

## Association pour les Sciences de la Santé de Bobo-Dioulasso

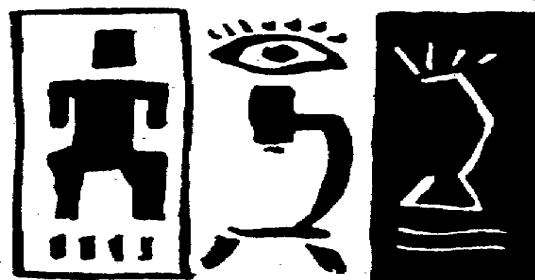
BP 3380 Bobo-Dioulasso, Burkina

Téléphone : (226) 20 970 102 / 20 981 880

Télécopie : (226) 20 970 457 / 20 974 868

E-mail : [jssb\\_bobo@hotmail.com](mailto:jssb_bobo@hotmail.com) Ou [info@jssb.org](mailto:info@jssb.org)

Site internet: <http://www.jssb.org>

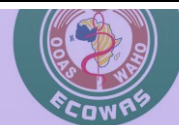


# 15<sup>èmes</sup> Journées des Sciences de la Santé de Bobo

Du 04 au 07 Mai 2010

## Efficacité des interventions contre la maladie en rapport avec les OMD

## Livre Programme et Résumés



ANR

BRAKINA



# **PROGRAMME DES 15ÈMES JSSB**

**A S S B**



**J.S.S.B**

**Association pour les Sciences de la Santé du Burkina**

**15<sup>èmes</sup> Journées des Sciences de la Santé de Bobo-Dioulasso**

**BP 3380 / Tél. 20-98-18-80 / Fax N° 20 97 48 68**

**E-mail : [assb\\_jssb@yahoo.fr](mailto:assb_jssb@yahoo.fr) / Site Web : [www.jssb.org](http://www.jssb.org)**

PROGRAMME DE LA 15ÈMES JOURNÉES DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE BOBO-DIOULASSO

**Journée du Lundi 03 mai 2010**

8h-17	Formation pratique sur l'évaluation des programmes de santé Prof Slim Haddad, Valery Ridde , Baya Banza <b>Inscription obligatoire</b>
-------	--

**Journée du Mardi 4 mai 2010**

	<b>Salle 1</b>	<b>Secrétariat</b>	
7h30-8h30		Inscription	
8h30-9h30		Inscription	
9h30-11h		Inscription	
11h00-11h30		Inscription	
11h30-13h00		Inscription	
13h00-15h00		Inscription	
15h00-16h30	Cérémonie d'ouverture		

16h30-17h00	Rafraichissement		
17h00-18h30	Conférence : 50 années de recherche en santé au Burkina Faso .Pr Guiguemdé Tinga Robert		

### Journée du Mercredi 05 mai 2010

	Salle 1	Salle 2	Salle 3
7h30-8h30	Petit déjeuner avec un professeur <i>Rédaction d'un projet de recherche : comment écrire un projet de recherche et faire une demande de financement ? Seni Kouanda, Slim Haddad</i>	Petit déjeuner avec un professeur <i>Recherche et rapports du genre. Causerie animée par Maria De Koninck</i>	Petit déjeuner avec un professeur
8h30-9h30	Conférence introductive : OMD 4 Les indicateurs de la santé infantile évolue-t-il vers l'atteinte des objectifs du millénaire (UNICEF Burkina Nacoulma)		
9h30-11h	<p><b>Session 1 (santé infantile : évaluation des interventions)</b></p> <p><b>CO1 : Evaluation de la couverture vaccinale infantile effective en 2008 dans le district sanitaire de Fada N'Gourma, au Burkina Faso</b> Barro S., Kargougou RLJC, Ouedraogo A.</p> <p><b>CO2 : Contribution des journées de survie de l'enfant à l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans le district sanitaire de Fada N'gourma, Burkina Faso</b> Barro S, Kargougou R</p> <p><b>CO3 : Suppression du paiement des soins et qualité des prescriptions médicales pour les enfants de moins de cinq ans au Burkina Faso N.</b> Atchessi, V. Ridde, S. Haddad, R. Heinmuller.</p> <p><b>CO4 : MORTINATALITE ET MORTALITE NEONATALE PRECOCE AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL (CHR) DE FADA N'GOURMA EN 2008, BURKINA FASO :</b> H. KONFE, A. MININGOU-TORO, N. BOURGOU,</p> <p><b>CO5: Description des connaissances des gestantes sur la vaccination: apropos d'une enquête realisee dans à la PMI de l'hôpital général de Bingerville (Côte d'ivoire)</b> Tetchi EO, Konan YE, Aké O et al.</p> <p><b>Flash1: MISE EN PLACE DU COMITE NATIONAL D'EXPERTS INDEPENDANTS POUR L'IMMUNISATION ET LES VACCINS EN COTE D'IVOIRE</b> Simplice Ncho DAGNA, Papa Coumba FAYE,</p>	<p><b>Session 2: financement services de santé 1</b></p> <p><b>CO6 : ETUDE DE FAISABILITE POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MUTUELLE DE SANTE EN MILIEU RURAL AU BURKINA FASO.</b> Der Adolphe SOME, Nab Léonard DABIR et al.</p> <p><b>CO7 : Essai clinique randomisé contrôlé dans les pays à ressources limitées : l'évaluation économique est-elle possible et faisable ?</b> <i>Iboudo GPC., Capo Chichi V., Pitt C et al.</i></p> <p><b>CO8 : Le poids du paludisme dans les dépenses directes de santé d'une population adulte masculine : cas de la Mutuelle des Forces Armées Nationales (MUFAN).</b> Dominique ZOURE</p> <p><b>CO9 : Stratégie de marketing social pour améliorer l'adhésion des ménages à l'Assurance maladie à base communautaire dans le district sanitaire de Nouna.</b> Moubassira Kagoné, Germain Savadogo, Ali Sie et al.</p> <p><b>CO10 : PRISE EN CHARGE MEDICALE DES INDIGENTS PAR LA MISE EN PLACE D'UN FONDS D'EQUITE DANS LA ZONE DE SANTE (ZS) DE BOKONZI, DANS LA PROVINCE DE L'EQUATEUR, EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC).</b> NYAMOWALA MZ., MENCARINI P, BEWA E., et, NZAPAKEMBI E.</p>	<p><b>Session 3 : communications libres (Chirurgie1)</b></p> <p><b>CO11 : Manifestations orthopediques de l'infection à VIH au CHU SOURO SANOU : a propos de 10 observations.</b> Dakouré PWH, Ouédraogo AS, Poda GA, et al</p> <p><b>CO12 : Pathologies ORL et automédication.</b> Fané S. Sacko HB, Sanogo H, Mariko H et al</p> <p><b>CO13 : Appréciation des résultats fonctionnels post opératoires des cataractes au Togo.</b> Dr H. K. Atobian – K, Dr P. Nonon Saa</p> <p><b>CO14 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS DES PERITONITES PAR PERFORATION ILEALE D'ORIGINE TYPHIQUE AU CHU SANOU SOURO DE BOBO DIOULASSO.</b> Sanou A, Sanon B, Zongo N, et al.</p> <p><b>CO15 : VOLVULUS DU SIGMOIDE SUR GROSSESSE CHIRURGIE HOPITAL SIKASSO.</b> Touré L, Maiga A, Diallo A et al.</p>

	Alfred DOUBA, Kamel SENOUCI  <b>Flash2 : ETUDE DE FAISABILITE POUR LA MISE EN PLACE D'UN COMITE TECHNIQUE INDEPENDANT INTERPAYS POUR L'IMMUNISATION ET LES VACCINS DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CEDEAO.</b> Papa Coumba FAYE, Yves Armand MONGBO, Lara GAUTIER, Kamel SENOUCI		
<b>11h00-11h30</b>	<b>Pause-café (Poster 1)</b>	<b>Pause-café (Poster 1)</b>	<b>Pause-café (Poster 1)</b>
11h30-13h00	<p><b>Session 4 : Financement service de sante 2</b></p> <p><b>CO16 : La réalité du paiement direct des services de santé des ménages au Burkina Faso.</b> <u>Moctar OUEDRAOGO</u>, Danielle BELEMSAGA, Valery RIDDE, Slim HADDAD</p> <p><b>CO17 : Une revue systématique sur les effets populationnels et sur l'offre de soins des mutuelles de santé et des exemptions de paiement dans les pays à faible et moyen revenu</b> Geneviève Mák</p> <p><b>CO18 : ANALYSE DE L'UTILISATION DE CRITERES D'INDIGENCE PAR LES AGENTS DE SANTE DANS LE DISTRICT DE OUARGAYE</b> <u>KADIO K.</u>, RIDDE V.KAFANDO Y., BICABA A., HADDAD, S.</p> <p><b>CO19: Analyse des effets sur l'utilisation des services de la prise en charge gratuite du paludisme dans le district de Titao.</b> M Lamy, I Compaoré, P Korgo, et al</p> <p><b>CO20 : La gratuité des soins a aidé à surmonter la barrière géographique</b> HEINMÜLLER Rolf , KORGOS Pascal , ZAGRE Anatole et al.</p> <p><b>CO20.1 : Des partenariats innovants pour un passage à l'échelle de la microassurance santé Sénégal à travers la mise en place d'un Centre de Promotion et de Gestion.</b> Babacar DIOUF</p> <p><b>CO 20.2 Ressources financières des COGES et équité d'accès aux soins dans cinq districts sanitaires du Burkina Faso.</b> KAFANDO Y., RIDDE V., QUEUILLE L., SODORE.</p>	<p><b>Session 5 : VIH/prise en charge médicale</b></p> <p><b>CO21 : MISE EN ŒUVRE DE LA PTME DANS UNE STRUCTURE SANITAIRE PUBLIQUE DECENTRALISEE AU BURKINA FASO : RESULTATS ET PERSPECTIVES</b> <u>Gué YE</u>, Kiemtore TL, ZIDA NS, Diendere EA, KONFE S</p> <p><b>CO22 : EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT (PCIME) DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE PO.</b> Tigassé M ; Zongo A ; Zongo S ; Zeba S</p> <p><b>CO23 : Faisabilité et efficacité des interventions sur la prise en charge médicale des patients infectés par le VIH en milieu décentralisé à la SMI/CNSS, District de Dô.</b> <u>Hien H.</u> Siribié I, Dao A et al.</p> <p><b>CO24 : Trithérapie en prise unique par DDI+3TC+EFV au Burkina Faso : Efficacité immuno-virologique à 24 mois. Essai ANRS 12103/12167.</b> Hien H, Ouiminga A, Nacro B, et al.</p> <p><b>CO25 : Évaluation de la résistance du VIH aux antirétroviraux au Burkina Faso : enquête transversale comparant des patientes exposées et non exposées au programme de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH. Projet OOAS N°20</b> <u>Hien H.</u> Diagbouga S ·Kagoné T et al.</p> <p><b>Flash3: Etat d'avancement et analyse opérationnelle du programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Burkina Faso en 2008.</b> Ouédraogo Patrice</p>	<p><b>Session 6 : VIH/Sciences sociales</b></p> <p><b>CO26 : Analyse sociologique des barrières à l'arrêt des mutilations génitales féminines au Burkina Faso.</b> Roger Zerbo, Séni Kouanda, Firmin Kaboré, Félicité Bassolé, Pascaline Sebgo</p> <p><b>CO27 : Connaissances, perceptions et attitudes des enfants sur le VIH au Burkina Faso.</b> Blahima KONATE, Issiaka BAMBAMBA, Fabienne HEJOAKA et al.</p> <p><b>CO28 : Sexualité préconjugale et rapport au double risque grossesse, VIH : cas des jeunes à Ouagadougou.</b> Pr André Soubeiga,</p> <p><b>CO29 : Les déterminants de la sexualité non protégée chez les femmes séropositives de la cohorte Yerèlon (ANRS1222) au Burkina Faso.</b> <u>A. Sanon</u>, R. Diallo, I. Traoré, et al.</p> <p><b>CO30 : Problématique de l'annonce de la séropositivité au VIH chez l'enfant : cas des enfants des associations des personnes vivant avec le VIH à Bobo-Dioulasso.</b> Zoungrana D. Sanou K. A, Dr Hien H, et al.</p>

		Delvaux T, Ouédraogo F, <b>Flash4: VIH et stigmatisation chez l'enfant.</b> Zoungrana D, Sanou K. A, Dr Hien H et al.	
<b>13h00-15h00</b>	<b>Pause – repas (Poster 1)</b>	<b>Pause – Repas (Poster 1)</b>	<b>Pause – Repas (Poster 1)</b>
15h00-16h30	<p><b>Session 7 : nutrition</b></p> <p><b>CO31 : Effets de la supplémentation maternelle en micronutriments sur la croissance foetale : essai clinique randomisé en double aveugle en milieu rural, Burkina Faso.</b> Roberfroid D, Huybregts L, <u>Lanou H</u>, et al.</p> <p><b>CO32 : La supplémentation prénatale avec un aliment fortifié avec des micronutriments augmente la taille de naissance : essai clinique randomisé en milieu rural, Burkina Faso.</b> Huybregts L, Roberfroid R, <u>Lanou H</u> et al</p> <p><b>CO33 : Malnutrition aiguë sévère dans un département de référence nationale : Expérience du CHUSS.</b> BARRO M, BARRY N, NACRO B.</p> <p><b>CO34 : UTILISATION DES FARINES INFANTILES DANS L'ALIMENTATION DE L'ENFANT: A PROPOS D'UNE ENQUETE REALISEE AU SERVICE DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE (INSP) DE COTE D'IVOIRE.</b> Tanoé Zanon G., Ake O., Aké M., Koffi B.</p> <p><b>CO35 : Evolution comparative de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants infectés et non infectés par le VIH au CHUSS de Bobo-Dioulasso.</b> ZONGO, M. BARRO, H. TRAORE, B. NACRO</p> <p><b>Flash5: Acceptability of zinc-fortified lipid-based micronutrient supplements (LNS) to prevent malnutrition among children in Burkina Faso (40).</b> BADO L, Hess SY, Ouédraogo JB and Brown KH.</p>	<p><b>Session 8 : Santé publique 1</b></p> <p><b>CO36 : Une exploration du fardeau des maladies chroniques non transmissibles au Burkina Faso : morbidité prématurée et inégalités sociales de santé.</b> Mischkurka M, Zunzunegui MV, Langlois E, Kouanda S , Haddad S</p> <p><b>CO37 : Une étude comparative sur la mobilité fonctionnelle des adultes dans trois pays d'Afrique de l'Ouest: des déficits précoces et d'importantes inégalités de genre.</b> Mischkurka M, Zunzunegui MV, Kouanda S, Haddad S.</p> <p><b>CO38 : ULCERATIONS GENITALES CHEZ LES FEMMES INFECTEES PAR HERPES SIMPLEX VIRUS 2 EN FONCTION DU STATUT VIH, DE LA PRISE D'ANTIRETROVIRAUX ET D'UN TRAITEMENT SUPPRESSIF ANTI-HERPETIQUE AU BURKINA FASO.</b> I. Konate, A. Ouedraogo, J.B. Andonaba, et al</p> <p><b>CO39: Les neutropénies au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso.</b> KOEVI K. A.*, Sawadogo S; Ouédraogo. G. A.</p> <p><b>CO40 : ANALYSE DES FACTEURS SOCIOCULTURELLES QUI LIMITENT L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE PAR LES MALADES EPILEPTIQUES DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE ZORGHO.</b> GUE YE, OUEDRAOGO L, KIEMTORE TL, et al.</p> <p><b>CO40.1 : PLACE DE LA PEDOPSYCHIATRIE DANS LA SANTE ORGANIQUE INFANTO-JUVENILE</b> <u>SIRANYAN S</u>, KIENOU J, SOMBIE O</p> <p><b>CO40.2 Efficacité thérapeutique du Coartem® dans le paludisme simple à P. falciparum de l'enfant de moins de cinq ans</b></p>	<p><b>Session 9 : communications libres (Laboratoire)</b></p> <p><b>CO41 : LA DEMANDE D'EXAMENS ANATOMOPATHOLOGIQUES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO : ETUDE PROSPECTIVE DU 1<sup>er</sup> AOUT AU 15 NOVEMBRE 2008.</b> Lompo/Goumbri O.M ; Lamien /Sanou A.M ; Konségré V et al</p> <p><b>CO42 : La PCR pour la surveillance des maladies invasives à pneumocoques en Afrique : Mythe et Réalité.</b> Sanou O., A. Drabo, H. Tall, et al.</p> <p><b>CO43 : CONTRIBUTION DES LABORATOIRES NATIONAUX DE REFERENCE DANS LA GESTION DE LA SAISON EPIDEMIQUE DE MENINGITES BACTERIENNES AIGUES DANS LES HAUTS BASSINS EN 2008.</b> SANOU S, HOUNTON S, OUEDRAOGO AS, OUEDRAOGO R.</p> <p><b>CO44. EVALUATION DU TEST RAPIDE OPTIMAL DANS LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME PENDANT DIFFERENTES PERIODES DE TRANSMISSION DU PALUDISME DANS DEUX FORMATIONS SANITAIRES PERIPHERIQUES AU Burkina FASO.</b> DIARRA AMIDOU1, ISSA NEBIE1, SOULEYMANE SANON1, ALFRED TIONO1, ANDRE LIN OUEDRAOGO1, ISSIAGA SOULAMA1, ALPHONSE OUEDRAOGO1, JEAN B. YARO1, ESPERANCE OUEDRAOGO1, EDITH C. BOUGOUMA1, AMADOU T. KONATE1, ADAMA GANSANE1, SODIOMON B.SIRIMA1,2</p> <p><b>CO45 : Variation saisonnière des formes alléliques du gène Apical</b></p>

		<p><b>dans la province de la Comoé, Burkina Faso.</b> SIRIBIE M, DIARRA A, SOULAMA I, TIONO AB et SIRIMA SB.</p>	<p><b>Membrane Antigen 1 (AMA1) de Plasmodium falciparum chez des enfants de moins de 5 ans vivant en zone endémique du paludisme au Burkina Faso.</b> Soulama I, Edith Bougouma E, Issa Nébié, et al</p> <p><b>CO46 : DOSAGE PLASMATIQUE SIMULTANEE DE HUIT ANTIRETROVIRAUX PAR HPLC</b> OUIMINGA A, DIAGBOUGA S., SAWADOGO M, CHARLIER C.</p> <p><b>Flash6: DEPISTAGE DU VIH/SIDA A PARTIR DU SANG TOTAL PRELEVE PAR PIQURE AU BOUT DU DOIGT A ABIDJAN, COTE D'IVOIRE.</b> NANGA Z, ADOUKOU MO, KABRAN A, OUASSA T, KOUASSI T, LOUKOU G.</p>
16h30-17h00	Pause-café (Poster 1)	Pause-café (Poster 1)	Pause-café (Poster 1)
17h00-18h30	Formation <i>Monitoring et évaluation fondés sur des données longitudinales de routine (Slim Haddad)</i>	Formation <i>La recherche qualitative (Maria De Koninck, Mamadou Konaté)</i>	Formation <i>Mortalité maternelle et soins obstétricaux: mesures et déterminants du 1er retard (Dumont A, Traoré M, Fournier P)</i>

## Journée du Jeudi 6 mai 2010

	<b>Salle 1</b>	<b>Salle 2</b>	<b>Salle 3</b>
7h30-8h30	Petit déjeuner avec un professeur <i>Comment écrire un article scientifique et le faire publier ? Seni Kouanda</i>	Petit déjeuner avec un professeur	Petit déjeuner avec un professeur
8h30-9h30	Conférence introductive : OMD 5		
9h30-11h	<p><b>Session 10 Santé maternelle : évaluation des interventions</b></p> <p><b>CO46 : EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE PÔ (Burkina Faso)</b> Ouedraogo I ; Zongo A</p> <p><b>CO47 : L'extension de l'autopsie verbale pour examiner les causes médicales et non médicales de la mortalité maternelle : application dans le district sanitaire de Ouargaye.</b> Lucia D'Ambruoso, Peter BYASS, <u>Moctar OUEDRAOGO</u></p> <p><b>CO48 : La mortalité maternelle au Burkina Faso : que nous apprend le recensement général de la population de 2006 ?</b> <u>Moctar OUEDRAOGO</u>, <u>Zakaliyat BONKOUNGOU</u>, <u>Banza BAYA</u>, <u>Hélène ZIDA/BANGRE</u>, <u>Nicolas MEDA</u> et <u>Peter BYASS</u></p> <p><b>CO49 : Mortalité maternelle et accès aux soins obstétricaux : l'importance du 1<sup>er</sup> retard. Une étude quantitative dans la Région de Kayes (Mali) : protocole et résultats à mi parcours.</b> Pierre Fournier, Alexandre Dumont, Mamadou Traoré, Caroline Tourigny, Mamadou Namory Traoré, Aliou Coulibaly, Lucie Lemieux &amp; Maria Victoria Zunzunegui</p> <p><b>CO50 : Déterminants nutritionnels de l'anémie chez la femme enceinte et issue de la grossesse en milieu urbain au Burkina Faso.</b> Laetitia. Nikiema, Antoinette Vocouma, Blaise. Sondo, Yves. Martin-Prével</p>	<p><b>Session 11 : Santé Publique 2</b></p> <p><b>CO51 : Profil bactériologique des infections du site opératoire au centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo Dioulasso.</b> Ouédraogo A-S, Somé DA, Dakouré PWH, et al.</p> <p><b>CO52 : Epidémiologie Bactérienne des infections urinaires au centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo Dioulasso.</b> Abdoul-Salam Ouédraogo ; Karidia Werme ; Siaka Traoré ; Soufiane Sanou .</p> <p><b>CO53 : Profil d'exposition aux antibiotiques au niveau du service de réanimation du CHU de Yopougon.</b> YAPI A. D., KACOU_A., KOUAKOU L., AMONKOU A., OUATTARA L.</p> <p><b>CO54 : EVALUATION DE LA PRATIQUE DE LA PREVENTION DES INFECTIONS AU BLOC OPERATOIRE DU CMA DE PO.</b> H. Komboïgo ; Zongo A ; Tigassé M; Tiendrebéogo S; Thiao G; Zeba S</p> <p><b>CO55 : Connaissances, attitudes et pratiques populaires à propos des infections respiratoires aiguës basses chez les enfants de moins de cinq ans dans la province de la Comoé, Burkina Faso</b> <u>SANOU A.k.</u>, <u>TRAORE A.</u>, <u>SIRIBIE M.</u>, <u>TIONO A.B.</u>, <u>SIRIMA S.B.</u></p> <p><b>Flash 7 : Le rôle du réseau social dans l'accès aux soins des personnes âgées : état de la question dans la littérature et perspectives de recherche.</b> BERTHE Abdramane, BERTHE/SANOU Lalla, Maxime Drabo, Jean MACQ</p>	<p><b>Session 12 : Environnement et santé</b></p> <p><b>CO56 : Activité antiplasmodiale et cytotoxicité d'extraits de plantes utilisées en médecine traditionnelle pour le traitement du paludisme au Burkina Faso: Contribution pour leur préservation.</b> Gansané A, Sanon S, Ouattara PL et al.</p> <p><b>CO57 : Etude des propriétés pharmacologiques cardio-active d'un extrait aqueux d'<i>Alchornea cordifolia</i></b> Kouakou-Siransy G<sup>1</sup>, Offoumou A.M</p> <p><b>CO58 : Contribution à la recherche de nouveaux médicaments antipaludiques à partir des plantes médicinales de la province de la Comoé : caractérisation chimiques des extraits bruts.</b> Ouattara PL, Sanon S, Gansané A et al.</p> <p><b>CO59 : Etude de la bio-écologie des vecteurs du paludisme dans la ville de Bobo-Dioulasso: impact sur le faciès de transmission du paludisme.</b> Yaro B.L., Namountougou M., Toé K. H., et al.</p> <p><b>CO60 : Epidémiologie de la maladie du sommeil en zone de mangrove dans le foyer de Forécariah (Guinée).</b> <u>ILBOUDO H</u>, <u>JAMONNEAU V</u>, <u>CAMARA O</u>, et al.</p> <p><b>CO60.1 Criblage pharmacologique <i>in vitro</i> des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour soigner la fièvre/paludisme dans la province de la Comoé dans la cadre de la recherche de nouvelles molécules antipaludiques</b> Sanon S, Gansane A, Ouattara PL et al.</p>
11h00-11h30	Pause-café (Poster 2)	Pause-café (Poster 2)	Pause-café (Poster 2)

<p>11h30-13h00</p>	<p><b>Session 13 : Santé maternelle : Qualité des soins</b></p> <p><b>CO61 : Utilisation des données recueillies en routine pour évaluer l'activité des maternités : étude de faisabilité dans 46 hôpitaux de référence au Mali et au Sénégal.</b> Alexandre Dumont, Mouhamadou Gueye, Amadou Sow, et al.</p> <p><b>CO62 : EVALUATION DE LA QUALITE DES EVACUATIONS DANS LE CADRE DES URGENCES GYNECO-OBSTETRIQUES AU DISTRICT SANITAIRE DE PO.</b> Zongo A ; Tigasse M ; Ouedraogo J ; Zongo S, Zeba S</p> <p><b>CO63 : Audits de décès maternels dans les pays à faibles ressources : analyse d'implantation dans 23 établissements de santé au Sénégal et au Mali (essai QUARITE).</b> Alexandre Dumont, Jean Richard Dortonne, Mamadou Traore, et al.</p> <p><b>CO64 : Les changements générés par les Audits de décès maternels dans 12 établissements de santé au Sénégal (essai QUARITE) : étude préliminaire après un an de mise en oeuvre des Audits.</b> Fatoumata Djénépo; Alexandre Dumont, Georges KONE et al.</p> <p><b>CO65 : MISE EN ŒUVRE D'UN MECANISME DE SUBVENTION DES URGENCES CHIRURGICALES :Expérience du district sanitaire de Pô .</b> Zongo A ; Tiendrébéogo S ; Tigassé M ; Zeba S</p> <p><b>CO65.1 : FORMATION EN SONU EN AFRIQUE FRANCOPHONE: CONTRIBUTION DU BURKINA FASO.</b> OUATTARA S, OUEDRAOGO A, OUEDRAOGO CMR et al.</p>	<p><b>Session 14 : Maladies tropicales négligées</b></p> <p><b>CO66 : Etude de la prévalence et de l'intensité de l'infection à schistosome chez les femmes enceintes et chez celles en âge de procréer non enceintes dans 2 régions du Burkina Faso.</b> DICKO Hamadou, BAMBA Sanata, DIALLO A. Hama GUIGUEMDE T. Robert</p> <p><b>CO67 : Historique de la dracunculose au Burkina Faso : aspects épidémiologiques et lutte.</b> M.Y. Zida<sup>1</sup>, L.G. Dondassé<sup>2</sup>, K.M. Drabo<sup>3</sup>, T. R. Guiguemé</p> <p><b>CO68 : Evaluation de la méthode d'administration de l'Ivermectine lors de la campagne de traitement de masse contre la filariose lymphatique – Burkina Faso, 2008.</b> A. Ouédraogo, N. Coulibaly; O. Badolo ; D. Yelbéogo</p> <p><b>CO69 : Evaluation de la réponse anticorps dirigée contre les antigènes salivaires de tsé-tsé chez l'homme. ».</b> Emilie DAMA, Martin Bienvenu SOMDA, Hamidou ILBOUDO, et al.</p> <p><b>CO70 : Impact du Programme National d'Elimination des Filarioses Lymphatiques (PNEFL) sur les nématodoses intestinales au Burkina Faso.</b> Mamoudou Cissé, Robert Tinga Guiguemé</p>	<p><b>Session 15 : VIH prise en charge</b></p> <p><b>CO71 : Place de la médecine traditionnelle et moderne dans la quête de soins des PVVIH à Ouagadougou</b> Adèle YAMEOGO, André SOUBEIGA</p> <p><b>CO72 : Amélioration de la PTME par l'utilisation de papier filtre pour le diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants nés de mère séropositives dans la région des Hauts-Bassins.</b> <u>Gampini Sandrine</u>, Kania Dramane, Zango Alidou, et al.</p> <p><b>CO73 : Résultats à mis parcours d'étude comparative de la Névirapine versus Efavirenz dans la prise en charge de la co-infection TB/VIH au Burkina Faso.</b> S.Kouanda. <u>HG. Ouédraogo</u>, N. Saleri, et al.</p> <p><b>CO74 : Patients perdus de vue du programme ARV du Burkina Faso : 5 ans après le passage à l'échelle.</b> <u>S. Kouanda</u>, I.B. Meda, L. Nikiema<sup>1</sup> et al.</p> <p><b>CO75 : LES SERVEUSES DE BAR, UN GROUPE NEGLIGE DE FEMMES A HAUT RISQUE D'INFECTION PAR LE VIH.</b> <u>I. Konaté</u>, A. Ouedraogo, C. Huet, et al.</p> <p><b>Flash8 : L'implication des Association de lutte contre le VIH/sida dans le recueil du consentement des participantes aux recherches biomédicales : l'expérience de la Maison des Associations de lutte contre le sida de Bobo-Dioulasso (au Burkina Faso).</b> A. Sanon, F. Tinta, A. Ouédraogo et al</p> <p><b>Flash9: Rôles de femmes et traitement de l'infection à VIH au Burkina Faso.</b> Blandine BILA</p>
<p>13h00-15h00</p>	<p><b>Pause – repas (Poster 2)</b></p>	<p><b>Pause – Repas : (Poster 2)</b></p>	<p><b>Pause – Repas (Poster 2)</b></p>

<p>15h00-16h30</p>	<p><b>Session 16 : Tuberculose</b></p> <p><b>CO76 : Diagnostic microscopique de la tuberculose au centre hospitalier universitaire Souro Sanou : Comparaison de la technique de référence et la coloration à l'auramine.</b> Abdoul Salam Ouédraogo, Salimata Fané et al.</p> <p><b>CO77 : Implication communautaire aux soins tuberculeux dans 3 districts sanitaires du Burkina Faso.</b> K M DRABO, R ZERBO, A BERTHE et al.</p> <p><b>CO78 : IMPACT DU CONFLIT ARME SUR LA CO-INFECTION VIH-TUBERCULOSE CHEZ LES MALADES SUIVIS AU CENTRE ANTITUBERCULEUX DE BOUAKE.</b> NANGA YZ<sup>1</sup>, DIOMANDE A, YAO N, Yao K, Ndatz SM, Loukou YG</p> <p><b>CO79 : Co-infection VIH/Tuberculose pulmonaire à l'hôpital de Sikasso.</b> <u>TRAORE Q</u>, DOUMBIA M, TOURE L, DICKO S, MARICO M</p> <p><b>CO80 : L'aspergillose pulmonaire. A propos de 4 cas opérés au CHU Yalgado Ouédraogo.</b> P.G.Bonkougou, M. Ouédraogo, B.Gisèle, G.Ouédraogo, K.Bonkougou, N. Ouédraogo</p> <p><b>Flash10 : Impact socio-économique de l'asthme en pays pauvre.</b> E. BIRBA, A. ZOUBGA, S. F KAMBOU, B. OUATTARA</p> <p><b>Flash11: Environnement intérieur et asthme allergique à Bobo-Dioulasso.</b> E BIRBA, A Zoubga, B Ouattara,</p>	<p><b>Session 17 : Santé maternelle : Qualité 2</b></p> <p><b>CO81: Evaluation de la tenue du dossier médical, à partir des indicateurs IPAQSS, dans les services cliniques du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou de Bobo Dioulasso, Burkina Faso.</b> S. G. Barro, B. Dao, J. Gaudart, M. Fieschi</p> <p><b>CO82 : PROFIL D'EVOLUTION DES ACCOUCHEMENTS ASSISTES AU BURKINA FASO</b> Abel BICABA, Magnini SEINDIRA, Issa SOMBIE, et al.</p> <p><b>CO83 : Quels sont les effets de la stratégie de subvention des accouchements dans le district de Nouna ?</b> Valéry Ridde, Manuela De Allegri, Valérie Louis, et al.</p> <p><b>CO84 : ACCES A UN CENTRE DE SANTE ET PRISE EN CHARGE MEDICALE DE L'ACCOUCHEMENT : CAS DES VILLES MOYENNES DU BURKINA FASO.</b> KABORE Mahamoudou</p> <p><b>CO85 : Rôle des trois retards dans les décès maternels : résultats sur 36 cas dans la Région de Kayes au Mali.</b> Caroline Tourigny, Aliou Coulibaly, Komon Bruno Dioma, et al.</p>	<p><b>Session 18 : Santé publique 2</b></p> <p><b>CO86 : A la recherche de pistes pour améliorer les conditions des jeunes migrantes en centre urbain.</b> Maria De Koninck, Mamadou Kani Konate, Yaro Yacouba,</p> <p><b>CO87 : Impact d'ARCHI (African Red Cross and Red Crescent Health Initiative) 2010 au Togo, dans le cadre de l'appui de la Croix-Rouge Suisse à un programme de santé dans la Région Centrale.</b> Dr H. K. Atobian – K, E. Adjakly</p> <p><b>CO88 : Accès à l'eau potable, un défi à relever : discours et pratiques : cas de la population de Bagré.</b> SARE Gomia Jacques</p> <p><b>CO89 : Gestion des déchets biomédicaux au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO): Etat des lieux.</b> <i>Laurent T. OUEDRAOGO ; Khadidia TRAORE/DIALLO</i></p> <p><b>CO90 : DETERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTE :CONDITIONS DE VIE ET SATISFACTION DES BESOINS EN MATIERE DE SOINS DE SANTE AU BURKINA FASO.</b> <i>Bado Aristide Romaric, Baya Banza, Slim Haddad</i></p> <p><b>CO90.1 : LE REGISTRE DU CANCER DE OUAGADOUGOU : BILAN DE DEUX ANS D'ACTIVITES.</b> Lompo/Goumbri O.M ; Konségré V ; Lamien / Sanou A.M ; et al.</p>
<p>16h30-17h00</p>	<p>Pause-café (Poster 2)</p>	<p>Pause-café (Poster 2)</p>	<p>Pause-café (Poster 2)</p>
<p>17h00-18h30</p>	<p>Formation <i>Outil d'analyse des méthodes mixtes (Valéry Ridde)</i></p>	<p>Formation : <i>Mortalité maternelle et soins obstétricaux: mesures et déterminants du 3ème retard (Alexandre Dumont, Mamadou Traoré, Pierre Fournier)</i></p>	<p>Formation</p>

## Journée du Vendredi 07 mai 2010

	<b>Salle 1</b>	<b>Salle 2</b>	<b>Salle 3</b>
7h30-8h30	Petit déjeuner avec un professeur Carrière scientifique (Pierre Fournier et Dr Kouanda Seni)	Petit déjeuner avec un professeur	Petit déjeuner avec un professeur
8h30-9h30	Conférence introductive : évaluation du Fonds Global au Burkina Faso (Dr MEDA Nicolas)		
9h30-11h	<p><b>Session 19 : évaluation des interventions paludismes</b></p> <p><b>CO91 : Couverture et adhérence des femmes enceintes au Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine : Comparaison de plusieurs approches de distribution en zone rurale du Burkina Faso.</b> Alphonse Ouédraogo, Sheick O. Coulibaly, Amidou Diarra, et al.</p> <p><b>CO92 : ETUDE DE L'OBSERVANCE ET DE L'EFFICACITE DU TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT (TPI) DU PALUDISME A LA SULFADOXINE - PYRIMETAHAMINE (SP) CHEZ LA FEMME A L'ACCOUCHEMENT AU CHU SOURO SANOU (CHUSS) DE BOBO DIOULASSO ET AU CHU YALGADO OUEDRAOGO (CHUYO) DE OUAGADOUGOU.</b> Adama Seré, Sanata Bamba, Rodrigue Nikiéma ; Tinga. Robert Guiguemdé</p> <p><b>CO93 : Habitudes de prescription des antipaludiques dans les structures sanitaires de Koumassi (Abidjan, Côte d'Ivoire).</b> Yavo W, Menan EIH, Djohan V et al.</p> <p><b>CO94 : Efficacité et tolérance de l'association amodiaquine+sulfalène-pyriméthamine (AQ-SP) versus artémether-lumefantrine (AR-LM) dans le traitement du paludisme non compliqué à <i>plasmodium falciparum</i> à Bobo-Dioulasso</b></p>	<p><b>Session 20 : Etude qualitative VIH/SIDA</b></p> <p><b>CO96 : Des grandes endémies au VIH/SIDA : facteurs de succès et d'échec des politiques et des interventions sanitaires au Burkina à l'heure des OMD.</b> Yaogo M</p> <p><b>CO97 : Déterminants de la communication entre les parents-adolescentes dans la réduction des risques de grossesses non désirées et des IST/VIH/SIDA chez les adolescentes à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso en 2009</b></p> <p><b>CO98 : Communication parents-adolescentes dans la réduction des risques d'infection aux IST/VIH/SIDA dans la ville de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.</b> <u>Somé DT, Somé Der A, Hien H<sup>1</sup>, et al.</u></p> <p><b>CO99: Déperdition entre les postes de dépistage et de prise en charge des Personnes vivant avec le VIH-SIDA au Burkina Faso : une approche qualitative</b> Yaméogo M, S. Kouanda</p> <p><b>CO100 : DESCRIPTION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES HOMOSEXUELS SUIVIS DANS UNE CLINIQUE DE LA VILLE D'ABIDJAN FACE AU VIH/SIDA.</b> <u>Konan YE, Oussou KR, Tetchi EO et al.</u></p>	<p><b>Session 21 : Communications libres : médecine</b></p> <p><b>CO101 : Diversité génétique et profils de résistance du VIH-1: étude descriptive chez des patients présentant un rebond de la charge virale plasmatique au Sénégal.</b> A-S.Ouédraogo, H. Diop-Ndiaye, C.Touré-Kane, et l.</p> <p><b>CO102 : DIX ANS DE TETANOS NEONATAL A BOBO DIOULASSO.</b> <u>Sanou H, Poda GEA, Tamboura H, Ouedraogo AS, Sessouma D, Dakouré A, Sawadogo H, Nacro B.</u></p> <p><b>CO103 : Qualité de la surveillance et de la prise en charge de la méningite lors de l'épidémie de 2007 dans le district sanitaire de Fada N'Gourma.</b> <u>Yaméogo TM, Millogo A, Poda GEA, et al.</u></p> <p><b>CO104 : Définition des foyers épidémiques de méningite au Burkina Faso :vers une exploitation des données de surveillance au niveau formation sanitaire</b> Haoua Tall, Judith Mueller – AMP</p> <p><b>CO105 : Les morsures ophidiennes ou morsures de serpents chez l'enfant en milieu hospitalier de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)</b> Kaboré D<sup>1</sup>, Tamboura H<sup>1</sup>, Nacro B</p> <p><b>Flash12 : Embolie Pulmonaire avec dysfonction VD et syncope Service de cardiologie hôpital de Sikasso.</b> TRAORE KISSIMA A., CENAC A, DOUMBIA M, DIOMA E, DIALLO B.</p>

