque d'IST/VIH/sida au Mali : programme pilote à Bamako

**Les pratiques homosexuelles, souvent clandestines au Mali, sont à haut risque de transmission d'IST/VIH/sida. Questions au Dr Seydou Goïta, coordinateur du projet pilote de l'ONG Population Council en partenariat avec ARCAD/SIDA/CESAC, mené sous l'égide de la Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé et soutenu par la Fondation Sécuriser le Futur.**

## **Quelles sont les ambitions du projet HSH (Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes) à Bamako ?**

Au Mali, aucune étude ne s'est encore préoccupée des HSH. Pourtant, pour une réponse nationale adéquate à la transmission des IST et VIH/sida, améliorer l'accès à la prévention et au traitement au sein de ce groupe à haut risque apparaît de plus en plus incontournable. Cette préoccupation souligne de nombreuses questions. Quelle est l'ampleur et la nature de l'homosexualité au Mali ? Quelle est l'ampleur de l'exposition des HSH au risque infectieux sexuel ? Quelles stratégies d'intervention mettre en œuvre ? ... Ce projet vise à apporter quelques premières réponses.

## **Quels sont les principaux enseignements de l'évaluation initiale (417 HSH questionnés) ?**

D'abord, que les HSH constituent une réalité au Mali, observable dans toutes les catégories de populations ! Ensuite, qu'il s'agit d'une minorité à haut risque de transmission : 74 % ont des partenaires multiples, 67 % sont bisexuels, la prévalence des IST s'élève jusqu'à 41 %, à peine 50 % utilisent des préservatifs et seulement 36 % ont fait un dépistage VIH. Enfin, cette étude met en exergue leur mode de vie, leur vulnérabilité aux IST/VIH/sida et les lieux de recours en cas

de symptômes. Ainsi, par peur de la stigmatisation, les HSH vivent dans la clandestinité et n'ont qu'un faible accès aux informations et services. En revanche, ils sont à la recherche d'une offre adaptée de prévention et de soin (confidentialité, non jugement et préférence pour des prestataires hommes). En conclusion, malgré un contexte socioculturel défavorable, la prise en compte des HSH dans les programmes de lutte contre les IST/VIH/sida est possible.

## **Concrètement, pendant deux ans, quelles actions spécifiques ont été menées ?**

12 soignants ainsi que 60 leaders communautaires et éducateurs-pairs ont été identifiés et formés. Plus de 500 HSH ont assisté à l'une des 83 causeries éducatives organisées en petits groupes, sans compter les deux soirées de plus grand rassemblement qui ont eu lieu. Au total, plus de 30 000 préservatifs et près de 1 500 gels lubrifiants ont été distribués, tout comme 375 dépliants éducatifs en bambara sur les pratiques homosexuelles à risque et les mesures de prévention. Sur les 144 HSH ayant accepté le dépistage, 39 se sont avérés VIH-positifs. Côté curatif, le centre partenaire CESA a réalisé quelque 300 consultations et 100 visites à domicile concernant 120 patients, et pris en charge 15 malades nécessitant des ARV.

## **Quels sont les résultats les plus marquants à l'issue de ce projet mené d'avril 2006 à mars 2008 ?**

Dans la communauté des HSH, l'accès à l'information sur les IST/VIH/sida s'est amélioré, tout comme l'accès aux préservatifs et lubrifiants, au dépistage et aux soins (IST, IO et ARV). Les actions de sensibilisation, un engagement plus fort des leaders HSH, l'approbation du projet par le comité de pilotage (décideurs, HCNLS, CSLS, ...) ont contribué à baisser la clandestinité chez les HSH. Entre l'étude initiale et l'évaluation finale, la majorité des indicateurs de réduction des risques ont évolué favorablement, comme l'utilisation du préservatif (de 51 % à 89 %), le dépistage du VIH (de 36 % à 83 %), ou encore l'abstinence (25 % à 33 %). L'augmentation de la file active traduit une amélioration de l'accès aux soins, même si la constitution d'un réseau de soignants s'est avérée plus difficile que prévu. ■