

VIH

Santé sexuelle

12^e Conférence Internationale Francophone **AFRAVIH 2024**

Yaoundé - Cameroun
16 - 19 avril 2024

Hépatites

Infections
émergentes



PALAIS DES CONGRÈS
CONFÉRENCE CENTRE
YAOUNDÉ



www.afravih2024.org

anrs
MALADIES INFECTIEUSES
ÉMERGENTES **Inserm**

Disparités de genre dans la prise en charge des adolescent.e.s vivants avec le VIH au Cameroun

Guillaume Breton¹, Gabrièle Laborde-Balen², Guy Christian Fakohendji³, Camille Estevenin¹, Hamsatou Hadja⁴, Awoh Rogers Ajeh⁴, Suzanne Essamba⁴, Audrey Djomo⁵.

¹Solthis, Paris, France; ²IRD-TransVIHMI UMI 233/ INSERM 1175 Université de Montpellier, Montpellier, France ;³ Care and Health Program, Yaoundé, Cameroun; ⁴ Comité National de Lutte contre le SIDA, Yaoundé, Cameroun

CONTEXTE

En 2021, au Cameroun:

- Les adolescents (15-19 ans) représentent 14% de l'ensemble des nouvelles infections (n=1618).
- Les nouvelles infections chez les filles étaient 7 fois supérieures à celles des garçons.
- On estime à 50 000 le nombre d'enfants et d'adolescents (0-19 ans) vivant avec le VIH en 2021 parmi lesquels seuls 18 590 (37%) étaient sous ARV (11 517 âgés de 0-14 ans et 7073 âgés de 15-19 ans).
- La transition au DTG a débuté en 2019 (DTG 50 mg) et depuis 2021 pour la forme pédiatrique du DTG (10mg).

Nous présentons les données des enfants (0-14 ans) et des adolescent.e.s (15-19 ans) vivant avec le VIH selon leur genre issus de l'audit national

D'autres analyses tirés de cet audit sont présentés:

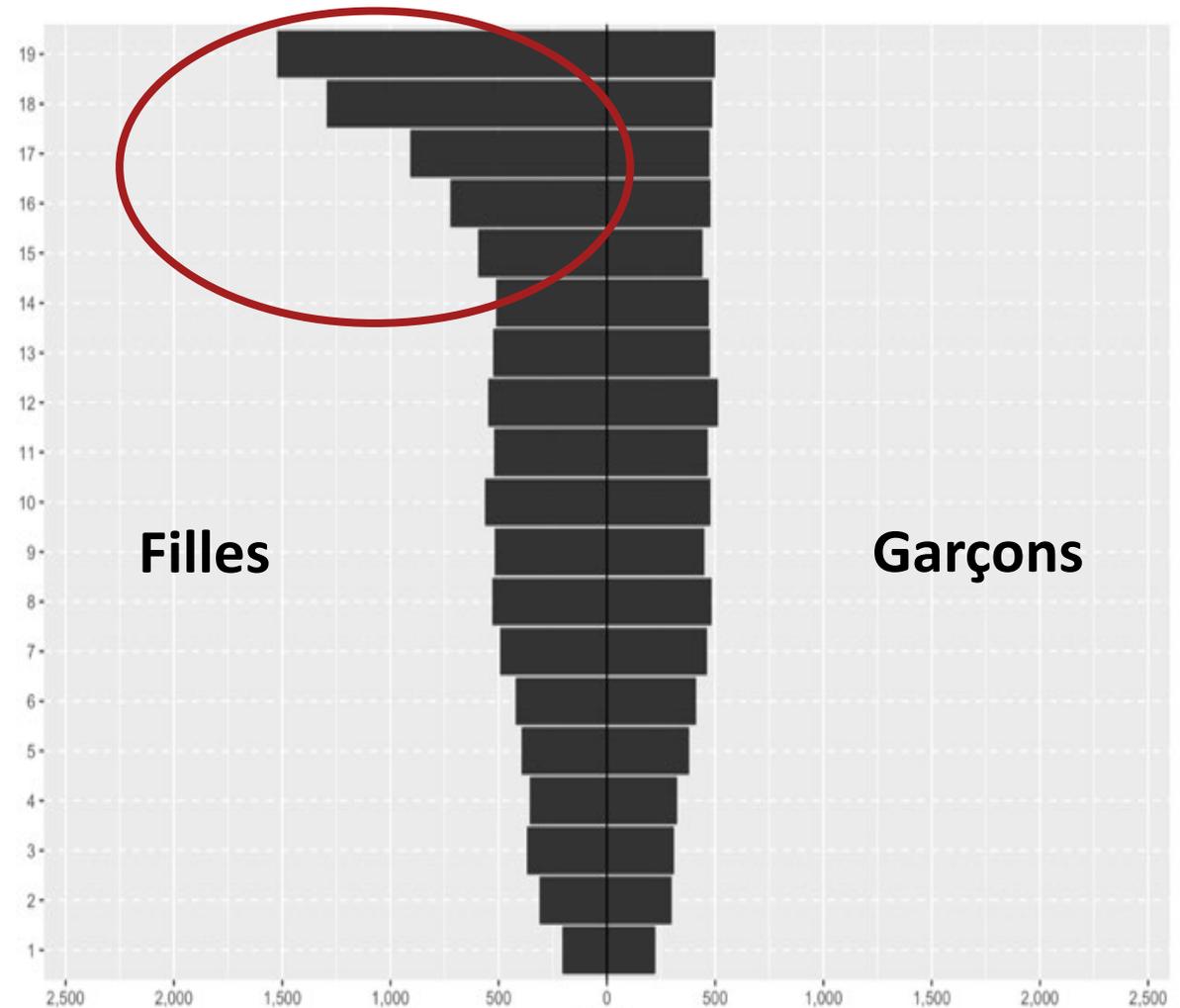
Description de la file active EAvVIH EAvVIH (PJ234), facteurs associés à l'accès à la charge virale et à l'échec virologique (PJ 236) et étude qualitative sur les difficultés d'entrée dans la sexualité des adolescents (CO 12.4)