	<p><i>M. Barro, H. Diallo, RT. Guiguemdé</i></p> <p><b>CO95 : Sécurité et efficacité du bleu de méthylène combiné avec artesunate ou amodiaquine dans le traitement du paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i> non compliqué : Un essai randomisé et contrôlé au Burkina.</b> A Zoungrana, B Coulibaly, A Sié, et al</p> <p><b>CO95.1 Impact des combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine sur la transmission du paludisme au Mali.</b> Fofana B., Djimde A.A., Sagara I., et al.</p>		
<b>11h00-11h30</b>	<b>Pause-café (Poster 3)</b>	<b>Pause-café (Poster 3)</b>	<b>Pause-café (Poster 3)</b>
11h30-13h00	<p><b>Session 22 : évaluation des interventions VIH/SIDA</b></p> <p><b>CO106 : La décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH selon la stratégie « Prise en charge intégrée des maladies dans le contexte du VIH (PCIM/VIH) » : EXPERIENCE DU DISTRICT SANITAIRE DE PO. ZONGO</b> A ; PASCAL H ; ZEBAS</p> <p><b>CO107 : Mortalité précoce et causes de décès des personnes sous ARV au Burkina Faso : résultats de 5 années d'évaluation du Fonds Mondial S. Kouanda, I.B. Meda, S. Tiendrébeogo, et al.</b></p> <p><b>CO108 : MORTALITE AU COURS DU TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL A L'HÔPITAL DE JOUR DU CHU SOURÔ SANOU DE BOBO DILOUSSO-BURKINA FASO.</b> GEA PODA, A HEMA, I SANGARE, e al.</p> <p><b>CO109 : Intérêt du traitement antiviral précoce des PV VIH dans la réduction de la létalité au cours de l'infection à VIH/SIDA au Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou (Bobo -Dioulasso).</b> Ouédraogo SM,</p>	<p><b>Session 23 : Chirurgie</b></p> <p><b>CO111 : Indications et résultats des thoracotomies au CHU Yalgado Ouédraogo. A propos de 50 cas.</b> P.G.Bonkougou, M. Ouédraogo, B.Gisèle, G.Ouédraogo, et al.</p> <p><b>CO112 : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du côlon pelviens : à propos de 50 cas colligés au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.</b> M. Bountogo, M. Zida, S.S. Traoré, J. Sanou, A. Bamouni, A.K. Sermé</p> <p><b>CO113 : PARTICULARITES DES EXPLORATIONS RADIOLOGIQUES DES RETINOBLASTOMES EN MILIEU AFRICAIN BURKINABE : A PROPOS DE 15 CAS.</b> Nikiéma Z., Diallo JW., Daboué A., Traoré SS, Traoré/Zorom B<sup>1</sup>, Cissé R</p> <p><b>CO114 : Les pertes de substances interruptrices de la mandibule (PSIM) : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques au CHUSS de Bobo Dioulasso.</b> Beogo Rasmané<sup>1</sup>, Ouedraogo Firmin<sup>1</sup></p>	<p><b>Session 24 : Paludisme resistance</b></p> <p><b>CO116 : Impact du traitement répété avec les Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) sur la prévalence des marqueurs moléculaires (<i>pfcr</i> et <i>pfmdr1</i>) de la chimiorésistance de <i>Plasmodium falciparum</i>.</b> Traore A, Dembélé D, Sidibe B., et al.</p> <p><b>CO117 : Evaluation de la sensibilité <i>in vitro</i> des isolats de terrain de <i>P. falciparum</i> à la chloroquine, à la monodeséthylamodiaquine, à la luméfántrine et à la dihydroartémisinine dans trois villages du Mali..</b> Aly Kodio, Souleymane Dama, Mamadou Tekete, et al.</p> <p><b>CO118: Polymorphism of Merozoite Surface Protein (MSP)-1 and Merozoite Surface Protein (MSP)-2 of <i>Plasmodium falciparum</i> in Burkina Faso.</b> Rosalie Nikiéma, Halidou Tinto, Innocent Valéa, et al.</p> <p><b>CO119 : ETUDE DE LA RESISTANCE <i>IN VITRO</i> DE <i>PLASMODIUM FALCIPARUM</i> AUX ANTIPALUDIQUES COUPLEE A LA MUTATION PFMDR1 A BOBO DILOUSSO AU BURKINA FASO.</b> BAMBASanata, TINTO Halidou, GUIGUEMDE T. Robert, ET AL.</p> <p><b>CO120 : Fréquence des cellules T γδ chez</b></p>

	<p>Ouédraogo M, Millogo A, et al.</p> <p><b>CO110 : Décentralisation du traitement antirétroviral au BURKINA FASO: état des lieux au centre médical avec antenne chirurgicale (CMA) de Boromo.</b> SIRIBIE Aboubacar, OUATTARA Seydou, SANOGO Yasmine Adama, NANEMA Cédric</p> <p><b>CO110.1 : Observance du traitement antirétroviral chez les enfants infectés par le VIH-1 sous une combinaison en prise unique quotidienne (DDI + 3TC + EFV) au CHUSS (Burkiname, ANRS 12103).</b> Somé J., Nacro B., Hien H. et al.</p> <p><b>Flash 13 : LE CONSEIL DEPISTAGE DU VIH AU BURKINA FASO: UNE EXPERIENCE IMPLIQUANT STRUCTURES ASSOCIATIVES ET PUBLIQUES ET CAMPAGNES A GRANDE ECHELLE.</b> Sanou M.J., Koala J., Nikiéma M., Barro F., Casal-Gamelsy R</p>	<p><b>CO115 : La rachianesthésie au cours de la césarienne en urgence : bilan de cinq (5) années de pratique au Centre Médical avec Antenne Chirurgicale (CMA) de Orodara, Burkina Faso (BF).</b> SOMDA K.P., SIRIMA D., CISSE A., et al.</p> <p><b>CO115.1 : ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DES ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE A L'HOPITAL DE SIKASSO.</b> Traoré O, Touré L, Traoré M, Marico M, Ongoiba A</p> <p><b>CO115.2 : Facteurs de risque des femmes atteintes de fistules vésicovaginales au centre médical avec antenne chirurgicale de Boromo (CMA).</b> SIRIBIE Aboubacar, OUATTARA Seydou, SANOGO Yasmine Adama, et al.</p>	<p><b>des groupes ethniques sympatriques ayant une différence de susceptibilité au paludisme.</b> W. Regis Tiendrebéogo, Guillaume S. Sanou, André Lin Ouédraogo, et al</p> <p><b>Flash 14: Prévalence de l'association drépanocytose/déficit en Glucose-6-Phosphate Déshydrogénase (G6PD<sup>-</sup>) et paludisme chez des enfants de moins de 5 ans dans le district Sanitaire de Saponé.</b> Edith C.Bougouma, Alfred B.Tiono, Alphonse Ouedraogo, et al.</p>
<b>13h00-15h00</b>	<b>Pause – repas (Poster 3)</b>	<b>Pause – Repas (Poster 3)</b>	<b>Pause – Repas (Poster 3)</b>
<b>15h00-16h30</b>	<b>Cérémonie de clôture</b>		
<b>16h30-18h00</b>	<b>Rafraîchissement</b>		

# RESUMES

# **Journée du Mercredi 5 mai 2010**

# Session 1

## **CO1. Evaluation de la couverture vaccinale infantile effective en 2008 dans le district sanitaire de Fada N’Gourma, au Burkina Faso**

*Barro S, Kargougou RLJC, Ouedraogo A.*

### **Introduction :**

Le district sanitaire de Fada à l’instar de la plupart des districts du Burkina Faso, est confronté à la survenue récurrente d’épidémies de rougeole depuis 2008 dans un contexte de couverture vaccinale au Vaccin Anti Rougeoleux élevée (>100%). Face à cette situation nous avons menée une évaluation de la couverture vaccinale effective chez les enfants de 12 à 23 mois dans le district.

**Matériel et méthodes :** Il s’est agi d’une étude transversale réalisée par la méthode d’échantillonnage par lots pour l’assurance de la qualité (LQAS) dont les variables analysées ont été la couverture vaccinale des principaux antigènes du Programme Elargi de Vaccination (PEV) systématique, les enfants complètement vaccinés, les doses valides et les raisons de non vaccination des enfants. L’analyse des données collectées à l’aide du logiciel WINCOSAS.

**Résultats :** 403 enfants de 12 à 23 mois du district sanitaire de Fada ont été enregistrés. 86,1% des enfants ont été couverts par le VAR. 93,5% de CSPS étaient performant (38,6%).

Les principales raisons de la non vaccination étaient liées à une insuffisance de gestion du programme (68,8%).

**Conclusion :** Le LQAS nous apparait comme une méthode privilégiée pour les pays à ressources limitées comme le nôtre, de surveillance de routine de la couverture vaccinale dans les districts sanitaires dans un contexte de non maîtrise des populations cibles du PEV.

## **CO2. Contribution des journées de survie de l’enfant à l’amélioration de la santé maternelle et infantile dans le district sanitaire de Fada N’gourma, Burkina Faso**

*Barro s, Kargougou R*

**Introduction :** L’analyse de la situation sanitaire effectuée en 2005 a relevé une

forte mortalité infanto-juvénile et maternelle dans le district sanitaire de Fada, compromettant ainsi l’atteinte des OMD 4 et 5 en 2015. Pourtant il existe des interventions à évidence prouvée sur les principales causes de mortalité de ces cibles. Face à cette situation, la nécessité de mise en œuvre d’un paquet intégré d’interventions familiales et communautaires à haut impact pourrait constituer une stratégie privilégiée et novatrice de réduction de cette mortalité infanto-juvénile et maternelle.

### **Matériels et méthodes :**

Il s’est agi d’une approche intégrée axée sur les résultats comportant un paquet d’activités de prévention des principales causes de mortalité maternelle et infanto-juvénile mise en œuvre tous les six mois combiné à un monitoring annuel des bonnes pratiques familiales et communautaires.

**Résultats :** Des bonnes couvertures (> 80%) en moustiquaires imprégnée, de déparasitage systématique et en vitamine A depuis 2006 ont été obtenues. La disponibilité, l’accessibilité ont été satisfaisantes pour la plupart des interventions (allaitement exclusif, alimentation de complément). Cependant des goulots d’étranglements persistent par endroit (MILDA, vaccination..).

**Conclusion:** Les journées de Survie de l’Enfant constituent une alternative efficace et novatrice dont le passage à l’échelle pourrait permettre l’accélération vers l’atteinte des OMD 4 et 5 dans les pays à revenu faible comme le Burkina.

## **CO3. Suppression du paiement des soins et qualité des prescriptions médicales pour les enfants de moins de cinq ans au Burkina Faso**

*N. Atchessi, V. Ridde, S. Haddad, R. Heinmuller.*

L’accès financier limité aux soins de santé a suscité l’instauration de politiques sanitaires de subvention des soins en Afrique. Au Burkina Faso, une ONG, en complémentarité avec la politique sanitaire nationale subventionne à 100% depuis septembre 2008 les soins et les médicaments pour les enfants de moins de cinq ans dans le district sanitaire de Dori.

L’objectif de la communication est d’analyser l’évolution de la qualité des

prescriptions médicales avant et après la suppression du paiement des soins.

Neuf CSPS, qui ont antérieurement bénéficié d'une analyse de processus, ont été pris en compte. Au total 16 500 ordonnances ont été recueillies à partir des registres de consultation entre septembre 2007 et août 2009, soit 1 an avant et 1 an après l'instauration du programme de subvention. Quatorze prescripteurs ont été interviewés. Les prescriptions ont été analysées par comparaison au référentiel de l'OMS ainsi qu'au référentiel national par séries chronologiques mensuelles avec régression linéaire multiple. Le discours des prescripteurs a été analysé en vue de comprendre leur perception de leur changement de pratiques depuis de début de la subvention

Le nombre moyen de médicaments par ordonnance est demeuré autour de 2,5, le pourcentage d'ordonnances comportant un antibiotique est resté autour de 65%, le pourcentage d'ordonnances comportant un produit injectable est demeuré autour de 10%. L'adéquation des prescriptions médicales au protocole national s'est améliorée. Les prescripteurs ont affirmés que leurs pratiques n'ont pas changé au sens négatif.

Le programme de subvention n'a pas entraîné de détérioration de la qualité des prescriptions médicales.

#### **CO4. MORTINATALITE ET MORTALITE NEONATALE PRECOCE AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL (CHR) DE FADA N'GOURMA EN 2008, BURKINA FASO**

H. KONFE\*, A. MININGOU-TORO\*\*, N. BOURGOU\*\*, A. YAMEOGO\*\*, J. DIALLO-OUEDRAOGO\*\*, G. K. SOUDOUEM\*, P. DAO\*, R. KARGOUGOU\*\*\*

\* Attaché de santé au Service de Pédiatrie/CHR Fada

\*\* Gynécologue Service de Gynécologie Obstétrique Médecine de la Reproduction/CHR Fada

\*\*\* Médecin/ Direction Régionale de la Santé Est

Par cette étude, nous avons voulu, montrer la place de la mortinatalité et de la mortalité néonatale précoce au CHR de Fada N'Gourma en 2008.

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2008. Une revue documentaire a permis de collecter les données relatives au thème dans les services de Gynécologie Obstétrique Médecine de la Reproduction et de Pédiatrie. Ces

données ont été traitées à l'aide du logiciel Epi Info.

Au total huit cent vingt quatre (824) accouchements ont été enregistrés en 2008. Ces accouchements ont donné lieu à 721 naissances vivantes et 98 mort-nés soit un taux de mortinatalité de 118,93‰. Les mort-nés frais représentaient 70,41% des cas et les morts macérés 29,59% des cas. Parmi les bébés nés vivants, trente (30) n'ont pas survécu au-delà d'une semaine. Ce qui donne un taux de mortalité néonatale précoce de 41,6‰. Ces décès sont survenus dans les 24 heures après la naissance dans 68% des cas. Les principales causes de décès retrouvées étaient les ruptures utérines (15,63%), les présentations vicieuses (13,28%) et les dystocies (10,16%) des cas. Concernant le suivi des grossesses il a été révélé que 51,43% d'entre elles avaient bénéficié d'au moins trois consultations prénatales.

Il est nécessaire de renforcer la capacité des services du CHR à prendre en charge le nouveau-né dans les premières heures de sa vie. Par ailleurs, d'autres investigations seraient souhaitables afin de déterminer les connaissances et les pratiques des agents de santé en matière de consultation prénatale.

#### **CO5. DESCRIPTION DES CONNAISSANCES DES GESTANTES SUR LA VACCINATION : A PROPOS D'UNE ENQUETE REALISEE A LA PMI DE L'HOPITAL GENERAL DE BINGERVILLE (CÔTE D'IVOIRE)**

Tetchi EO (1,2), Konan YE (1,2), Aké O (1,2), Ekou FK (1,2), Oussou KR (1,2), Saraka KWO (1,2), Amian A (2), Koffi KS (2), Anjako A (2), Dagnan N S (1,3), Koffi K(1,2), Delafosse RCJ (2,5,6)

1 = Département de Santé Publique (UFR SMA, Université de Cocody)

2 = Institut National de Santé Publique 3 = Institut National d'Hygiène Publique

5 = Département de Psychiatrie (UFR SMA, Université de Cocody) 6 = Programme

National de Santé mentale

Contact : [drkonaneugene@yahoo.fr](mailto:drkonaneugene@yahoo.fr)

#### **Introduction**

En Côte d'Ivoire, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a pour cibles les enfants de moins de un an et les femmes en âge de procréer. En vue de contribuer à l'amélioration des taux de couverture vaccinale, nous avons entrepris la présente étude qui décrit les connaissances des gestantes sur la vaccination dans cadre du PEV.

#### **Matériel et méthodes**

Cette étude transversale à visée descriptive s'est déroulée de novembre 2007 à janvier 2008. Elle a concerné 210 gestantes reçues à l'Hôpital Général de Bingerville.

### Résultats

Les gestantes avaient un âge moyen de 27,5 ans et 39,5% avaient effectué tardivement la première consultation prénatale.

Les connaissances des gestantes interrogées sur la vaccination étaient loin d'être parfaites. En effet :

- 21% des gestantes ne connaissaient pas les populations cibles du PEV ;
- Au plus 64,3% enquêtées connaissaient une maladie cible du PEV ;
- 61,4% des gestantes méconnaissaient le nombre de doses de VAT qu'une femme enceinte non vaccinée doit recevoir ;
- 97,6% ignoraient le nombre de doses nécessaires de VAT pour assurer une bonne immunisation chez la femme en âge de procréer.

La période de la première administration des vaccins combiné DTCHepB, anti-poliomyélique oral, anti-rougeoleux et anti-amaril était méconnue respectivement par 91,1%, 91,9%, 73,4% et 75,3% des enquêtées.

### Conclusion

Cette étude a mis en évidence un déficit de connaissances des gestantes en matière de vaccination. Elle plaide en faveur d'une amélioration des stratégies d'éducation pour la santé dans les services de santé maternelle et infantile.

### Flash1. MISE EN PLACE DU COMITE NATIONAL D'EXPERTS INDEPENDANTS POUR L'IMMUNISATION ET LES VACCINS EN COTE D'IVOIRE

*Simplice Ncho DAGNA, Papa Coumba FAYE, Alfred DOUBA, Kamel SENOUCI*

#### Introduction

L'immunisation est l'intervention de santé publique ayant le meilleur rapport coût-efficacité. Afin de renforcer l'usage de l'information factuelle dans les processus d'élaboration des politiques et stratégies de vaccination, l'Agence de Médecine préventive, à travers l'Initiative « SIVAC » a apporté un appui à la mise en place et au fonctionnement d'un Comité national d'experts indépendants pour la vaccination et les vaccins en Côte d'Ivoire (CNEIV-CI)

#### Matériel et méthodes

Cette étude qui présente le processus de création, la composition et le mode de

fonctionnement du Comité a été réalisée sur la base d'une revue documentaire.

### Résultats

Après une lettre de manifestation d'intérêt suivie de la rédaction d'un projet descriptif, le Ministère ivoirien en charge de la Santé a procédé en décembre 2009, à la création CNEIV-CI. Le Comité, installé en janvier 2010 est régi par des textes officiels (décret et décisions) et se réunit quatre fois dans l'année en session ordinaire. Il est chargé d'émettre des avis et recommandations au Ministre de la Santé dans le domaine de l'immunisation et des vaccins.

### Conclusion

Au-delà d'un engagement et d'un appui politique forts, la mise en place d'un comité national d'experts indépendants pour la vaccination fonctionnel nécessite l'implication de tous les acteurs intervenant dans la conception et la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales de vaccination mais également la disponibilité de compétences nationales dans des domaines variés

### Flash 2. ETUDE DE FAISABILITE POUR LA MISE EN PLACE D'UN COMITE TECHNIQUE INDEPENDANT INTERPAYS POUR L'IMMUNISATION ET LES VACCINS DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CEDEAO

*Papa Coumba FAYE, Yves Armand MONGBO, Lara GAUTIER, Kamel SENOUCI*

#### Introduction

Sur la base de recommandations émises au niveau international (GIVS, SAGE/OMS, TFI), l'Initiative SIVAC par l'établissement ou le renforcement de Comités techniques indépendants pour la vaccination, a pour but de renforcer l'usage de l'information factuelle dans les processus d'élaboration des politiques et stratégies nationales de vaccination dans les pays éligibles à l'appui GAVI et ceux à revenus intermédiaires.

Cette étude réalisée en collaboration avec l'OOAS a pour but d'étudier la faisabilité de la mise en place d'un comité technique indépendant inter pays pour la vaccination dans les pays membres de la CEDEAO.

#### Matériel et méthodes

Elle a été menée dans 15 pays de la CEDEAO et 34 institutions partenaires de la sous région intervenant dans le domaine de l'immunisation. Les questionnaires envoyés par l'OOAS ont été recueillis et analysés à l'aide de grilles de synthèse.

**Résultats**

Avec un taux de réponse de 80% pour les pays et de 50% pour les partenaires, l'idée de la mise en place d'un tel comité a été jugée pertinente par les participants. Cette instance pourra jouer un rôle important dans la définition et l'harmonisation des politiques et stratégies sous régionales en matière d'immunisation en apportant une expertise indépendante aux pays membres

**Conclusion**

S'il reste à définir les modalités pratiques de sa mise en place les participants suggère que ce comité puisse disposer d'un cadre précis d'intervention, d'un appui politique fort et surtout d'assurer une collaboration forte avec les partenaires régionaux et internationaux. Dans ce cadre, l'OOAS, devrait jouer un rôle de premier plan.

## Session 2

### CO6. ETUDE DE FAISABILITE POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MUTUELLE DE SANTE EN MILIEU RURAL AU BURKINA FASO

Der Adolphe SOME<sup>1,2</sup>, Nab Léonard DABIRE<sup>3</sup>, Ibrahim DIALLO<sup>4</sup>, Moctar OUEDRAOGO<sup>5</sup>, Léonie KABORE<sup>6</sup> Nata TRAORE<sup>6</sup>, Blami DAO<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institut Supérieur des Sciences de la Santé/UPB Bobo-Dioulasso

<sup>2</sup>Département de Gynécologie, d'Obstétrique et de Médecine de la Reproduction

<sup>3</sup>Centre d'Etude et de Perfectionnement en Sciences Sociales et Santé des Populations, Ouagadougou

<sup>4</sup>Centre Muraz

<sup>5</sup>AfricSanté

<sup>6</sup>Organisation Néerlandaise pour le Développement Bobo-Dioulasso

#### Objectifs

1) déterminer les facteurs favorables à la création d'une mutuelle de santé dans l'aire sanitaire de Bondoukuy 2) identifier les facteurs qui menaceront la vie de la mutuelle.

#### Méthodologie

C'est une étude prospective transversale réalisée pendant 3 mois en 2008 dans l'aire de responsabilité du centre de santé de Bondoukuy. Il s'est agi d'un échantillonnage en grappes. Les personnes enquêtées furent les chefs de ménages, leurs épouses et les filles de 15 ans à 49 ans. La taille de l'échantillon a été calculée grâce à la formule de **Magnani, Robert, 1997**. 370 ménages ont été retenus. Les données ont été collectées par entrevues et par revue documentaire à l'aide de questionnaires écrits. Les analyses ont été faites à l'aide du logiciel Epi Info et manuellement.

#### Résultats

**Le premier groupe de facteurs favorables** étaient les facteurs socioéconomiques, notamment le statut marié (94%) des chefs de ménages, la scolarisation (63,22%), 5 personnes ou plus par ménage (59%), le revenu financier moyen par an et par ménage et la faible part de la santé dans les dépenses des ménages (5%). **Le second groupe** était les pathologies fréquentes dans la communauté : paludisme, diarrhées, affections respiratoires de même que le faible taux de suivis prénatals (18,98%) et de consultations post natale (9,41%). **Le troisième groupe** est constitué par la volonté d'adhérer à une mutuelle exprimée par

98,6% des chefs de ménages et 99,45% des femmes. La cotisation annuelle proposée par les femmes et les hommes apparaissait raisonnable, respectivement 400 FCFA et 800 FCFA. 45,13% des femmes étaient membres d'organisation féminine. **Les principales menaces** identifiées étaient l'automédication, et les tradi-praticiens.

#### Conclusion

Des conditions favorables existent pour la mise en place d'une mutuelle de santé dans ce village. Mais une formation préalable et un accompagnement de la population sont nécessaires.

### CO7. Essai clinique randomisé contrôlé dans les pays à ressources limitées : l'évaluation économique est-elle possible et faisable ?

*Ilboudo*<sup>1\*</sup> GPC., *Capo Chichi*<sup>2</sup> V., *Pitt*<sup>3</sup> C., *Compaoré*<sup>1</sup> DG., *Méda*<sup>1</sup> N.

<sup>1</sup> Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

<sup>2</sup> Centre de Recherches sur la Reproduction Humaine pour le Développement, Bénin

<sup>3</sup> London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK

\* adresse : [ipatrckgc@yahoo.fr](mailto:ipatrckgc@yahoo.fr)

**Introduction:** La réduction de la mortalité maternelle passe par l'amélioration de la prise en charge des urgences obstétricales. Le projet Audit des urgences obstétricales (Audobem) teste deux types d'audit clinique dans trois hôpitaux ouest africain (Bénin, Burkina et Niger). Dans le cadre de cet essai, une étude économique est en cours dont l'objectif est de démontrer la faisabilité de l'évaluation économique d'une telle intervention pour améliorer la santé maternelle.

**Matériel et méthodes:** Les données ont été collectées dans 6 hôpitaux (3 au Bénin et 3 au Burkina) à partir d'une étude coût-efficacité à l'aide des outils suivants :

- Des fiches pour l'estimation du coût de l'accouchement normal ou avec complication sévère supporté par le ménage et par l'hôpital,
- Une fiche individuelle d'observation externe du temps et des activités des agents,
- Une fiche d'autoévaluation du temps et des activités des agents de santé pour l'analyse des coûts économiques et des effets de

l'introduction des audits dans la routine hospitalière

**Résultats** : Les échantillons fixés ont été atteints à :

- 108% (293 fiches) pour l'évaluation des coûts de l'accouchement normal à la charge du ménage et de l'hôpital,
- 56% (89 fiches) pour l'estimation des coûts de l'accouchement avec complication sévère à la charge du ménage et à 49% (79 fiches) à la charge de l'hôpital
- 108% (26 agents suivis) pour l'observation externe du temps et des activités des agents de santé.

**Conclusion** : Plusieurs sources de données sont nécessaires pour l'évaluation économique des interventions sanitaires. Elle est techniquement possible dans les pays à ressources limitées. Cependant il est fortement recommandé de sensibiliser les agents de santé au bon remplissage des dossiers cliniques et à leur archivage, au contenu et la conduite des autoévaluations, et enfin prendre les dispositions nécessaires à la conduite des entretiens dans la communauté.

**C08. Le poids du paludisme dans les dépenses directes de santé d'une population adulte masculine : cas de la Mutuelle des Forces Armées Nationales (MUFAN)**

*Dominique ZOURE, Médecin, économiste de la santé (MBA)*

*Mutuelle des forces armées nationales (MUFAN) Ouagadougou Burkina Faso Tel 50 30 49 56 E-mail : dozoure@yahoo.fr*

**Introduction**

La MUFAN a plus de 10 000 adhérents. Elle offre des prestations à ses membres depuis janvier 2008. Elle est en convention avec plus de 50 partenaires répartis sur tout le territoire national. Elle couvre aussi bien les petits risques que les grands risques.

**I) Matériel et méthodes**

**I.1) Objectif général et question de recherche**

- l'objectif général de l'étude est de déterminer les options stratégiques (traitement et/ou prévention par la moustiquaire imprégnée) à même de minimiser le coût du paludisme dans les dépenses directes de santé.
- les questions de recherche sont les suivantes :
  - a) quel est le coût du traitement du paludisme pour la MUFAN.

b) au regard de ces coûts, la stratégie de la prévention par la moustiquaire imprégnée est-elle efficiente ?

**I.2) méthodologie**

Cette évaluation économique est faite à partir des données systématiquement collectées par la MUFAN au cours de l'année 2009 dans le cadre de la gestion de son portefeuille de risques. En effet, toutes les ordonnances prescrites à des mutualistes sont intégralement reprises sur des supports spéciaux. Le prestataire conventionné porte le coût des prestations sur lesdits supports et les transmet à la direction de la MUFAN avec la facture.

Ces données (ordonnances) sont intégralement enregistrées sur un logiciel conçu sous Oracle Data base 9i spécialement conçu à cet effet et permettant de faire toutes les requêtes. Ainsi, il est possible de sélectionner toutes les ordonnances dans lesquels figure le nom d'un produit.

Toute ordonnance dans laquelle figure un produit ou une exploration spécifique au traitement du paludisme a vu son coût imputé en totalité à cette pathologie.

**II) Résultats**

L'étude a mis en évidence que 11,05% des ordonnances médicales ont trait au paludisme, ce qui représentent 10,84% des dépenses de santé de la MUFAN.

Au regard des coûts directs de la prise en charge et du coût d'acquisition des moustiquaires imprégnées, la stratégie de la prévention n'est pas efficiente. De plus, cette stratégie pose un problème moral (exclusion des femmes et des enfants).

**III) Conclusion**

La réflexion sur cette stratégie doit impliquer les acteurs suivants :

- l'employeur au regard des coûts indirects liés aux journées de travail perdues ;

les programmes nationaux de lutte contre le paludisme

**C09. Stratégie de marketing social pour améliorer l'adhésion des ménages à l'Assurance maladie à base communautaire dans le district sanitaire de Nouna**

*Moubassira Kagoné, Germain Savadogo, Ali Sie Ghislain Y. Tiawara, Maurice Yé*

**Introduction / Objectif**

L'Assurance Maladie à Base Communautaire (AMBC) a été mise en place depuis 2004 avec l'aide du Centre de recherche en santé de Nouna et

l'Université de Heidelberg en Allemagne. Elle a pour but de faciliter l'accès des ménages aux soins de qualité et d'assurer une protection financière contre les dépenses catastrophiques de santé. L'objectif de cette étude est de présenter l'approche communautaire adoptée et l'importance d'une telle démarche en termes de collaboration entre structure d'assurance et la communauté pour améliorer l'adhésion des ménages à l'AMBC.

#### **Matériel et Méthode**

Il s'agit d'une étude qualitative transversale ayant procédé à : une revue documentaire, des interviews individuels et des focus group discussions auprès de 13 Formations Sanitaires...etc. basée sur les résultats de la mise en œuvre des recommandations d'études portant sur les actions communautaires à mener pour favoriser l'adhésion des ménages à l'AMBC. Les données ont été traitées manuellement et complété par une analyse de discours.

#### **Résultats**

Le plan de marketing social a permis d'améliorer le taux d'adhésion qui est passé de 7,1 % en 2008 à 8,6% en 2009, soit 705 ménages inscrits. Le nombre total d'inscription des ménages relais de l'AMBC est passé de 30% en 2008 à 58% en 2009. L'approche a permis également de diminuer le nombre des plaintes des adhérents et des prestataires de soins comparativement à l'année précédente.

#### **Conclusion**

La stratégie de marketing social est un moyen efficace favorisant l'accroissement du nombre d'adhésion à l'assurance maladie à base communautaire.

### **C010. PRISE EN CHARGE MEDICALE DES INDIGENTS PAR LA MISE EN PLACE D'UN FONDS D'EQUITE DANS LA ZONE DE SANTE (ZS) DE BOKONZI, DANS LA PROVINCE DE L'EQUATEUR, EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC).**

NYAMOWALA MZ.<sup>1\*</sup>, MENCARINI P.\*, BEWA E.\*, MBIKALE F.\*, ROBERTI Ch.\* ; MASELENGE M\*\*, NZAPAKEMBI E\*\*\*<sup>2</sup>.

#### **Introduction**

L'incidence de la pauvreté atteint 70,7% en RDC et 92,6% dans la Province de

<sup>1</sup> Dr Gaspard NYAMOWALA, Coordinateur Provincial du Bureau d'Encadrement Technique/Equateur. Contacts : Courriel : [mgm\\_coord@memisa-rdc.org](mailto:mgm_coord@memisa-rdc.org) Tél. 00243 8127 80 833

<sup>2</sup> \* Memisa – Belgique; \*\*Institut pour la Promotion Rurale – IPR ; \*\*\*Zone de Santé (ZS) de Bokonzi

l'Equateur. La ZS Bokonzi couvre 179.274 habitants, 16 aires de santé et 226 villages. La consultation coûte en moyenne (tarif forfaitaire) 1,2 USD au CS et l'hospitalisation 13,2 USD. Depuis 2004, l'initiative Fonds d'Equité dans la ZS Bokonzi, la première en RDC, donne l'accès aux soins de santé aux indigents, aux deux échelons.

#### **Matériel et Méthodes**

Dans chaque village est constitué un comité des villageois qui sélectionne ses indigents. La sélection cible les malades chroniques, handicapés et personnes âgées ou seules sans appui. Actuellement il y a 683 indigents (0,6% de la population) composés de: 346 hommes, 337 femmes, 127 enfants – adolescents et 556 adultes

Le Fonds couvre les coûts des soins dans tous les CS et à l'Hôpital Général de Référence - HGR (Mutuelle de santé), du transport, des repas et hygiène individuelle à l'hospitalisation.

L'Institut pour la Promotion Rurale – IPR valide la sélection des indigents, assure leur accompagnement aux CS et leur assistance sociale à l'HGR et gère le Fonds d'Equité. Memisa finance l'initiative.

#### **Résultats (2004–2009)**

Le taux moyen d'utilisation de la consultation curative du premier échelon est de 2,2hab/an, de loin supérieur au taux des autres patients qui est de 0,25hab/an. Le taux moyen de référence à l'HGR est de 2,8%, égal au taux des autres référés (2,9%).

Le coût moyen indigent/an est de 9,2 USD, tout compris.

#### **Conclusions**

L'initiative a prouvé la pertinence de l'identification et la possibilité de prise en charge des indigents par la communauté et a donné des résultats encourageants. L'équipe travaille actuellement sur sa pérennisation.

### **C055. Connaissances, attitudes et pratiques populaires à propos des infections respiratoires aiguës basses chez les enfants de moins de cinq ans dans la province de la Comoé, Burkina Faso**

SANOU A.k.<sup>1</sup>, TRAORE A.<sup>1</sup>, SIRIBIE M.<sup>1</sup>, TIONO A.B.<sup>1</sup>, SIRIMA S.B.<sup>1</sup>  
[armande.gras@fasonet.bf](mailto:armande.gras@fasonet.bf)

<sup>1</sup> Groupe de Recherche Action en Santé, Ouagadougou, Burkina Faso, [gras@fasonet.bf](mailto:gras@fasonet.bf)

**Introduction :** Les infections respiratoires aiguës représentent la deuxième principale cause de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans. Dans le but d'appréhender les connaissances, attitudes et pratiques des populations de la Comoé de la pneumonie, cette étude socio anthropologique a été menée comme devant servir de base à l'élaboration et la mise en œuvre d'un essai à base communautaire de prise en charge intégrée du paludisme et de la pneumonie.

**Matériel et méthodes :** Nous avons conduit une étude prospective quantitative et qualitative. Des questionnaires structurés ont été administrés auprès de 858 mères/tuteurs qui ont des enfants de moins de cinq ans ; des entretiens individuels ont été réalisés avec 47 informateurs-clés et 14 discussions de groupes focalisés avec des femmes et des hommes de 7 entités ethnolinguistiques.

