

BILAN CLINICO-BIOLOGIQUE DES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH À LA FONDATION JEANNE EBORI DE LIBREVILLE (2002-2005)

M.M.L. OKOME NKOUMOU, R. OKOME ESSIMA, G.P. OBIANG NDONG, F. OKOME MIAME

Med Trop 2007 ; 67 : 357-362

RÉSUMÉ • Notre étude a consisté à faire le bilan d'activités du centre n°3 de prise en charge des patients infectés par l'infection à VIH/SIDA, dans le cadre du programme ACCESS. Il s'est agi d'une analyse rétrospective, unicentrique, de patients VIH positifs réalisée sur 4 ans de janvier 2002 à décembre 2005 à la Fondation Jeanne Ebori. La file active était composée de 749 patients : 436 sous traitement antirétroviral et 313 en intention d'être traités. La population était en majorité urbaine. L'âge moyen des patients était de 38,8 ans avec une prédominance féminine (sex-ratio de 0,8). La tranche d'âge la plus infectée était celle dont l'âge variait entre 20 et 50 ans. Le niveau socio-économique était faible chez 63,2 % des malades. La suspicion clinique (67 %) était le principal motif du test ; la symptomatologie était selon la classification de l'OMS, par ordre de fréquence : stade B (33,5 %) et stade C (27,1 %). La pathologie infectieuse opportuniste représentait 95 % des cas (mycosique : 57 %, bactérienne : 30,7 %, virale : 7,3 %). Les trithérapies incluant 2INTI + 1INNTI (72,9 %), 2INTI+1 IP (17,1 %) étaient les plus prescrites. L'efficacité du traitement antirétroviral s'était traduite dans l'ensemble par une amélioration des paramètres cliniques, une ascension régulière, progressive et durable du taux de lymphocytes CD4. La survenue des effets indésirables à type de troubles digestifs (16 %), troubles neurologiques (12 %), signes généraux (12 %) était notée. La perturbation des bilans lipidique et hépatique était observée au cours du même temps. Le bilan était globalement positif avec une chute du taux de décès allant de 39,2 % (M0-M6) à 2,7 % (M30-M36). Ce travail montre que l'amélioration des conditions socio-économiques, l'approvisionnement équitable des centres de prise en charge en moyens diagnostiques et thérapeutiques pour obtenir à long terme le contrôle de l'infection par le VIH, demeurent d'actualité.

MOTS-CLÉS • VIH/sida- Antirétroviraux- Suivi des PVVIH- Libreville - Gabon.

.....
CLINICAL AND LABORATORY FINDINGS IN HIV-INFECTED PATIENTS AT THE JEANNE EBORI FOUNDATION IN LIBREVILLE, GABON (2002-2005)

ABSTRACT • The purpose of this study was to evaluate management of HIV-infected/AIDS patients within the framework of the ACCESS program at Center N° 3 over a 4-year period. This retrospective single-center study included HIV-positive patients treated at the Jeanne Ebori Foundation in Libreville, Gabon between January 2002 and December 2005. The active file included 749 patients, i.e., 436 undergoing antiretroviral therapy and 313 with intention to treat. The population consisted mainly of city dwellers. Mean patient age was 38.8 years with a female predominance (sex ratio, 0.8). The highest incidence of infection was observed in the 20- to 30-year age group. Socioeconomic position was low in 63.2% of patients. Clinical suspicion (67%) was the main reason for testing. In order of frequency, symptoms defined according to the WHO criteria were classified as stage B (33.5%) and stage C (27.1%). Opportunistic infections were observed in 95% of cases: fungal: 57%, bacterial: 30.7%, and viral: 7.3%. Tritherapy, i.e., 2INTI + 1INNTI (72.9%) and 2INTI+1 IP (17.1%), was used in most cases. Treatment led to clinical improvement with a gradual, steady, and sustained increase in CD4 lymphocyte count. Adverse events were noted including gastrointestinal reactions (16%), neurological manifestations (12%), and general symptoms (12%). Concurrent disturbances in lipid levels and liver function were noted. Overall outcome was positive with a decrease in mortality from 39.2% (M0-M6) to 2.7% (M30-M36). The findings of this study show that improvement in socioeconomic conditions and availability of adequate diagnostic and therapeutic resources at management centers to obtain long-term control of HIV infection are still current issues.