METHODES

- Audit national réalisé par la CNLS. Enquête transversale, avril à juillet 2023 dans 448 formations sanitaires (échantillonnage pour couvrir 90% de la file active) des dix régions du Cameroun.
 - Population cible: tous les PVVIH (adultes, enfants et adolescents) enregistrées dans le registre TARV des formations sanitaires en 2022.
 - La collecte des données a été faite à partir des registres de suivi et de dispensation des ARV.
 - Données disponibles: âge, sexe, région, niveau de la pyramide sanitaire, âge initiation ARV, durée traitement ARV, switch vers le DTG, ligne thérapeutique en cours, demande de la charge virale dans les 12 derniers mois ; résultat de la charge virale ; absence à une visite programmée, les perdus de vue et les décès.
- Nous avons analysé les données des enfant (0-14 ans) et des adolescent.e.s (15-19 ans) vivant avec le VIH selon leur genre.
- Les analyses ont été faites avec le logiciel R, les valeurs ont été présentées en médiane et étendue interquartile, les test Pearson's Chi-squared test et Wilcoxon rank sum test ont été utilisé. Les analyses multivariées sont présentées sous forme d'Odd Ratio et intervalle de confiance.

RESULTATS (1)

- File active EAyVIH audit: 19 321 personnes
- Age médian: 12 ans (EIQ 7-17).
- Répartition des classes d'âge:
 - 0-4 ans : 12%
 - 5-9 ans : 23%
 - 10-14 ans : 26%
 - 15-19 ans : 38%
- Les filles représentent:
 - 53% de la file active des enfants
 - 68% de la file active des adolescents