**Résultats :** Parmi les 544 enfants de moins de 5 ans qui avaient eu un épisode fébrile dans les 15 jours qui précédaient l'enquête, 505 avaient aussi développé des « difficultés respiratoires » parfois avec une toux, soit une incidence de 82,38%. Selon 53% des interlocuteurs, l'exposition à l'air frais ambiant sans

protection de la poitrine serait la principale cause de « problèmes de poumons ou de côtes », qui sont à leur tour responsables des « difficultés/détresses respiratoires ». Les principaux signes d'appel transversaux connus des populations de l'étude étaient : l'accélération des battements de la poitrine, la sensation d'étouffer, les douleurs thoraciques, la toux sèche et les difficultés à tousser, le tirage intercostale. La « détresse » respiratoire est perçue comme une maladie grave (93.3%) chez un enfant et le centre de santé est le premier recours pour 76.5%. Le facteur obstruant de la respiration, la fièvre et la toux sèche étaient les signes de gravité auxquels faisaient référence la plupart des informateurs.

**Conclusion :** Malgré la très grande diversité ethnologique, les populations de la Comoé ont des connaissances transversales et comparables, aux plans des étiologies et des manifestations, des « difficultés respiratoires » chez les enfants. Cette étude nous servira de base pour l'élaboration de support IEC dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie combinée à base communautaire de prise en charge du paludisme et de la pneumonie.

## Session 3

### **C011. MANIFESTATIONS ORTHOPEDIQUES DE L'INFECTION A VIH AU CHU SOURU SANOU : A PROPOS DE 10 OBSERVATIONS**

Dakouré PWH<sup>1</sup>, Ouédraogo AS<sup>2</sup>, Poda GA<sup>3</sup>, Coulibaly S<sup>1</sup>, Sangaré I<sup>4</sup>, Bamba S<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Service d'Orthopédie-Traumatologie

<sup>2</sup> Laboratoire de Bactériologie

<sup>3</sup> Service des Maladies Infectieuses

<sup>4</sup> Laboratoire de Parasitologie

CHU Sourou SANOU, BP : 676 Bobo-Dioulasso

#### **OBJECTIFS**

Le but de ce travail est de décrire les manifestations orthopédiques de l'infection par le VIH chez les patients hospitalisés dans le service d'orthopédie-traumatologie du CHUSS.

#### **PATIENTS ET METHODE**

Nous avons mené une étude rétrospective de janvier 2007 à décembre 2009 dans le service d'orthopédie-traumatologie du CHUSS. Ont été inclus dans l'étude tous les patients dont la sérologie VIH était positive et hospitalisé pour une pathologie non traumatique. Pour chaque patient, les données sociodémographiques et diagnostiques ont été précisées.

#### **RESULTATS**

Sur un total de 1890 patients hospitalisés dans le service durant la période d'étude, dix soit 0,53% étaient séropositifs au VIH. Il s'agissait de 8 femmes et de 2 hommes âgés en moyenne de 45ans avec des extrêmes de 2ans et de 60ans. Les pathologies étaient les suivantes : un cas d'ostéo-arthrite à mycobactérium atypique, un cas d'ostéomyélite chronique, deux cas d'ostéite, deux cas d'arthrite septique, deux cas d'arthrite réactionnelle, deux cas de fasciite nécrosante. Les lésions siégeaient toutes aux membres inférieurs.

#### **CONCLUSION**

L'infection ostéo-articulaire (IOA) constitue le tableau clinique le plus fréquent du séropositif au VIH en chirurgie orthopédique. Ainsi, l'infection à VIH doit être recherchée systématiquement chez tout patient présentant une IOA.

### **C080. L'aspergillose pulmonaire. A propos de 4 cas opérés au CHU Yalgado Ouédraogo**

P.G.Bonkounqou<sup>1</sup>, M. Ouédraogo<sup>2</sup>, B.Gisèle<sup>2</sup>, G.Ouédraogo<sup>2</sup>, K.Bonkounqou<sup>2</sup>, N. Ouédraogo<sup>3</sup>,

[gbonkounqou@hotmail.com](mailto:gbonkounqou@hotmail.com)

<sup>1</sup> Service de chirurgie Générale et Digestive  
CHU Yalgado Ouédraogo

<sup>2</sup> Service de pneumologie CHU Yalgado  
Ouédraogo

<sup>3</sup> Service de Réanimation CHU Yalgado  
Ouédraogo

L'aspergillose pulmonaire survient habituellement sur une pneumopathie préexistante. Elle bénéficie classiquement d'un traitement médical. L'hémoptysie récidivante en rapport avec un aspergillome est une indication opératoire.

**But :** Nous rapportons 4 observations d'une aspergillose pulmonaire responsable d'une hémoptysie récidivante opérées au CHU Yalgado Ouédraogo

**Patients et méthode** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 4 observations d'aspergillose pulmonaire colligées au CHU Yalgado Ouédraogo de janvier 2006 à Décembre 2008

**Résultats** Nous avons relevé 4 cas d'aspergillose pulmonaire chez 3 hommes et une femme. 2 patients présentaient des antécédents pathologiques dont une infection à VIH et une tuberculose pulmonaire. Une hémoptysie récidivante a été notée chez tous les patients, ayant nécessité des transfusions sanguines chez 3 patients. Tous les patients avaient eu un traitement médical initial. Tous les patients ont bénéficié d'un scanner thoracique. La localisation concernait les lobes supérieurs du poumon droit (2 cas) et du poumon gauche dans 2 cas. Une thoracotomie avec exérèse parenchymateuse a été faite chez tous les patients. Cette intervention représentait 10% des indications de thoracotomie et le ¼ des indications d'exérèses parenchymateuses. L'évolution a été simple chez 3 patients. Un décès est survenu chez une patiente VIH positive.

**Conclusion** L'exérèse pulmonaire pour aspergillose pulmonaire garde quelques indications en cas d'échec du traitement médical.

### **C013. Appréciation des résultats fonctionnels post opératoires des cataractes au Togo**

Dr H. K. Atobian – K, Dr P. Nonon Saa

**Introduction :** La Croix – Rouge suisse soutient le Ministère de la santé dans le cadre d'un projet de lutte contre la cécité dans la Région Centrale. En dehors de l'atteinte des objectifs, l'aspect qualité des soins y est introduit et a amené à la conduite d'un audit dont les résultats sont ici présentés.

**Matériel et méthode :** Etude rétrospective d'analyse documentaire (dossiers des opérés) qui a utilisé un protocole de l'OMS basé sur la classification des opérés selon leur résultat fonctionnel.

**Résultats :** Sur 317 patients opérés de cataracte, 111 (35%) ont été revus entre 4 et 11 semaines post opératoires. Parmi ces derniers, 22% avaient une acuité visuelle (AV) > 6/18 ; 72% avaient une AV comprise entre 6/60 et 6/18 et 6% une AV < 6/60.

**Conclusion :** C'est une première expérience d'audit de la chirurgie de la cataracte qui a « ouvert les yeux » à tous les acteurs sur les problèmes de qualité qui se posent.

#### **C014. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES ET EVOLUTIFS DES PERITONITES PAR PERFORATION ILEALE D'ORIGINE TYPHIQUE AU CHU SANOU SOURO DE BOBO DIOULASSO.**

*Sanou A, Sanon B, Zongo N, Dakouré P, Tiendrebeogo A T, Bonkougou G P, Ouangré E, Zida M, Traoré S S, Sano D.*

*Service de Chirurgie Générale et Digestive du Centre Hospitalier Universitaire YALGADO OUEDRAOGO*

*Service de Chirurgie Générale et Digestive du Centre Hospitalier Universitaire SANOU SOURO*

**Introduction :** les péritonites aiguës généralisées par perforation iléale d'origine typhique sont fréquentes au Burkina Faso. Le but de notre travail était de préciser leurs particularités épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives au Centre Hospitalier Universitaire SANOU SOURO de Bobo Dioulasso.

**Matériel et méthodes :** Nous avons mené une étude prospective portant sur 94 péritonites par perforation iléale d'origine typhique opérées au CHU SANOU SOURO du 1<sup>er</sup> Janvier au 31 décembre 2007. L'âge, le sexe, les éléments du diagnostic, les aspects thérapeutiques et évolutifs ont été notés pour chaque dossier.

**Résultats :** En 1 an, 94 péritonites par perforation typhique ont été opérées, soit 40,17% de l'ensemble des péritonites aiguës généralisées. Il y avait 68,1%

d'hommes et de 31,9% de femmes, d'un âge moyen de 27 ans. Ils provenaient du milieu urbain dans 32% et du milieu rural dans 68% des cas. Les cultivateurs étaient les plus concernés (60%). Le délai moyen de consultation était de 11 jours. La douleur abdominale était le principal motif de consultation. L'état général était altéré dans 45% des cas. La péritonite était sthénique dans 21% et asthéniques dans 73% des cas. L'hyperleucocytose a été notée dans 38,30% et la leucopénie dans 11,71% des cas. Les perforations siégeaient sur le bord anti-mésentérique entre 2 et 50 cm de la valvule iléocœcale dans 94% des cas. L'iléostomie a été réalisée dans 77,65% des cas. Les suites opératoires étaient simples dans 40,42%. La morbidité globale était de 42,55%. Le taux de mortalité était de 25%. La morbidité était plus importante en cas de stomie tandis que la mortalité était plus élevée dans le groupe des sutures directes.

**Conclusion :** Un traitement adéquat de la fièvre typhoïde permettrait d'éviter les péritonites par perforation iléale d'origine typhique. Par contre une consultation précoce, le refus d'anastomoser en milieu septique amélioreraient considérablement le pronostic de ces péritonites.

#### **C015. VOLVULUS DU SIGMOÏDE SUR GROSSESSE CHIRURGIE HOPITAL SIKASSO**

*Touré L, Maiga A, Diallo A, Cissé I, Traoré O, Dolo M, Kassogué O*

**Objectif :** décrire les aspects diagnostiques et thérapeutiques des volvulus du sigmoïde sur grossesse et d'analyser les suites opératoires.

**Méthodologie :** Notre étude rétrospective a duré 4 ans, d'Aout 2005 à Aout 2009. Elle a porté sur les patientes traitées pour volvulus du sigmoïde associé à une grossesse dans le service de chirurgie de l'hôpital de Sikasso.

**Résultats :** Nous avons colligé 2 dossiers de volvulus du sigmoïde sur grossesse. L'âge moyen a été de 28 ans et les âges gestationnels étaient de 29 SA et 4 jours et de 28 SA. Le délai d'évolution a été de 4 jours. Les 2 patientes nous ont été adressées par les gynéco-obstétriciens. Elles ont été opérées après une réanimation. En per opératoire on notait un utérus gravide associé à un volvulus du sigmoïde. L'anse était nécrosée dans un cas.

La technique opératoire a été la colostomie selon Hartmann. Les suites

opératoires se sont compliquées d'un décès maternel et un avortement spontané.

**Conclusion :** Malgré la pratique du geste minimal levant l'occlusion le pronostic maternel et fœtal reste réservée.

### **C012. Pathologies ORL et automédication**

**Fané S<sup>2</sup>, Sacko HB<sup>1</sup>, Sanogo H<sup>2</sup>, Mariko H<sup>2</sup>, Dembélé RK<sup>3</sup>, Diallo AO<sup>3</sup>**

1. MD PhD, Maître assistant, Médecin-chef,  
2. Interne 3. Assistant médical

**Introduction :** les pathologies ORL sont de plus en plus confrontées au problème de prise en charge adéquate, l'utilisation non indiquée de médicaments entrave une bonne thérapie.

**Objectifs:** étudier certains aspects de l'automédication dans une unité ORL d'un centre de santé de référence.

**Cadre de l'étude :** Unité ORL du centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako.

#### **Patients et Méthodes :**

L'étude prospective a duré de septembre 2009 à février 2010 et a concerné 81

patients. Tous les patients de l'étude ont subi un examen ORL détaillé.

**Résultats :** l'âge moyen des patients était de 24 ans avec des extrêmes de 03 mois à 77 ans.

Le sexe féminin a prédominé: 49 cas (60,50%).

Pathologies observées par organes : Oreille 60 cas (75,94%), Nez-sinus 13 cas (16,45%) et Larynx-pharynx 6 cas (7,59%).

56 patients (69,13%) se sont rendu directement vers une pharmacie, 23 patients (28,39%) ont utilisé les produits sur conseil d'un parent, 2 patients (2,46%) ont payés les produits sur conseil d'un agent de santé non ORL.

Diverses raisons de cette automédication ont été évoquées.

**Conclusion :** cette étude montre la fréquence non négligeable de patients qui se procure des produits en pharmacie sans avis médical spécialisé. Une politique d'initiation à de bons comportements au sein de la population est nécessaire.

## Session 4

### C016. La réalité du paiement direct des services de santé des ménages au Burkina Faso

Moctar OUEDRAOGO<sup>1</sup>, Danielle BELEMSAGA<sup>2</sup>, Valery RIDDE<sup>2-3-4</sup>, Slim HADDAD<sup>3-4</sup>

<sup>1</sup> Agence de Formation, de Recherche et d'Expertise en Santé pour l'Afrique (AFRICsanté), Burkina Faso

<sup>2</sup> Institut de Recherche en Science de la Santé (IRSS), Burkina Faso

<sup>3</sup> Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM), Canada

<sup>4</sup> Département de Médecine Sociale et Préventive, Université de Montréal, Canada

**Objectif :** Depuis l'initiative de Bamako et les injonctions des institutions de Brettons Wood, le paiement direct des services de santé demeure la principale source de financement du système sanitaire au Burkina Faso, à travers la tarification des actes médicaux et la vente des médicaments dans les dépôts MEG. L'objectif de ce papier est de montrer les coûts réels des services de santé supportés par les patients internes et externes ainsi les frais déboursés pour chaque type de service de santé.

**Méthode :** Un échantillonnage raisonné basé sur des critères géographiques et d'exposition aux interventions des partenaires techniques et financiers (PTF), et aléatoire dans la sélection des grappes et des ménages a permis de choisir au total 13 districts sanitaires dans les régions sanitaires du Burkina Faso. Dans chaque district sélectionné, 25 Zones de Dénombrement (ZD) ont été tirées avec une probabilité proportionnelle à la taille de la population (PPT) établie par le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) de 2006. Au second degré, après un listing exhaustif des ménages de chaque ZD, un tirage systématique a permis de choisir 25 ménages, soit 625 ménages à enquêter dans chaque district sanitaire. Les informations de chaque ménage, y compris les dépenses de santé, ont été directement enregistrées à l'aide d'un Assistant Personnel Numérique ou PDA et les analyses ont été effectuées sous SPSS.

**RESULTATS :** Parmi les 7 916 ménages interviewés avec succès sur les 8 049 ménages retrouvés, 23% avaient des patients internés dans un établissement sanitaire au cours des 12 derniers mois avant l'enquête et cette même proportion

(23%) de ménage était des patients externes pendant les 30 derniers jours avant l'enquête. Plus neuf malades hospitalisés ou non sur dix ont recherché des soins dans les formations sanitaires publiques pour des raisons principalement liées au paludisme (41% & 42%), à la grossesse/accouchement (21% Vs 6%) et à d'autres types de maladies (18% Vs 25%). Les malades internés ont passé en moyenne 4,3 nuits et ont déboursé en moyenne 26809 FCFA dont plus 80% du montant étaient consacrés à l'achat des médicaments. Les accidents/blessures (49230 FCFA), les maladies non transmissibles (34935 FCFA) et les autres maladies infectieuses (25740 FCFA) étaient les maladies qui ont engendré le plus de dépenses directes, en plus de 5 nuits d'hospitalisation. Le paludisme et les grossesses/accouchements, principales raisons du séjour des ménages (3 nuits en moyenne) coutaient respectivement 18412 FCA et 15491 FCFA. Quant aux patients externes, ils ont déboursé en moyenne 6111 FCFA dont plus de 90% étaient consacrés à l'achat des médicaments.

**CONCLUSION :** Le paludisme et les grossesses/accouchements constituaient les principales raisons de l'utilisation des services de santé même si les patients internes et externes ont déboursé beaucoup plus pour les accidents/blessures, les maladies non transmissibles et les maladies infectieuses autres que le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. L'achat des médicaments occupaient une grande place du montant du paiement direct des ménages. Les subventions des services de santé et la politique des médicaments génériques devraient jouer sur le coût des médicaments au risque de voir les ménages recourir tout simplement aux médicaments de la rue.

**C017. Une revue systématique sur les effets populationnels et sur l'offre de soins des mutuelles de santé et des exemptions de paiement dans les pays à faible et moyen revenu**

*Geneviève Mák (Université de Montréal) Slim Haddad (Université de Montréal)*

**Introduction**

La promotion des mutuelles de santé et l'implantation de mesures d'exemption de paiement sont deux stratégies couramment promues pour améliorer l'accès aux services de santé. Les expériences se sont multipliées, notamment en Afrique de l'Ouest et l'on commence à en évaluer les résultats. Les évaluations sont cependant d'une qualité inégale et toutes ne reposent pas sur des méthodes scientifiquement éprouvées. Ce travail a pour objectif de faire le point des connaissances établies sur les résultats de ces expériences.

**Matériel et méthodes**

Une revue extensive des publications disponibles a conduit à identifier 35 publications rendant compte des effets des mutuelles de santé (n=19) et des exemptions (n=16). Les mesures de résultat portent sur: (i) la vulnérabilité et la protection des ménages; (ii) la qualité des soins et (iii) les coûts sur le système de santé. Une évaluation de chaque étude basée sur les critères de la Collaboration Cochrane a été effectuée.

**Résultats**

S'agissant des mutuelles, les évaluations reposent principalement sur des devis observationnels peu robustes. Les bases factuelles permettant de conclure à un effet populationnel mesurable sur la protection financière et l'utilisation sont encore limitées. Deux essais randomisés de groupe suggèrent un impact favorable sur l'état de santé et sur l'utilisation des services. Une étude montre une augmentation des coûts pour le système de santé. Les effets sur la qualité des soins ne sont pas encore documentés. S'agissant des mesures d'exemption, elles entraînent généralement à un accroissement de l'utilisation des services. Leurs incidences sur la protection financière des ménages ne sont pas établies encore, ni sur leurs impacts populationnels sur la santé.

**Conclusions**

Davantage d'évaluations de qualité sont requises pour établir une base factuelle robuste et rendre compte des impacts des mutuelles et des exemptions sur les populations et les services de santé.

**C018. ANALYSE DE L'UTILISATION DE CRITERES D'INDIGENCE PAR LES AGENTS DE SANTE DANS LE DISTRICT DE OUARGAYE**

*KADIO K., RIDDE V.KAFANDO Y., BICABA A., HADDAD, S.*

Sur la base des résultats d'une recherche-action, 20 critères permettant de sélectionner les indigents ont été définis, 10 concerne les ménages et 10 les individus. Depuis octobre 2007, les agents de santé de 11 CPS du district de Ouargaye disposent de fiches permettant de sélectionner les indigents bénéficiant des soins gratuits pris en charge par les COGES. L'objectif de l'étude est d'analyser l'utilisation de ces 20 critères par les agents de santé

Les données des registres de consultations et des fiches d'identification des indigents dans les 11 CSPS ont été analysées avec des statistiques descriptives. Dans un échantillon raisonné de 5 CSPS, 24 entrevues individuelles avec les agents de santé (08), les membres des COGES (08), les patients (sélectionnés indigents et exclus 08) ont été effectuées. Une analyse thématique du contenu qualitatif a été réalisée.

Après 18 mois, 72 personnes ont été soumises aux 20 critères dont 33 ont été retenues comme indigents (46%). Ces 72 personnes représentent 0,10% des consultations totales. Selon les agents de santé, l'individualisme grandissant faisant que l'indigent n'a pas accès aux ressources des ménages rend difficile l'usage des critères ménages pour le ciblage. La faible fréquentation des CSPS par les indigents pourrait justifier le faible taux d'usage des fiches à cause de : la distance du domicile, le doute sur la réalité de l'exemption, la situation d'indigence vécue comme une humiliation. La méfiance et la timidité des répondants face aux questions sur les critères rendent difficiles l'appréciation de la réponse et l'évaluation par l'agent de santé. La pertinence des critères n'est pas remise en cause. Il y a un intérêt à se servir de critère car ils constituent une base objective et consensuelle.

La disponibilité de critères offre un cadre perçu comme objectif de sélection des indigents. Mais une faible utilisation par les agents de santé conduit à une faible sélection des indigents, ce qui pourrait militer en faveur d'une sélection communautaire.

**C019. Analyse des effets sur l'utilisation des services de la prise en charge gratuite du paludisme dans le district de Titao**

*M Lamy, I Compaoré, P Korgo, A Porgo, S Goossens, V Ridde*

La barrière financière à l'accès aux soins restreint le recours aux centres de santé et de promotion sociale (CSPS). MSF-France a décidé de soutenir le district de Titao en finançant la prise en charge des cas de paludisme lors de la période d'épidémie palustre saisonnière. Du 13 octobre au 28 décembre 2008, une exemption du paiement a été consentie aux enfants de moins de 15 ans, aux femmes enceintes et à leurs accompagnants consultant dans 11 CSPS. Puis du 7 septembre au 31 décembre 2009, la prise en charge gratuite s'est étendue à tous les patients des 20 CSPS du district. L'objectif de cette étude est d'analyser les effets de cette exemption sur l'utilisation des services curatifs dans le district. La méthodologie repose sur un devis quasi-expérimental en comparant l'utilisation des services dans les CSPS de Titao avec celle d'un district de comparaison (Yako). Les données du système national d'information sanitaire sont utilisées pour réaliser des séries chronologiques de 2006 à 2009 afin d'étudier l'évolution des tendances. L'analyse montre une augmentation des consultations palustres à Titao pour tous les groupes d'âges en période d'épidémie palustre saisonnière. L'intervention de 2009 produit des effets plus importants que celle de 2008. Les taux de consultations curatives des enfants de moins de 5 ans étaient comparables avant l'intervention (n=0,7) mais s'améliore plus rapidement dans le district d'intervention (1,3 à Titao vs 1,1 à Yako). Les adultes hommes et femmes ont également bénéficié de l'intervention de 2009. Lever la barrière financière liée à la prise en charge du paludisme permet de répondre à des besoins jusqu'alors non couverts. Cependant, cette intervention sélective dans le

temps et dans sa cible produit des effets encore limités.

**C020. La gratuité des soins a aidé à surmonter la barrière géographique**

*HEINMÜLLER Rolf 5, KORGÓ Pascal 1, ZAGRE Anatole 1, ZOUNGRANA Yakouba 1 \*, DADJOUARI Moussa 1, KARAMA Haidjikiema 1, SEINI Emmanuel 1, YAMEOGO Pierre 1, BICABA Abel 3, RIDDE Valéry 2,5, QUEUILLE Ludovic 4,5  
1) Ministère de la Santé 2) IRSS 3) SERSAP 4) Help e.V. 5) Université de Montréal \*) présentateur*

**Introduction.** La barrière géographique reste une cause d'iniquité pour l'accès aux soins et son allègement continue de poser un défi dans les vastes zones rurales à faible densité de population. Nous nous interrogeons donc, comment les efforts récents d'alléger l'autre grande barrière, cellesDes frais directs imposés aux utilisateurs, agissent sur l'accès des populations éloignées. Nous examinons la fréquentation de la consultation générale par les enfants de 0 à 4 et les accouchements assistés dans deux districts. Dans l'un, une ONG a appuyé la gratuité à 100% des soins d'enfants et la prise-en-charge des 20% restants des frais d'accouchement, après les SONU.

**Méthodes.** Les registres de consultation générale et d'accouchement ont été saisis pour douze CSPS d'intervention et six CSPS de contrôle, de 2004 jusqu'à fin août 2009, soit une année après le début des subventions. Les courbes des chiffres quotidiens sont analysées visuellement et par régression, croisées par âge, distance et CSPS. Elles sont également comparées aux rapports mensuels du SNIS.

**Résultats.** La consultation des enfants de 0 à 4 ans s'est multipliée brusquement par en moyenne entre deux et trois, pour ceux venant de 0 à 4, 5 à 9 et plus de 10 km. Les accouchements assistés sont augmentés graduellement depuis le SONU, ensuite l'écart entre les femmes éloignées et les proches s'est fortement atténué. Par contre, la réaction varie énormément selon les CSPS, pour des raisons inhérentes des aires mais également systémiques.

**Conclusion.** La gratuité de certains services a au moins proportionnellement bénéficié aux populations éloignées.

## **C020.1. Des partenariats innovants pour un passage à l'échelle de la micro assurance santé Sénégal à travers la mise en place d'un Centre de Promotion et de Gestion**

*Babacar DIOUF : Sociologue, Msc.  
Ancien Interne de l'OOAS, Assistant Technique National, Centre International de Développement et de Recherche (CIDR) Tel : +221 77 539 92 44, [dioufbabacar75@yahoo.fr](mailto:dioufbabacar75@yahoo.fr)*

### **Introduction**

Depuis une vingtaine d'années, des systèmes de micro assurance santé ou mutuelles de santé voient le jour en Afrique subsaharienne avec l'objectif d'améliorer l'accès aux soins de santé des populations dont plus de 90% ne bénéficient d'aucune couverture maladie.

Alors que la demande en micro assurance santé se développe, les produits d'assurance tels qu'ils sont distribués ne sont pas en adéquation avec la capacité contributive et les besoins en santé des ménages à revenus modestes.

C'est dans ce contexte que notre projet invite le secteur des assurances privées à offrir des produits d'assurance adaptés aux actifs du secteur informel.

### **Matériels et Méthodes :**

Le projet pilote de trois ans que le CIDR initie au Sénégal a pour but d'accompagner les assureurs privés à mettre en place le Centre de Promotion et de Gestion (CPG) qui sera responsable de la conception, de la gestion et de la promotion des produits de micro assurance santé destinés aux groupes organisés et de la contractualisation avec les structures de soins. Cette stratégie innovante initiée depuis 2008 est développée suivant trois phases : une étude d'opportunité, une étude de faisabilité et l'érection du CPG.

### **Résultats**

Cette phase pilote a permis jusque là d'évaluer les besoins de couverture maladie des populations du secteur informel, de déterminer le rôle des assureurs privés dans le portage du risque technique et financier en micro assurance santé et de définir le statut du CPG et son mode de gouvernance.

### **Conclusion**

Ce projet cherche à tester plusieurs innovations en nouant entre les assureurs, les groupes organisés et l'offre de soins des relations partenariales dynamiques en vue d'offrir des solutions d'assurance maladie aux populations qui en sont exclues. Cette stratégie s'inscrit à la fois dans l'objectif d'atteinte des OMD et dans la stratégie globale de protection sociale du Sénégal.

## **C0.20.2 Ressources financières des COGES et équité d'accès aux soins dans cinq districts sanitaires du Burkina Faso**

*KAFANDO Y.<sup>i</sup>, RIDDE V.<sup>ii</sup>, QUEUILLE L.<sup>iii</sup>, SODORE A.<sup>iv</sup>.*

*Coordinateur de recherche, SERSAP, Burkina Faso / [odnafak@yahoo.fr](mailto:odnafak@yahoo.fr)*

<sup>i</sup> *Chercheur au département de médecine sociale et préventive et au centre de recherche du CHUM, Canada ; chercheur associé à l'IRSS/CNRST de Ouagadougou, Burkina Faso / [valery.ridde@umontreal.ca](mailto:valery.ridde@umontreal.ca)*

<sup>ii</sup> *Chargé documentation et plaidoyer, HELP/Université de Montréal, Burkina Faso / [queuille@help-ev.de](mailto:queuille@help-ev.de)*

<sup>iii</sup> *Assistant, Géographe, Université de Ouagadougou, Burkina Faso / [azizsodore@yahoo.fr](mailto:azizsodore@yahoo.fr)*

### **Introduction**

L'un des faits majeurs de l'initiative de Bamako est l'implication des comités de gestion (COGES) à la gestion des formations sanitaires. Ceux-ci sont notamment chargés de gérer les fonds collectés par la vente des médicaments et le paiement des consultations et des actes et d'assurer l'accès aux soins des populations.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la capacité financière des COGES afin d'étudier la manière dont ils pourraient l'utiliser pour améliorer l'équité d'accès aux soins des populations dans cinq districts sanitaires du Burkina Faso.

### **Méthode**

L'étude est basée sur une collecte de données comptables et financières des COGES effectuée dans 71 CSPS repartis sur 5 districts sanitaires. La durée de l'étude varie de 12 à 21 mois. Les livres de trésorerie, les carnets de caisse ou de banque ont été analysés ainsi que les registres de consultations, les cahiers de médicaments périmés ou cassés et les fiches de stocks de MEG afin d'en valoriser les montants.

### **Résultats**

Les COGES dépensent en moyenne 8,5 millions de F CFA par mois, dont 60% pour l'achat des MEG, 18% pour les frais de fonctionnement, 9% pour le salaire du

personnel et les primes et 2,4% pour les ristournes aux agents de santé. Les recettes moyennes mensuelles sont de 8,7 millions de F CFA. La vente des MEG correspond à 80% des recettes et la tarification des actes à 7%. Le résultat comptable moyen des CSPTS est de 345.000 F CFA. Le taux de recouvrement des dépenses est de 104,1% en moyenne (variant de 101 à 107% selon les districts). La marge bénéficiaire des COGES sur la vente des MEG est en moyenne de 35%. La trésorerie moyenne par COGES est de 1,7 millions de FCFA

(variant de 0,8 à 3,1 millions de F CFA selon les districts).

**Conclusion**

Les COGES sont financièrement viables et leur capacité financière pourrait être utilisée pour améliorer l'équité d'accès aux soins en : i) prenant en charge en moyenne 1300 indigents (les processus et les critères de sélection existent), ii) en envisageant la suppression de la tarification des consultations et des actes (qui ne représente que 7% des recettes) et en iii) diminuant la marge bénéficiaire sur la vente des médicaments et autres produits pharmaceutiques.

## Session 5

### **C021. MISE EN ŒUVRE DE LA PTME DANS UNE STRUCTURE SANITAIRE PUBLIQUE DECENTRALISEE AU BURKINA FASO : RESULTATS ET PERSPECTIVES**

*Gué YE<sup>1</sup>, Kiemtore TL<sup>1</sup>, ZIDA NS<sup>1</sup>, Diendere EA<sup>2</sup>, KONFE S<sup>3</sup>.*

<sup>1</sup>District Sanitaire de Zorgho

<sup>2</sup> Unité de Prise en charge de l'infection à VIH-Service de Médecine Interne du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou

<sup>3</sup> Direction Régionale de la Santé du Plateau Central

#### **INTRODUCTION**

A l'instar de nombreuses structures sanitaires décentralisées du Burkina Faso, le District sanitaire de Zorgho a intégré de manière effective depuis janvier 2007 le volet PTME dans son paquet d'activités de prise en charge de l'infection à VIH. Le but de cette étude est d'étudier les effets de la mise en œuvre de la PTME au district sanitaire de Zorgho et envisager des perspectives pour l'amélioration du programme.

#### **MATERIELS ET METHODES**

Il s'est agi d'une étude descriptive rétrospective à propos des patientes venues à la consultation prénatale de Janvier 2007 à Décembre 2009. Les conseils pré-test ont été effectués à partir des 2 stratégies opt-in et opt-out par 75 soignants. Le diagnostic d'infection à VIH a été posé après la réalisation du test rapide puis confirmé par un deuxième test spécifique.

#### **RESULTATS**

Au total, 39543 patientes ont consulté dans les 39 CSPS et au CMA qui compte le District Sanitaire de Zorgho. Toutes ces femmes ont bénéficié d'un conseil pré-test pour le dépistage de l'infection à VIH. Un taux d'acceptation du test de dépistage de 79.64% a été observé. Parmi les 31493 femmes qui ont réalisé le test, 505 patientes (1.60%) ont une sérologie VIH1 positive. L'âge moyen des gestantes infectées par le VIH était de 28 ans. L'âge moyen de la grossesse au moment du diagnostic est de 12 semaines d'aménorrhée. La numération des CD4 n'a été effectuée chez 37 patientes. 197 patientes (1,07%) ont été mises sous traitement antirétroviral dans un but prophylactique et 12 dans un but thérapeutique. Parmi les 217 enfants nés de mères séropositives, 12 ont été testés à la PCR à 8 mois de vie et 11 par les tests rapides à 18 mois de vie. Le nombre

d'enfants ayant une sérologie positive était de 6.

#### **CONCLUSION**

Les résultats obtenus montrent de nombreux acquis dans les activités de dépistage mais des efforts restent à faire dans le suivi afin de réduire de manière considérable le taux de TME dans le district sanitaire de Zorgho.

### **C022. EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT (PCIME) DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE PO**

*Tigassé M ; Zongo A ; Zongo S ; Zeba S*

#### **Introduction**

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant est une stratégie proposée par l'OMS et l'UNICEF dont l'objectif est de contribuer à la réduction de la morbidité et de mortalité des enfants de moins de 5 ans par l'amélioration de la qualité des soins offerts à cette cible dans les formations sanitaires du premier échelon et par l'amélioration des pratiques familiales et communautaires.

Le district sanitaire de Pô met en œuvre la stratégie depuis 2006 et se propose de faire une évaluation au cours de l'année 2009.

#### **Matériels et Méthodes**

Il s'est agi d'une étude transversale allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2009 au 31 décembre 2009 qui a concerné toutes les formations sanitaires.

84 agents de santé, 240 fiches de prise en charge PCIME, 240 mères, les registres de consultation curative et les registres PCIME ont constitué la population d'étude

La collecte des données s'est faite à l'aide d'une fiche d'enquête, de grille d'analyse documentaire, les techniques utilisées ont été l'entretien individuel et la revue documentaire

#### **Résultats**

29,76% ont été formés sur la stratégie

Seulement 27% des enfants de 0 à 5 ans ont bénéficié de la consultation selon la stratégie

Les CSPS à forte fréquentation ont un faible niveau de mise en œuvre de la stratégie

100% des agents de santé estimaient que cela était dû à l'insuffisance en personnel formés

65,4% estimaient que le temps à consacrer à chaque enfant était long

39,28% ont trouvé qu'il y avait une affluence des parents

L'analyse qualitative des fiches de prise en charge a montré 80,83% des enfants ont été classés dans la bande jaune ou verte et 19,16% ont été classés dans la bande rouge.

Parmi les malades classés dans la bande verte ou jaune les signes suivants n'ont pas été systématiquement recherchés :

L'anémie : 81,84% des cas

la malnutrition : 96,39%

L'infection à VIH : 98,45%

Vérifié l'état vaccinal : 78,87%

Évaluer l'alimentation de l'enfant : 94,85%

Rechercher autres problèmes : 98,97%

N'a pas donné de rendez-vous : 68,04%

N'a pas expliqué à la mère quand revenir : 78,87%

N'a pas conseillé la mère : 94,85%

Tous les malades classés dans la bande rouge ont été évacués cependant 34,78% n'ont pas reçu de traitement pré transfert.

Le taux de décès du paludisme grave est passé de 6,1% en 2006 à 5,20% en 2009

Le taux de malnutrition est passé de 4,69% en 2006 à 6,1% en 2009

Le taux de contact des enfants de 0 à 5ans est passé de 0,71 en 2006 à 0,89 en 2009

La plupart des mamans interrogées ont estimé que la qualité de la consultation s'est nettement améliorée avec la mise en œuvre de la stratégie

### **Conclusion**

Au terme de cette étude nous pouvons dire que le nombre très limité de participants par session rend difficile le passage à l'échelle de la stratégie. Les agents de santé n'appliquent pas systématiquement la stratégie chez tous les enfants et ne remplissent pas correctement les fiches. Des solutions méritent d'être trouvées.

### **C023. Faisabilité et efficacité des interventions sur la prise en charge médicale des patients infectés par le VIH en milieu décentralisé à la SMI/CNSS, District de Dô.**

*Hien H.<sup>1, 2</sup>, Siribié I.<sup>2</sup>, Dao A.<sup>3</sup> Somda P.<sup>4</sup>, Yerbanga N.<sup>1</sup> Sanou A.<sup>3</sup>, Koussoube/Balima T,<sup>3</sup> Kantagba L.<sup>1</sup>, Somda S<sup>2</sup> Traoré G.<sup>4</sup>, Meda*

*N.<sup>2</sup>, Kania D.<sup>2</sup>, Ouiminga A.<sup>2</sup>, Nouctara M.<sup>2</sup>, Kaboré A. Drabo F. <sup>4</sup>, Diagbouga S.<sup>2</sup>*

*1 : Santé Maternelle et Infantile de Caisse Nationale de Sécurité Sociale de Bobo-Dioulasso, 2 : Centre MURAZ, 3 : District sanitaire de Dô, 4 : Direction Régionale de la Santé des Hauts Bassins*

### **Introduction :**

Le Burkina Faso connaît une faible couverture des interventions sur le VIH comme dans les autres pays de l'Afrique au sud du Sahara : programme de prévention de la transmission mère et enfant du VIH, les traitements antirétroviraux..... Les soins de patients ont été longuement organisés dans les grands hôpitaux et dans les grandes villes. Une des solutions proposée pour résoudre ce problème est la décentralisation des soins impliquant le milieu périphérique (district, CMA, CSPS) dans le système de soins du pays. cinq années après, leurs interventions restent non évaluées.