KEY WORDS • HIV/AIDS- Antiretrovirals – Follow-up of HIV-infected patients – Libreville - Gabon.

La mise en place de programmes nationaux financés par les principaux bailleurs de fonds (Banque Mondiale, Fond Mondial, ...), l'instauration de partenariats internationaux par des institutions telles que l'implication considérable des Organisations Non Gouvernementales (ONGs) ont permis d'entrer dans une dynamique de prise en charge globale aboutissant, en Afrique subsaharienne, à l'initiation des trai-

tements ARVs pour 310000 patients en décembre 2004 (1).

C'est dans la continuité de cet élan, que l'OMS, dès le dernier trimestre 2003, avait lancé le programme « 3x5 » ayant pour but de traiter 3 millions de malades du sida avant la fin de l'année 2005 (2,3). L'Afrique subsaharienne paie le plus lourd tribut au regard de l'infection à VIH avec 2 millions de décès en 2003 (2, 4). Pourtant, l'ensemble des études cliniques concernant la prise en charge des malades du sida menées sur le continent restent minoritaires, seulement 77 en 15 ans, soit 10 % des études contrôlées et randomisées sur le plan mondial pour 64,5 % (25,4 millions) de personnes contaminées (5).

• Travail de la Fondation Jeanne Ebori (M.M.L.O.N., Professeur ; R.O.E., G.P.O.N., F.O.M., Docteur en médecine), Libreville, Gabon.

• Correspondance : M. OKOME-NKOUMOU, Service d'infectiologie, Fondation Jeanne Ebori, BP 212, Libreville, Gabon • Fax : +241 73 26 47.

• Courriel : okomem@hotmail.com •

Au Gabon, nous assistons à une augmentation progressive de la prévalence du VIH, allant de 53 cas de sida déclarés en 1998 à 7777 cas en 2004. La prévalence nationale pour l'année 2004 est estimée à $8,1\% \pm 2,5$. A partir de cette prévalence, le nombre de personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH) au Gabon serait de 52 100 (6). Compte tenu de cette situation, le Gabon a mis en place le «*Projet ACCESS*» (Accélérer la prise en charge des personnes vivant avec le VIH) en janvier 2001 et a adhéré à l'initiative «*3 x 5*» de l'OMS dans le but de faciliter et d'élargir l'accès aux antirétroviraux à toutes les personnes vivant avec le VIH (7).

Notre travail se fixe pour objectif de faire le bilan de quatre années de prise en charge de patients infectés par le VIH/sida au Gabon.

MATÉRIELS

L'étude a été réalisée dans le service d'infectiologie de la Fondation Jeanne Ebori de Libreville qui est le centre de référence n°3 en matière de prise en charge des patients vivant avec le VIH/sida. Les patients ont été recrutés à partir du 1er janvier 2002, date du lancement du centre.

Le recrutement a porté sur tous les patients VIH positifs mis sous traitement ARV entre le 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2005 ou en intention d'être traité, ainsi que les femmes enceintes dans le cadre de la Prévention de la transmission mère enfant (PTME).

Les patients ayant débuté le traitement ARV dans les autres centres et suivis actuellement dans le centre n°3 ont été exclus de l'étude.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive, unicentrique. L'analyse a porté sur les dossiers des patients infectés par le VIH suivis dans le service.