Résultat, classe d'âge 0-14 ans

| Caractéristiques | Classe âge 0-14 ans | | |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| | Féminin, N = 6,210 | Masculin, N = 5,690 | p |
| Age à l'initiation des ARV | 3.0 (1.0, 6.0) | 3.0 (1.0, 6.0) | 0.2 |
| Durée ARV | 5.0 (2.0, 7.0) | 5.0 (2.0, 7.0) | 0.4 |
| Traitement ARV en cours | 5,737 (93%) | 5,308 (94%) | 0.11 |
| Décès | 49 (0.8%) | 50 (0.9%) | 0.6 |
| Perdu de vue | 44 (0.7%) | 29 (0.5%) | 0.2 |
| Absent à une visite programmée | 223 (3.6%) | 193 (3.4%) | 0.5 |
| Schéma ARV actuel | | | |
| • DTG | 4,065 (69%) | 3,856 (70%) | 0.011 |
| • INTI | 627 (11%) | 484 (8.8%) | |
| • IP/r | 1,216 (21%) | 1,126 (21%) | |
| • 3 ^{ème} ligne | 22 (0.4%) | 15 (0.3%) | |
| Switch DTG | 3,145 (73%) | 2,956 (74%) | 0.3 |
| Demande CV dans les 12 derniers mois | 2,642 (43%) | 2,447 (43%) | 0.6 |
| Charge virale <1000 cp/mL | 1,871 (83%) | 1,754 (83%) | 0.7 |