### **Objectifs :**

*Objectif principal :* Évaluer la faisabilité et l'efficacité de la prise en charge médicale du VIH en milieu sanitaire périphérique

#### *Objectifs spécifiques :*

- Identifier le paquet minimum de soins pour la prise en charge médicale des patients infectés par le VIH dans le milieu sanitaire périphérique
- évaluer l'efficacité clinique et biologique des traitements antirétroviraux administrés aux patients infectés par le VIH dans le milieu sanitaire périphérique
- Evaluer la tolérance des traitements antirétroviraux en milieu périphérique
- Déterminer la survie des patients traités par les antirétroviraux en milieu périphérique

### **Matériel et méthodes :**

Etude de cohorte ouverte incluant tout patient dépisté infecté par le VIH à la SM/CNSS ou référé d'autres sites et suivis pendant la période de 2004 à 2009. Suivi médical organisé par un staff médical (initiation des traitements, suivi clinique et biologique), paramédical (renouvellement des ordonnances, aide à l'observance) et conseillers associatifs (visite à domicile, aide à l'observance). Les critères d'inclusion : Patient âgé de plus 15 ans, éligible au traitement ARV selon les recommandations nationales. Examens réalisés : clinique trimestriel, numération des LT-CD4+ trimestriel, ARN plasmatique viral tous les 6 mois. Adhérence du traitement évaluée par un

questionnaire qualitatif. Les critères d'évaluation ont été le gain pondéral, la réponse immunologique, et virologique, le nombre d'effets secondaires, le nombre de changements de traitements, le nombre de perdus de vue, le pourcentage de décès.

#### Résultats :

Sur un total de 662 patients enregistré au décembre 2009, 166 patients ont été initié au traitement antirétroviral. A l'initiation : Age moyen 40 ans (N=155), 138F/28M, 98% de VIH-1+, Poids moyen 67Kg (N=42). 53/164 étaient au stade clinique OMS1, 63/164 OMS 2. Les CD4/µl médian à l'initiation étaient : 171/µl IQ [107-231] (N=154), 39% était sous le régime Duovir + Névirapine. A 6 mois, Poids moyen = 63,48 Kg (N =98), CD4 médian =259/µl(N=57). A 12 mois, Poids moyen = 76,82 Kg (N=81), CD4 médian =274/µl (N=50). A 24 mois, Poids moyen 65,73Kg ( N=33), CD4 médian =\_\_300/µl (N=23). Il a été enregistré 16 changements de traitement, 9 transferts de patients dans d'autres structures de prise en charge, 6 décès, et 14 perdus de vue.

Conclusion : Le traitement antirétroviral en milieu sanitaire périphérique est faisable. Il conduit à une restauration immunitaire satisfaisante. La faible accessibilité du bilan biologique par les patients devrait attirer l'attention des politiques sanitaires. Une future évaluation de l'efficacité des traitements administrés en routine à long terme est utile dans les services de santé décentralisés.

#### **C024. Trithérapie en prise unique par DDI+3TC+EFV au Burkina Faso : Efficacité immuno-virologique à 24 mois. Essai ANRS 12103/12167**

Hien H<sup>1</sup>, Ouiminga A<sup>1</sup>, Nacro B<sup>2</sup>, Zoure E<sup>2</sup>, Tamboura H<sup>2</sup>, Rouet F<sup>1</sup>, Drabo A<sup>1</sup>, Yaméogo S<sup>2</sup>, Hien A<sup>2</sup>, Peyrière H<sup>3</sup>, Nicolas J<sup>4</sup>, Meda N<sup>1</sup>, Van de Perre P<sup>4</sup>, Msellati P<sup>5</sup>, Diabougba S<sup>1</sup>.

1: Centre Muraz, Bobo-Dioulasso,

2 : Département de pédiatrie, CHUSS Bobo-Dioulasso,

3: Service de Pharmacologie médicale et Toxicologie, Hôpital Lapeyronie, CHU Montpellier, Montpellier, France

4 : Université Montpellier 1, EA 4205 and CHU Montpellier, Laboratoire de bactériologie-Virologie, Montpellier, France

5 : UMR 145, IRD-Université de Montpellier 1, France

#### Introduction

La simplification des traitements HAART peut améliorer leur observance et leur efficacité. La combinaison en prise unique

par 3TC+DDI+EFV est une option. Cependant les caractéristiques pharmacocinétiques, l'efficacité et la tolérance à long terme de cette association n'ont pas été encore été rapportées. L'étude ANRS 12103/12167 est un essai de phase 2 d'évaluation des paramètres pharmacocinétiques, d'efficacité immuno-virologique, d'évaluation de la tolérance et de l'observance d'une prise unique antirétrovirale par DDI+3TC+EFV au Burkina Faso.

#### Matériel et méthodes:

Cohorte ouverte incluant des enfants infectés par le VIH-1 éligibles au traitement ARV et suivis pendant 24 mois de 2006 à 2008. Les critères d'inclusions : Poids>10kg, âge entre 30 mois et 15 ans et naïfs d'ARV. Traitement reçu : 3TC (8mg/kg) + DDI (240mg/m<sup>2</sup>) + EFV (posologie de référence). Les critères de jugement principaux : la réponse virologique à 24 mois avec un ARN plasmatique viral<300cp/ml, la réponse immunologique à 24 mois avec des CD4>25%.

Examens cliniques et mesures anthropométriques mensuels. ARN viral, CD4, biochimie et hématologie trimestriels. Les tests de résistance étaient réalisés quand l'ARN viral >1000cp/ml. L'adhérence a été évaluée par deux méthodes: compte des médicaments retournés et un questionnaire qualitatif.

#### Résultats:

Avril 2006-novembre 2008 : 51 enfants ont été inclus avec un sexe ratio 20F/31M, Age moyen de 6 ans. Les zscores moyens P/A et T/A étaient respectivement -1,91 et -1,99. CD4 moyen =361/µl (9%), et la médiane de l'ARN viral à 5,5 Log<sub>10</sub>cp/ml.

A 12 mois de suivi, il a été enregistré 2 décès. Les Zscores moyens P/A et T/A étaient respectivement de -1,50 et -1,69. Les CD4 moyens étaient de 813/µl (23%), la proportion d'ARN viral indétectable était de 39/49 (80%). Le taux de résistances sur les 24 mois était de 21%.

A 24 mois de traitement, les zscores moyens P/A et T/A étaient respectivement de -1,33 et -1,25. Les CD4 médians =944/µl (28%), l'ARV viral indétectable =43/49 (88%). 11enfants ont eu un traitement de 2<sup>ème</sup> ligne suite à des résistances. Au cours du suivi, il a été enregistré 5 événements indésirables associés au traitement: rash et augmentation des ALAT et des amylases. Il n'y avait pas d'arrêt de traitement liés aux effets indésirables. Pas de

lipodystrophies. L'observance moyenne sur les 12 premiers mois était de 97,73%.

#### **Conclusion:**

La prise unique par DDI+3TC+EFV présente une bonne efficacité virologique et immunologique à 24 mois. Cette combinaison est également bien tolérée.

### **C025. Évaluation de la résistance du VIH aux antirétroviraux au Burkina Faso : enquête transversale comparant des patientes exposées et non exposées au programme de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH. Projet OOAS N°20**

*Hien H<sup>1</sup>, Diabougou S<sup>1</sup>, Kagoné T<sup>1</sup>, Ouiminga A<sup>1</sup>, Kaboré A.<sup>1</sup>, Sawadogo A.<sup>3</sup>, Simporé J.<sup>4</sup>, Pietra v<sup>4</sup>, Rouet F<sup>1</sup>, Vergne L.<sup>2</sup>, Meda N<sup>1</sup>, Peters M.<sup>2</sup>, DeLaporte E<sup>2</sup>.*

*1: Centre Muraz, Bobo-Dioulasso,*

*2: Laboratoire de virologie IRD Montpellier :*

*3: Hôpital du Jour du CHU SS*

*4 : CMA de Saint Camille*

#### **Introduction**

Des schémas courts de thérapies antirétrovirales sont utilisés en Afrique pour prévenir la TME, (Zidovudine (AZT), Nevirapine (NVP), lamuvidine (3TC) .....). Des séries ont démontré que ces combinaisons en mono ou en bithérapie engendraient rapidement des résistances du fait d'une pression de sélection sub-optimale.. Cette étude se propose d'évaluer la fréquence d'émergence de résistance du VIH aux ARV chez des patientes sous traitement ayant des antécédents de PTME, de comparer la fréquence de ces résistances à une population de référence, de participer au niveau national au suivi des résistances du VIH aux ARV.

#### **Matériel et méthodes:**

Etude transversale incluant 100 patientes sous traitement en échec thérapeutique dont 50 ayant reçu une PTME antérieure. Recrutement des patientes dans les principaux programmes nationaux d'accès aux ARV après un consentement éclairé. A l'inclusion des dosages de CD4 et d'ARN plasmatique ont été effectués au laboratoire du centre MURAZ. Les tests de résistance ont été réalisés au laboratoire de virologie de l'IRD de Montpellier quand l'ARN plasmatique était >1000cp/ml.

#### **Résultats:**

D'avril 2006 à mai 2007, 93 patientes sous ARV suivies dans 6 programmes nationaux d'accès aux soins à Bobo-Dioulasso, et à Ouagadougou ont été recrutées. Au total 38 avaient un

antécédent de PTME (population1) et 64 patients n'avaient pas d'antécédent de PTME (population 2). L'âge médian était respectivement de 32 et 38 ans dans les deux populations. Les CD4 médians étaient respectivement de 301/ $\mu$ l et de 313/ $\mu$ l dans les populations 1 et 2. La prophylaxie PTME était constituée essentiellement de NVP. Le délai moyen entre la PTME et l'initiation des ARV étaient d'environ 11 mois.

La durée médiane du traitement par les ARV dans les populations 1 et 2 était respectivement de 24 mois et 37 mois. La principale première ligne de traitement utilisée était constituée par 2 INRT et 1 INNRT. Il a été trouvé 18,92% (7/37) des patients en échec virologique dans la population 1 et 27,78% (15/54) dans la population 2. Après une PTME, il a été retrouvé 18% de résistance du VIH aux ARV utilisés. Toutes les patientes qui ont reçu la Névirapine et qui ont présenté un échec virologique ont toutes développé une résistance à cette molécule (7/7).

#### **Conclusion:**

La fréquence des résistances du VIH à la NVP est élevée. La PTME qui utilise massivement la NVP peut expliquer ce résultat. Le choix des molécules pour la composition de la trithérapie des personnes exposées à la NVP à travers la PTME devrait éliminer en première intention la NVP.

### **Flash3. Etat d'avancement et analyse opérationnelle du programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Burkina Faso en 2008**

*Ouédraogo Patrice, Centre Muraz Bobo ; Delvaux T, Institut de médecine tropicale d'Anvers ; Ouédraogo F, Direction de la Santé de la Famille*

#### **Introduction**

Le programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH du Burkina Faso a été mis en œuvre depuis 2002. Son plan stratégique 2006-2010 vise à réduire la transmission mère-enfant du VIH de 50%. L'objectif de cette étude est de diagnostiquer les goulots d'étranglements de l'exécution du programme de 2005 à 2008 et d'évaluer son efficacité.

#### **Matériel et Méthodes**

Nous avons identifié des goulots d'étranglement par le calcul d'indicateurs à partir des données du cadre stratégique 2006-2010 et du rapport du plan d'action 2008. La modélisation basée sur des hypothèses nous a permis d'apprécier l'efficacité opérationnelle théorique par

rapport à la réalité du terrain selon le Modèle de **Piot**.

#### **Résultats**

De 2005 à 2008, la couverture des districts sanitaires en services PTME a considérablement augmenté de 67 à 100% et celle des structures sanitaires de 15 à 58%. La prévalence du VIH chez les femmes enceintes testées était en constante baisse atteignant 1,8% en 2008. La proportion des femmes ayant reçu une prophylaxie antirétrovirale diminuait, passant de 75 à 44%.

Le rapport 2008 du plan d'action a montré que 41% des femmes venues en CPN acceptaient le test VIH. Seuls deux (02) partenaires pour 100 femmes ont été testés. Les enfants n'étaient quasiment pas testés par la PCR à 6 semaines et 8 mois. A 18 mois, seuls 10,3% des enfants étaient testés. L'efficacité du programme était de 18%.

#### **Conclusion**

L'augmentation de l'accessibilité et la collaboration effective entre les structures de pédiatrie, structures de traitement, les associations et les services PTME permettra une amélioration des performances du programme PTME au Burkina Faso.

#### **Flash4. VIH et stigmatisation chez l'enfant**

Zougrana D. Sanou K. A, Dr Hien H, Ouedraogo P.E, Dr Zouré E, Pr Nacro B, Pr Sawadogo R C.

*Centre MURAZ, Département VIH/SIDA & Santé de la Reproduction, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso*

*Université d'Ouagadougou UFR SHS département de sociologie*

*Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou service de pédiatrie.*

#### **Introduction**

L'infection à VIH des enfants provient généralement des parents. la disparition des parents suite au décès conduit au recours à la famille élargie pour l'insertion des enfants qui, dans leur nouveau

milieu, vivent souvent des situations difficiles liées à leur statut. L'objectif de notre étude était de :

Décrire les attitudes et comportements de la famille et de l'entourage face à l'enfant infecté.

**Méthode :** Entre février et décembre 2007, une étude qualitative a été menée auprès de deux associations de prise en charge des personnes vivant avec le VIH à Bobo-Dioulasso.

Des guides d'entretiens individuels semi-directifs ont été adressés aux enfants infectés connaissant leur sérologie, aux parents des enfants infectés, aux responsables des associations des personnes vivant avec le VIH et aux médecins chargés du suivi clinique des enfants lors d'interviews enregistrés.

**Résultats :** Des 26 enfants infectés connaissant leur séropositivité et suivis à la pédiatrie et par les associations, 19 étaient des orphelins d'un parent, 4 avaient perdus les deux parents et 3 vivaient avec les deux parents. Parmi ces enfants 12 (46%) ont vécu ou vivent des situations de stigmatisation après l'annonce de leur séropositivité en famille ou avec l'entourage. Cette stigmatisation s'exprime sous forme de commérages malveillants et du mépris (100%), d'isolement de l'enfant, (41%) et d'abandon,(33%) surtout chez les orphelins complets dont le vécu de la maladie est plutôt difficile dans leurs familles d'accueil.

Ces attitudes négatives se justifient par le manque d'information et de sensibilisation sur le VIH et le manque d'accompagnement des enfants après l'annonce de leur séropositivité au VIH.

**Conclusion :** Pour résoudre le problème de la stigmatisation chez l'enfant, il faut renforcer la solidarité et la sensibilisation au sein des familles et de la communauté pour un changement de comportements ; et créer des centres d'écoute et d'accompagnement des enfants.

## Session 6

### **C026. Analyse sociologique des barrières à l'arrêt des mutilations génitales féminines au Burkina Faso**

Roger Zerbo<sup>1</sup>, Séni Kouanda<sup>1</sup>, Firmin Kaboré<sup>2</sup>, Félicité Bassolé<sup>2</sup>, Pascaline Sebgo<sup>2</sup>

1-Institut de Recherches en Sciences de la Santé – Ouagadougou - BF

2-Groupe d'Appui en Santé Communication et Développement – BF, (Financement UNICEF)

**INTRODUCTION :** Depuis 1990, des actions sont entreprises contre ce qu'on a convenu d'appeler les "mutilations génitales féminines" (MGF) à travers des engagements politiques et des programmes de recherche sur les raisons de ces pratiques. Des actions de sensibilisations et des mesures répressives ont été initiées. Outre les traumatismes psychologiques, les MGF peuvent engendrer des infections, des douleurs aiguës, des difficultés à l'accouchement ou des décès. Cette étude analyse les mécanismes qui soutiennent la pratique des MGF et propose des mesures appropriées pour son abandon.

**MÉTHODE :** Un questionnaire et un guide d'entretien sémi-structuré ont été utilisés pour récolter des informations en vue d'analyser les perceptions et établir des tendances quantitatives liées à la pratique des MGF. En août 2009, des données ont été collectées dans la région du plateau central dans quatorze villages et trois chefs-lieux de province. Au total, 270 questionnaires adressés aux populations (14 à 78 ans), 36 entretiens individuels sémi-structurés et 9 focus group réalisés. Les données du questionnaire ont été analysées par le logiciel Epi-Info et les entretiens ont fait l'objet d'analyses qualitatives par thématiques.

**RÉSULTATS :** La loi sur les MGF a un effet plus dissuasif, et son application peine à se concrétiser partout. La pratique des MGF persiste du fait du poids de la tradition, avec la complicité des parents et les acteurs qui œuvrent dans la clandestinité. Les exciseuses s'attachent aussi au prestige social qu'elle procure. Face à la nécessité d'abandonner des MGF, il y a la peur de voir les filles rejetées par la société avec des difficultés de se marier. Les MGF traduisent des tendances dominantes des relations de genre au travers desquelles on tend à

contrôler la sexualité de la femme. Environ 65% des personnes interrogées ignorent l'impact des MGF. Cette ignorance traduit la banalisation de son impact sur la santé et l'état psychologique des concernées. Quelques rares cas de pratique des MGF sont dénoncés parce que les gens craignent des représailles de nature mystique. Comme perspective, l'efficacité dans les interventions commande de mettre en œuvre une sensibilisation de proximité impliquant toutes les couches sociales. En fonction des spécificités locales, utiliser les stratégies et les supports appropriés. Le rôle des chefs coutumiers, garants des us et coutumes, serait de faire changer les mentalités, les habitudes et les pratiques, en usant de leur autorité morale.

**CONCLUSION :** Des normes, valeurs et pratiques sociales symboliques fortement ancrées dans la mémoire collective sont rattachées aux MGF et constituent un frein pour un changement de comportement. Leur identification et leur prise en compte dans les messages de sensibilisation sont nécessaires pour convaincre de l'abandon de la pratique

### **C027. Connaissances, perceptions et attitudes des enfants sur le VIH au Burkina Faso**

Blahima KONATE (1), Issiaka BAMBA (1), Fabienne, HEJOAKA (2), Abdramane BERTHE (1), Fatoumata TOU (1), Achille SOULAMA (1), Georges TIENDREBEOGO (3)

1 = Unité de Recherche «Sciences de l'Homme pour l'Aide à la Décision, à l'action et à l'Evaluation des Interventions (SHADEI), Centre Muraz, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

2 = EHESS/Ceaf – IRD UMR 145 - France

3 = Royal Tropical Institute /KIT- Université d'Amsterdam/ASSR – Pays-Bas

#### **Introduction**

L'objectif de cette étude était de décrire et d'analyser les connaissances et représentations des enfants de 7-15 ans sur l'infection à VIH, les traitements antirétroviraux et la stigmatisation dans un contexte d'épidémie généralisée.

#### **Matériel et méthode**

Il s'agit d'une étude transversale, quantitative, descriptive et analytique. Un questionnaire a été administré à 340 écoliers (CP1-CM2) et à 156 enfants non scolarisés/déscolarisés à Bobo-Dioulasso et de Dafinso en juin 2009. Ces enfants

de 7 à 15 ans ont été sélectionnés de façon aléatoire en tenant compte du sexe, de la classe et des écoles. L'analyse a été faite à l'aide de Epi'Info.

### Résultats

Les résultats montrent que 90% des enfants interrogés connaissent le sida, 69% des scolaires et 42% des non scolaires ayant spontanément cité le sida parmi les maladies connues. Les enfants connaissent les principaux signes du sida suivants : la maigreur (citée par 60% *versus* 62%), les dermatoses/taches (11% *versus* 13%), la diarrhée (4% *versus* 7%), la faiblesse (6% *versus* 5%), la toux (1% *versus* 2%). Le sida est une maladie grave (*bana jugu*) pour 57% des scolaires et 55% des non scolaires qu'ils associent à la mort. Le sida est perçu comme une maladie fortement stigmatisée nécessitant de garder le secret : 68% des scolaires et 71% des non scolaires conseilleraient à leurs parents de ne pas partager leur statut VIH+. Les principales sources d'information sont la rue (25,0 % *versus* 39,7%), la télévision (18,5% *versus* 26,3%), l'école (27,4% *versus* 7,7%) et la famille (17,1% *versus* 10,3%).

### Conclusion

La communication parents-enfants et enseignants-élèves est plus que jamais nécessaire pour améliorer les connaissances, perceptions et attitudes des enfants sur le VIH au Burkina Faso.

### **C028. Sexualité préconjugale et rapport au double risque grossesse, VIH : cas des jeunes à Ouagadougou**

Pr André Soubeiga, ISSP, UFR/SH, Université de Ouagadougou.

#### Introduction :

De nombreuses études portant sur les comportements sexuels des jeunes mettent en évidence d'importants changements dans leur rapport à la sexualité, dans les grands centres urbains comme Ouagadougou. (allongement de la période du célibat, augmentation des échanges sexuels préconjugaux). Ces jeunes adhèrent massivement aux idéaux de liberté sexuelle et entendent vivre pleinement leur sexualité en vue d'acquérir une certaine expérience (garçons) ou comme moyen de trouver le futur conjoint (filles).

Cependant, dans un tel contexte, la multiplication des expériences sexuelles des jeunes (souvent précoces) induit de nombreux risques (grossesses accidentelles, avortements provoqués,

exposition aux IST/VIH/SIDA), malgré un meilleur accès à l'information sur le VIH et ses modes de transmission.

**Matériel et méthode :** étude qualitative basée sur des entretiens semi directifs auprès de 67 jeunes, garçons et filles.

#### Résultats :

Construction d'une typologie des épisodes sexuels et contraceptifs avec trois configurations :

- La sexualité basée sur l'amour
- La sexualité non relationnelle
- La sexualité immature (précoce)

Les rapports sexuels pour les couples « stables » ou en début de vie sexuelle sont bien protégés (sauf si désir d'enfant) ; les rapports sexuels occasionnels et épisodiques le sont également!

La sexualité ignorante : les tout 1er rapports sexuels sont rarement protégés (immaturité, inconscience du risque). Cela induit des situations à fort potentiel de grossesses accidentelles et d'exposition au VIH.

#### Conclusion :

Le déficit d'information reste le facteur clé de vulnérabilité des jeunes.

Les parents sont toujours réfractaires à l'éducation sexuelle! (idéalisent l'abstinence préconjugale). Celle-ci reste pourtant nécessaire pour prévenir et réduire les risques liés à la sexualité chez les plus jeunes.

### **C029. Les déterminants de la sexualité non protégée chez les femmes séropositives de la cohorte Yerêlon (ANRS1222) au Burkina Faso**

A. Sanon<sup>1</sup>, R. Diallo<sup>1</sup>, I. Traoré<sup>3</sup>, I. Konaté<sup>1</sup>, A. Ouédraogo<sup>1</sup>, W. Bazié<sup>1</sup>, A. Millogo<sup>1</sup>, N. Nagot<sup>8</sup>, C. Huet<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Projet Yerêlon <sup>2</sup>Projet yerêlon, Centre Muraz, Bobo-Dioulasso <sup>3</sup>Projet Vaccin, Site ANRS/UFR-SDS Université de Ouagadougou, Ouagadougou <sup>4</sup>Projet Yerêlon <sup>5</sup>Projet yerêlon <sup>6</sup>Projet yerêlon <sup>7</sup>Projet Yerêlon, Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso <sup>8</sup>Clinical Research Unit, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, Royaume-Uni <sup>9</sup>Projet Yerêlon, Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

**Objectif :** Décrire les déterminants des rapports sexuels sans préservatif chez les femmes séropositives.

**Méthodes :** Dans le cadre de l'étude sur les déterminants de la survenue et de l'issue des grossesses chez les femmes infectées par le VIH (*Fondation de France, UB : 032158*), nous avons réalisé des entretiens semi-directifs à l'inclusion avec les femmes de la Cohorte Yerêlon (ANRS 1222) consentantes pour participer à cette

étude. Une analyse thématique a porté sur 40 entretiens. L'exhaustivité des catégories et sous catégories retenues a été vérifiée sur l'ensemble des entretiens.

**Résultats :** La plupart des participantes à cette étude rapportent qu'elles ont souvent des rapports non protégés avec des partenaires séropositifs, séronégatifs ou des partenaires dont elles ignorent le statut sérologique. La plupart des partenaires demandent s'opposent à l'utilisation du préservatif en absence du partage de l'information sur la sérologie. Ils trouvent que le préservatif empêche l'érection ou diminue le plaisir. L'opposition à l'utilisation du préservatif va au-delà du rapport au préservatif pour se justifier par la légitimité de la relation, la confiance ou l'affection. Si les partenaires séropositifs trouvent que la protection des rapports est sans enjeux, la plupart des partenaires séronégatifs conscients des risques ou les déniaient abandonnent aussi l'utilisation du préservatif à terme.

**Conclusion :** La plupart des PVVIH ont des rapports non protégés avec leurs partenaires.

Les stratégies permettant de comprendre et d'atteindre ces partenaires pourraient prévenir la transmission du VIH dans le couple.

**C030. Problématique de l'annonce de la séropositivité au VIH chez l'enfant : cas des enfants des associations des personnes vivant avec le VIH à Bobo-Dioulasso.**

Zougrana D. Sanou K. A, Dr Hien H, Dr Zouré E, Pr Nacro B, Pr Sawadogo R C.  
Centre MURAZ, Département VIH/SIDA & Santé de la Reproduction, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso  
Université d'Ouagadougou UFR SHS département de sociologie  
Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou service de pédiatrie.

**Objectif :** L'objectif de l'étude était d'identifier les facteurs limitant l'annonce du résultat sérologique positif aux enfants de deux associations de prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

**Méthode :** Entre Février et Décembre 2007 une étude qualitative a été menée auprès de deux associations de prise en charge des personnes vivant avec le VIH de la ville de Bobo-Dioulasso.

Des guides d'entretiens semi directifs adressés aux enfants infectés, leurs parents, aux responsables des associations des personnes vivant avec le VIH et aux médecins chargés du suivi clinique des enfants. Les domaines couverts par nos explorations concernaient les circonstances de découverte de l'infection, le contexte de l'annonce du résultat sérologique positif, les réactions de l'enfant suite à l'annonce, la non révélation de la séropositivité. Les données recueillies sur support magnétique ont été retranscrites, puis dépouillées à l'aide d'une grille d'analyse

**Résultat :** Au total sur 226 enfants infectés et suivis, seulement 26 étaient informés de leur séropositivité soit un pourcentage de 8.69%. 91,31% n'ont jusque là pas été informés de leurs statuts pour plusieurs raisons qui se justifient par la peur de la réaction de l'enfant, la culpabilité, la stigmatisation, le manque de confidentialité chez l'enfant, le manque de compétence dans l'accompagnement des parents à l'annonce et le manque d'informations sur la maladie.

**Conclusion :** Pour résoudre le problème de l'annonce et parvenir à une meilleure gestion de la séropositivité chez l'enfant, la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire compétente et des centres d'écoute et d'accompagnement s'avère nécessaire.

## Session 7

### **C031. Effets de la supplémentation maternelle en micronutriments sur la croissance fœtale : essai clinique randomisé en double aveugle en milieu rural, Burkina Faso**

*Dominique Roberfroid<sup>2</sup>, Lieven Huybregts<sup>1-2</sup>, Hermann Lanou<sup>1-4</sup>, Joris Menten<sup>2</sup>, Nicolas Meda<sup>3</sup>, John Van Camp<sup>1</sup>, and Patrick Kolsteren<sup>1-2</sup> for the MISAME Study Group*

<sup>1</sup>Department of Food Safety and Food Quality, Université de Gand, Belgique;

<sup>2</sup>Child Health and Nutrition Unit, Department of Public Health, Institut de Médecine Tropicale, Anvers, Belgique

<sup>3</sup>Centre Muraz, Ministère de la Santé, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

<sup>4</sup>Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Ouagadougou, Burkina Faso.

**Introduction:** Le retard de croissance intra-utérin est un prédicteur majeur de la santé de l'enfant dans les pays en développement. Nous avons testé si donner des comprimés de multiples micronutriments (MMN) recommandés par l'UNICEF/OMS/UNU, aux femmes enceintes plutôt que du fer +acide folique seul, améliore la croissance fœtale.

**Matériels et méthodes :** Essai clinique randomisé en double-aveugle, portant sur 1426 femmes enceintes, réalisé en milieu rural au Burkina.

**Résultats :** Les résultats de la grossesse étaient connus chez 96.3 % des participantes. Après ajustement pour l'âge gestationnel à la naissance, le poids (52 g; 95 % CI: 4, 100; P = 0.035) et la taille de naissance (3,6 mm; 95 % CI: 0,8, 6.3; P = 0.012) étaient significativement plus élevés dans le groupe MMN. Ce groupe a eu un effet différentiel par percentiles de distributions du poids et de la taille de naissance : le risque d'enfants grands pour l'âge gestationnel de était plus élevé dans le groupe MMN (OR : 1.58 ; 95 % CI: 1,04, 2.38; P = 0,03), bien que le risque de faible poids de naissance est resté inchangé. L'effet de MMN sur la taille de la naissance a été modifié par l'indice de masse corporelle initial de la mère et serait plus important chez les multipares. Contre toute attente, le risque de mortalité périnatale était légèrement augmenté dans le groupe MMN (OR : 1,78 ; 95 % CI: 0.95, 3.32; P = 0.07), et cela semblait affecter principalement les primipares (OR : 3,44 ; 95 % CI: 1.1, 10.7; P pour l'interaction = 0.11).

**Conclusions :** Les MMN donnés à la femme enceinte améliorent modestement la croissance du fœtus. Les bénéfices sur la croissance de l'enfant et sa survie restent à évaluer. L'absence d'effet les effets délétères potentiels chez les primipares devront être investigués.

### **C032. La supplémentation prénatale avec un aliment fortifié avec des micronutriments augmente la taille de naissance : essai clinique randomisé en milieu rural, Burkina Faso**

*Lieven Huybregts<sup>1-2</sup>, Dominique Roberfroid<sup>2</sup>, Hermann Lanou<sup>1-4</sup>, Joris Menten<sup>2</sup>, Nicolas Meda<sup>3</sup>, John Van Camp<sup>1</sup>, and Patrick Kolsteren<sup>1-2</sup> for the MISAME Study Group*

<sup>1</sup>Department of Food Safety and Food Quality, Université de Gand, Belgique;

<sup>2</sup>Child Health and Nutrition Unit, Department of Public Health, Institut de Médecine Tropicale, Anvers, Belgique

<sup>3</sup>Centre Muraz, Ministère de la Santé, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

<sup>4</sup>Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Ouagadougou, Burkina Faso.

**Introduction:** La supplémentation en micronutriments (MMN) ou d'aliments protéino-énergétiques a un effet limité sur la taille de la naissance des enfants.

L'objectif était de déterminer si un supplément alimentaire fortifié avec des MMN (FFS) donné en prénatal, améliore les mesures anthropométriques à la naissance par rapport à la supplémentation en MMN seul.

**Matériels et méthodes:** Nous avons réalisé un essai clinique randomisé, sur 1296 femmes enceintes dans 2 villages ruraux du Burkina Faso. Les suppléments étaient donnés quotidiennement par des animatrices qui effectuaient des visites domiciliaires.

**Résultats:** Les mesures anthropométriques à la naissance étaient disponibles pour 87 % des 1175 naissances vivantes enregistrées. Après ajustement pour l'âge gestationnel à la naissance, le groupe FFS avait une taille de naissance significativement plus élevée (+4.6 mm; P = 0,001). La supplémentation en FFS a également augmenté légèrement le poids de naissance (+ 31 g; P = 0.197). Les analyses de sous-groupe ont montré des effets cliniques importants sur la taille (+12.0 mm; P = 0.005) et le poids de naissance (+111 g; P = 0.133) chez les femmes enceintes avec un faible indice

de masse corporelle (IMC <18,5 kg/m<sup>2</sup>). Les femmes anémiées en début de grossesse et qui ont reçu le FFS ont donné naissance de nouveau-nés plus grands (+7.3 mm; P = 0,002) que celles qui ont reçu les MMN.

**Conclusions:** La supplémentation des femmes enceintes en FFS augmente la taille de naissance comparée aux MMN. Chez les femmes avec un état nutritionnel avant grossesse sous-optimal, supplémentation en MMN devrait être complétée par un supplément d'énergie et de protéines pour produire un effet clinique sur la taille de la naissance.

### **C033. Malnutrition aiguë sévère dans un département de référence nationale : Expérience du CHUSS**

Makoura BARRO<sup>1</sup>, Nourouldine BARRY<sup>1</sup>, Boubacar NACRO<sup>1</sup>.  
CHU Sanou Souro, Pédiatrie, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso,

**OBJECTIF:** Le but de notre étude est de décrire les caractéristiques et la proportion des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère chez les enfants de six à cinquante neuf mois malnutris suivis dans le département de pédiatrie du CHUSS

**MÉTHODES:** Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive allant du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2007. Ont été inclus dans l'étude, tout enfant de 6 à 59 mois malnutris hospitalisé dans le département de pédiatrie ou suivi au CREN du CHUSS, ayant un indice poids pour taille inférieur à 70% de la médiane de la référence NCHS/OMS et/ou des œdèmes nutritionnels bilatéraux. La prise en charge thérapeutique suivait les protocoles nationaux.

**RÉSULTATS:** 662 enfants ont été inclus, dont 413 garçons et 249 filles (sex ratio = 1,66). L'âge moyen était de 21,10 mois. Le poids moyen était de 6581,98 g et 448/662 (67,67%) des enfants souffraient de marasme (WHZ < 4 ET). Chez les enfants de plus de 24 mois, la cote de la malnutrition avec œdème était multipliée par 4,17 comparée à celle du marasme. Diarrhée, vomissement, plis de déshydratation, signes respiratoires, candidoses buccales étaient plus fréquents chez les enfants souffrant de marasme. Chez les enfants présentant une anémie biologique, 170 ont bénéficié d'au moins une transfusion sanguine. Le taux d'abandon du suivi après le 1<sup>er</sup> contact était très élevé (42,26%). Malgré la PEC, le gain de poids moyen journalier par Kilogramme de poids corporel était

très insuffisant soit 4,20g/Kg/j, et le risque de décès restait élevé (27,53%).

**CONCLUSION:** Dans le département de pédiatrie de Bobo-Dioulasso, la proportion de malnutrition aiguë sévère demeure très élevée avec une prédominance de la forme œdémateuse chez les enfants de plus de 24 mois. L'évolution clinique n'était pas satisfaisante avec un taux de décès très élevé. Ces résultats remettent en cause l'efficacité des protocoles nationaux et soulignent la nécessité de mettre l'accent sur les méthodes préventives et d'améliorer la qualité de la PEC par le personnel de santé.

### **C034. UTILISATION DES FARINES INFANTILES DANS L'ALIMENTATION DE L'ENFANT: A PROPOS D'UNE ENQUETE REALISEE AU SERVICE DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE (INSP) DE COTE D'IVOIRE**

Tanoé Zanon G. (1), Ake Tano O. (1,3), Aké M. (1,2), Koffi B. (2)

(1) INSP, Abidjan (2) Université de Cocody, Faculté de Pharmacie

(3) Université de Cocody, Faculté de Médecine

#### **Introduction**

La qualité de l'alimentation de l'enfant constitue une préoccupation majeure de santé publique. La présente étude qui décrit l'utilisation de farines infantiles dans l'alimentation des enfants vise à contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants.

#### **Matériel et méthodes**

Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive. Elle s'est déroulée d'août 2008 à juillet 2009 à l'unité « enfants sains » du service de Santé Maternelle et Infantile de l'INSP d'Abidjan. Elle a concerné 390 enfants reçus en consultation.

#### **Résultats**

Au terme de l'étude, nous avons observé les faits suivants :

- Les enfants enquêtés avaient un âge moyen de 9,55 mois. Parmi ces enfants 80,9% avaient un état nutritionnel normal et 37 % n'avaient leur statut vaccinal à jour.
- 29% des mères utilisaient la farine infantile. Toutefois 31,54% ne possédaient aucune information sur la composition et la préparation des farines infantiles.
- La majorité des enfants recevait la farine à partir de 6 mois 47,2%.
- La farine locale est utilisée pour son accessibilité (47,7%), son faible coût (19,23%), son caractère naturel (17,7%) et sur conseil de l'entourage (8,46%).

- La farine industrielle est utilisée pour sa préparation facile et sa meilleure conservation (34,61%) et sa bonne couverture des besoins nutritionnels de l'enfant (84%).
- Les mères qui associaient les deux types de farines représentaient 33,6 %

**Conclusion.** La prise en compte de ces résultats contribuerait à l'adoption de stratégies adaptées en vue d'une meilleure diversification de l'alimentation de l'enfant.

### **C035. Evolution comparative de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants infectés et non infectés par le VIH au CHUSS de Bobo-Dioulasso**

A. ZONGO<sup>1</sup>, M. BARRO<sup>1</sup>, H. TRAORE<sup>1</sup>, B. NACRO<sup>1</sup>.

1. Département de Pédiatrie CHUSS 01 BP 676 Bobo 01

**Objectif :** Etude comparative des aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques, évolutifs de l'enfant dans la malnutrition aiguë sévère.