A partir des observations cliniques, nous avons recueillis les éléments suivants :

- l'identité des malades : âge, sexe, domicile, niveau socio-économique, statut matrimonial, niveau d'étude, motif du dépistage, année, motif d'hospitalisation et type de VIH ;

- les données cliniques : poids corporel, indice de Karnofsky, stade évolutif selon la classification CDC d'Atlanta de 1993, type d'affections opportunistes ;

- les données paracliniques, essentiellement les résultats des bilans pré thérapeutiques et de suivi composés de : hémogramme, transaminases, cholestérolémie, triglycéridémie, bilirubinémie, sérologie VIH et taux des lymphocytes T CD4 ;

- les données thérapeutiques des patients : combinaison du traitement ARV, niveau d'observance et traitement par cotrimoxazole ;

- le devenir de chaque malade traité : perdu de vue, décès, guérison.

Les ARVs sont dispensés par l'Office pharmaceutique national (OPN). Ces médicaments sont subventionnés par l'Etat gabonais. La subvention de l'Etat est divisée en cinq catégories :

- la catégorie spéciale englobe les femmes enceintes séropositives, les nourrissons, les enfants de moins de 12 ans, les cas d'accidents d'expositions au sang et les cas de viol. Le taux de subvention de cette catégorie est de 100 %. Les patients appartenant à cette classe bénéficient de la gratuité de la trithérapie ;

- la catégorie de solidarité concerne les élèves, les étudiants, les chômeurs, les retraités, les indigents, les fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique gabonaise et les autres ayant un salaire inférieure ou égal à 100 000 FCFA. Ils bénéficient de la gratuité de la trithérapie ;

- la catégorie A incluant les fonctionnaires de la catégorie A et B de la fonction publique et les autres nationaux ayant un salaire supérieur à 100 000 FCFA. Le coût mensuel du traitement ARV des patients appartenant à cette catégorie s'élève à 5 000 FCFA pour une trithérapie ;

- la catégorie B comprend les assurés, les salariés du secteur privé, sous forme de ticket modérateur. Le coût mensuel se chiffre à 10 000 FCFA ;

- la catégorie C rassemble les expatriés non agents de l'Etat. Les personnes issues de cette catégorie déboursent 50 % du prix d'achat du traitement par mois.

La saisie et l'analyse des données recueillis sur un formulaire anonyme (numéro Programme ACCESS) ont été réalisées à l'aide du logiciel ESOPE /Epi info version 6.0fr.

Le test du chi-deux de Pearson, avec correction de Yates si nécessaire, et le test de comparaison de moyennes ont été utilisés pour les comparaisons statistiques. Le seuil de signification des tests a été fixé à 5 %.

RÉSULTATS

Description de la population d'étude

• Prévalence de l'infection à VIH

Au cours de la période d'étude, 2289 malades ont été suivis dans le service d'infectiologie abritant le centre n°3. Parmi ceux-ci, 794 sujets ont présenté une sérologie VIH positive (34,7 %). Le bilan pré-thérapeutique a été effectué chez 749 (94,3 %) de ces patients vivant avec le VIH /sida sous traitement ARV ou en intention de traitement. L'analyse porte sur ces patients.

• Aspects épidémiologiques

La répartition des patients VIH positifs selon les tranches d'âge montre une prédominance des sujets de 20 à 50 ans représentant 62,6 % de la population avec un pic situé chez les 30-40 ans (32,3 %). Les personnes âgées de plus de 50 ans étaient faiblement touchées (17 %). Quatre cent dix patients étaient de sexe féminin (54,7 %) et 339 de sexe masculin (45,3 %), soit un sex-ratio homme-femme de 0,8.

La répartition des patients selon le statut matrimonial rapporte que la majorité de nos patients (55 %) étaient mariés

ou vivaient en concubinage; 35,1 % étaient célibataires, 7,6 % étaient veufs et 2,5 % divorcés. La répartition des patients selon le niveau socio-économique fait ressortir que 61,3 % avaient un niveau socio-économique faible. La quasi-totalité des patients (83,6 %) résidait dans la province de l'Estuaire, principalement à Libreville. Les patients étaient 62 % à avoir atteint un niveau d'étude secondaire et 24 % étaient faiblement scolarisés (18,8 % de niveau d'étude primaire et 5, 2 % sans niveau scolaire).