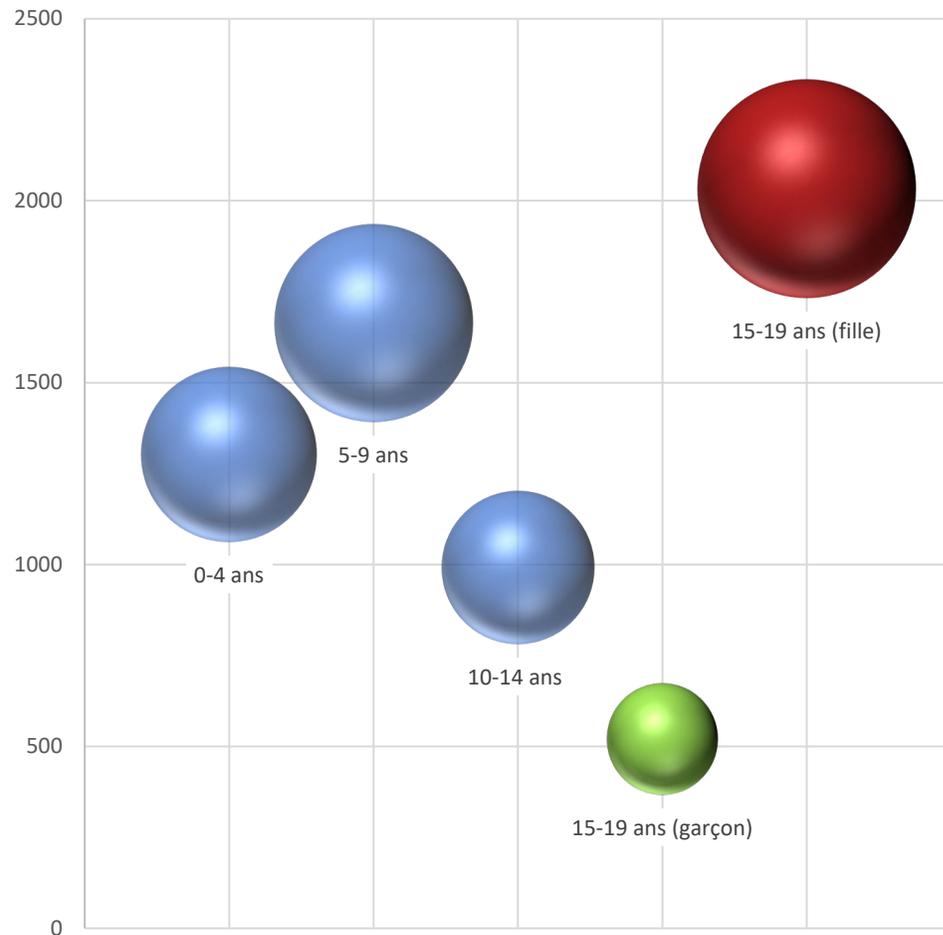
Résultat, classe d'âge 15-19 ans

| | Classe âge 15-19 ans | | |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------|--------|
| Sexe | Féminin, N = 5,023 | Masculin, N = 2,359 | p |
| Age à l'initiation des ARV | 15.0 (10.0, 17.0) | 10.0 (5.0, 14.0) | <0.001 |
| Durée ARV | 3.0 (1.0, 7.0) | 7.0 (3.0, 12.0) | <0.001 |
| Traitement ARV en cours | 4,563 (91%) | 2,174 (93%) | 0.030 |
| Décès | 33 (0.7%) | 9 (0.4%) | 0.14 |
| Perdu de vue | 63 (1.3%) | 9 (0.4%) | <0.001 |
| Absent à une visite programmée | 210 (4.2%) | 92 (3.9%) | 0.6 |
| Schéma ARV actuel : | | | |
| • DTG | 3,446 (72%) | 1,820 (80%) | <0.001 |
| • INTI | 1,096 (23%) | 223 (9.8%) | |
| • IP/r | 227 (4.7%) | 211 (9.3%) | |
| • 3 ^{ème} ligne | 17 (0.4%) | 18 (0.8%) | |
| Switch DTG | 1,905 (67%) | 1,388 (84%) | <0.001 |
| Demande CV dans les 12 derniers mois | 1,984 (39%) | 1,078 (46%) | <0.001 |
| Charge virale <1000 cp/mL | 1,427 (87%) | 774 (83%) | 0.010 |