**Méthode et Patients :** Analyse rétrospective concerne 231 enfants malnutris sévères âgés de 0-5 ans hospitalisés du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 30 juin 2009 (18 mois) dans le département de pédiatrie et suivis au centre d'éducation et de récupération nutritionnel du département.

**Résultats :** L'âge moyen était de 18.57 mois chez les enfants non infectés et 22.19 mois chez les enfants infectés sans différence significative ( $p = 0.59$ ).

Le sex-ratio était de 1.24 chez les enfants non infectés et 1.02 chez les enfants infectés. On ne notait pas de différence statistiquement significative entre le sexe et le statut sérologique et non plus avec le type de malnutrition.

Les enfants provenant du milieu urbain étaient les plus exposés à l'infection par le VIH (79.6% contre 57% ;  $p = 0.000$ ).

Le pourcentage d'enfants infectés par le VIH était de 44.6% dont 94.2% du séro-type VIH1 et près de 80% de ces enfants infectés étaient sévèrement immunodéprimés (taux de CD4 inférieur à 25%)

Le marasme était la forme de malnutrition la plus observée chez les enfants infectés associé à des lésions candidosiques et cutanées. Ces enfants infectés présentaient plus d'infections respiratoires et également des troubles digestifs (la diarrhée surtout dans sa forme chronique et persistante) que les non infectés. Les enfants non infectés présentaient plus d'œdèmes que les enfants infectés

87.88% des enfants malnutris sévères étaient anémiés (taux d'hémoglobine inférieur à 11 g/dl) et la transfusion avait plus concerné les enfants non infectés Les enfants infectés avaient tendance à plus mourir que les non infectés.

**Conclusion :** le milieu urbain prédisposait plus à l'association des deux affections malnutrition-VIH et que le marasme était la forme de malnutrition plus trouvée chez les enfants infectés.

### **Flash5. Acceptability of zinc-fortified lipid-based micronutrient supplements (LNS) to prevent malnutrition among children in Burkina Faso**

Lucien BADO<sup>1</sup>, Sonja Y. Hess<sup>2,3</sup>, Jean-Bosco Ouédraogo<sup>1</sup> and Kenneth H. Brown<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Institut de Recherche en Science de la Santé - Direction Régionale de l'Ouest, Bobo, Burkina Faso; <sup>2</sup> University of California, Davis, USA ; <sup>3</sup>Helen Keller International, Dakar, Senegal.

**Introduction:** Burkinabe children are vulnerable to deficiencies of several micronutrients, including zinc, vitamin A and iodine. A future study will evaluate the optimal level of zinc to include in lipid-based nutrient supplements (LNS) to provide to young children in the Dandé Health District (DHD). This study aimed to compare the acceptability of two products (LNS without added zinc "LNS-Zn0" and LNS with 10 mg of zinc "LNS-Zn10") among the mothers and children in this area.

**Methods:** We conducted a series of acceptability studies with children 9-15 months old and their mothers in the DHD. These acceptability studies assessed the amounts of LNS-Zn0 and LNS-Zn10 consumed by children during direct observation, examined both maternal and child sensory reaction to the products using a 5-unit hedonic scale, evaluated if differences were detected by mothers using a triangle test and reviewed maternal reports of their child feeding experiences during a two week home feeding trial through two weekly home visits and focus group discussions.

**Results:** The LNS products were greatly appreciated by the mothers during the sensory trials and the 2-week home feeding trial. The addition of 10 mg of zinc into 20g of LNS did not change the amount of LNS consumed ( $p = 0.30$ ). The results of the triangle test with mothers confirmed that there was no detectable difference between products containing 0 or 10 mg zinc per 20 g LNS dose.

**Conclusion:** The mothers and children did not detect the addition of 10 mg of zinc to a 20 g LNS dose. The high acceptability of both LNS products

confirms that studies can be initiated to test the impact of these products on children's zinc status and zinc-related functional outcomes.

## Session 8

### **C036. Une exploration du fardeau des maladies chroniques non transmissibles au Burkina Faso : morbidité prématurée et inégalités sociales de santé.**

Malgorzata Miszkurka <sup>a</sup>, Maria Victoria Zunzunegui <sup>b</sup>, Étienne Langlois <sup>b</sup>, Seni Kuanda <sup>c</sup>, Slim Haddad <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Département médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal

<sup>b</sup> Centre de Recherche du Centre Hospitalière de l'Université de Montréal (CRCHUM)

<sup>c</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso

**Introduction:** les pays d'Afrique Subsaharienne font face une croissance des maladies non transmissibles et des lésions traumatiques. La connaissance de la prévalence et de la distribution des maladies chroniques dans ces populations permet d'évaluer des besoins de santé et de cibler les groupes vulnérables. Cette étude vise à estimer la fréquence et la distribution de symptômes de quatre maladies chroniques (mal de dos, asthme, angine de poitrine, rhumatismes) dans la population adulte Burkinabè.

**Méthodes :** l'étude se fonde sur les données de l'enquête de santé Mondiale. Les analyses portent sur 4880 personnes représentatives à l'échelle nationale. Les symptômes sont rapportés par les répondants. Leur distribution est étudiée selon les classes d'âge, le sexe, et le milieu de vie (urbain/rural). Les analyses statistiques reposent sur des tests du Chi-2 et des modèles de régression multiples.

**Résultats :** la prévalence de symptômes est élevée (16% pour des symptômes rhumatismaux, 16,7% pour l'angine de poitrine, 11,8% pour l'asthme et 24,5% pour le mal de dos). Elle touche une proportion élevée de personnes à partir de 45 ans. L'asthme est plus fréquent en milieu urbain alors que toutes les autres conditions sont plus fréquentes en milieu rural. Les profils de morbidité chronique se distinguent chez les hommes et les femmes qui semblent davantage affectés.

**Conclusions :** On constate à la fois une morbidité prématurée et des inégalités sociales de santé marquées, surtout en milieu rural. Dans un contexte de transformation rapide de la société

Burkinabè, ils interpellent la communauté de chercheurs et les autorités sanitaires.

### **C037. Une étude comparative sur la mobilité fonctionnelle des adultes dans trois pays d'Afrique de l'Ouest : des déficits précoces et d'importantes inégalités de genre.**

Malgorzata Miszkurka <sup>a</sup>, Maria Victoria Zunzunegui <sup>b</sup>, Seni Kuanda <sup>c</sup>, Slim Haddad <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Département médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal

<sup>b</sup> Centre de Recherche du Centre Hospitalière de l'Université de Montréal (CRCHUM)

<sup>c</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso

**Introduction :** la capacité de se déplacer dans son environnement sans aide est une caractéristique fondamentale de fonctionnement humain. Les niveaux de mobilité et d'incapacité fonctionnelle en Afrique Subsaharienne sont mal connus dans la population générale. Ce travail vise à estimer la fréquence et la distribution des difficultés à se mouvoir dans trois pays d'Afrique subsaharienne : le Mali, le Burkina Faso et le Sénégal.

**Méthodes:** L'étude repose sur l'exploitation des enquêtes Mondiales de Santé réalisées en 2002-2003. Elles portent sur des échantillons représentatifs de la population adulte du Burkina Faso (n=4822), du Mali (n=2729) et du Sénégal (n=1851). Le questionnaire permet de mesurer le degré de difficulté pour se déplacer. Les analyses portent sur l'estimation de prévalence par âge, sexe et milieu de vie (urbain/rural) ainsi que sur des régressions multiples.

**Résultats :** Les problèmes de mobilité sont fréquents; ils touchent déjà l'adulte jeune et croissent avec l'âge. Les femmes ont à tout âge et quel que soit le pays, davantage de difficultés à se mouvoir que les hommes. Le différentiel homme femme se situe dans une fourchette comparable; les ratios de cote ajustés sont respectivement de 1,33 au Burkina Faso (1,09-1,63), 1,72 au Mali (1,40-2,11), et 1,82 au Sénégal (1,45-2,29).

**Conclusion:** L'étude montre que le fonctionnement de jeunes adultes dans la société est compromis, et que les femmes paient, en matière de déficit de mobilité, un lourd tribut. Il importe de mieux comprendre les causes de ces déficits et la vulnérabilité différentielle constatée.

**C038. ULCERATIONS GENITALES CHEZ LES FEMMES INFECTEES PAR HERPES SIMPLEX VIRUS 2 EN FONCTION DU STATUT VIH, DE LA PRISE D'ANTIRETROVIRAUX ET D'UN TRAITEMENT SUPPRESSIF ANTI-HERPETIQUE AU BURKINA FASO**

I. Konate<sup>1</sup>, A. Ouedraogo<sup>1</sup>, J.B. Andonaba<sup>2</sup>, C. Huet<sup>1</sup>, A. Sanon<sup>1</sup>, R. Diallo<sup>1</sup>, P. Mayaud<sup>3</sup>, N. Nagot<sup>1,3</sup>, V. Foulongne<sup>4</sup>, M.C. Defer<sup>1</sup>, A. Sawadogo<sup>2</sup>, M Segondy<sup>4</sup> and P. Van de Perre<sup>4</sup> for the ANRS 1285 Study Group

<sup>1</sup> Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

<sup>2</sup> Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso; Burkina Faso

<sup>3</sup> London School of Hygiene & Tropical Medicine, UK

<sup>4</sup> Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, France

**OBJET DE L'ETUDE**

Les ulcérations génitales (UG) augmentent la transmission du VIH et l'infection à Herpès Simplex Virus 2 (HSV2) en est la première cause. Dans le cadre d'un essai thérapeutique randomisé évaluant l'efficacité d'un traitement suppressif de HSV2, nous avons comparé l'incidence, la présentation clinique et l'évolution des UG en fonction du statut sérologique VIH et de la prise d'antirétroviraux (ARV).

**METHODES**

L'étude a inclus 227 femmes séropositives pour HSV2, dont 22 VIH-négatives (groupe A), 60 VIH-positives traitées par ARV (groupe B) et 145 VIH-positives n'ayant pas besoin d'ARV (groupe C). Ces femmes ont été suivies toutes les 2 semaines pendant 6 mois et en cas d'ulcération intercurrente. Chaque visite comportait un examen clinique avec description standardisée des UG et des prélèvements génitaux avec écouvillonnage d'une éventuelle UG pour détection d'ADN HSV2. Après 3 mois d'observation, les femmes des groupes B et C ont été randomisées et ont reçu du valaciclovir 1000mg/j ou un placebo pendant 3 mois.

**RESULTATS**

La moitié des UG était spontanément rapportée et 28% étaient vues au stade vésiculeux. Les UG siégeaient sur les lèvres (60%), la région périnéo-fessière (43%), le vagin (3%) et le col (2%). Le diagnostic clinique (85%) et virologique (67%) d'UG herpétique était le plus fréquent. Pour les femmes des groupes A, B et C ne prenant pas de valaciclovir, l'incidence des UG était respectivement de 40, 58 et 142 pour 100 personnes-années (PA); le nombre moyen d'ulcération isolée était de 1 ; 1,2 et 1,8 ; la superficie moyenne de la plus grande

ulcération mesurait 13, 34 et 61 mm<sup>2</sup> et la durée de cicatrisation était de 4, 5 et 7 jours, respectivement. Pour les femmes des groupes B et C sous valaciclovir, l'incidence des UG était respectivement de 79 et 75 pour 100 PA ; le nombre moyen d'ulcération isolée de 2 et 1, la médiane de la superficie de la plus grande ulcération était de 0 et 18 mm<sup>2</sup> et la durée de cicatrisation était de 3 et 5 jours, respectivement.

**CONCLUSION**

Les UG sont plus fréquentes, plus importantes et d'évolution plus longue chez les femmes infectées par le VIH, particulièrement celles qui ne sont pas traitées par ARV. L'étiologie herpétique est la plus fréquente et explique l'amélioration sous traitement suppressif de HSV2.

**C039. Les neutropénies au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso**

KOEVI Kossi K. A.\*, Dr Sawadogo. S\*\*, Ouédraogo. G. A. \*\*\*;

\*Biologiste, \*\*Médecin des maladies du sang et des organes hématopoïétiques 01 BP 3217 Ouagadougou 01,

\*\* \*Professeur Titulaire des Universités et Biochimiste.

L'incidence des agranulocytoses est de 2,6 par million d'habitants selon F. Drefus en France. Cette incidence varie avec le niveau socio-économique et le développement sanitaire du pays. Au Burkina Faso, rares de travaux ont concerné les neutropénies. L'incidence des neutropénies au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou est pour le moment inconnue.

Nous avons conduit une étude longitudinale prospective du 1<sup>er</sup> octobre 2008 au 31 mars 2009 au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso dont l'objectif était d'estimer l'incidence de la neutropénie.

Un total de 174 échantillons a été collecté à partir de différents patients hospitalisés ou suivis dont 50 patients ont été soumis aux tests de démargination et/ou de libération. La numération sanguine a été réalisée par un automate d'hématologie (série ABX) et la formule leucocytaire été faite manuellement après coloration au MGG.

Sur la période d'étude, 174 neutropénies ont été rencontrées sur 8987 numérations soit une fréquence de 1,94%. Sur les 50 patients démarginés et/ou libérés, nous avons obtenu 22 cas de vraies neutropénies soit 44%. Le VIH/SIDA était l'étiologie la plus

rencontrée au cours de cette étude. Dans les cas de vraies neutropénies retrouvés, la formule d'Arneth était normale dans 54,50% des cas. Elle était déviée vers la gauche à 36,40% et 9,10% vers la droite. Ces cas de neutropénies confirmées étaient tous anémiés et accompagnés parfois de thrombopénie. Les patients ayant les vraies neutropénies ne sont pas guéris, 27,30% sont décédés et 72,70 ont persisté. Cette neutropénie vraie a touché beaucoup plus les femmes (14) que les hommes (8). Le niveau socio-économique de ces patients était faible, ce qui était un facteur limitant pour la prise en charge thérapeutique indispensable.

Nous proposons dans l'avenir d'effectuer cette étude sur les enfants.

#### **C040.1 PLACE DE LA PEDOPSYCHIATRIE DANS LA SANTE ORGANIQUE INFANTO-JUVENILE**

Sélouké SIRANYAN, Jacintha KIENOU, Ouahamin SOMBIE  
 Correspondance : Sélouké SIRANYAN, Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU/psychiatrie, 01 BP 676 Bobo-Dioulasso 01 (BURKINA FASO). EMAIL : seloukes@yahoo.fr

La pédopsychiatrie est cette spécialité de la psychiatrie qui s'occupe de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent. Au Centre Hospitalier Universitaire Sourô SANOU, il n'existe pas un service spécifique de pédopsychiatrie ; les activités de pédopsychiatrie sont menées dans le service de psychiatrie adulte, lui-même situé à quelques km du site principal du CHU. La pratique quotidienne de cette discipline montre que bien de pathologies pédopsychiatriques se situent en réalité à l'articulation du psychique et de l'organique.

Le présent travail, qui veut mettre en exergue cette réalité, a consisté en une étude rétrospective sur dix ans, de février 1999 à janvier 2009, dont l'analyse des données cliniques contenues dans les dossiers d'enfants et adolescents reçus en consultation de pédopsychiatrie a donné les résultats suivants : Un total de 1011 dossiers d'enfants et adolescents a été retenu. Sur ces 1011 cas, 705 (69,73%) étaient des intrications médico-psychiatriques dont la répartition se présente comme suit : 584 cas d'épilepsie et ses manifestations psychiatriques, 65 cas de retard de langage 56 cas de déficience mentale. Pour le cas spécifique de la déficience mentale, trois cas étaient d'étiologie inconnue ; tandis que dans les 53 cas restants, la déficience mentale

faisait suite à une maladie infectieuse dans 39 cas, soit 69, 64 %, et dans 14 cas, soit 25 %, une souffrance foetale apparaissait dans les antécédents.

Au total, plus de la moitié des patients suivis en pédopsychiatrie présentent des pathologies à déterminisme essentiellement organique mais dont les interprétations traditionnelles peuvent avoir de lourdes conséquences sur la cellule familiale et le tissu social. Certaines de ces pathologies sont d'étiologies accessibles à la prévention. Il apparaît donc la nécessité d'un travail en réseau avec différents partenaires (maternités, pédiatries, neuropédiatries ...) pour une prise en charge optimale de ces patients qui doit intéresser les aspects aussi bien curatifs, réadaptatifs, éducationnels que préventifs.

#### **C040.2 Efficacité thérapeutique du Coartem® dans le paludisme simple à P. falciparum de l'enfant de moins de cinq ans dans la province de la Comoé, Burkina Faso.**

Mohamadou SIRIBIE<sup>1</sup>, Amidou DIARRA<sup>2</sup>, Issiaka A. SOULAMA<sup>2</sup>, Alfred B. TIONO<sup>2</sup> et Sodiomon B. SIRIMA<sup>1,2</sup>

Adresses : <sup>1</sup> Groupe de Recherche Action en Santé (GRAS), <sup>2</sup> Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme (CNRFP)

Email : [gras@fasonet.bf](mailto:gras@fasonet.bf)

**Introduction :** Conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur la prise en charge du paludisme simple, l'Artémether/Luméfantrine (AL) est l'une des combinaisons thérapeutiques de première intention adoptée par le Burkina Faso. En prélude à la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge du paludisme simple à domicile, cette étude vise à évaluer l'efficacité de ce médicament.

**Matériel et méthodes :** Nous avons conduit un essai clinique ouvert, non contrôlé. Ont été inclus des enfants de 6 à 59 mois, qui ont consulté dans les Centres de Santé et de Promotion Sociales (CSPS) de Tiéfora et de Sidéradougou pour paludisme simple. Le Protocole de 28 jours de l'OMS a été adapté pour le suivi des patients. Le critère d'évaluation principal était le taux de guérison parasitologique à J28 corrigé par la polymérase chain reaction (PCR).

**Résultats :** Au total 206 enfants ont été enrôlés et 202 ont terminé l'étude. L'âge moyen de ces enfants était de 38 mois et le sex ratio de 0,90. Les résultats corrigés par la PCR étaient : ETP : 0%, ECT : 0%, EPT 1% et RCPA : 96%.

**Conclusion :** L'efficacité de l'AL demeure au-delà de normes acceptables fixées par l'OMS. La surveillance doit être

maintenue de manière à détecter à temps toute défaillance préjudiciable à la santé de nos populations.

## Session 9

### **C041. LA DEMANDE D'EXAMENS ANATOMOPATHOLOGIQUES DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO : ETUDE PROSPECTIVE DU 1<sup>er</sup> AOUT AU 15 NOVEMBRE 2008**

*Lompo ép. Goumbri O.M ; Lamien ép. Sanou A.M ; Konségré V ; Barry C.S ; Ramdé W.N ; Ouédraogo A.S ; Ido F ; Soudré B.R*

Service d'anatomie et de cytologie pathologiques CHU YO Ouagadougou, Burkina Faso

Les auteurs rapportent les résultats d'une étude descriptive prospective menée en 3 mois et demi dans l'année 2008 ; l'étude a consisté à recenser tous les prélèvements effectués lors des interventions chirurgicales, et ceux qui ont effectivement bénéficié d'un examen anatomopathologique, ceci dans le but de proposer des solutions à même de contribuer à la vulgarisation de la demande d'examens anatomopathologiques.

Les résultats obtenus peuvent se résumer de la façon suivante :

- Au cours de la période d'étude 151 prélèvements avaient été réalisés. L'âge moyen de ces patients était de 38,27 ans avec des extrêmes de 15 et 84 ans, et 62,9 % de ces patients étaient de sexe masculin. 65,60% de ces patients provenaient du milieu urbain.

- Les péritonites et les appendicectomies constituaient 54,30 % des motifs d'interventions chirurgicales. Seulement 46 prélèvements soit 30,46% avaient bénéficié d'un examen anatomopathologique. Les lésions tumorales étaient l'indication la plus fréquente des prélèvements examinés avec 33,34% des cas.

- Les principales raisons de la non réalisation de l'examen Anapath étaient : demande d'examen non formulée par le chirurgien (83,80%), coût inaccessible de l'examen, mauvaise conservation de la pièce.

Le niveau de la demande d'examen Anapath était faible dans notre série pour diverses raisons. Des efforts d'amélioration de l'accessibilité financière à l'examen, l'accroissement des capacités des laboratoires d'Anapath sont entre autres des efforts nécessaires à

consentir pour parvenir à la règle, c'est-à-dire à la réalisation systématique de prélèvement pour examen Anapath au cours de toute intervention chirurgicale.

### **C042. La PCR pour la surveillance des maladies invasives à pneumocoques en Afrique : Mythe et Réalité**

*Sanou O.1, A. Drabo2, H. Tall1, E. Kabré2, D. Mounkoro1, J. Mueller1, B-M. Njanpop Lafourcade1*

1 Agence de Médecine Préventive (AMP), Paris, France

2 Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

#### **Introduction**

*Streptococcus pneumoniae* est un important pathogène, causant des maladies fatales chez les personnes âgées et les petits enfants (< 5ans) en majorité. Depuis des décennies, la culture est le

diagnostic des maladies invasives à pneumocoques (MIP) au laboratoire, complétée récemment avec latechnique de détection des antigènes, alors que le rôle des tests d'amplification de l'ADN n'est pas complètement clarifié.

#### **Méthodes**

L'AMP a transféré la technique PCR, en 2002 au Centre Muraz complétée très récemment par la PCR multiplexe séquentielle (MS) pour la détermination de 40 sérotypes de pneumocoques à partir du LCR et des souches. L'AMP a contribué à la mise en réseau des laboratoires PCR en Afrique pour la surveillance des méningites bactériennes aiguës.

#### **Résultats et conclusions**

Les techniques PCR et PCR MS, faciles à mettre en oeuvre dans les pays à ressources limitées, sont une alternative pour palier au manque de données précises des MIP, nécessaires à l'évaluation ou à la mise en oeuvre des mesures de contrôle dans la phase d'introduction des vaccins conjugués. Elles permettent aussi le diagnostic des cas individuels de MIP dont les pneumonies, éventuellement sur du sang. La performance de la PCR pour la surveillance des méningites en Afrique est démontrée (Se et Sp >90%). Les techniques PCR se prêtent à la vulgarisation, pour la surveillance des méningites et des MIP dont la distribution

des sérotypes pneumococciques, à l'échelle d'un plus grand nombre de laboratoires.

**C043. CONTRIBUTION DES LABORATOIRES NATIONAUX DE REFERENCE DANS LA GESTION DE LA SAISON EPIDEMIQUE DE MENINGITES BACTERIENNES AIGUES DANS LES HAUTS BASSINS EN 2008**

*Dr Soufiane SANOU\**, *Dr Sennen HOUNTON\*\**, *Dr A. Salam OUEDRAOGO\**, *Pr Rasmata OUEDRAOGO\*\*\**

\* : Laboratoire du CHU Sourou SANOU

\*\* : UNFPA, New-York, USA

\*\*\* : Laboratoire du CHU Pédiatrique Charles De Gaulle

**Introduction :** Le Burkina connaît une récurrence d'épidémies de méningites bactériennes aiguës (MBA). En 2008, l'épidémie a touché 3 des 7 districts sanitaires de la région des Hauts Bassins. Le but de cette étude a été d'évaluer la contribution des 2 laboratoires nationaux de référence (LNR) de la Région dans la gestion de cette épidémie.

**Méthodologie :** Il s'est agit d'une étude rétrospective descriptive de la semaine 1 à la semaine 21 de 2008. Ont été inclus les cas suspect de MBA dont le prélèvement de LCR a été acheminé aux LNR. Les données ont été collectées à partir des registres de Laboratoire. Les variables étudiées ont été l'aspect macroscopique des LCR, le type de germe, la sensibilité aux antibiotiques, l'âge, le sexe et district sanitaire, la transmission des données de Laboratoire.

**Résultats :** Des 1096 cas suspects de MBA notifiés, 443 échantillons de LCR ont été reçus par les LNR. Les taux de positivité ont été de 50% au latex et de 28% à la culture. Les germes identifiés ont été : *Neisseria meningitidis* A (140 cas), *Streptococcus pneumoniae* (38 cas), *Haemophilus influenzae* B (2 cas) et *Neisseria meningitidis* W135 (1 cas). La sensibilité de N.m A a été de 97% à l'Ampicilline, 98% à la Ceftriaxone, 90% au Chloramphénicol. Aucun des LNR ne transmettaient périodiquement leurs résultats aux autorités sanitaires.

**Conclusion :** L'épidémie de méningite a été due à N.m. A. Le faible taux de positivité à la culture pourrait être dû à la grande sensibilité de la définition du cas suspect de MBA, à de mauvaises conditions de transport et/ou de conservation des échantillons. D'où la nécessité d'une bonne collaboration entre les acteurs pour une meilleure riposte aux épidémies.

**CO44. EVALUATION DU TEST RAPIDE OPTIMAL DANS LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME PENDANT DIFFERENTES PERIODES DE TRANSMISSION DU PALUDISME DANS DEUX FORMATIONS SANITAIRES PERIPHERIQUES AU BURKINA FASO.**

*DIARRA AMIDOU<sup>1</sup>*, *ISSA NEBIE<sup>1</sup>*, *SOULEYMANE SANON<sup>1</sup>*, *ALFRED TIONO<sup>1</sup>*, *ANDRE LIN OUEDRAOGO<sup>1</sup>*, *ISSIAKA SOULAMA<sup>1</sup>*, *ALPHONSE OUEDRAOGO<sup>1</sup>*, *JEAN B. YARO<sup>1</sup>*, *ESPERANCE OUEDRAOGO<sup>1</sup>*, *EDITH C. BOUGOUMA<sup>1</sup>*, *AMADOU T. KONATE<sup>1</sup>*, *ADAMA GANSANE<sup>1</sup>*, *SODIOMON B.SIRIMA<sup>1,2</sup>*.

<sup>1</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>2</sup>Groupe de Recherche et d'Action en Santé, Ouagadougou, Burkina Faso.

**Background:** Depuis 2006, l'OMS recommande que le traitement antipaludique soit basé sur la confirmation biologique des cas. En zones rurales ou la maladie est endémique, le manque d'infrastructure et de personnel qualifié en diagnostic microscopique du paludisme posent le problème de mise en œuvre d'une telle stratégie. L'introduction d'un test de diagnostic rapide (TDR) fiable et accessible pourrait être un palliatif. Cette étude vise à évaluer la sensibilité et la spécificité du TDR Optimal, utilisé par les agents de santé en milieu rural pendant différentes périodes de transmission du paludisme.

**Méthode:** Les enfants asymptomatiques et symptomatiques de paludisme venus en consultation dans deux formations sanitaires du district sanitaire de Saponé ont été enrôlés dans cette étude. Une goutte épaisse et un frottis sanguin ont été confectionnés pour rechercher le plasmodium et un TDR réalisé. La performance (sensibilité et spécificité) du TDR a été évalué en comparaison avec le test de référence la microscopie.

**Résultats:** La capacité à détecter le plasmodium par le TDR était comparable à celle de la microscopie avec respectivement 54.9% et 62.2%. Optimal a montré une sensibilité plus élevée pendant la saison de haute transmission comparée à la saison de faible transmission du paludisme avec respectivement 93% et 74, 9%.

**Conclusion:** Optimal pourrait être utilisé en milieu rural pour faciliter la prise en charge des cas de paludisme à toute période de transmission du paludisme, aussi dans un suivi post-vaccinal pour une meilleure prise en charge des patients.

**C045. Variation saisonnière des formes alléliques du gène *Apical Membrane Antigen 1 (AMA1)* de *Plasmodium falciparum* chez des enfants de moins de 5 ans vivant en zone endémique du paludisme au Burkina Faso.**

Issiaka Soulama<sup>1</sup>, Edith Bougouma<sup>1</sup>, Issa Nébié<sup>1</sup>, Amidou Diarra<sup>1</sup>, Souleymane Sanon<sup>1</sup>, Alfred Tiono<sup>1</sup>, Alphonse Ouedraogo<sup>1</sup>, Jean Baptiste Yaro<sup>1</sup>, Espérance Ouédraogo<sup>1</sup>, Amadou T. Konaté<sup>1</sup>, Adama Gansané<sup>1</sup>, and Sodiomon B. Sirima<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>2</sup>Groupe de Recherche et d'Action en Santé, Ouagadougou, Burkina Faso

**Introduction**

La variabilité génétique du parasite représente aujourd'hui un des obstacles majeurs à la recherche de vaccins antipaludiques efficaces, car ceux-ci peuvent ne pas induire une réponse immunitaire suffisante contre toutes les variantes antigéniques. D'où l'importance d'une meilleure connaissance de la distribution et la dynamique des génotypes parasitaires particulièrement dans une région endémique du paludisme à transmission saisonnière

La présente étude présente la variation saisonnière des haplotypes du gène *apical membrane antigen-1* (*ama-1*) de *Plasmodium falciparum* chez des enfants de moins de 5 ans vivant en zone endémique au Burkina Faso.

**Matériel et Methodes.**

L'étude s'est déroulée dans quatre villages (Dawelgué, Kounda, Tanghin et Watenga) du district sanitaire de Saponé où 133 et 144 enfants de moins de 5 ans ont été inclus, respectivement en saison de faible et de haute transmission. La PCR/RFLP a été utilisée comme technique pour analyser les haplotypes du gène *ama-1* à partir d'ADN extrait en utilisant des Kits Qiagen.

**Résultats.** La prévalence des haplotypes K1, 3D7 et HB3 étaient respectivement de 31,8 %, 25,2 % et 43,0% en saison de faible transmission alors qu'elles étaient respectivement de 17,2%, 33.8% et 49,0% en saison de haute transmission. Une différence statistiquement significative ( $p=0,003$ ) était observée entre saison de faible et de forte transmission au niveau des haplotypes K1. Cependant, aucune différence significative n'a été observée au niveau des haplotypes 3D7 ( $p=0,1$ ) et HB3 ( $p=0,3$ ) entre les deux saisons.

**Conclusions:** Ces résultats seront d'un intérêt certain pour les études visant à la

recherche de vaccins antipaludiques utilisant cette molécule.

**C045.1. DOSAGE PLASMATIQUE SIMULTANEE DE HUIT ANTIRETROVIRAUX PAR HPLC**

OUIMINGA Adama<sup>1</sup>, DIAGBOUGA Serge<sup>1</sup>, SAWADOGO Mamadou<sup>2</sup>, CHARLIER Corinne<sup>3</sup>.  
<sup>1</sup> Unité d'Immunologie du Centre MURAZ, Bobo-Dioulasso, <sup>2</sup> Université de Ouagadougou, <sup>3</sup> Service

de Toxicologie Clinique, Médico-légale, de l'Environnement et en Entreprise du CHU de Liège

**Introduction**

L'utilisation des inhibiteurs de la protéase (IP) et des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) du VIH présente un progrès important dans le traitement du VIH/SIDA. Compte tenu d'une importante variabilité interindividuelle pharmacocinétique, la détermination des concentrations plasmatiques des IP et des INNTI est indiquée pour une meilleure compréhension d'un éventuel échec thérapeutique et une optimisation des traitements antirétroviraux en assurant des niveaux de concentration optimale pour améliorer l'efficacité du traitement et réduire les effets secondaires.

**Matériel et méthodes :** Ce travail propose une méthode de dosage par chromatographie liquide haute performance de huit Antirétroviraux, deux INNTI (névirapine, éfavirenz) et six IP, lopinavir, ritonavir, indinavir, atazanavir, nelfinavir, saquinavir) dans le plasma. Les molécules sont extraites d'1,6 ml de plasma en phase solide par une solution d'ammoniac à travers une cartouche SPE Oasis HLB 1 cc 30 mg en présence d'un étalon interne. Après trois étapes de lavage, nous éluons les médicaments avec le méthanol, nous évaporons l'alcool, et reconstituons le résidu avec 100 µL de phase mobile constitué d'un gradient tampon de dihydrogénophosphate de sodium dihydraté (25 mM, pH 3,1) et d'acétonitrile (87 ;13). Nous injectons un volume de 40 µL dans le système HPLC couplée à la détection UV (DAD Waters Alliance 2). La séparation est réalisée sur une colonne (Symmetry® column C8, 4,6 x 250 mm, 5µm) avec un mode gradient pour un débit de 1 ml/mn. La détection est réalisée à différentes longueurs d'onde (de 210 à 282 nm).

**Résultats :** Tous les médicaments étaient élués en 45 mn. Les courbes de calibration avec les concentrations de 0,025 - 10 mg/L montraient des

coefficients de détermination ( $r^2$ ) entre 0,990 et 1. Les limites de quantification comprises entre 0,05 et 0,32 mg/l sont compatibles avec les marges thérapeutiques et les concentrations résiduelles rapportées dans la littérature. Les coefficients de variation de la répétabilité et de la reproductibilité sont inférieurs à 15%. L'exactitude et les rendements d'extraction sont compris respectivement entre 70 et 115 % et 79 et 105%. Nous avons obtenu une bonne résolution pour les pics de chaque médicament.

#### **Conclusion :**

Cette méthode permet une détermination simple et une quantification simultanée des IP et INNTI sans interférence dans l'ensemble avec les molécules les plus couramment co-administrées et d'autres substances endogènes comme exogènes. Cette méthode de dosage, pour laquelle un appareillage HPLC classique suffit permet le suivi thérapeutique des patients infectés par le VIH. L'HPLC-UV est une méthode analytique précise et fiable. Elle est praticable avec un équipement standard de laboratoire. Cette méthode peut être utilisée en routine et en recherche clinique pour gagner du temps et diminuer les coûts comparés à d'autres méthodes existantes.

**Flash6: DEPISTAGE DU VIH/SIDA A PARTIR DU SANG TOTAL PRELEVE PAR PIQURE AU BOUT DU DOIGT A ABIDJAN, COTE D'IVOIRE.**

NANGA Z, ADOUKOU MO, KABRAN A, OUASSA T, KOUASSI T, LOUKOU G

<sup>1</sup>Département de Bactériologie et Virologie, UFR de Pharmacie, Abidjan

<sup>2</sup>Unité de Biologie Médicale et de Microbiologie Industrielle, Laboratoire National de la Santé Publique, Abidjan

<sup>3</sup>Centre de Diagnostic et de Recherche sur le SIDA, Abidjan

<sup>4</sup>Institut National d'Hygiène Publique

#### **Introduction**

Un défi important dans le diagnostic du vih/sida dans les pays en développement est le sous équipement des centres de santé notamment dans les zones rurales. Ce qui constitue un frein à la réalisation de l'ELISA et Western-Blot pour le dépistage des personnes infectées par le vih. Les tests de diagnostic rapide ou TDR de par leur simplicité constituent une alternative. L'objectif de l'étude était d'évaluer les performances des TDR disponibles en Côte d'Ivoire et de proposer un algorithme de dépistage du vih/sida à partir du sang total.

#### **Matériel et méthodes**

Il s'agit d'une prospective qui s'est déroulée de Septembre 2006 à Juin 2008 au projet RETROCI. Les performances des tests rapides ont été évaluées à partir du sang total et du sérum obtenus chez des personnes consécutives ayant accepté des tests vih.

#### **Résultats**

La sensibilité des tests individuels était de 100% pour Détermine Oraquick et Stat-Pak et 99,57% pour Visiteck et BCP. La spécificité des tests individuels était de 100% pour Oraquick, Stat-Pak et Visiteck, 98,18% pour Détermine et 99,44% pour BCP. Les algorithmes des tests Détermine et Bioline avec Oraquick ou Stat-Pak comme « Tie-breaker » ont démontré des performances améliorées de 100%.

#### **Conclusion**

Les résultats obtenus ont montré que les performances des TDR obtenus sur sang total sont proches de celles obtenues à partir du sérum. L'algorithme en série combinant Détermine, Bioline, et Stat-Pak pourrait être retenu pour le diagnostic du vih/sida à partir du sang total.

# **Journée du Jeudi 6 mai 2010**

## Session 10

### **C046. EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE PÔ (Burkina Faso)**

*Ouedraogo I ; Zongo A*

#### **Introduction**

Afin d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement, le Burkina-Faso a élaboré en 2006, un plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Cette feuille de route est appliquée dans le district sanitaire de Pô depuis 2007 et suscite la présente étude dont l'objectif est d'évaluer le processus de mise en œuvre du plan, d'identifier ses forces et ses faiblesses.

#### **Méthodes et techniques**

Il s'est agi d'une étude transversale qui a concerné 5 aires de santé (4 CSPS et le CMA).

Les membres ECD, les ICP, les SFE/ME, les membres COGES, les FAP, les leaders d'opinion, les accoucheuses auxiliaires ont constitué la population d'étude soit au total 33 personnes.

La méthode d'échantillonnage utilisée est celle probabiliste avec une technique de choix raisonné.

La collecte des données a été faite à l'aide d'une fiche d'enquête et d'une grille de revue documentaire. Les techniques utilisées ont été les entretiens et l'observation directe.