La majorité des patients (67 %) avait réalisé le dépistage du VIH pour suspicion clinique.

La quasi-totalité (99,6 %) des patients étaient infectée par le VIH 1 et peu de patients (0,4 %) étaient infectés par le VIH 2.

Sur un total de 2319 visites, 46 % avaient eu lieu entre la première et la quatrième consultation. L'effectif des patients par visite diminuait progressivement au cours du temps.

• Aspects cliniques

Les patients avaient un poids moyen de 57,6 kg. Le score moyen de Karnofsky était de 88,1 % (extrêmes 10 % à 100 %). La plupart des patients (60,6 %) étaient au stade symptomatique B et C. Les affections opportunistes prédominantes étaient le prurigo (30 %), la candidose oro-pharyngée (28 %) et la tuberculose (18,7 %).

• Aspects biologiques et immunologiques du bilan pré-thérapeutique

Sur le plan biologique, nous avons noté essentiellement une anémie modérée et un taux de lymphocytes CD4 initial inférieur à 200/mm³.

• Répartition des patients selon le critère d'éligibilité thérapeutique

La décision de mise sous traitement est liée à l'état clinique et le nombre de CD4/mm³. Le stade clinique et l'état immunologique nous ont permis de retenir 436 patients sous ARV et 313 patients en intention de traitement.

Conditions déterminant l'achat des médicaments

Il n'y avait pas de lien entre le choix du régime thérapeutique et le montant de la subvention de l'Etat.

Aspects thérapeutiques des 436 patients sous traitements ARV

Quatre groupes de patients ont été formés : le groupe associant 2INTI+ 1 INNTI avec 318 patients (72,9 %), le groupe associant 2INTI +1IP avec 75 patients (17,2 %), le groupe comportant 3 INTI avec 17 patients (3,9 %) et le groupe incluant 2 INTI+ 2IP avec 26 patients (6 %).

Evolution des paramètres cliniques sous thérapie antirétrovirale

Notre étude a mis en évidence une amélioration statistiquement significative ($p < 0,005$) des paramètres cliniques

(poids, Karnofsky) des patients sous traitement ARV au cours des douze premiers mois de traitement.

Evolution des affections opportunistes au cours du temps

Le nombre d'affections opportunistes diminuait au cours du temps. Les maladies opportunistes les plus fréquentes étaient le prurigo, les candidoses oropharyngées, les pneumonies récurrentes et le zona.

Survenue des décès au cours du temps

Au cours de la période d'étude, 74 décès ont été enregistrés, dont 29 (39,2 %) au cours des 6 premiers mois et 2 (2,7 %) entre le 30^e et le 36^e mois.

Evolution des paramètres biologiques et immunologiques des patients sous thérapie antirétrovirale

Le traitement ARV augmentait le taux de lymphocytes CD4. Ce taux était significativement plus élevé dès le 6^e mois de traitement ($p = 0,005$).

Au cours du traitement ARV, le taux d'hémoglobine augmentait également significativement ($p < 10^{-4}$) corrigeant ainsi la légère anémie constatée dans le bilan pré-thérapeutique initial.

L'hyperbilirubinémie diminuait dans les 6 premiers mois du traitement ARV. Par contre, le cholestérol et les triglycérides augmentaient significativement ($p = 0,005$) après la mise en traitement. La cytolysé hépatique était constante lors du traitement ARV.

Niveau d'observance du traitement

Plus de la moitié des patients (56,2 %) a déclaré n'avoir jamais oublié de prendre le traitement. De même 19 % des patients ont déclaré n'avoir jamais pris le traitement bien que celui-ci leur avait été fourni.