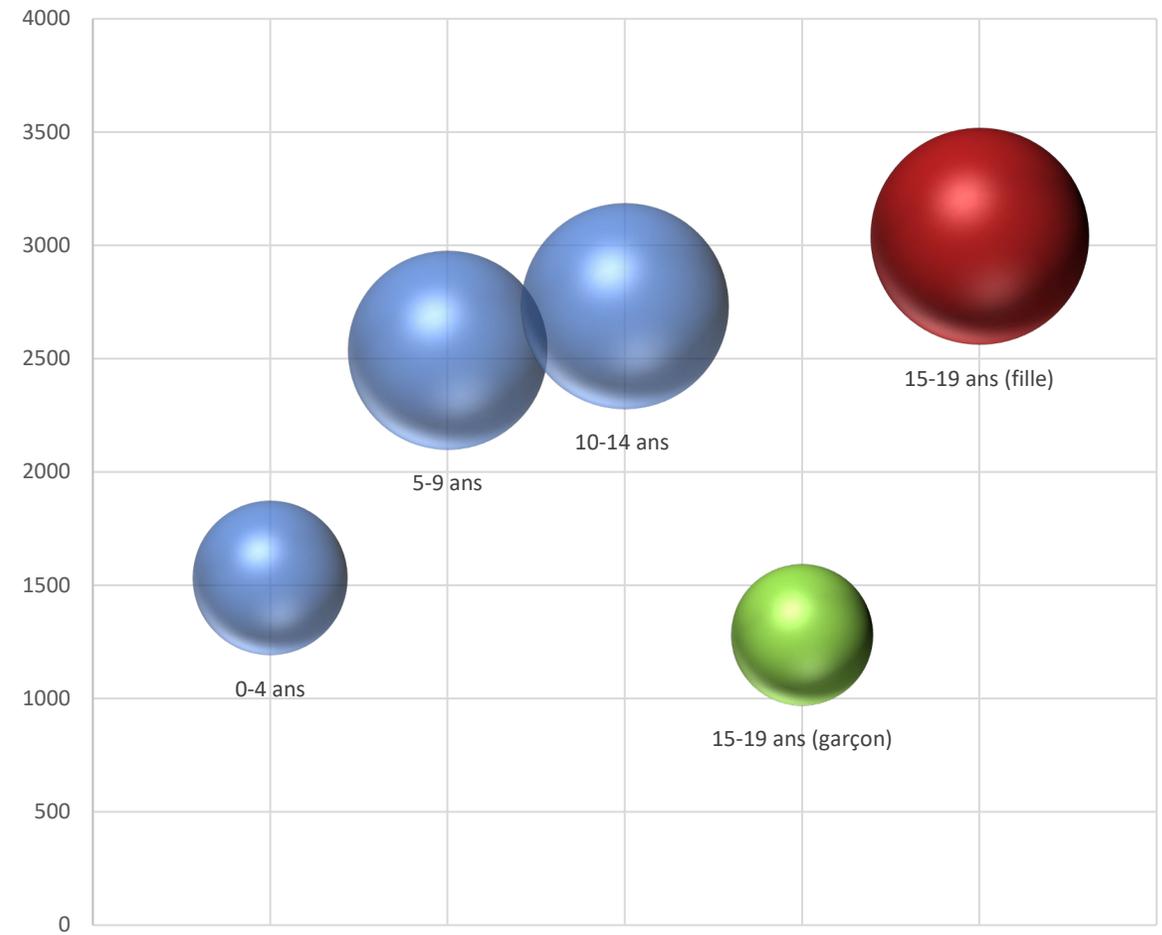
Résultat, classe d'âge 15-19 ans

| Caractéristiques | Féminin, N = 5,023 | Masculin, N = 2,359 | p | OR | IC 95% | p | |
|---|--------------------|---------------------|--------|------|------------|-------|--------|
| Niveau pyramide sanitaire | | | | | | | |
| central | 337 (6.7%) | 236 (10%) | <0.001 | — | — | 0.057 | |
| intermédiaire | 803 (16%) | 604 (26%) | | 0.80 | 0.63, 1.01 | | |
| périphérique | 3,883 (77%) | 1,519 (64%) | | 1.09 | 0.87, 1.37 | | 0.5 |
| Traitement ARV | | | | | | | |
| DTG | 3,446 (72%) | 1,820 (80%) | <0.001 | — | — | 0.053 | |
| INTI | 1,096 (23%) | 223 (9.8%) | | 2.00 | 1.71, 2.36 | | <0.001 |
| IP/r | 227 (4.7%) | 211 (9.3%) | | 0.82 | 0.67, 1.00 | | |
| 3 ^{ème} ligne | 17 (0.4%) | 18 (0.8%) | | 0.59 | 0.30, 1.16 | | 0.13 |
| Demande CV (dans 12 derniers mois) | | | | | | | |
| Non | 3,039 (61%) | 1,281 (54%) | <0.001 | — | — | 0.001 | |
| Oui | 1,984 (39%) | 1,078 (46%) | | 0.83 | 0.75, 0.93 | | |

Gap de transition au DTG



Gap d'accès à la charge virale



CONCLUSIONS

Malgré les limites liées à la méthodologie descriptive et à la qualité de remplissage des outils de suivis

- Absence de différence de prise en charge liée au genre pour les enfants 0-14 ans.
- Pour les adolescentes (15-19 ans) en comparaison avec les adolescents, on constate:
 - une sur-représentation des jeunes filles
 - un âge plus élevé à l'initiation des ARV
 - une plus faible durée de traitement

→ cela traduit probablement des dépistages récents au cours d'une PTME pour des grossesses précoces.

→ Confirme l'importance des nouvelles contaminations par voie sexuelle et la vulnérabilité spécifique des adolescentes vis-à-vis du VIH
- **L'inégalité d'accès au DTG** pourrait avoir été favorisée par les messages initiaux de l'OMS sur les potentiels effets tératogènes du DTG pendant la grossesse.
- **L'inégalité d'accès à la charge virale** nécessiterait une étude spécifique

RECOMMANDATIONS

Afin d'atteindre les objectifs nationaux ambitieux d'amélioration de la prise en charge des EAuVIH au Cameroun, il semble nécessaire:

1. que les **adolescentes soient une cible prioritaire** de la transition au DTG et de l'accès à la charge virale en particulier lors des grossesses.
2. de rassurer les prescripteurs sur la **sécurité de l'utilisation du DTG pendant la grossesse**
3. de **renforcer les DSSR pour les adolescents et adolescentes** au Cameroun et notamment l'accès à **contraception chez les adolescent.e.s** pour prévenir les grossesses non désirées.

Si la vulnérabilité des jeunes filles vis-à-vis du VIH est multifactorielle, **les soignants doivent être formés et accompagnés pour ne pas renforcer les inégalités de genre.**

Remerciements

Les enquêteurs qui ont réalisé l'audit