#### **Résultats**

##### ➤ **En terme de processus**

On a noté une mise en œuvre acceptable du contenu pour l'axe I et II qui concernent respectivement l'assistance qualifiée à l'accouchement et la mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ;

Une insuffisance dans la mise en œuvre de l'axe III et IV qui concernent respectivement le renforcement de la participation communautaire en faveur de la santé maternelle et néonatale et la promotion, l'engagement, le soutien du gouvernement, des partenaires au développement, de la société civile et du secteur privé pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Cependant on a noté une faible connaissance du contenu du plan par tous les acteurs (agents de santé, population, autorités, leaders d'opinion), une insuffisance notoire des documents, une

insuffisance en personnel qualifié, surtout en accoucheuse auxiliaire (environ 50% des CSPS ne dispose pas d'AA), l'insuffisance en équipement (absence d'oxygène à la maternité, absence de matériels de réanimation du nouveau né dans les FS...), une insuffisance de compétences des agents en SONUB, SONUC, le retard dans le remboursement de la subvention, l'inaccessibilité géographique des populations aux services de santé (villages à plus de 20Km d'une formation sanitaire), l'absence d'un système d'évacuation du village à la formation sanitaire, le contexte frontalier, l'insuffisance de motivation des CSV, la persistance des pratiques coutumières néfastes.

##### ➤ **En terme de résultats**

Les indicateurs pour l'évaluation de la mise en œuvre de ce plan que sont la prévalence contraceptive, la couverture obstétricale, le taux de CPN2 ont connu une amélioration sensible dans presque toutes les formations sanitaires et à l'échelle du district depuis le début de la mise en œuvre du plan et dépassent les objectifs du niveau national.

Sur le plan financier, entre 2007 et 2009, la part du budget octroyée pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale est passée de 1,87% en 2006 à 10,42% en 2009.

#### **Conclusion**

L'évaluation a permis d'identifier les forces et les faiblesses de la mise en œuvre du plan.

Le défi majeur reste la communication autour de ce plan, le plaidoyer pour la mobilisation des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires.

Cependant les indicateurs clés sont en progression d'année en année.

### **C047. L'extension de l'autopsie verbale pour examiner les causes médicales et non médicales de la mortalité maternelle : application dans le district sanitaire de Ouargaye**

*Lucia D'Ambruoso<sup>1</sup>, Peter BYASS<sup>2</sup>, Moctar QUEDRAOGO<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> *Université d'Aberdeen (Ecosse)*

<sup>2</sup> *Global Health Center, Université d'Umeå (Suède)*

<sup>3</sup> *Agence de Formation, de Recherche et d'Expertise en Santé pour l'Afrique (AFRIC Santé)*

**INTRODUCTION:** L'autopsie verbale (AV) est un important outil permettant de

déterminer les causes médicales des décès survenus en communauté où a lieu la grande majorité des décès, surtout chez les personnes exclues du système de santé. Mais les causes non médicales entourent souvent les décès observés dans la communauté. L'objectif de cette étude était de montrer l'importance de l'extension de l'AV pour recueillir, en plus des causes médicales, des informations sur les causes non-médicales des décès et d'indiquer l'utilité des résultats pour la planification sanitaire.

**METHODES :** Dans le district sanitaire de Ouargaye, les personnes les plus proches des 70 femmes décédées pendant la grossesse, au moment de l'accouchement ou dans les 6 semaines après la fin de la grossesse ont été interviewées. 75 questions fermées sur les signes et les symptômes observés chez la femme avant son décès ont permis de déterminer les causes médicales en utilisant un modèle mathématique. Les circonstances non médicales et les événements qui ont entouré la mort ont été aussi obtenus à l'aide de questions ouvertes. En se basant sur le modèle des trois retards, les répondants ont décrit les différents retards observés depuis la prise de décision de rechercher des soins jusqu'à l'offre de soins au centre de santé. Une analyse thématique avec des extraits de verbatim a été utilisée pour produire les résultats.

**RESULTATS :** Les principales causes médicales des décès ont été la septicémie liée à la grossesse (30%), le paludisme (22%) et l'hémorragie (13%). En termes de facteurs non médicaux, la majorité des femmes (75%) ont subi au moins un retard pour rechercher, atteindre ou recevoir des soins. Les retards dans la prise de décision de rechercher des soins ont été signalés dans 57% des cas, pour atteindre les soins (63%) et les retards dans la réception des soins dans un établissement dans 63% des cas.

De nombreux répondants ont rapporté des actions utiles menées par le personnel de santé et les services rendus lors de la situation d'urgence. Toutefois, le coût élevé des soins, le manque et l'accessibilité aux moyens de transport, l'indisponibilité de médicaments et du personnel de santé dans les centres de santé ont été des thèmes récurrents fournis par les différents récits. Les nombreux retards observés expliqueraient le grave et moribond état de santé des femmes arrivant à l'hôpital, exerçant ainsi une plus grande sollicitation des soins d'urgence dans les centres de santé.

**CONCLUSIONS :** L'extension de l'AV aux causes non médicales fournit des informations pour des interprétations plus robustes de problèmes complexes et multidimensionnelles, en tenant compte du contexte spécifique de leur production et en préconisant des solutions pour une planification plus efficace touchant ceux qui sont exclus des services de santé. L'investissement en ressources devrait mettre l'accent sur le traitement des maladies infectieuses et l'hémorragie dans les formations sanitaires tout en améliorant les compétences cliniques des prestataires et les équipements médicaux, et en levant les barrières d'accès aux soins dans la communauté par l'éducation, l'accessibilité aux soins urgences et au transport.

#### **C048. La mortalité maternelle au Burkina Faso : que nous apprend le recensement général de la population de 2006 ?**

*Moctar OUEDRAOGO<sup>1</sup>, Zakaliyat BONKOUNGOU<sup>2</sup>, Banza BAYA<sup>3</sup>, Hélène ZIDA/BANGRE<sup>4</sup>, Nicolas MEDA<sup>5</sup> et Peter BYASS<sup>6</sup>*

<sup>1</sup> Agence de Formation, de Recherche et d'Expertise en Santé pour l'Afrique (AFRICSanté)

<sup>2</sup> Conseil National de la Population (CONAPO)

<sup>3</sup> Institut Supérieur des Sciences de Population (ISSP)

<sup>4</sup> Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD)

<sup>5</sup> Centre Muraz et Faculté des Sciences de la Santé (Université de Ouagadougou)

<sup>6</sup> Global Health Center, Université d'Umeå (Suède)

**INTRODUCTION:** Un besoin accru de données fiables pour évaluer les progrès réalisés dans l'atteinte de l'objectif 5 du millénaire pour le développement est fortement exprimé. Face à l'absence de données d'état civil et de routine complètes et fiables, des approches empiriques basées sur la collecte de nouvelles données par des enquêtes et des approches analytiques utilisant les modèles ont été utilisées pour estimer le niveau de la mortalité maternelle. Mais le standard reste le recensement général de la population de l'habitation. Il s'agit de montrer le niveau de la mortalité maternelle selon certaines caractéristiques socio-démographiques et d'en tirer les implications programmatiques pour l'amélioration de la santé maternelle.

**METHODES :** Lors du RGPH de 2006, des informations ont été collectées sur les décès des 12 derniers mois dans les ménages. Et lorsque la personne décédée

était une femme âgée de 10-55 ans, des questions permettant de saisir les décès liés à la grossesse ont été posées. Après une évaluation interne et externe de la qualité des données collectées et, un ajustement des données, quatre principaux indicateurs ont été calculés : rapport de mortalité maternelle (RMM), le taux de mortalité maternelle (TMM), la proportion de décès de femmes adultes liée à la grossesse et le risque de décès maternel (DM) sur la durée de la vie reproductive. Une comparaison avec quelques statistiques du ministère de la santé est faite pour comprendre les niveaux observés.

**RESULTATS :** Au total, 1 485 décès maternels (ajusté à 1 907 DM) et 620 784 naissances ont été observés parmi les femmes de 10-49 ans au cours des 12 derniers ayant précédé le recensement de 2006, soit un RMM de 307 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce RMM est presque le double en milieu rural comparativement au milieu urbain (330 et 174 DM pour 100 000 NV). Selon la région sanitaire, le RMM va de 142 DM dans la région du centre à 597 DM pour 100 milles NV dans la région du Sahel. Il faut souligner que 6 régions sanitaires ont leur RMM supérieur à la moyenne nationale. Selon le groupe d'âge, l'on note une surmortalité maternelle chez les adolescentes (389 DM) et dans les groupes d'âges élevés (377 DM pour les 35-39 ans et 463 pour les 40-49 ans). Par ailleurs, une comparaison avec la couverture prénatale et l'assistance à l'accouchement montre le RMM est plus élevé dans les districts sanitaires où les performances sont faibles.

**CONCLUSION :** En permettant une analyse différentielle et en fournissant les quatre indicateurs de base et une mesure récente de la mortalité maternelle, le recensement est une importante source de décisions pour une meilleure planification des programmes de santé maternelle. Toutefois, une autopsie verbale des décès des femmes adultes recensées, y compris ceux liés à la grossesse, aurait permis de connaître les causes spécifiques derrière chaque femme décédée.

**C049. Mortalité maternelle et accès aux soins obstétricaux : l'importance du 1<sup>er</sup> retard. Une étude quantitative dans la Région de Kayes (Mali) : protocole et résultats à mi parcours.**

Pierre Fournier<sup>1</sup>, Alexandre Dumont<sup>2</sup>, Mamadou Traoré<sup>3</sup>, Caroline Tourigny<sup>1</sup>,

Mamadou Namory Traoré<sup>4</sup>, Aliou Coulibaly<sup>1</sup>, Lucie Lemieux<sup>1,5</sup> & Maria Victoria Zunzunegui<sup>1</sup>  
1: Centre de Recherche du CHUM-Université de Montréal, Université de Montréal (Canada), 2: Institut de Recherche pour le Développement, Dakar (Sénégal) et Université de Montréal, 3: Université de Bamako (Mali), 4: Direction Nationale de la Santé, Bamako (Mali), 5: Direction Régionale de la Santé (Kayes).

## Introduction

La réduction de la mortalité maternelle est l'objectif du millénaire (OMD-5) dont l'atteinte est la plus problématique. Les stratégies sont bien connues mais leur mise en œuvre à grande échelle pose des défis considérables. Au Mali une fraction importante des accouchements est à domicile où la prise en charge des complications est complexe. Cette étude veut vérifier les risques de décès pour différents niveaux d'exposition à un 1<sup>er</sup> retard (reconnaissance d'une complication lors de l'accouchement à domicile et décision de recourir à des soins).

## Matériel et Méthodes

Etude cas-témoins, cas (femmes décédées) et témoins (appariés selon la complication obstétricale). N=135 cas et 135 témoins [échantillon établi pour  $\alpha=5\%$ ,  $\beta=20\%$ , exposition témoins: 10%, RC=3, corrélation de l'exposition entre les cas et les témoins=0,3]. Contrôle pour les co-facteurs dont les 2 et 3<sup>èmes</sup> retards. Début de la collecte: janvier 2009.

## Résultats

(Sur 78 paires), 91% (78/86) paires éligibles ont été enquêtées. Il y a un gradient très net entre la durée du 1<sup>er</sup> retard et le risque de décès. Pour une exposition de 18 heures et plus:  $RC_b=5,5$  IC[1,7-20,83]. Pour une exposition de 24 heures et plus:  $RC_b=2,7$  IC [0,71-10,1].

## Conclusions

La mesure du 1<sup>er</sup> retard constitue un défi méthodologique et pratique important mais elle est possible. L'hypothèse selon laquelle un risque élevé de décès est associé à un 1<sup>er</sup> délai (établi à partir des signes identifiables dans la communauté) est en voie d'être vérifiée. Les premiers résultats indiquent que les risques élevés sont associés à délais importants pendant lesquels il est possible d'intervenir. Ce résultat est important pour planifier l'organisation des systèmes de référence/évacuation qui doivent prendre en charge les urgences obstétricales et les interventions communautaires basées sur la reconnaissance des signes d'alarme des accouchements à domiciles compliqués.

**C050. Déterminants nutritionnels de l'anémie chez la femme enceinte et issue de la grossesse en milieu urbain au Burkina faso.**

Laetitia. Nikiema<sup>v</sup>, Antoinette Vocouma<sup>vi</sup>,  
Blaise. Sondo<sup>i</sup>, Yves. Martin-Prével<sup>vii</sup>  
Email: [louedraogo@irss.bf](mailto:louedraogo@irss.bf) ou  
[laetitia\\_o@yahoo.fr](mailto:laetitia_o@yahoo.fr)

<sup>i</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), 03  
BP 7192 Ouagadougou 03, Burkina Faso

<sup>1</sup> Centre National des Œuvres Universitaire, Université de  
Ouagadougou

<sup>1</sup> Institut de Recherche pour le Développement (IRD)  
UR106 «Nutrition, Alimentation, Sociétés», Centre  
Collaborateur de l'OMS pour la Nutrition - 911 avenue  
Agropolis-BP 64501 – 34394 Montpellier Cedex 5

**Introduction:** L'anémie chez la femme enceinte est responsable de 15 à 20% des décès maternels dans les pays en développement. Elle est souvent négligée et peut passer inaperçue, avec des conséquences graves sur la grossesse que sont les décès maternels, le RCIU, la prématurité et le FPN. Le régime alimentaire des femmes, pauvre en produits d'origine animale est souvent incriminé dans la survenue de cette anémie pendant la grossesse. Cette étude avait pour objectif général d'étudier le rôle du régime alimentaire pendant la grossesse, sur la survenue de l'anémie chez la femme enceinte et les conséquences éventuelles de cette anémie sur la croissance intra-utérine du fœtus en milieu urbain.

**Matériel et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale multicentrique qui s'est déroulée de mars à juin 2005 dans de la ville de Ouagadougou. Les données collectées ont porté sur les caractéristiques maternelles, le suivi prénatal, les habitudes alimentaires, le taux d'hémoglobine sur Hemocue, une GE du sang placentaire et les caractéristiques socio-économiques du ménage. Ces données ont été saisies sur EPI DATA 3.0 et analysées à l'aide du logiciel STATA. L'association entre les variables a été testée par le test du Chi carré.

**Résultats :** Au total, 3344 naissances ont été observées dans les 8 maternités au cours de la période de l'étude. Les facteurs significativement associés à l'anémie en fin de grossesse étaient : le niveau socio-économique du ménage, le niveau d'instruction de la femme, le statut professionnel du chef de ménage. Il n'y avait aucune association d'une part, entre le régime alimentaire habituel de la femme et l'anémie, d'autre part entre l'anémie en fin de grossesse et le poids du nouveau-né.

**Conclusion :** Le rôle de l'anémie chez la femme enceinte, comme intermédiaire entre une situation nutritionnelle et alimentaire déficiente, et la croissance du fœtus n'a pas pu être mis en évidence.

# Session 11

## C051. Profil bactériologique des infections du site opératoire au centre hospitalier universitaire Sourou Sanou de Bobo Dioulasso

Ouédraogo A-S<sup>1</sup>, Somé DA<sup>2</sup>, Dakouré PWH<sup>3</sup>, Sanon BG<sup>4</sup>, Birba E<sup>5</sup>, Poda GEA<sup>6</sup>, Kambou T<sup>7</sup>

**Objectifs** : L'objectif de cette étude était de décrire l'épidémiologie bactérienne des infections du site opératoire (ISO) et leur profil de sensibilité, pour une optimisation de l'antibiothérapie probabiliste.

**Matériels et méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale menée au service du laboratoire du CHU de Bobo-Dioulasso du 1<sup>er</sup> novembre 2006 au 30 avril 2007. Ont été inclus, tous les prélèvements positifs de pus réalisés pour le diagnostic étiologique d'infection du site opératoire (ISO).

**Résultats** : Nous avons colligé 159 cas d'ISO sur 681 patients opérés et hospitalisés soit un taux d'incidence de 23,35%. Il s'agissait de 113 hommes (71,1%) et 46 femmes (28,9%) soit un sex-ratio de 2,4. L'âge des patients variait entre 2 mois et 85 ans avec une moyenne de 42,5 ans. 112 patients ont bénéficié d'un prélèvement en vue d'un diagnostic étiologique. L'analyse des 112 prélèvements a donné lieu à l'identification de 103 souches bactériennes. Les entérobactéries représentaient 54%, les cocci Gram positif 29% et les bacilles Gram négatifs non fermentaires 16,50%. La répartition par espèce montrait que *Escherichia coli* était l'espèce prédominante dans notre série (30%) suivie de *Staphylococcus aureus* (16,50%) et *Pseudomonas aeruginosa* (12%). La résistance des isolats d'entérobactéries était de 71% pour l'amoxicilline, 64% pour l'association amoxicilline-acide clavulanique et 15% pour les céphalosporines de troisième génération. Les *S. aureus* étaient sensibles à l'oxacilline à 85%. La résistance des bacilles Gram-négatif non fermentaires était de 68,75 % pour les carboxypenicillines et 56 % pour les fluoroquinolones.

**Conclusion** : Nos résultats suggèrent la possibilité de traiter les ISO par l'association C3G-aminosides avec un relais oral par les fluoroquinolones.

## C052. Epidémiologie Bactérienne des infections urinaires au centre hospitalier universitaire Sourou Sanou de Bobo Dioulasso

Abdoul-Salam Ouédraogo ; Karidia Werme ; Siaka Traoré ; Soufiane Sanou .

**Objectif** : L'objectif de cette étude est de décrire les aspects bactériologiques des germes isolés dans les infections du tractus urinaires pour en améliorer la prise en charge.

**Matériel et méthodes** : il s'agit d'une étude descriptive qui a eu lieu du 1<sup>er</sup> Avril au 30 Juin 2009 au laboratoire de bactériologie. Ont été inclus tous les prélèvements d'urine reçus dans le cadre d'un examen cyto bactériologique.

**Résultats** : Au cours de la période de l'étude 359 patients ont été inclus. Il s'agissait de 185 femmes et 174 hommes soit un sex-ratio de 0,94. 173 patients avaient des bulletins renseignés sur l'âge. Chez ceux-ci, l'âge variait entre 1 et 90 ans avec une médiane à 26 ans. L'analyse bactériologique des prélèvements a donné lieu à l'isolement de 92 germes dont deux cas d'association de deux germes. Les entérobactéries représentaient 77%, les cocci Gram positif 16% et les bacilles Gram négatif non fermentaires 7%. La résistance des entérobactéries étaient de 68% pour l'amoxicilline, 42% pour l'association amoxicilline-acide clavulanique.

L'ensemble des germes est resté relativement sensibles aux aminosides (69%) et aux fluoroquinolones (74%).

**Conclusion** : Ces résultats montrent qu'en absence de documentation bactériologique les fluoroquinolones sont des antibiotiques de choix pour le traitement des infections urinaires dans notre formation sanitaire.

## C0103. Qualité de la surveillance et de la prise en charge de la méningite lors de l'épidémie de 2007 dans le district sanitaire de Fada N'Gourma

Yaméogo TM<sup>1</sup>, Millogo A<sup>1</sup>, Poda GEA<sup>1</sup>, Sombié I<sup>2</sup>, Barro S<sup>3</sup>, Waly LM<sup>4</sup>, Kinda SL<sup>4</sup>, Yabré Z<sup>4</sup>, Ido B<sup>4</sup>, Kaboré B<sup>4</sup>, Zougmore H<sup>4</sup>, Diallo OJ<sup>4</sup>, Bonkougou AM<sup>4</sup>, Zongo E<sup>4</sup>, Coulibali A<sup>3</sup>, Sawadogo T<sup>3</sup>, Ouédraogo S<sup>5</sup>, Djiguemdé AP<sup>6</sup>

1- CHU – Sourou Sanou de Bobo Dioulasso

2- OOAS, Bobo Dioulasso

3- District sanitaire de Fada N'Gourma

4- CHR de Fada N'Gourma

5- Direction régionale de la santé de l'est

6- Direction régionale de la santé du centre

**Objectif :** Evaluer, en situation d'épidémie, la qualité de la surveillance et de la prise en charge des cas dans le district de Fada N'Gourma.

**Méthodes :** étude rétrospective de l'épidémie de 2007 dans 27 CSPS et le CHR de Fada par revue documentaire et interview des agents de santé

**Résultats :**

- **Surveillance épidémiologique :** 100 % des formations sanitaires disposait de la définition du cas et de fiches de notification; 501 (88%) cas sur les 569 cas enregistrés ont été notifiés. L'âge était renseigné sur 100% des fiches et le délai de consultation dans 90,7%. La notification des cas et le délai d'acheminement des fiches étaient hebdomadaires. Au total 349 échantillons de LCR (61,3%) ont été examinés. Le méningocoque A a été identifié comme souche responsable de l'épidémie.
- **Prise en charge des cas :** 100 % des formations sanitaires disposaient du protocole national de prise en charge; 60% des agents interviewés ont déclaré avoir reçu une formation pour la prise en charge des cas et 100% auraient été supervisées pendant l'épidémie. Les intrants étaient prépositionnés dans tous les centres. L'antibiothérapie était conforme au protocole national dans 100 % des cas. Une rupture de stock d'antibiotiques a été relevée dans 7 formations sanitaires (28 %); 32 décès ont été enregistrés soit une létalité de 5,6 %.

**Conclusion :** cette évaluation montre une sous notification des cas malgré l'existence d'un système fonctionnel de surveillance et une supervision, une prise en charge conforme au protocole national et des ruptures de stock en médicament. L'amélioration de la notification et une meilleure disponibilité des médicaments rendrait la gestion des épidémies plus efficaces.

**C054. EVALUATION DE LA PRATIQUE DE LA PREVENTION DES INFECTIONS AU BLOC OPERATOIRE DU CMA DE PO**

*H. Komboïgo ; Zongo A ; Tigassé M; Tiendrebéogo S; Thiao G; Zeba S*

**Introduction**

La situation de la PI n'est guère meilleure sur le plan national car BOSSO T. en 2001 à travers une étude a estimé que beaucoup de patients opérés au CHUYO

supprurent au bout d'une semaine pour des interventions bénignes.

Au CMA de Pô, nous avons constaté que 7% des malades opérés suppuraient.

Malgré de nombreux efforts, des insuffisances en matière de PI persistent dans les unités du CMA de Pô en général et particulièrement au bloc opératoire d'où la présente étude afin d'identifier les causes et proposer des solutions en vue d'améliorer la pratique de la PI au bloc opératoire de Pô.

**Matériels et Méthodes**

Il s'agit d'une étude prospective de type transversal à visée descriptive, qui s'est déroulée du 29 septembre au 14 octobre 2007 au bloc opératoire du CMA de Pô.

Cette étude a concerné tout le personnel du bloc et toutes les interventions réalisées durant la période de l'étude. Nous avons opté pour un échantillonnage exhaustif du personnel ainsi que le matériel utilisé pour la PI au bloc opératoire. La collecte des données s'est faite à l'aide d'une fiche d'enquête, une grille d'observation et une liste de vérification du matériel. Les techniques utilisées ont été l'observation, l'entretien et la vérification du matériel.

**Résultats.**

➤ **Répartition du personnel soignant selon le niveau de connaissance sur la PI**

- Une note de 58.76% a été obtenue, ce qui est inférieur au NAP. La stérilisation, les pratiques fondamentales de la PI et la décontamination ne sont pas maîtrisées par le personnel soignant.

➤ **Répartition du personnel de soutien selon le niveau de connaissance sur la PI**

Ce personnel a obtenu une moyenne de 42.85% qui est inférieur au NAP. Le personnel de soutien ne maîtrise pas la décontamination et la stérilisation.

➤ **Performance du personnel dans la préparation du malade**

A l'exception de la préparation de la peau pour l'administration de l'anesthésie, les autres étapes sont mal exécutées ou ne le sont pas du tout.

➤ **Performance du personnel soignant sur le lavage chirurgical des mains**

La durée et les étapes du lavage des mains ne sont pas respectées.

➤ **Performance du personnel de soutien sur le nettoyage des instruments**

- Les instruments sont nettoyés avec une éponge et le personnel ne porte pas de tablier, masque, lunette et gants de ménage.
- **Performance dans l'entretien des locaux**
- En dehors de l'utilisation de la solution désinfectante pour nettoyer le sol et la table opératoire après chaque intervention, les autres séquences ne sont pas exécutées.

### **Conclusion**

Au terme de notre étude, nous dirons que malgré les efforts consentis en matière de PI, force est de constater que les infections post opératoires persistent dans nos services de santé.

Au regard des causes identifiées, nous pensons que la prise en compte des recommandations formulées pourra contribuer à améliorer la pratique de la PI au CMA de Pô.

## Session 12

### **C056. Activité antiplasmodiale et cytotoxicité d'extraits de plantes utilisées en médecine traditionnelle pour le traitement du paludisme au Burkina Faso: Contribution pour leur préservation**

Adama Gansané<sup>a</sup>, Souleymane Sanon<sup>a</sup>, Paul L. Ouattara<sup>a</sup>, Abdoulaye Traoré<sup>a,e</sup>, Sébastien Hutter<sup>b</sup>, Evelyne Ollivier<sup>b</sup>, Nadine Azas<sup>b</sup>, Alfred S Traore<sup>c</sup>, Innocent P. Guissou<sup>d</sup>, Issa Nebié<sup>a</sup>, Sodiomon B. Sirima<sup>a,e</sup>

<sup>a</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Ouagadougou, Burkina Faso, 01 POB 2208 Ouagadougou 01 – Burkina Faso

<sup>b</sup>Faculté de Pharmacie, UMR MD3, Université de la Méditerranée, 27 Bd Jean Moulin, 13 385 Marseille Cedex 5, France

<sup>c</sup>Laboratory of Pharmacology and Clinical Biochemistry of CRSBAN, UFR/SVT, University of Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>d</sup>Department of Pharmacology and Toxicology, UFR/SDS, University of Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>e</sup>Groupe de Recherche et d'Action en Santé (GRAS), 06 POB 10 248 Ouagadougou 06 – Burkina Faso

#### **Introduction**

L'utilisation thérapeutique traditionnelle ou scientifique des parties sensibles (racines et tiges) de certaines plantes (*Zanthoxylum zanthoxyloïdes*, *Sarcocephalus latifolius*, *Combretum molle* et *Anogeissus leiocarpus*), bien connues dans la pharmacopée africaine pour leur propriété antiplasmodiale constitue une menace pour l'écologie et les écosystèmes. Pour contribuer à préserver la flore et les plantes médicinales nationales, l'activité antiplasmodiale et la cytotoxicité ont été évaluées *in vitro* avec l'écorce de tronc de *Z. zanthoxyloïdes* et les feuilles de *S. latifolius* au lieu des racines ; ainsi qu'avec les feuilles de *C. molle* et *A. leiocarpus* au lieu des écorces de tige.

#### **Matériels et méthodes**

L'activité antiplasmodiale *in vitro* a été évaluée sur les souches multiresistantes W<sub>2</sub> de *Plasmodium falciparum* et la toxicité sur une lignée monocyttaire humaine K562S en utilisant la cytométrie de flux.

#### **Résultats**

Les extraits alcaloïdique de *Z. zanthoxyloïdes* et méthanolique de *A. leiocarpus* ont montré de fortes activités antiplasmodiales (CI<sub>50</sub>=1.16µg/ml et 4.95µg/ml respectivement) avec de bons index de sélectivité. Les extraits

méthanolique (CI<sub>50</sub>=5.66µg/ml) et hydrométhanolique (CI<sub>50</sub>=7.89µg/ml) de *C. molle* de même que les extraits hydrométhanolique et les décoctions (CI<sub>50</sub>=8.25µg/ml) de *A. leiocarpus* ont montré des activités antiplasmodiales modérées. Aucun extrait de *S. latifolius* n'a montré une bonne activité antiplasmodiale (CI<sub>50</sub>>10µg/ml).

#### **Conclusion**

Les résultats ont montré que les écorces de tronc de *Z. Zanthoxyloïdes* et les feuilles de *A. leiocarpus* et *C. molle* pourraient bien se substituer aux racines et aux tiges dans les préparations traditionnelles pour le traitement du paludisme et les investigations scientifiques afin de préserver les espèces et limiter la destruction de l'environnement.

### **C057. Etude des propriétés pharmacologiques cardio-active d'un extrait aqueux d'*Alchornea cordifolia***

Kouakou-Siransy G<sup>1</sup>, Offoumou A.M<sup>2</sup>

(1) Laboratoire de Pharmacologie, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques (Université de Cocody, Abidjan)

(2) Laboratoire de Physiologie Animale, UFR Biosciences (Université de Cocody, Abidjan)

#### **Introduction :**

*Alchornea cordifolia* est utilisée en médecine traditionnelle pour calmer les «maux de cœur», mais peu de travaux font état de l'effet de cette plante sur l'activité cardiaque. L'objectif de notre étude est de rechercher son activité sur l'électrocardiogramme (ECG) du cœur isolé de grenouille.

#### **Matériel et méthodes**

Le dispositif d'enregistrement de l'ECG utilisé comporte une cuve à organe isolé, une électrode externe, un oscilloscope cathodique de type TECTRANIX n°5111A, une camera. Des doses croissantes d'un extrait aqueux lyophilisé des feuilles d'*Alchornea cordifolia* (ETAL) sont administrées par perfusion sur le cœur isolé de grenouille. L'électrode est placée sur l'apex du ventricule. Après 3mn de perfusion l'ECG est photographié. L'amplitude de l'onde R, l'intervalle RT, l'intervalle RR sont mesurés.

#### **Résultats**

L'amplitude de l'onde R en présence de l'ETAL diminue de façon dose-dépendante. Sa valeur passe de 1,40 à

0,5 à la dose de 10mg d'ETAL/ml. Cet extrait exercerait donc son action sur la conductance calcique. La durée de l'intervalle RT est peu modifiée. L'extrait entraînerait donc peu d'effet sur la durée du potentiel d'action et donc sur la perméabilité potassique. L'extrait provoque une diminution non significative, de la fréquence cardiaque.

**Conclusion :**

L'ETAL exerce un effet cardio - inhibiteur sur la dépolarisation ventriculaire. *Alchornea cordifolia* pourrait présenter un effet inotrope négatif.

**C058. Contribution à la recherche de nouveaux médicaments antipaludiques à partir des plantes médicinales de la province de la Comoé : caractérisation chimique des extraits bruts.**

Lamoussa Paul Ouattara<sup>a</sup>, Souleymane Sanon<sup>a</sup>, Adama Gansané<sup>a</sup>, Abdoulaye Traoré<sup>a</sup>, Alfred S Traore<sup>b</sup>, Innocent Pierre Guissou<sup>b</sup>, Bienvenu Sodiomon Sirima<sup>a,c</sup>, Issa Nebié<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Ouagadougou, Burkina Faso 01 BP 2208 Ouagadougou 01 - Burkina Faso, <sup>b</sup> Université de Ouagadougou, Burkina Faso, <sup>c</sup> Groupe de Recherche Action en Santé (GRAS), 06 POB 10248 Ouagadougou 06 - Burkina Faso

**Introduction:** Dans le cadre de la recherche de nouveaux médicaments antipaludiques efficaces et accessibles, une étude a été conduite dans le but d'identifier et d'isoler les molécules antiplasmodiales à partir des plantes médicinales. La première étape de notre travail rapporte les différents groupes chimiques contenus dans les plantes sélectionnées après une enquête ethnobotanique et qui sont utilisées dans le traitement traditionnel du paludisme dans la région de Banfora.

**Méthodologie:** Les parties de plantes ont été collectées, séchées et pulvérisées. Des extraits bruts ont été préparés. La méthode qualitative de caractérisation chimique décrite par Ciulei en 1982 a été utilisée pour rechercher les composés phénoliques et terpéniques dans les extraits organiques et aqueux. Le réactif de Dragendorff a été utilisé pour révéler la présence des alcaloïdes.

**Résultats:** La caractérisation chimique de nos extraits bruts a permis de mettre en évidence trois principaux groupes chimiques. Il s'agit des composés azotés comme les alcaloïdes retrouvés dans 4 de nos plantes. Les composés polyphénoliques comme les tanins, les flavonoïdes, les anthraquinones et les

coumarines mis en évidence dans toutes les parties de plantes, et enfin les composés terpéniques comme les stéroles, les cardenolides et les saponosides présents dans tous nos extraits.

**Conclusion:** Nos résultats ont montré l'existence de groupes chimiques connus dans la littérature pour leur activités pharmacologiques sur les maladies parasitaires ; ce qui nous a permis de formuler en perspectives les tests antiplasmodiaux *in vitro*.

**C059. Etude de la bio-écologie des vecteurs du paludisme dans la ville de Bobo-Dioulasso: impact sur le faciès de transmission du paludisme**

Yaro B.L.<sup>1</sup>, Namountougou M.<sup>1</sup>, Toé K. H.<sup>1</sup>, Sawadogo S.<sup>1</sup>, Ouari A.<sup>1</sup>, Diabaté A.<sup>1</sup>, Dabiré K.R.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>IRSS/Centre Muraz, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

**Introduction**

Un suivi entomologique longitudinal a été effectué de Mai à Décembre 2008 dans deux quartiers de la ville de Bobo-Dioulasso pour étudier la bio-écologie des vecteurs du paludisme, le niveau d'infection à *Plasmodium falciparum* et leur statut de résistance aux insecticides.

**Matériel et méthodes**

Des femelles d'*Anopheles gambiae* s.l. ont été collectées par pulvérisation intradomiciliaire à l'aide d'un insecticide aérosol et la présence de sporozoïtes dans les glandes salivaires a été détectée par la technique ELISA CSP.

Des larves ont été prélevées dans ces deux quartiers, Dioulassoba (quartier central pollué traversé par un marigot permanent) et Kodéni (quartier périphérique ayant un cours d'eau semi permanent permettant la pratique du maraîchage). Ces larves ont été ramenées à l'insectarium pour y être élevées jusqu'au stade adulte. Les femelles issues des collectes larvaires et âgées de 3 à 5 jours ont été exposées à des papiers imprégnés au DDT 4%, à la Permethrine 1%, à la Deltaméthrine 0.05% et au Bendiocarb 1% pendant 1 heure et la mortalité a été déterminée après 24 heures. L'identification des espèces du complexe *gambiae*, des formes moléculaires M et S d'*Anopheles gambiae* s.s. et la caractérisation du gène *ldr* ont été réalisées par PCR.

**Résultats**

Sur un total de 718 anophèles collectés en faune résiduelle appartenant au complexe *Anopheles gambiae*, *An. arabiensis* était représentée à une forte

proportion comprise entre 50-100% à Dioulassoba tandis qu'à Kodéni elle a été trouvée en proportion similaire avec la forme moléculaire S d'*An. gambiae*. La forme moléculaire M a été trouvée en faible proportion avec moins de 20% de l'effectif total dans les deux sites. Quoique le taux d'inoculation n'ait été formellement calculé, l'indice sporozoïtique était de 3,6% à Kodéni et de 1% à Dioulassoba et principalement assurée par *An. arabiensis* dans les deux sites et secondairement par *An. gambiae* S à Kodéni.

Les populations d'*An. gambiae* s.l. provenant de Kodéni ont montré une résistance à tous les insecticides testés. Par contre à Dioulassoba, les résultats ont montré qu'elles étaient résistantes au DDT 4%, suspectées aux pyréthrinoides et sensibles au Bendiocarb 1%.

La fréquence de la mutation *kdr* L1014F a été rapportée à des fréquences variables au sein des populations d'*An. gambiae* s.s. atteignant 98% chez la forme S et 66% chez la forme M. Cette mutation a été observée chez *An. arabiensis* à une fréquence moyenne de 13% à Kodéni et à moins de 1% à Dioulassoba suggérant l'implication de mécanisme biochimique impliqué dans la résistance au DDT.

#### Conclusion

Le fait majeur est la colonisation de la ville de Bobo-Dioulasso par *An. arabiensis* jadis absente et qui est devenue le vecteur majeur impliqué dans la transmission du paludisme.