Effets indésirables des ARVs

Différents effets indésirables ont été observés. La majorité était d'ordre digestif (16 %), neurologique (12 %) et biologique.

DISCUSSION

Depuis la conférence de Durban, où l'accès des pays du Sud aux antirétroviraux est devenu un enjeu majeur, les programmes d'accès aux médicaments se sont multipliés en Afrique. Les programmes posent de nombreux et complexes problèmes concernant leur faisabilité, leur maniabilité et leur impact sur le système de soins.

Cette étude apporte des renseignements sur le devenir des patients sous ARVs du centre n°3 de l'initiative d'accès aux antirétroviraux qui a débuté le 1^{er} janvier 2002 au

Gabon. C'est la deuxième étude de ce type réalisée à Libreville (8).

Cette étude comporte des limites, car il s'agit de données provenant d'un seul centre. Cependant, les malades sont mis sous traitement antirétroviral au sein d'un seul comité, selon les mêmes critères d'inclusion. Les commentaires faits au vu des résultats de cette étude ont eu d'ors et déjà des implications pratiques pour la prise en charge des personnes infectées par le VIH au Gabon.

Données épidémiologiques

La proportion de sujets séropositifs pour le VIH parmi les malades suivis dans le centre n°3 dans la période d'étude était de 34,7 % (794/2289). Cette situation est toujours inquiétante. La situation géographique du Gabon sur les grandes voies de communication, la prévalence générale dans la population et les variations des comportements sexuels concourent à cette situation (9).

La population d'étude est constituée de 749 patients sous traitement antirétroviral ou en intention d'être traités qui résident pour l'essentiel à Libreville (83,6 %).

La morbidité dans le centre de l'infection à VIH/sida est actuellement de 2,7 % alors qu'elle varie selon les pays de 6,9 % à 8,3 % en Afrique subsaharienne (8,10). Ceci résulte des efforts de prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH incluant la prise en charge des infections opportunistes (hors la tuberculose) et l'accès aux antirétroviraux.

L'adulte jeune semble le plus touché puisque 62,6 % des malades ont un âge compris entre 20 et 50 ans. Ces résultats corroborent les données des études réalisées dans d'autres pays (11).

La prédominance des patients de sexe féminin est conforme aux données d'autres études (12).

Dans cette cohorte, les personnes mariées ou vivant en concubinage sont les plus nombreuses (55 %). A ce jour on observe une augmentation du nombre de dépistages volontaires par les couples. Ce même constat a été fait par Benjaber au Maroc (13). Dans la population générale au Gabon, les veufs et les divorcés sont plus infectés que les mariés et les célibataires (6).

Le niveau socio-économique n'influence pas la survenue de l'infection à VIH/sida. Dans cette série, 63,2 % des patients sont de conditions socio-économiques faibles. Le droit à l'éducation est un des domaines ayant enregistré les progrès les plus sensibles sans discrimination de genre (11). L'éducation est certainement la meilleure façon d'endiguer cette infection et d'aider les enfants et les adolescents à faire les meilleurs choix. Dans la lutte contre la propagation du VIH/sida, plusieurs activités éducatives sont mises en oeuvre à Libreville et dans d'autres villes du pays.

Un plan stratégique national et multisectoriel a été mis en place. Parmi les axes prioritaires retenus pour la soumission du Fonds Mondial, le premier concerne la réduction à moins de 6 % de la séroprévalence de l'épidémie à VIH. L'atteinte de cet objectif passe par la relance des comités provinciaux, la promotion du dépistage volontaire et anonyme et par le renforcement de la communication pour un chan-

gement de comportement (CCC) au sein des populations vulnérables (11). L'usage répandu de la langue française constitue un atout favorable à la mobilisation des communautés.

Données cliniques et paracliniques

Les observations cliniques et paracliniques révèlent que la suspicion clinique (67 %) est le principal motif de réalisation du test de dépistage VIH. Cependant, 21,6 % des patients se sont fait dépister spontanément. Le Programme national de lutte contre le sida (PNLS) dans son rapport de l'année 2004 retrouve comme motifs de dépistage : 31,4 % de dépistage spontané, 29,3 % de dépistage dans le cadre de consultations prénatales et 14,4 % de dépistage pour suspicion clinique (14).

La fréquence du VIH2 (0,4 %) reste basse et superposable à celle d'autres études (8).

Les pratiques socioculturelles et comportementales (ignorance, fétichisme, sorcellerie, superstition) et le manque de moyen financier constituent probablement les principales causes de la proportion importante (60,6 %) de patients dépistés aux stades B et C de l'infection (classification du CDC).

Données thérapeutiques et évolutives

L'infection par le VIH pose toujours le problème de l'apparition des affections opportunistes. Le plus souvent, ces maladies surviennent chez des patients non suivis soit parce qu'ils ne se savent pas contaminés par le VIH, soit en le sachant, ils ne bénéficient pas de traitement approprié parce qu'ils ne le souhaitent pas. L'identification, en cas de suspicion de l'agent causal reste la stratégie à privilégier afin d'éviter les traitements empiriques. Lorsque l'infection est documentée par les examens complémentaires, il existe un traitement efficace pour la très grande majorité de ces infections.

Les affections opportunistes sont très fréquentes chez les patients de cette étude puisqu'elles concernaient 95 % d'entre eux, réparties en 57 % d'infections mycosiques, 30,7 % d'infections bactériennes et 7,3 % d'infections virales. Les affections opportunistes diagnostiquées sont identiques à celles rencontrées dans d'autres études (8). La diminution de la fréquence de ces affections est estimée à 31 % en deux ans dans notre série (15). Ce résultat encourageant est la résultante de l'utilisation de combinaisons de traitements antirétroviraux. Il doit inciter les dirigeants à renforcer les centres de prise en charge, souvent dépourvus de moyens humains et de moyens de surveillance, afin d'optimiser la qualité et l'issue des traitements proposés.

Le bilan pré-thérapeutique tient compte des effets indésirables les plus fréquemment associés aux molécules antirétrovirales prescrites, telles que la myélo-suppression, les atteintes hépatiques et les hyperlipémies. La prise en charge de l'infection par le VIH est désormais celle d'une maladie au long cours.

Parmi les 436 patients sous ARVs, 90,1 % ont bénéficiés d'une trithérapie (72,9 % par 2INTIs+1NNTI, et 17,2 % par 2INTIs+1IP). Plusieurs études ont montré que

l'association 2INTIs +1INNI avait une efficacité similaire à l'association de 2INTIs +1IP (16). Le choix thérapeutique initial est une décision essentielle pour l'avenir thérapeutique du patient et doit être effectué par un médecin expérimenté et bien informé. Le choix de la combinaison thérapeutique initiale tient souvent compte de plusieurs facteurs notamment de la disponibilité des molécules et de la situation particulière de chaque patient : l'existence d'anomalies biologiques, les traitements antituberculeux (18,7% des patients) ou d'autres thérapies susceptibles d'interférer avec les ARVs. Les traitements ARVs associés au cotrimoxazole ont permis d'obtenir une réduction spectaculaire de la morbidité et de la mortalité de l'infection par le VIH (16).

L'évaluation de l'efficacité du traitement montre une amélioration des paramètres cliniques : gain pondéral, augmentation de l'indice de Karnofsky au cours du temps. La diminution spectaculaire des infections opportunistes confirme la restauration immunitaire. Il est actuellement admis que le traitement antirétroviral produit un bénéfice très significatif chez les personnes présentant un déficit immunitaire patent (17). L'un des objectifs du traitement est de restaurer l'immunité. Le suivi biologique met en évidence une augmentation significative du taux de lymphocytes CD4/mm³ dès le 6^e mois après l'instauration du traitement antirétroviral (4).