#### **C060. Epidémiologie de la maladie du sommeil en zone de mangrove dans le foyer de Forécariah (Guinée)**

**Hamidou ILBOUDO<sup>1,2</sup>**, Vincent JAMONNEAU<sup>1,2</sup>, Oumou CAMARA<sup>3</sup>, Fabrice COURTIN<sup>1,2</sup>, Jacques KABORE<sup>1</sup>, Bamoro COULIBALY<sup>4</sup>, Louis N'DRI<sup>4</sup>, Mamadou CAMARA<sup>3</sup> et Bruno BUCHETON<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Centre International de Recherche-Développement sur l'Élevage en zone Subhumide (CIRDES), 01 BP 454, Bobo-Dioulasso 01, Burkina Faso

<sup>2</sup> Institut de Recherche pour le Développement (IRD), Unité de Recherche 016, «Caractérisation et Contrôle des Populations de Vecteurs», 911 avenue Agropolis BP 64501, 34394 Montpellier Cedex 5, France

<sup>3</sup> Programme national de lutte contre la THA de Guinée, BP 817 SC OMS Guinée Conakry

<sup>4</sup> Institut Pierre Richet, Unité de recherche « Trypanosomoses », 04 BP 293 Abidjan 04, Côte d'Ivoire

La Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) ou maladie du sommeil est due à un protozoaire flagellé du genre *Trypanosoma* dont la transmission est

assurée par la glossine communément appelée mouche tsé-tsé. L'objectif de cette étude est de confirmer la présence de la THA en zone de mangrove dans le foyer de Forécariah et de décrire les caractéristiques épidémiologiques de la maladie dans ce foyer. Deux prospections médicales (novembre 2007 et mars 2008) organisées dans ce foyer ont permis de dépister 27 malades (en phase I ou II) et 32 individus séropositifs. L'analyse des données épidémiologiques et parasitologiques ont révélé des différences importantes entre le foyer de Forécariah et celui de Dubreka/Boffa (un autre foyer actif de la THA en Guinée maritime). A Forécariah les malades ont été dépistés au suc ganglionnaire alors que les mAECT (mini Anion Exchange Centrifugation Technique) sur sang total ont été quasiment toujours négatives du fait de la faible parasitémie des malades. Le suivi par PCR (*Tbr1/Tbr2*) ainsi que le suivi sérologique des séropositifs ont donné des résultats très intéressants confirmant l'existence d'une variabilité clinique liée à l'infection par *T. b. gambiense*. Le test de (TL) spécifique à *T. b. gambiense* a été effectué sur les malades et les individus séropositifs au moment de leur dépistage et pendant leur suivi. La proportion d'individus positifs en PCR était supérieure chez les suspects TL+ que chez les TL- (50% et 18% respectivement). Par ailleurs, une décroissance significative des titres CATT (Card Agglutination Test for Trypanosomiasis) a été observée chez les patients après traitement et les séropositifs TL-, les séropositifs TL+ maintenaient des titres CATT élevés. Ces résultats suggèrent que les individus séropositifs sont potentiellement des porteurs asymptomatiques de parasites et donc importants à prendre en compte par les programmes de lutte.

#### **C0601. Criblage pharmacologique *in vitro* des plantes utilisées en médecine traditionnelle pour soigner la fièvre/paludisme dans la province de la Comoé dans la cadre de la recherche de nouvelles molécules antipaludiques**

Souleymane Sanon<sup>1</sup>, Adama Gansane<sup>1</sup>, Lamoussa Paul Ouattara; Issa Nebie<sup>1</sup>, Abdoulaye Traore<sup>1</sup>, Sebastien Hutter<sup>4</sup>, Nadine Azas<sup>4</sup>, Evelyne Ollivier<sup>4</sup>, Alfred S. Traoré<sup>2</sup>, Pierre I. Guissou<sup>2</sup>, Sodiomon B. Sirima<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>2</sup> Université de Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>3</sup>Groupe de Recherche et d'Action en Santé (GRAS), Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>4</sup> Faculté de Pharmacie, Université de la Méditerranée, Aix-Marseille II, France  
[Souleys.cnrfp@fasonet.bf](mailto:Souleys.cnrfp@fasonet.bf)

Suite au phénomène de résistance des parasites aux antipaludiques la recherche de nouvelles molécules, efficaces et peu onéreuses devient une nécessité. Les substances naturelles des plantes médicinales à activité antiplasmodiale démontrée *in vitro*, constituent une source potentielle de nouveaux médicaments antipaludiques. Notre présente étude vise à identifier les plantes à grand potentiel antipaludique. Parmi 31 plantes identifiées après une enquête ethnobotanique dans la province de la Comoé, quatre ont fait l'objet d'un criblage pharmacologique *in vitro*. Des extraits bruts ont été préparés par macération avec des solvants. L'activité antiplasmodiale a été évaluée avec la souche de *Plasmodium falciparum* chloroquino-résistante W2 maintenue en culture continue au laboratoire et la  $CI_{50-Plasmodium}$  a été déterminée. La cytotoxicité a été faite en utilisant les monocytés

humains K562S et la  $CI_{50-K562S}$  a été déterminée.

Le degré antiplasmodial des extraits a été apprécié selon les critères d'efficacité de Deharo (2001). Leur pouvoir cytotoxique a été apprécié par la valeur de l'indice de sélectivité ( $SI=IC_{50-Plasmodium}/IC_{50-K562S}$ ). Parmi les 35 extraits bruts testés ceux qui ont une  $CI_{50}<10\mu\text{g/ml}$  sont considérés avoir un effet antiplasmodial *in vitro*. Il s'agit des extraits bruts  $\text{CH}_3\text{OH}$  (4,95 $\mu\text{g/ml}$ )  $\text{CH}_3\text{OH}/\text{H}_2\text{O}$  (5,16 $\mu\text{g/ml}$ ) et  $\text{H}_2\text{O}$  (8,25 $\mu\text{g/ml}$ ) d'*A. leiocarpus*) et extraits bruts  $\text{CH}_3\text{OH}$  d'*E. Africana* (6,69 $\mu\text{g/ml}$ ). Les valeurs de l' $IS>10$  signifient qu'aucun extrait n'est cytotoxique *in vitro*.

Ces résultats confirment l'utilisation traditionnelle des plantes dans le traitement du paludisme. Ils indiquent également que les plantes comme *A. leiocarpus* et *E. africana* pourraient faire l'objet d'une étude approfondie pour une éventuelle recherche de nouvelles molécules antipaludiques.

## Session 13

### **C061. Utilisation des données recueillies en routine pour évaluer l'activité des maternités : étude de faisabilité dans 46 hôpitaux de référence au Mali et au Sénégal.**

Alexandre Dumont<sup>1</sup>, Mouhamadou Gueye<sup>2</sup>, Amadou Sow<sup>3</sup>, Idrissa Diop<sup>3</sup>, Mamadou Kani Konate<sup>2</sup>, Pierre Fournier<sup>4</sup>.

1. Institut de recherche pour le développement-UMR 216, Dakar (Sénégal).
2. centre d'appui à la recherche et à la formation (CAREF), Bamako (Mali).
3. Cabinet d'étude spécialisé dans la santé et l'action sociale (centre HYGEA), Dakar, (Sénégal).
4. Unité de Santé Internationale, Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal/Université de Montréal (Canada)

**Introduction :** L'évaluation des programmes de santé maternelle et périnatale se heurte en Afrique à des problèmes d'accès à des statistiques de services pertinentes et de bonne qualité. L'objectif de cette étude est de tester la faisabilité d'un système d'information de routine (SIR) basé sur les dossiers obstétricaux dans un contexte à faibles ressources.

**Matériel et méthode :** Il s'agit d'une étude d'observation multicentrique dans 46 hôpitaux de référence au Mali et au Sénégal. Nous avons inclus toutes les femmes qui ont accouché dans les 46 hôpitaux entre le 1<sup>er</sup> octobre 2007 et le 31 janvier 2009. Les taux d'exhaustivité et de complétude des dossiers ont été calculés pour chaque hôpital et pour une sélection de variables. Nous avons estimés les coûts de mise en œuvre du SIR incluant le renforcement des capacités locales et l'élaboration de la base de données informatisée.

**Résultats :** Le renforcement du système d'archivage a permis d'améliorer l'accès aux dossiers obstétricaux dans la majorité des centres. Selon les hôpitaux, la proportion de dossiers enregistrés parmi les patientes éligibles variait entre 21% et 100% (médiane=99%) et le taux de complétude des dossiers entre 13% et 100% (médiane=85%). Le coût moyen par hôpital pour la mise en œuvre du SIR atteint 4,3 millions de francs CFA par an.

**Conclusion :** L'utilisation des données collectées en routine et le renforcement du système d'information existant permet de mettre en place un système simple, économiquement et technologiquement adapté de suivi en temps réel de la santé maternelle et périnatale.

### **C062. EVALUATION DE LA QUALITE DES EVACUATIONS DANS LE CADRE DES URGENCES GYNECO-OBSTETRIQUES AU DISTRICT SANITAIRE DE PO**

Zongo A ; Tigasse M ; Ouedraogo J ; Zongo S, Zeba S

#### **Introduction**

La qualité de la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales passe par un bon fonctionnement du système de l'évacuation/retroinformation. Ce qui contribue à réduire le retard lié à l'offre de soins de qualité et par conséquent contribuer à réduire la mortalité maternelle et néonatale dans nos structures. Ce système a connu une réorganisation au sein du district depuis 2005. Cette étude a pour objectif d'évaluer la qualité du système.

#### **Matériels et Méthodes**

Il s'est agit d'une étude rétrospective à visée descriptive allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2008 au 31 Décembre 2009. 143 fiches, 25 registres d'évacuation/retroinformation, 200 dossiers de cas de césarienne ont constitué la population. La collecte des données s'est faite à l'aide d'une grille d'analyse documentaire

#### **Résultats**

100% des évacuations effectuées ont été reçus au CMA. 79,72% des retro-informations ont été rédigées. 98,24% des retro-informations effectuées ont été reçues aux CSPS. Le taux de remplissage des fiches au niveau des CSPS était de 71,5%. 90% des évacuations ont été faites par l'ambulance. La qualité de remplissage des fiches était de 41%. L'indication d'évacuer basée sur l'utilisation du partogramme était de 78,45%. La durée moyenne entre la consultation au CSPS et la décision d'évacuée était de 3heures 46 minutes. La durée moyenne entre l'appel de l'ambulance et l'arrivée de l'ambulance au CSPS était de 02 heures 57 mn. La durée moyenne entre l'arrivée de l'ambulance et le départ du CSPS était de 28mn. La durée moyenne entre le départ de l'ambulance du CSPS et l'arrivée au CMA était de 01 heures 31 mn. La durée moyenne globale entre l'appel de l'ambulance et le retour de l'ambulance au CMA était de 3 H 14mn. La durée moyenne entre la décision d'opérer et le

début de l'intervention était de 01H 10 mn.

La durée moyenne d'une intervention était de 34mns. Nous avons notifié 6 échappées belles, 5 décès maternels, 18 morts nés frais, 7 morts nés macérés et 3 décès périnataux.

**Conclusion :** La qualité des évacuations reste insuffisante dans le district sanitaire de Pô liée surtout aux retards observés aux différents niveaux. La réduction de la mortalité maternelle et néonatale au niveau du district passe nécessairement par la réduction de ces retards à travers l'amélioration de la qualité du système.

**C063. Audits de décès maternels dans les pays à faibles ressources : analyse d'implantation dans 23 établissements de santé au Sénégal et au Mali (essai QUARITE).**

*Alexandre Dumont (1), Jean Richard Dortonne (2), Mamadou Traore (3), Gilles Perreault (4), François Couturier (5), Pierre Fournier (6)*

1- Alexandre Dumont : Institut de recherche pour le développement, UMR 216, Dakar, Sénégal.

2- Jean Richard Dortonne : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

3- Mamadou Traore : Centre de sante de référence commune V, Faculté de Médecine, Université de Bamako; Mali

4- Gilles Perreault : Hôpital St-Jean Richelieu, Québec, Canada.

5- François Couturier : Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Canada

6- Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Canada.

**Introduction :** L'essai contrôlé randomisé QUALITÉ des soins, gestion du RISQUE et TECHNIQUES obstétricales (QUARITE) a pour objectif d'évaluer l'efficacité en termes de réduction de la mortalité maternelle d'une intervention basée sur la mise en oeuvre des audits de décès maternels dans 46 hôpitaux de référence au Sénégal et au Mali.

**Matériel et Méthode :** Nous avons élaboré une série d'indicateurs de suivi afin d'évaluer trimestriellement l'implantation des audits dans les 23 hôpitaux du groupe d'intervention. Des entrevues avec les acteurs-clés et une analyse des documents du programme (fiche d'audit, compte-rendu de réunions, rapport annuel de synthèse) ont été réalisées à la fin de la première année d'implantation.

**Résultats :** A l'issue de la première année, il existe un comité d'audit de décès maternel dans tous les hôpitaux. Dans l'ensemble, les comités utilisent

correctement les outils de collecte d'information sur les décès maternels. Les recommandations des comités ne sont pas toujours pertinentes; elles sont parfois réalisables à court terme; mais rares sont celles qui concernent les changements de comportements professionnels. L'implantation des cycles d'audit se heurte à plusieurs barrières: la charge de travail importante en maternité, le manque de leadership des acteurs-clés, le faible niveau de cohésion au sein des équipes et des ressources humaines limitées, en particulier dans les formations éloignées de la capitale.

**Conclusion :** L'implantation des audits de décès maternels est faisable dans les pays à faible ressource. Une supervision régulière par un facilitateur externe est indispensable pour renforcer les compétences et le leadership des acteurs-clés au niveau local.

**C064. Les changements générés par les Audits de décès maternels dans 12 établissements de santé au Sénégal (essai QUARITE) : étude préliminaire après un an de mise en oeuvre des Audits**

*Fatoumata Djénépo (1); Alexandre Dumont (2), Georges KONE (3); Geneviève Mak (4); Slim Haddad (5)*

1- Fatoumata Djénépo : Institut de recherche pour le développement, UMR 216, Dakar, Sénégal.

2- Alexandre Dumont : Institut de recherche pour le développement, UMR 216, Dakar, Sénégal.

3- Georges Kone : Institut de recherche pour le développement, UMR 151, Dakar, Sénégal.

4- Geneviève Mak : Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Canada.

5- Slim Haddad : Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, Canada.

**Introduction :** L'audit des décès maternels est une approche potentiellement efficace pour améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé si les résultats des Audits aboutissent à des recommandations pertinentes qui seront réellement implantées.

**Matériel et Méthode :** Dans le cadre de l'étude coût-efficacité de cette approche (projet QUARITE), nous avons analysé le processus d'élaboration des recommandations dans 12 hôpitaux au Sénégal à travers les différents supports d'information utilisés par les comités d'audits : (i) fiches d'audit et fiches d'autopsie verbale; (ii) rapports des séances d'audits; (iii) rapports de

synthèse annuel. Nous avons vérifiées à l'aide d'un questionnaire au personnel de santé si les recommandations étaient attribuables aux audits et si elles avaient été réellement implantées.

**Résultats** : Parmi les 316 recommandations enregistrés dans les différents supports d'information, 64 (20%) n'apparaissent ni dans les fiches d'audit ni dans les rapports de séances mais uniquement dans le rapport de synthèse; et 21 (7%) n'avaient aucun lien avec les audits. Le type de recommandations relevait des cinq principaux aspects de l'organisation des services : Infrastructure (8%); Équipement (12%); Médicaments et matériels (20%); Personnel soignant ou de soutien (32%) et la gestion des ressources (30%). 68/319 recommandations ont été réellement implantées (21%). Le ratio recommandation implantée/émise variait de 7% à 42% selon les hôpitaux et de 0% (infrastructure et équipement) à 33% (gestion) selon le type de recommandation.

**Conclusion** : Le rendement des audits en termes d'élaboration de recommandations pertinentes et implantées reste faible à l'issue de la première année de mise en œuvre. Les recommandations concernant le personnel et la gestion semblent les plus adaptées aux cas audités et au contexte. Une stratégie doit être développée pour améliorer le rendement des audits.

#### **C065. MISE EN ŒUVRE D'UN MECANISME DE SUBVENTION DES URGENCES CHIRURGICALES : Expérience du district sanitaire de Pô**

*Zongo A ; Tiendrébéogo S ; Tigassé M ; Zeba S*

##### **Introduction**

La prise en charge des urgences constitue un véritable défi pour nos systèmes de santé;

Si pour les urgences gynéco-obstétricales et dans une certaine mesure pour les urgences médicales, il y'a des subventions qui existent, aucun système n'est mis en place pour les urgences chirurgicales. C'est dans ce contexte que le district sanitaire de Pô a initié un mécanisme de subvention des urgences chirurgicales (SUC). Ce système a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins d'urgences chirurgicales de qualité par la réduction des barrières financières;

##### **Matériels et Méthodes**

Ont participé au diagnostic de la situation, tous les acteurs du système de santé

Elaboration du projet par une équipe restreinte

Amendement et adoption du document par le Conseil de Santé District.

Information de la population

Début de mise en œuvre le 1<sup>er</sup> Janvier 2009

##### **Résultats**

Les interventions chirurgicales retenues pour être subventionnées sont les hernies étranglées, les appendicites aiguës, les péritonites non perforées et les occlusions non compliquées. 72 cas ont été prévus pour un budget estimé à 3 204 000 FCFA Le coût moyen de l'intervention était de 44 500FCFA reparti comme suit ; 10 000FCFA pour l'acte opératoire, 1000F pour le forfait hospitalisation et 33 500F pour les médicaments. Parmi les options proposées, le conseil de santé de district a décidé que les coûts soient partagés entre le patient et la ligne médicament du budget national à hauteur de 50%. Sur le plan du fonctionnement, le malade paye 22 250FCFA et les kits opératoire/post opératoires sont délivrés gratuitement. Cette somme est répartie entre l'acte=10 000F ; l'hospitalisation=1000F payés à la caisse du CMA et 11 250F reversés dans un compte ouvert à cet effet et sert à acheter les médicaments non disponibles dans le Budget National. Pour les indigents le coût de tarification est supporté par le CMA à hauteur de 242 000 et le coût des médicaments par le Budget National à hauteur de 737 000. Au total 22 cas d'indigent ont été prévus soit 30% des cas attendus. A la date du 31/12/09, 49 cas ont bénéficié de la subvention du système soit 68,05%. Sur le plan financier en espèces, les recettes étaient de 540 000 contre 102 470F en dépenses avec un solde positif de 437 530 FCA.

##### **Conclusion**

La survie post opératoire de nos malades est liée à la qualité de la prise en charge pré, per et post opératoire. L'atteinte de cet objectif passe nécessairement par la réduction de la barrière financière afin de favoriser la consultation précoce et de rendre plus accessibles les soins de qualité.

La SUC est une réponse pertinente, pérenne, faisable et contribue à une gestion transparente des médicaments du circuit gratuit (BN).

## Session 14

### **C066. Etude de la prévalence et de l'intensité de l'infection à schistosome chez les femmes enceintes et chez celles en âge de procréer non enceintes dans 2 régions du Burkina Faso**

DICKO Hamadou, <sup>1</sup> BAMBA Sanata <sup>2</sup>, DIALLO A. Hama <sup>3</sup>, GUIGUEMDE T. Robert <sup>1; 2, 3</sup>

1 : Unité de formation et de la recherche en science de la santé (UFR -SDS) ; Université de Ouagadougou,

2 : Institut supérieur des sciences de la santé (INSSA), Laboratoire de Parasitologie, Mycologie, Université polytechnique de Bobo - Dioulasso,

3 : Centre Muraz, Bobo -Dioulasso

**Introduction :** Nous rapportons ici les résultats d'une étude prospective conduite dans 2 régions du Burkina Faso : Il s'agit de la région de Dori à forte prévalence pour *Schistosoma haematobium*, et celle de la vallée du Kou, où prédomine *S. mansoni*. Les objectifs étaient de mesurer la prévalence et l'intensité de l'infection par ces deux espèces de schistosome chez les femmes en âge de procréer et, d'identifier les facteurs associés à l'infection à *schistosoma*.

**Patients et méthodes :** Des femmes enceintes et des femmes en âge de procréer non enceintes ont été incluses dans l'étude. Les méthodes de filtration urinaire et du Kato-Katz ont été utilisées pour le diagnostic respectif de *S. haematobium* et *S. mansoni*. Le taux d'hémoglobine a été mesuré à l'aide de l'Hemocue®. Le praziquantel a été administré dans le traitement des schistosomiasis diagnostiqués. Les données ont été collectées sur des questionnaires-papier. Elles ont été doublement saisies sur le logiciel Epidata puis analysées sur Epi Info version 6.04

**Résultats :** Au total 843 femmes en âge de procréer ont été incluses dont 50,2% étaient enceintes. La prévalence globale était de 10,3%. *Schistosoma haematobium* sévissait au Sahel avec une prévalence de 7,9% et une intensité de 3,77 œufs émis par 10 ml d'urine. *Schistosoma mansoni* était dominant dans les Hauts bassins avec une prévalence de 12,2% et une intensité de 3,12 œufs par gramme de selle. La prévalence de l'anémie était de 69% dans l'échantillon total. Nous avons trouvé une association entre l'anémie et la

grossesse, et la région. Mais nous n'avons pas noté de différence significative quant à l'association entre la schistosomiasis et l'anémie. Aussi avons-nous relevé une association marginale entre le taux moyen d'hémoglobine et l'infection par *S. haematobium*. Nous n'avons noté aucun événement indésirable grave au cours du traitement par le praziquantel.

#### **Conclusion**

La prévalence et l'intensité de l'infection à schistosome paraît faible chez les femmes en âge de procréer au Burkina Faso.

### **C070. Impact du Programme National d'Elimination des Filarioses Lymphatiques (PNEFL) sur les nématodoses intestinales au Burkina Faso**

Mamoudou Cissé (1), Robert Tinga Guiguemdé (1,2).

1 : Département de Parasitologie-Entomologie, Centre Muraz.

2 : Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

**Problématique :** Les parasitoses intestinales constituent un problème de santé publique au Burkina Faso. Aussi, il n'existe pas de programme de lutte spécifique contre les parasitoses intestinales. Cependant, le PNEFL mène une campagne de traitement de masse annuelle à base de molécules ayant une efficacité sur les nématodes intestinaux. On s'attendrait donc à une diminution de la prévalence de ces nématodes intestinaux dans les zones traitées. Ainsi pour mieux appréhender cette éventuelle tendance, il nous est apparu nécessaire de mener une étude sur l'impact de ce traitement de masse sur les nématodoses intestinales.

**Objectif général:** Déterminer l'impact du traitement de masse du Programme National d'Elimination de la Filariose Lymphatique sur les nématodoses intestinales au Burkina Faso.

**Méthodologie :** Nous avons mené une étude rétrospective transversale sur une période de 8 ans (2000-2007) dans l'ensemble des districts sanitaires du Burkina Faso.

**Résultats :** L'analyse a porté sur 48 districts sanitaires du Burkina Faso. Parmi les nématodes intestinaux, seul l'ankylostome a été cherché et retrouvé dans toutes ces formations sanitaires

avec une prévalence globale de 5,06%. L'Ivermectine et l'Albendazole ont entraîné une réduction significative de la prévalence de l'ankylostomiase à partir de 2005 avec un taux de réduction de 61,19 %. L'impact de l'Ivermectine et de l'Albendazole sur l'ankylostomiase est plus important en 2007 avec un taux de réduction de 69,86%. Une baisse significative de la prévalence de l'ankylostomiase a été en 2007 dans 38 districts sanitaires tandis qu'au cours de la même année, une hausse significative de la prévalence des ankylostomes a été enregistrée dans 7 districts sanitaires.

**Conclusion :** Ces résultats mettent en évidence la sensibilité des ankylostomes à l'association Ivermectine+Albendazole utilisée par le PNEFL au Burkina Faso. Le développement des mesures d'assainissement de l'environnement et de l'éducation sanitaire de la population couplé au traitement de masse deux fois par an, entraîneront l'élimination de l'ankylostomiase et des autres nématodoses intestinales au Burkina Faso.

**C067. Historique de la dracunculose au Burkina Faso : aspects épidémiologiques et lutte.**

**M .Y. Zida<sup>1</sup>, L.G. Dondassé<sup>2</sup>, K.M. Drabo<sup>3</sup>, T. R. Guiguemdé<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> : UFR/SDS, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>2</sup> : PNEVG/ Ministère de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>3</sup> : IRSS/CNRST Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>4</sup> : INSSA/UPB Bobo Dioulasso Burkina Faso

*Correspondance :* M.Y. Zida UFR/SDS cel : +226 78852692 ; email : [zidamarietou@yahoo.fr](mailto:zidamarietou@yahoo.fr)

**Introduction.** La dracunculose, maladie parasitaire endémique touche surtout les communautés ne bénéficiant pas d'un approvisionnement en eau potable. Notre étude se propose de retracer l'histoire de la dracunculose au Burkina Faso.

**Matériel et Méthodes.** L'étude couvre la période de 46 ans (1963-2009) et s'est intéressée à toutes les informations relatives aux recherches et à la lutte contre le ver de Guinée au Burkina Faso. Une revue documentaire et des entretiens individuels ont servi pour la collecte des données.

**Résultats.** En 1963, le premier cas de ver de Guinée a été notifié à l'hôpital Yalgado QUEDRAOGO de Ouagadougou. Des études menées en 1984 ont permis de valider comme stratégie central pour l'éradication de la maladie, le traitement des points d'eau couplé à la filtration

systematique des eaux de boisson. L'enquête nationale sur la dracunculose en 1990 a permis de dresser la cartographie de la maladie, engendrant la mise en place du programme national d'éradication du ver de guinée en 1992. Le nombre de cas est passé de 11287 cas notifiés en 1992 à 0 cas autochtones en 2007, grâce à la rigueur dans la programmation et l'exécution des activités, au soutien technique et financier des partenaires, à l'implication de la communauté, à l'approvisionnement en eau potable des populations et un engagement politique permanent.

**Conclusion.** Une approche multisectorielle et synergique a permis au Burkina Faso d'éradiquer le ver de guinée. La certification de cette éradication interviendra d'ici la fin 2010.

**C068. Evaluation de la méthode d'administration de l'Ivermectine lors de la campagne de traitement de masse contre la filariose lymphatique – Burkina Faso, 2008.**

A. Ouédraogo<sup>1</sup>, N. Coulibaly<sup>2</sup> ; O. Badolo<sup>3</sup> ; D. yelbéogo<sup>1</sup>

1. Etudiant première cohorte mater WA-FELTP ; 2. Programme SR, UNFPA ; 3. Coordonateur Adjoint WA-FELTP

**INTRODUCTION :** Les campagnes de traitement de masse sont des actions de santé publique qui ciblent certaines pathologies dites maladies tropicales négligées (MTN). Les campagnes contre les MTN au Burkina concernent la filariose lymphatique, les géo-helminthiases, le trachome, les schistosomiasis et l'onchocercose.

Notre travail a consisté à évaluer les modes d'administration de l'ivermectine et de savoir si le nombre de comprimés administrés en fonction de la taille des personnes est applicable à nos populations.

**METHODOLOGIE :** Etude prospective, descriptive couvrant la période de la campagne 2008 (3 au 9 mars 2008) de traitement de masse intégré contre les filarioses lymphatiques. Elle a eu lieu dans quatre districts de la région du Centre-Est. Les personnes enrôlées ont donné leur accord et se sont présentées aux sites d'administrations. Les tailles et les poids ont été pris au même moment. Les données ont été analysées par EPI Info version 3.4.1 et l'analyse statistique estime le risque  $\alpha$  à 5%.

**RESULTATS :** La taille a été de 399 individus. Le poids moyen égale à 50,91±17,57 Kg avec un minimum de 14 Kg et un maximum de 111 kg. Quatre (4)

personnes ont eu un poids inférieur ou égale à 15 Kg. La majorité (51,6%) des tailles a été supérieure à 159 cm et l'intervalle de poids 41 à 60 Kg a été la plus représentative (40,8%). Les risques relatifs de faire un sous ou surdosage lors de l'administration de 1, 2 et 3 comprimés sont respectivement de 23%, de 44% et de 75%. Ces différents constats ont été hautement significatifs. Ce risque est faible (7%) dans le cadre de l'administration de 4 comprimés. 172 sujets soient 43,11% ont reçu l'Ivermectine en sous-dosage et ce sous-dosage varie de moins 0,1 mg à moins 6,1 mg.

**CONCLUSION :** Cette étude donne les bases d'une évaluation des stratégies des campagnes de traitement de masse. Elle incite à revoir les standards populationnels en matière de mesures anthropométriques. La notification des effets indésirables serait d'un éclairage certain pour l'imputabilité en ce qui concerne le mode d'administration.

**C069. Evaluation de la réponse anticorps dirigée contre les antigènes salivaires de tsé-tsé chez l'homme. »**

*Emilie DAMA<sup>1</sup> (doctorante), Martin Bienvenu SOMDA<sup>1</sup>, Hamidou ILBOUDO<sup>1,2</sup>, Anne POINSIGNON<sup>3</sup>, Franck REMOUE<sup>3</sup>, Oumou CAMARA<sup>4</sup>, Mamadou CAMARA<sup>4</sup>, Vincent JAMONNEAU<sup>1,2</sup>, Roger KAMBIRE<sup>5</sup>, Zakaria BENGALY<sup>1</sup> et Bruno BUCHETON<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Centre International de Recherche-Développement sur l'Élevage en zone Subhumide (CIRDES), 01 BP 454 Bobo-Dioulasso 01, Burkina Faso;

<sup>2</sup>Institut de Recherche pour le Développement, Unité Mixte de Recherche IRD-CIRAD 177, Campus International de Baillarguet, 34398 Montpellier Cedex 5, France;

<sup>3</sup>Institut de Recherche pour le Développement, UR016, Centre IRD de Montpellier, 911 avenue Agropolis-BP64501, 34 394 Montpellier, France,

<sup>4</sup>Programme National de Lutte contre la Trypanosomose Humaine Africaine, Conakry, Guinée ;

<sup>5</sup>Programme National de Lutte contre la Trypanosomose Humaine Africaine, 03 BP 7009 Ouagadougou, Burkina Faso.

Objectif : La réponse IgG dirigée contre les antigènes salivaires de glossines est-elle un bon marqueur d'exposition aux piqûres de glossines? L'hypothèse testée est de vérifier qu'une forte réponse anti-salive traduit un contact important avec les tsé-tsé. Cela permettra d'identifier les populations à haut risque d'exposition pour une lutte anti-vectorielle ciblée et aussi d'évaluer l'efficacité de cette lutte qui devrait se

traduire par une faible réponse anti-salive.

Type : La salive de *Glossina palpalis gambiensis* a été collectée afin d'évaluer la réactivité immunologique de plasmas humains par ELISA indirect. Notre échantillon était composé de 301 plasmas collectés dans 2 foyers actifs de THA en Guinée maritime (Forécariah et Dubreka), 2 foyers historiques du Sud-Ouest du Burkina Faso (Batié et Loropéni) et à Bobo-Dioulasso, zone indemne de glossines dont les échantillons ont constitué notre cohorte de témoins négatifs)

Résultats : Les plus fortes réponses anti-salive ont été observées dans les foyers guinéens alors que les réponses étaient significativement plus faibles à Bobo-Dioulasso et chez les sujets provenant de la zone de Loropéni. Effectivement dans les mangroves guinéennes infectées par les glossines le contact homme-vecteur est très important. Des réponses élevées ont également été observées à Batié, indiquant la persistance d'un fort contact homme-glossines dans cette zone où les risques de réémergence de la maladie apparaissent importants dans le contexte de mouvements de population saisonniers vers les zones endémiques de Côte d'Ivoire. Ces résultats suggèrent que l'évaluation de la réponse humorale anti-salive pourrait être une bonne alternative aux méthodes d'évaluation entomologique classiques et pourrait permettre de cibler les populations les plus fortement exposées aux glossines et/ou évaluer l'efficacité de la lutte anti-vectorielle. En conclusion, nous retenons que la réponse anti-salive des glossines est un bon marqueur sérologique d'exposition aux piqûres des glossines mais manque de spécificité due à l'utilisation des antigènes totaux de la salive des glossines. Il convient de l'améliorer par l'utilisation de protéines salivaires immunogènes plus spécifiques.

**Flash7. Le rôle du réseau social dans l'accès aux soins des personnes âgées : état de la question dans la littérature et perspectives de recherche**

**BERTHE Abdramane (1), BERTHE/SANOUE Lalla (2), Maxime Drabo (3), Jean MACQ (4)**

1 = Unité de Recherche «Sciences de l'Homme pour l'Aide à la Décision, à l'action et à l'Évaluation des Interventions(SHADEI), Centre Muraz, Bobo-Dioulasso

2 =

3 = Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Direction Régionale de l'Ouest (IRSS/DRO)

4= institut de recherche Santé et Société (IRSS), Université Catholique de Louvain (ULB)

**Introduction :** Les personnes âgées en tant que population vulnérable et population prioritaire ont un accès difficile aux soins de santé. Pour y accéder elles comptent sur elles-mêmes ou sur leur réseau social. Cette revue de littérature est réalisée pour établir le point sur le rôle du réseau social dans l'accès aux soins des personnes âgées et dégager les perspectives de recherche en Afrique.

**Méthode :** La recherche s'est principalement déroulée sur Pubmed via Hinari. Les articles traitant du réseau social, du soutien social, de l'accès aux soins des populations vulnérables et des personnes âgées ont été recherchés. Plus de 200 travaux de recherche ont été intégrés dans la base de données de l'étude et analysés.

## Résultats

Le réseau social joue un rôle de fourniture de soutien social et un rôle d'influence social dans l'accès aux soins des personnes âgées. La nature, qualité et quantité du soutien apporté aux membres du réseau varie selon les caractéristiques sociales démographiques des donataires et des donateurs qui prenant en compte les besoins et l'état de santé de ceux-ci. Le soutien instrumental et la qualité du lien social restent déterminants. Par son rôle, le réseau social a des effets positifs sur les manières d'agir de penser et d'être dont la santé des personnes âgées. Ainsi, celles qui ont relativement plus de soutien global, de bons liens sociaux ont un meilleur état de santé.

## Conclusion

La recherche sur l'accès aux soins des personnes âgées à une valeur heuristique en Afrique car peu d'études est consacré à ce sujet.

## Session 15

### **C071. Place de la médecine traditionnelle et moderne dans la quête de soins des PVVIH à Ouagadougou**

*Adèle YAMEOGO, André SOUBEIGA*

**Contexte :** Au Burkina Faso, outre la médecine moderne, de nombreux thérapeutes traditionnels tentent d'offrir leurs services aux PVVIH en quête de soins et de mieux être. Malgré la concentration des services de santé modernes, l'offre thérapeutique traditionnelle se structure progressivement dans l'espace urbain et cherche à s'imposer comme une alternative crédible.

**Objectifs spécifiques :** Comprendre les mobiles et les logiques qui sous-tendent le choix de la médecine traditionnelle (ou moderne) par les PVVIH et analyser leurs trajectoires thérapeutiques.

**Méthode :** recherche socio-anthropologique qualitative

- Population d'étude : PVVIH, tradipraticiens de santé, agents de santé, responsables d'associations de PVVIH.
- Outils et période de collecte : guides d'entretiens semi structurés. Août à octobre 2007.
- Echantillonnage : qualitatif; 17 PVVIH, 5 tradipraticiens, 7 professionnels de santé, 2 responsables d'association de PVVIH.

#### **Résultats**

En première instance, nombre de PVVIH suivant la nature de leur maladie, (hémorroïdes, diarrhées, paludisme, zona) recourent aux tradipraticiens de santé. Ces malades ne sollicitent la médecine moderne que lorsqu'ils constatent une aggravation de leur état de santé ou quand ils sont confrontés à des difficultés économiques. Pour le traitement de certaines infections opportunistes, la médecine traditionnelle se montre relativement efficace. Toutefois, quand la maladie évolue jusqu'à atteindre l'état de sida, le traitement par les ARV s'impose comme l'alternative la plus efficace et la moins onéreuse (2500FCFA en 2007, 1500F en 2008).

#### **Conclusion :**

L'itinéraire thérapeutique change d'une PVVIH à une autre, suivant le statut de

cette dernière (séropositive ou malade du sida) de même que sa vision sur l'efficacité des recours moderne et traditionnel. A partir des expériences vécues, les PVVIH interrogées se sont forgées une opinion sur les offres thérapeutiques : la tradithérapie serait plus apte à prendre en charge les pathologies opportunistes liées au VIH tandis que la médecine moderne, grâce aux ARV serait plus à même de proposer les meilleurs traitements pour la phase sida. Du reste, il convient de relativiser les présupposés faisant de la médecine traditionnelle un recours bon marché. L'exemple du VIH/SIDA, montre au contraire qu'elle peut se révéler très coûteuse.

### **C072. Amélioration de la PTME par l'utilisation de papier filtre pour le diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les enfants nés de mère séropositives dans la région des Hauts-Bassins**

*Gampini Sandrine<sup>1</sup>, Kania Dramane<sup>1</sup>, Zango Alidou<sup>1</sup>, Kagoné Thérèse<sup>1</sup>, Ouoba Aline<sup>1</sup>, Valéa Diane<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Laboratoire de Virologie du Centre Muraz

**INTRODUCTION :** le diagnostic précoce de l'infection à VIH occupe une place primordiale pour la réduction de la morbidité et de la mortalité liée au VIH/SIDA chez les enfants nés de mère séropositives. Dans notre contexte de pays à ressource limité l'utilisation des papiers filtres couplés aux techniques de biologie moléculaire constitue un outil de choix pour le diagnostic précoce de l'infection à VIH des enfants exposés. La présente étude vise à montrer la contribution des papiers filtres dans le diagnostic pédiatrique précoce de l'infection à VIH.

**METHODOLOGIE :** De décembre 2009 à janvier 2010, des spots de sang total séchés sur papier filtres ou dried blood spots (DBS) ont été réalisés directement sur sites (CSPS, CMA de la DRS des Hauts Bassins) par piqûre au talon, orteil, ou doigts des enfants exposés au VIH et acheminés au laboratoire de Virologie du Centre Muraz pour le diagnostic moléculaire. L'extraction a été réalisée avec deux spots de 50µl sur MiniMag (Biomérieux). Le kit Generic HIV-1 charge virale (Biocentric) a servit à

l'amplification/détection par PCR en temps réel.