Les difficultés d'observance sont régulièrement recherchées. Même si 56,2% des patients déclarent avoir pris complètement leur traitement ARV, l'oubli du traitement est le principal déterminant de l'inobservance (18). Il importe de rappeler que l'observance est un processus fragile et dynamique et qu'il est nécessaire de discuter avec le patient pour déceler un éventuel phénomène de lassitude (19, 20). L'optimisation de l'observance par la pratique d'intervention spécifique, dans le cadre d'une collaboration Nord-Sud fera partie intégrante du suivi thérapeutique dès le mois d'août dans notre service. Une formation et un accompagnement seront assurés pour apprendre au patient à intégrer le traitement avec ses contraintes et ses effets indésirables.

Les effets indésirables liés au traitement se sont toujours amendés sous traitements symptomatiques. L'apparition de neuropathie périphérique dans 6% des cas s'est soldée par le remplacement de la stavudine par la zidovudine.

Si le taux d'hémoglobine augmente significativement sous ARVs corrigeant ainsi l'anémie pré-thérapeutique et si l'hyperbilirubinémie observée dans les six premiers mois régresse, on observe au cours des mois une augmentation de la cholestérolémie et de la triglycéridémie et l'apparition d'une cytolysé hépatique. L'utilisation prolongée des ARVs expose à des effets indésirables à moyen terme et à long terme même si le bénéfice/risque reste très en faveur des traitements (16). Les principaux effets secondaires identifiés dans cette étude sont classiques. Cette toxicité risque à long terme, de compromettre la qualité de vie et l'efficacité des traitements par le biais d'une mauvaise observance mais également de raccourcir la survie en raison de la morbidité associée. Le choix des thérapeutiques

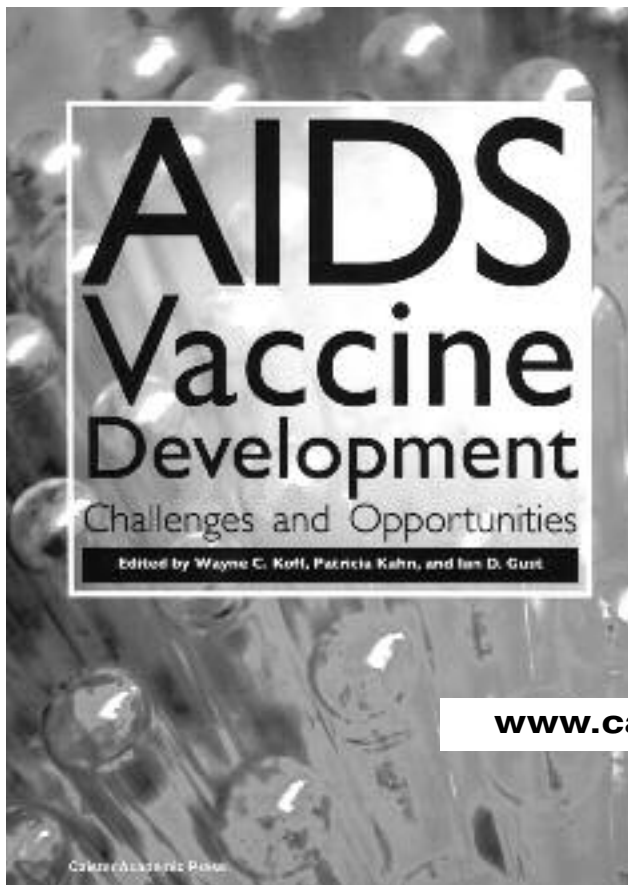
doit donc tenir compte des antécédents métaboliques et des facteurs de risque cardiovasculaire du patient. Les difficultés actuelles vécues au quotidien par notre équipe hospitalière rendent difficiles l'organisation des consultations. Notre centre pourra-t-il se payer le luxe d'organiser des consultations évaluant ces risques métaboliques et cardiovasculaires ?

Le bilan de nos quatre années de travail est globalement positif, avec une faible létalité (9,9% des 749 patients) dont plus du tiers dans les 6 premiers mois. Ce résultat encourageant ne doit pas faire oublier que la morbidité engendrée par l'infection à VIH/sida reste un problème majeur de santé publique à Libreville.

RÉFÉRENCES

- 1 - BANQUE MONDIALE. L'ajustement en Afrique : réformes, résultats et chemins à parcourir. Oxford University Press ed, Washington DC, 1994.
- 2 - OMS/sida, Rapport «3X5» : élargissement de l'accès au traitement antirétroviral dans le monde. Le point sur l'initiative «3 millions d'ici 2005». 2005 ; 16.
- 3 - PANTALEO G, GRAZIOSI C, FAUCI AS - New concepts in the immunopathogenesis of human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med* 1993; **328** : 327-35.
- 4 - ROTHE M, ISRAEL N, BARRE SINOUSSE F - Mécanismes de la répllication virale du VIH. *VIH Doin ed*, 2004, pp 299-329.
- 5 - SEPKOWITZ KA - Effect of HAART on natural history of AIDS related opportunistic disorders. *Lancet* 1998; **351** : 228-30.
- 6 - KEBA P - Le point sur l'épidémie du VIH/sida et des IST au Gabon 2004.
- 7 - DEGUI H - Gabon/Organisation de l'accessibilité aux antirétroviraux. *Remed* 2001 ; **25** :17-8.
- 8 - OBIANG NDONG GP - Evaluation de l'efficacité des trithérapies chez des patients VIH positif suivis au centre de référence n°3 de Libreville. Thèse de doctorat en médecine n°435, 2004, Libreville, Gabon
- 9 - KATLAMA C, PIALOUX G, GIRARD PM - Traitements antirétroviraux. *VIH Doin ed* 2004 ; 299-329
- 10 - VERGNE L, KANE CT, LAURENT C et al. Low rate of genotypic HIV-1 drug-resistant strains in the Senegalese government initiative of access to antiretroviral therapy. *AIDS* 2003; **17** : 31-8.
- 11 - BOUCHAUD O, FONTANET A, NIYONGABO T - Caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'infection à VIH en région tropicale. *VIH Doin ed*, 2004, p 484.
- 12 - LOUA A, MAGASSOUBA FB, CAMARA M *et Coll* - Bilan de 4ans de sérologie VIH au centre national de transfusion sanguine de Conakry. *Bull Soc Pathol Exot* 2004; **97** :139-41.
- 13 - BENJABER K, REY JL, HIMMICH H - Etude sur l'observance du traitement antirétroviral à Casablanca. Maroc. *Med Mal Infect* 2005; **35** : 390-5.
- 14 - KATZENSTEIN D, LAGA M, MOATTI JP - The evaluation of the HIV/AIDS Drug access initiatives in Côte d'Ivoire, Senegal and Uganda: how access to antiretroviral treatment can become feasible in Africa. *AIDS* 2003; **17 Suppl** : 1-4.
- 15 - NSENG NSENG NDONG C. Le sida au Gabon: mise en place du programme access et analyse des résultats préliminaires. Thèse de pharmacie 2002, n°89. Dakar, Sénégal.
- 16 - DELFRAISSY JF - Prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Médecine-Sciences Flammarion ed, Paris, 2002, 402 p.

- 17 - ROZENBAUM W - Les antirétroviraux. Impact médecin - Guide infection à VIH 2001.
- 18 - WRIGHT MT - The old problem of adherence : research on treatment adherence and its relevance for HIV/AIDS. *AIDS Care* 2000 ; **12** : 703-10.
- 19 - ANDJOUA BONGO F - Analyse des déterminants de l'observance et de l'adhérence au traitement antirétroviral chez les patients adultes VIH positif à Libreville. Thèse de doctorat en médecine 2004, n°441, Libreville, Gabon.



www.caister.com