**RESULTAT** : Sur 67 enfants testés, 9 avaient une charge virale détectable pour le VIH-1 (13%). L'âge moyen des enfants était de 7,5 ( $\pm 4,8$ ) mois. Sur 32 mères sous traitement ARV pendant la grossesse, 3 enfants ont été infectés. Sept couples mère-enfants n'ont bénéficié d'aucun traitement ni prophylaxie avec un enfant infecté.

**CONCLUSION** : le taux de transmission mère-enfant du VIH reste encore élevé. Des efforts doivent être fait en vu d'améliorer la PTME.

**C073. Résultats à mis parcours d'étude comparative de la Névirapine versus Efavirenz dans la prise en charge de la co-infection TB/VIH au Burkina Faso**

S.Kouanda, **HG. Ouédraogo**, N. Saleri, , A. Matteelli, G. Tarnagda. N. Rouamba, M.J. Sanou, A. Konsimbo, M. Sanou, B. Hien, E. Birba, M. Souaré, IB. Dingtounda, J. Simporé, M. Ouédraogo, B. Sondo, M. Dembélé

Email : [gouedraogo@irss.bf](mailto:gouedraogo@irss.bf)

**Remerciements** : OMS/TDR (Projet ID A60982), PNT, CMLS santé, Université de Brescia, Université de Bari (Italie)

**Introduction**

La prise en charge de la co-infection TB/VIH consiste à un traitement antituberculeux associé à un régime ARV contenant l'Efavirenz. Cependant, l'efavirenz est contre-indiqué chez la femme enceinte contrairement à la Névirapine disponible sous forme générique, combinée, et moins cher. L'objectif de la présente étude est d'évaluer l'efficacité clinique, l'innocuité et l'observance du traitement de la co-infection TB-VIH associant la névirapine.

**Méthode**

Il s'agit d'une étude prospective randomisée conduite à Ouagadougou et Bobo Dioulasso depuis octobre 2008 sur les patients adultes co-infectés tuberculose-VIH. Les patients naïfs de Traitement ARV et antituberculeux sont randomisés dans deux bras dont l'un incluant la Névirapine et l'autre l'Efavirenz. Ils bénéficient d'un suivi clinique et biologique périodique incluant la numération des CD4, la numération de la charge virale HIV, des examens hématologiques et biochimique (ALAT, glycémie, amyliasémie,...) et un monitoring pharmacocinétique de l'interaction antituberculeux-ARV.

**Résultats à mi parcours**

Les résultats concernent 63 patients recrutés (29 sous Névirapine et 34 sous

Efavirenz) sur 200 attendus. Après 6 mois de suivi pour 32 patients, 04 sont en échec de traitement antituberculeux dont 02 patients dans chaque bras. Il n'ya pas d'effets secondaires graves (cliniques ou biologiques) déclarés. L'évolution des CD4 est comparable entre les deux régimes. En revanche quel que soit le régime, il ya une augmentation progressive du nombre de CD4 jusqu'au 3<sup>ème</sup> mois de traitement ARV, puis une baisse tendancielle au 6<sup>ème</sup> mois de suivi. Les résultats des analyses des profils pharmacocinétiques ainsi que la charge virale HIV en cours à l'Université de Brescia (Italie) ne sont pas encore disponibles.

**C074. Patients perdus de vue du programme ARV du Burkina Faso : 5 ans après le passage à l'échelle.**

S. Kouanda<sup>1</sup>, I.B. Meda<sup>1</sup>, L. Nikiema<sup>1</sup>, S. Tiendrébeogo<sup>1</sup>, B. Doulogou<sup>1</sup>, M.J. Sanou<sup>2</sup>, G. Fern<sup>4</sup>, R. Soudre<sup>3</sup>, B. Sondo<sup>1-3</sup>

<sup>1</sup>Institut de Recherche en Sciences de la Santé <sup>2</sup>Comité ministériel de lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé <sup>3</sup>Université de Ouagadougou, Ouagadougou, Burkina Faso <sup>4</sup>Organisation Mondiale de la Santé, Genève, Suisse

e-mail : [skouanda@irss.bf](mailto:skouanda@irss.bf)

**Objectif** : Estimer la proportion des patients perdus de vue sous traitement ARV au Burkina Faso et déterminer les facteurs associés.

**Méthode** : C'est une étude nationale de cohorte rétrospective. Elle s'est déroulée dans toutes les 13 régions sanitaires du Burkina Faso. Dans chaque région sanitaire, un district a été sélectionné aléatoirement (sauf la capitale Ouagadougou avec 2 districts), et dans chacun des districts sélectionnés, tous les centres de santé dispensant des ARV ont été inclus dans l'étude. Tous les patients naïfs de 15 ans et plus suivis sous ARV entre janvier 2003 et décembre 2008 dans ces différents centres de santé ont été inclus dans l'étude. Les patients dont la durée de suivi est égale à zéro jour ont été exclus de l'analyse.

**Résultats** : Au total 450 patients ont été perdus de vue pour une durée totale de suivi de la cohorte de 9728 personnes-années (PA) soit un taux d'incidence de perdus de vue de 4,62%/PA. La durée médiane de suivi des patients perdus de vue était de 5 mois (IQR : 1-13 mois) contre 23 mois (IQR : 12-36 mois) pour l'ensemble de la cohorte. Le taux de perdus de vue était de 6% ; 6,7% ; 9,4% ; 11,1% ; 12,6% et 13,1% après respectivement 6, 12, 24, 36, 48 et 60

mois de suivi sous ARV. Le sexe, le régime thérapeutique, le sérotype viral et le changement de régime thérapeutique étaient les principaux facteurs associés aux perdus de vue.

**Conclusion :** Cette étude a mis en évidence la précocité de la perte de vue des patients sous ARV et fait poser légitimement la question du statut de ces perdus de vue au regard d'une mortalité précoce coexistante. Elle confirme aussi que la tolérance au traitement est l'une des clefs de la rétention. Enfin elle met une fois de plus en évidence la vulnérabilité du sexe masculin dans notre contexte à un moment où c'est plutôt la vulnérabilité féminine qui est mise en avant.

### **C075. LES SERVEUSES DE BAR, UN GROUPE NEGLIGÉ DE FEMMES A HAUT RISQUE D'INFECTION PAR LE VIH**

*I. Konaté<sup>1</sup>, A. Ouedraogo<sup>1</sup>, C. Huet<sup>1</sup>, I. Traoré<sup>1</sup>, J.-L. Ouedraogo<sup>1</sup>, J.-B. Andonaba<sup>2</sup>, A. Sanon<sup>1</sup>, R. Diallo<sup>1</sup>, D. Drabo<sup>1</sup>, H. Sawadogo<sup>1</sup>, I. Millogo<sup>1</sup>, P. Mayaud<sup>3</sup>, N. Nagot<sup>4</sup>, P. Van De Perre<sup>4</sup>, pour le Groupe d'Etude YereLon ANRS 1291*

<sup>1</sup>Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

<sup>2</sup>CHU Souro Sanou de Bobo-Dioulasso Burkina Faso

<sup>3</sup>London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), London, United Kingdom

<sup>4</sup>Université Montpellier 1, EA 4205, Montpellier, France

**INTRODUCTION :** Des études socio-anthropologiques réalisées au sein de la cohorte YereLon, qui suit des femmes multipartenaires à Bobo-Dioulasso, ont montré une implication des serveuses de bar dans le commerce du sexe. De nombreuses actions de lutte contre le VIH ont été menées mais très peu ont ciblé spécifiquement les serveuses de bar.

**OBJECTIF :** L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence et l'incidence du VIH ainsi que les facteurs de risque comportementaux des serveuses de bar par rapport aux travailleuses du sexe (TS) professionnelles dans la cohorte YereLon.

**METHODES :** Cette étude a concerné les serveuses de bar et les TS professionnelles suivies au sein de la cohorte YereLon à Bobo-Dioulasso. Un questionnaire comportemental, un examen clinique et des prélèvements sanguins ont été effectués à l'inclusion puis tous les 4 mois. Des séances de communication pour le changement de comportement ont été réalisées par des psychologues et des pairs-éducatrices lors des consultations et sur les lieux de

travail. Des préservatifs étaient fournis gratuitement. Le diagnostic d'infection par le VIH a été effectué selon l'algorithme national.

**RESULTATS :** Entre décembre 2003 et mars 2006, 130 TS professionnelles (39%) et 206 serveuses de bar (61%) ont été incluses et suivies. A l'inclusion, la prévalence du VIH était de 33% chez les TS professionnelles et de 28% chez les serveuses de bar. Cinq séroconversions ont été observées dont 3 chez des serveuses de bar, soit une incidence de 1,7/100p-a chez les TS professionnelles et 1,3/100p-a chez les serveuses de bar ( $p=0,76$ ). La médiane du nombre de rapports sexuels était respectivement de 28 et 2 par semaine. Le taux d'utilisation systématique du préservatif quel que soit le partenaire était de 85% et 57% avec une médiane du nombre de partenaires réguliers de 1 et 2 chez les TS professionnelles et les serveuses de bar, respectivement. Le comportement sexuel ne dépendait pas du statut VIH dans les 2 groupes.

**CONCLUSION :** Les serveuses de bar constituent une population de TS occasionnelles dont le risque d'infection par le VIH est élevé et proche de celui des TS professionnelles. Des actions de prévention et de prise en charge des IST et du VIH ciblées sur ces TS occasionnelles sont susceptibles d'engendrer des effets bénéfiques tant au niveau individuel qu'en termes de santé publique.

### **Flash8 L'implication des Associations de lutte contre le VIH/sida dans le recueil du consentement des participantes aux recherches biomédicales : l'expérience de la Maison des Associations de lutte contre le sida de Bobo-Dioulasso (au Burkina Faso)**

*A. Sanon<sup>1</sup>, F. Tinta<sup>2</sup>, A. Ouédraogo<sup>3</sup>, D. Barro<sup>4</sup>, N. Sanon<sup>5</sup>, A. Kéré<sup>6</sup>, A. Sawadogo<sup>7</sup>, B. Bado<sup>8</sup>, C. Kafando<sup>4</sup>, I. Traoré<sup>10</sup>, C. Huet<sup>11</sup>*  
<sup>1</sup>Sida Ka Taa <sup>2</sup>Association Djigiya <sup>3</sup>CLE DU CA <sup>4</sup>Association Espoir pour Demain <sup>5</sup>Dispensaire Trottoir <sup>6</sup>Association Espoir et Vie <sup>7</sup>Centre SAS <sup>8</sup>Projet Genre <sup>9</sup>Association Espoir pour Demain, MAS, Bobo-Dioulasso <sup>10</sup>Projet Vaccin, Site ANRS/UFR-SDS Université de Ouagadougou, Ouagadougou <sup>11</sup>Projet YereLon, Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

**Objectif de l'étude :** Décrire la participation des Associations de lutte contre le VIH/sida de la ville de Bobo-Dioulasso dans l'amélioration de l'information des participantes lors du recueil du consentement éclairé.

**Méthodes :** Dans le cadre de l'étude prospective qualitative et quantitative sur les déterminants de la survenue et de l'issue des grossesses chez les femmes infectées par le VIH (*Fondation de France, UB : 032158*), les femmes illettrées de la Cohorte Yerelon (*ANRS 1222*), ont été assistées par des témoins indépendants issus des Associations de lutte contre le VIH/sida de la ville de Bobo-Dioulasso lors du recueil du consentement éclairé. Les témoins se sont approprié le protocole de l'étude pour aider les participantes potentielles à le comprendre.

**Résultats :** L'assistance par les témoins lors du recueil du consentement éclairé a été bien acceptée par les participantes. Sur les 305 femmes de la cohorte, 214 participantes ont donné devant témoin leur consentement pour participer à l'étude; deux ont refusé de participer à l'étude à cause de son rapport avec la grossesse; 45 étaient non éligibles.

Parmi les 214 participantes, seulement quatre ont choisi des témoins dans leur réseau social; le reste des femmes de la cohorte n'était pas concerné par l'étude (VIH-négatives).

**Conclusion :**

Cette première expérience de l'implication des Association montre que les témoins indépendants indispensables désormais au recueil du consentement peuvent être acceptés dans des contextes stigmatisant. La pérennité de cette initiative dépendra de l'obtention de financements indépendants de l'équipe de recherche pour limiter les conflits d'intérêt.

**Flash9 Rôles de femmes et traitement de l'infection à VIH au Burkina Faso**

*Blandine BILA<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Institut de Recherche en Science de la santé, Centre National de Recherche Scientifique et Technologique (IRSS/CNRST), Burkina Faso  
Email : [bbila@irss.bf](mailto:bbila@irss.bf) ; [blandinebila@yahoo.fr](mailto:blandinebila@yahoo.fr)*

**Justification**

Dans les tâches domestiques de santé, la répartition des rôles dans le ménage est déterminée par des rapports de genre. L'analyse de la répartition des rôles dans le cas de l'infection à VIH au Burkina Faso

permet de mieux comprendre les conditions socioculturelles de l'accès des hommes et des femmes aux soins.

**Méthode**

Cette prospection anthropologique procède d'enquêtes ethnographiques sous forme d'entretiens individuels et d'observation directe de situations auprès de 53 personnes vivant avec le VIH, dont 35 femmes et 18 hommes, dans la région de Ouagadougou, de 2003 à 2009.

**Résultats obtenus**

Dans la plupart des sociétés, le rôle de soignante familiale des femmes apparaît comme un invariant culturel. Ce fait paraît découler de la responsabilité maternelle de la femme dans la naissance, la survie et le devenir des enfants. Cette responsabilisation sociale des femmes par rapport à l'enfant s'étend également au maintien de la santé du conjoint, et se manifeste particulièrement dans le cas de l'infection à VIH. A travers les discours, apparaissent les stratégies échafaudées par les femmes, au besoin aidées en cela par les soignants, pour amener un conjoint réticent au dépistage. Par ailleurs, les femmes assistent souvent les hommes dans leur accès au traitement de différentes manières, leur évitant ainsi de devoir se soumettre à des conditions pouvant apparaître rebutantes, en référence à certaines valeurs masculines. Elles les assistent également dans certains aspects de l'observance au traitement ARV et dans la gestion de l'information sur le statut du couple par rapport à l'infection à VIH. En outre, c'est souvent à elles qu'incombe la gestion de la susceptibilité masculine souvent exacerbée dans le contexte de l'infection à VIH. Du remplacement des hommes dans les rangs de consultation médical à la surveillance des prises de médicament à domicile, les discours relèvent la place centrale souvent occupée par les femmes dans la prise en charge des hommes infectés ou affectés par le VIH.

**Conclusion**

A travers un activisme permanent, les femmes montrent l'importance du rôle qu'elles jouent dans l'accès de leur conjoint à la prise en charge de l'infection à VIH, rôle dont la portée est néanmoins réduite par les inégalités de genre liés aux statuts face à la décision.

## Session 16

### **C076. Diagnostic microscopique de la tuberculose au centre hospitalier universitaire Souro Sanou : Comparaison de la technique de référence et la coloration à l'auramine.**

*Abdoul Salam Ouédraogo, Salimata Fané ; Anselme Sanou ; Soufiane Sanou .*

**Objectif :** L'objectif de cette étude était d'évaluer la coloration à l'auramine par rapport à la technique de référence du Ziehl Nielsen dans le but de la valider dans le cadre du diagnostic de microscopique de la tuberculose au centre hospitalier universitaire.

**Matériels et méthodes :** il s'agit d'une étude prospective comparative qui a eu lieu du 1<sup>er</sup> Avril au 30 Juin 2009 dans l'unité des mycobactéries du centre hospitalier universitaires Souro Sanou de Bobo Dioulasso. Ont été inclus tous les prélèvements de crachats reçus pour la recherche de bacilles acido-alcool résistants (BAAR)

**Résultats :** Pendant la période de l'étude 470 prélèvements ont été reçus chez 185 patients soumis au diagnostic. Il s'agissait de 101 hommes et 84 femmes soit un sex-ratio de 1,20. L'âge des patients variait entre 4 mois et 90 ans avec une médiane de 43 ans. 36 lames ont été lues positives avec la technique référence de Ziehl Nielsen. Toutes ces lames positives l'ont été aussi avec la technique à l'Auramine. Aucune des lames négatives au Ziehl n'a été positive à l'auramine.

**Conclusion :** Au regard de ces résultats reproductibles avec les deux techniques, la coloration à l'auramine peut bien constituer une alternative dans le diagnostic microscopique de la tuberculose.

### **C077. Implication communautaire aux soins tuberculeux dans 3 districts sanitaires du Burkina Faso.**

*K M DRABO<sup>1</sup>, R ZERBO<sup>1</sup>, A BERTHE<sup>2</sup>, L. T. OUEDRAGO<sup>3</sup>, S. KONFE<sup>4</sup>, B DUJARDIN<sup>5</sup>, J. MACQ<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>: Institut de Recherche en Sciences de la Santé Burkina Faso;

<sup>2</sup> SHADEI, Centre Muraz Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

<sup>3</sup>: UFR-SDS Université de Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>4</sup>: Direction Régionale de la Santé du Plateau central, Ziniaré, Burkina Faso

<sup>5</sup>: ESP-ULB Brussels, Belgique

Correspondance: Maxime Drabo, IRSS Bobo-Dioulasso; 01 BP 545 Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, Phone/Fax: (226) 20 97 48 68 E-mail: [m\\_drabok@yahoo.fr](mailto:m_drabok@yahoo.fr)

**Objectif.** Evaluer la contribution communautaire aux soins tuberculeux dans trois districts sanitaires ruraux (DS).

**Méthodes.** Les profils des représentants communautaires ont été identifiés dans les itinéraires thérapeutiques des patients tuberculeux (PATB). Les interventions communautaires multifformes (soutien matériel et psycho social aux patients) ont été intégrées dans un dispositif de prise en charge globale des PATB. Les résultats de la prise en charge des patients ont été comparés dans le temps (2005 à 2008) et dans l'espace (comparaison faite 3 autres DS contrôles). Une étude du processus de mise en place a permis d'évaluer l'intégration des interventions.

**Résultats.** Les 12 premier mois, les taux de détection et de guérison des cas ont significativement augmentés dans la zone d'intervention, avant de se stabiliser les 24 mois suivants. L'intégration des interventions faite de façon normative n'a pas permis de réduire l'écart entre les systèmes de valeurs en présence. L'intégration de l'équipe des contributeurs aux soins et l'intégration fonctionnelle ont été insuffisantes. La coordination des soins a été relativement satisfaisante.

**Conclusion.** L'implication communautaire dans les soins peut renforcer les capacités des services de santé à répondre aux attentes des PATB et même à celles des malades chroniques. Cependant, pour obtenir des résultats probants les barrières psychologiques et les pesanteurs fonctionnelles doivent être éliminées.

### **C078. IMPACT DU CONFLIT ARME SUR LA CO-INFECTION VIH-TUBERCULOSE CHEZ LES MALADES SUIVIS AU CENTRE ANTITUBERCULEUX DE BOUAKE.**

*NANGA YZ<sup>1</sup>, DIOMANDE A<sup>1</sup>, YAO N<sup>2</sup>, Yao K<sup>3</sup>, Ndatz SM<sup>4</sup>, Loukou YG<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>Département de Bactériologie-Virologie, UFRSPB, Université de Cocody, BP V34 Abidjan

<sup>2</sup>Laboratoire de Biologie, Hôpital Militaire d'Abidjan, BP V 11 Abidjan

<sup>3</sup>Service Pneumophtisiologie, CHU de Bouaké, 01 BP 1174 Bouaké 01, Côte d'Ivoire

<sup>4</sup>Centre antituberculeux. Bouaké, 01 BP 493 Bouaké 01

**Introduction :** Le VIH et la tuberculose se renforcent mutuellement et constituent des préoccupations majeures de part le monde. La crise que connaît la Côte d'Ivoire a engendré une désorganisation du système sanitaire, principalement dans les zones de combat. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'impact du conflit armé sur le suivi bactériologique des patients co-infectés VIH et tuberculose dans la ville de Bouaké.

**Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale et descriptive réalisée chez les patients à Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive (TPM+), dépistés, traités et suivis au CAT de Bouaké de Juin 2005 à décembre 2007. Pour chaque malade TPM+, un examen des crachats est réalisé tous les 2 mois à compter de la date de début de traitement (2<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup> mois). La sérologie VIH a été réalisée selon l'algorithme en vigueur et après consentement du malade. Les données obtenues ont été comparées à celles de patients TPM+ suivis à l'hôpital militaire d'Abidjan (HMA).

**Résultats :** Les taux de guérison, décès et échec étaient respectivement de 72,2%, 27,8% et 9,3% chez les patients TPM+et VIH+ contre 97,4%, 2,6% et 9,7% chez les sujets TPM+VIH-. Les taux obtenus chez les patients TPM+ et VIH+ étaient de 96,8% (guérison), 2,7% (décès) et 3,2% (échec).

**Conclusion :** La guerre a eu une influence significative sur les infections par le VIH et la tuberculose avec une augmentation des taux de mortalité. Une normalisation rapide du système sanitaire dans la région de Bouaké est nécessaire pour permettre la lutte contre le VIH et la tuberculose.

#### **C079. Co-infection VIH/Tuberculose pulmonaire à l'hôpital de Sikasso.**

*TRAORE O, DOUMBIA M, TOURE L, DICKO S, MARICO M.*

**Introduction :** Le VIH/ SIDA est un véritable problème de santé publique et la tuberculose pulmonaire constitue la première infection opportuniste majeure.

**Objectif :** Etudier les aspects épidémiologiques et cliniques de la co-infection VIH/tuberculose pulmonaire à l'hôpital de Sikasso.

**Méthodologie :** c'était une étude longitudinale rétrospective allant du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2008 incluant les patients âgés d'au moins 15 ans , VIH (+), sur tuberculose pulmonaire

à microscopie (+) et/ou la clinique et les images radiologiques évocatrices d'une tuberculose.

**Résultat :** Nous avons ainsi enregistré 65 patients co-infectés sur 214 soit une fréquence de 30,37%. Le tableau clinique était dominé par une altération de l'état général soit 96,92%, une perte de poids de 95,38%, une fièvre au long cours 93,84%, une toux persistante 64,61% et une candidose buccale à 89,23%. Durant notre étude, le VIH1 était majoritaire à 95,38% contre 4,62%de VIH2 mais aucun cas de VIH1+VIH2 n'a été recensé.

**Conclusion :** Nous retenons que l'infection VIH constitue le lit de la tuberculose maladie.

#### **C080. L'aspergillose pulmonaire. A propos de 4 cas opérés au CHU Yalgado Ouédraogo**

*P.G.Bonkougou<sup>1</sup>, M. Ouédraogo<sup>2</sup>, B.Gisèle<sup>2</sup>, G.Ouédraogo<sup>2</sup>, K.Bonkougou<sup>2</sup>, N. Ouédraogo<sup>3</sup>, gbonkougou@hotmail.com*

<sup>1</sup> Service de chirurgie Générale et Digestive CHU Yalgado Ouédraogo

<sup>2</sup>Service de pneumologie CHU Yalgado Ouédraogo

<sup>3</sup> Service de Réanimation CHU Yalgado Ouédraogo

L'aspergillose pulmonaire survient habituellement sur une pneumopathie préexistante. Elle bénéficie classiquement d'un traitement médical. L'hémoptysie récidivante en rapport avec un aspergillome est une indication opératoire.

**But :** Nous rapportons 4 observations d'une aspergillose pulmonaire responsable d'une hémoptysie récidivante opérées au CHU Yalgado Ouédraogo

**Patients et méthode** Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 4 observations d'aspergillose pulmonaire colligées au CHU Yalgado Ouédraogo de janvier 2006 à Décembre 2008

**Résultats** Nous avons relevé 4 cas d'aspergillose pulmonaire chez 3 hommes et une femme. 2 patients présentaient des antécédents pathologiques dont une infection à VIH et une tuberculose pulmonaire. Une hémoptysie récidivante a été notée chez tous les patients, ayant nécessité des transfusions sanguines chez 3 patients. Tous les patients avaient eu un traitement médical initial. Tous les patients ont bénéficié d'un scanner thoracique. La localisation concernait les lobes supérieurs du poumon droit ( 2 cas) et du poumon gauche dans 2 cas. Une thoracotomie avec exérèse

parenchymateuse a été faite chez tous les patients. Cette intervention représentait 10% des indications de thoracotomie et le ¼ des indications d'exérèses parenchymateuses. L'évolution a été simple chez 3 patients. Un décès est survenu chez une patiente VIH positive.

**Conclusion** L'exérèse pulmonaire pour pour aspergillose pulmonaire garde quelques indications en cas d'échec du traitement médical.

#### **Flash10. Impact socio-économique de l'asthme en pays pauvre**

E. BIRBA, A. ZOUBGA, S. F. KAMBOU, B. OUATTARA

**Introduction :** Dans le but de contribuer à une meilleure connaissance de l'impact économique de l'asthme dans la ville de Bobo-Dioulasso, nous avons mené une étude auprès des patients asthmatiques du service de Pneumologie de Bobo-Dioulasso.

**Patients et méthodes :** 29 patients asthmatiques ont été interviewés.

L'enquête s'est déroulée du 12 septembre au 11 octobre 2007 dans le service de pneumologie

du CHUSS de Bobo-Dioulasso. Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive. Ont été recherchés les coûts directs de l'asthme et l'impact indirect de l'asthme en journées de travail perdues par le patient et ses accompagnateurs

**Résultats :** Dans la ville de Bobo-Dioulasso :

63% des patients asthmatiques étaient sans revenu mensuel.

Le coût direct par patient est de 120.227,75 F CFA

L'impact indirect en journées de travail perdues est de 287 jours soit 41 semaines pour l'ensemble des patients

**Discussion :** L'asthme a un impact socio-économique élevé. Plus qu'un problème de santé publique, l'asthme pose un problème de développement. La

mise sur pied d'un consensus au niveau national, la formation des prestataires et l'amélioration de l'accessibilité financière aux médicaments anti asthmatiques constituent de véritables solutions

**Conclusion :** L'impact de l'asthme est important sur les patients et leurs familles. Des actions urgentes sont à prendre.

#### **Flash11. Environnement intérieur et asthme allergique à Bobo-Dioulasso**

E BIRBA, A Zoubga, B Ouattara,

**Introduction :** L'asthme est une affection liée à l'environnement. Dans le but d'améliorer la prise en charge des patients asthmatiques, nous avons étudié l'environnement intérieur de ceux-ci.

**Patients et méthodes :** Ont été inclus les patients asthmatiques ;

Sensibilisés à un pneumallergène testé (acariens, moisissures, blattes, épithélia d'animaux.)

Le test a été effectué par la technique du prick-test décrite par (EAACI).

**Résultats :** Soixante quinze (75) patients âgés en moyenne de 23 ans, 45 femmes et 30 hommes présentant un asthme intermittent dans 57,3% des cas. Une relation significative a été trouvée entre :

- existence de tapis, literie d'âge supérieur à 5 ans, l'humidité de l'habitat et sensibilisation aux acariens, aux moisissures,

**Discussion :** L'humidité de l'habitat, les blattes à domicile, la literie d'âge supérieur à 5 ans, les animaux à domicile constituent des facteurs déclenchant de l'asthme. Le tabagisme passif y est un facteur aggravant. L'environnement intérieur des patients offre des conditions idéales au développement des pneumallergènes.

**Conclusion :** Les mesures de contrôle de l'environnement intérieur des patients permettront un contrôle de l'asthme

## Session 17

### **C081. Evaluation de la tenue du dossier médical, à partir des indicateurs IPAQSS, dans les services cliniques du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou de Bobo Dioulasso, Burkina Faso**

<sup>1</sup>S. G. Barro, <sup>1</sup>B. Dao, <sup>2</sup>J. Gaudart, <sup>2</sup>M. Fieschi  
<sup>1</sup>CHU Souro Sanou de Bobo Dioulasso, Burkina Faso

<sup>2</sup>Aix-Marseille Université, Faculté de Médecine, Laboratoire d'Enseignement et de Recherche sur le Traitement de l'Information Médicale (LERTIM)

**Introduction :** Une évaluation de la qualité du dossier médical commun des patients hospitalisés a été menée dans les 4 départements du CHU Souro Sanou de Bobo-Dioulasso. Il avait pour objectif de mesurer la qualité de la tenue du DMC afin d'assurer la qualité, la continuité, la coordination et la sécurité des soins dans l'établissement.

**Méthodes :** 480 dossiers (120 par département) de patients hospitalisés entre 1<sup>er</sup> janvier et 31 décembre 2008 ont été tirés au hasard. Nous avons utilisé la grille de recueil des indicateurs de qualité des soins HAS dans les établissements de santé à activité MCO. Nous avons associé une interview des utilisateurs sur la structuration du dossier. Le calcul des scores a été fait à partir des 10 critères essentiels.

**Résultats :** Eléments communs à tous les dossiers : un document médical d'admission a été retrouvé pour 48% des dossiers ; 72% des dossiers comportaient un examen médical d'entrée ; on retrouve seulement 12% de prescriptions médicamenteuses pendant l'hospitalisation, 10,9% pour les comptes rendus d'hospitalisation, 9% pour le traitement de sortie ; pour ce qui est du dossier organisé et classé 54% répondaient à ce critère. Les éléments dépendants de la prise en charge : 88% des dossiers comportaient un compte rendu opératoire ; 93% un compte rendu d'accouchement ; 39% un dossier anesthésique et seulement 12% concernant le dossier transfusionnel. 50% des utilisateurs de l'actuel DMC demandent sa restructuration.

**Conclusion :** Le tenue du dossier médical au CHU de Bobo reste insuffisant au regard de la moyenne de qualité de 43,8%. Nos résultats, limités certes à un seul CHU, interpellent les décideurs hospitaliers à la généralisation de cette

démarche qualité aux autres hôpitaux du Burkina avec une adaptation des indicateurs IPAQSS aux réalités du pays. Tout ceci ayant comme finalité la médicalisation du SIH

### **C082 : PROFIL D'ÉVOLUTION DES ACCOUCHEMENTS ASSISTÉS AU BURKINA FASO**

Abel BICABA, Magnini SEINDIRA, Issa SOMBIE, et al

#### **Introduction**

Le Burkina Faso met en oeuvre depuis 2006 un programme de subvention des accouchements à hauteur de 80%. La présente recherche initiée par l'ABSP vise à documenter les effets de cette mesure ainsi que les facteurs associés.

#### **Matériel et méthodes**

La première étape de cette recherche consiste en une description de l'évolution des accouchements assistés sur les 10 dernières années. Trois principales sources de données ont été utilisées: les annuaires statistiques sanitaires, les enquêtes démographiques et de santé; les enquêtes sur les conditions de vie des ménages (QUIBB).

#### **Résultats**

On observe globalement une tendance à l'accroissement des taux d'accouchements assistés au niveau national et ceci essentiellement à partir de 2003 quelque soit la source de données. La situation entre les régions sanitaires et entre districts de la même région se caractérise essentiellement par (i) des disparités importantes (ii) des évolutions très différentes d'un district à un autre à l'intérieur d'une même région. Deux principaux groupes de districts se dégagent : les districts qui réagissent favorablement à la mesure, les districts qui sont restés peu sensibles.

#### **Conclusions**

Ces résultats indiquent que des facteurs autres que l'accessibilité financière existent avec des degrés d'importance variable d'un district à l'autre. Une meilleure identification de ces facteurs pourrait aider à une planification plus efficace des interventions.

### **C083. Quels sont les effets de la stratégie de subvention des accouchements dans le district de Nouna ?**

Valéry Ridde (1), Manuela De Allegri (2), Valérie Louis (2), Maurice Yé (3), Justin Tiendrebeogo (3), Olaf Müller (2), Albrecht Jahn (2)

- 1 IRSS/CNRST - Burkina Faso & CRCHUM/Université de Montréal - Canada
- 2 Institute of Public Health – University of Heidelberg - Germany
- 3 Centre de Recherche en Santé de Nouna - Burkina Faso

Depuis janvier 2007, l'État subventionne 80% du prix des accouchements eutociques dans les CSPS, les parturientes ne devant payer que 900 F CFA. L'étude vise à évaluer les effets de cette politique dans le district sanitaire de Nouna sur l'utilisation des services et les dépenses lors de l'accouchement.

Quatre enquêtes transversales populationnelles ont été réalisées de 2006 à 2009 auprès d'un total de 1050 ménages. Les données ont été collectées auprès des femmes ayant été enceintes au cours des 12 derniers mois de l'enquête. Le test du Khi-carré permet d'étudier les différences dans l'utilisation des services et le test de Kruskal-Wallis les différences concernant les dépenses.

Le taux d'accouchements assistés est passé de 49% en 2006 à 72% en 2009 ( $p < 0.001$ ). L'augmentation de l'utilisation a été plus importante pour les ménages pauvres. L'écart entre les ménages pauvres et les riches est passé de 21% en 2006 à 6% en 2009. Bien que l'augmentation du taux d'accouchements assistés ait plus augmenté pour les femmes vivant à plus de 5 km des CSPS (passant de 16% en 2006 à 45% en 2009) que pour les autres (de 74% en 2006 à 92% en 2009), les inégalités d'accès géographique persistent ( $p < 0.001$ ). Les dépenses moyennes déclarées par les femmes pour accoucher ont diminué, passant de 4.530 F CFA en 2006 à 1.720 F en 2009 ( $p < 0.001$ ).

Dans le district de Nouna, les inégalités économiques d'accès aux accouchements assistés se sont réduites mais les inégalités géographiques perdurent. Les dépenses ont largement baissé mais les femmes déclarent encore payer plus que le forfait officiel de 900 F CFA dans les CSPS.

**C084. ACCES A UN CENTRE DE SANTE ET PRISE EN CHARGE MEDICALE DE L'ACCOUCHEMENT : CAS DES VILLES MOYENNES DU BURKINA FASO**

*KABORE Mahamoudou (Démographe, 01 BP 374, [mkaborefr@yahoo.fr](mailto:mkaborefr@yahoo.fr)) Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD), Ouagadougou, Burkina Faso*

La mortalité maternelle reste influencée par les différents comportements et attitudes que la femme adopte pendant sa grossesse et l'accouchement. Ces comportements sont en partie influencés par tout un ensemble de caractéristiques appartenant à son milieu de vie. L'identification de ces caractéristiques constitue donc un des fondements de toute action préventive. La Conférence internationale sur la Maternité sans risque tenue à Nairobi (1987) et la Consultation technique sur la Maternité sans Risque à Colombo (1997) ont permis d'attirer l'attention de la communauté internationale sur la nécessité d'intensifier les mesures prises pour réduire de moitié la mortalité maternelle. L'objet de cet article est d'étudier la relation entre l'accès à un centre de santé et la prise en charge médicale de l'accouchement dans les villes moyennes du Burkina Faso.

La prise en charge médicale de l'accouchement sera opérationnalisée ici par le lieu d'accouchement. L'étude repose sur les données de l'enquête annuelle sur les conditions de vie des ménages du Burkina Faso de 2007. 425 zones de dénombrement ont été tirées au sein des 13 régions administratives que compte le pays. Une liste de ménages a été établie par zone de dénombrement à l'issue d'un tirage.

Les résultats des analyses effectuées indiquent que la prise en charge médicale de l'accouchement demeure faible dans les villes moyennes au Burkina lorsque le temps mis pour atteindre le centre de santé le plus proche croît. Bien entendu, ces résultats sont fonction des caractéristiques sociodémographiques, socioculturelles et économiques que présente la femme mais également du contexte.

**C085. Rôle des trois retards dans les décès maternels : résultats sur 36 cas dans la Région de Kayes au Mali**

*Caroline Tourigny<sup>1</sup>, Aliou Coulibaly<sup>1</sup>, Komon Bruno Dioma<sup>2</sup>, Lucie Lemieux<sup>1,2,3</sup>, Mamadou Traoré<sup>4</sup>, Alexandre Dumont<sup>5</sup> et Pierre Fournier<sup>1</sup>*

1. Unité de Santé Internationale (Université de Montréal/Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal), Canada
2. Direction Régionale du Développement Social et de l'Économie Solidaire de Kayes, Mali
3. Direction Régionale de la Santé de Kayes, Mali
4. Université de Bamako, Mali
5. Institut de Recherche pour le Développement, Dakar, Sénégal

**Introduction :** La réduction de la mortalité maternelle constitue un des OMD; on vise à la réduire de 50% au Mali, où le taux est de 464 décès/100 000 naissances vivantes (EDSM-IV, 2006). Plusieurs programmes mis en place depuis 2001 visent à améliorer la qualité des soins obstétricaux et leur accessibilité géographique et financière. Afin d'évaluer l'efficacité de ces interventions sur le 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> retard et le rôle du recours tardif des femmes aux soins (1<sup>er</sup> retard), une recherche en cours dans la Région de Kayes au Mali vise à déterminer la proportion des décès maternels attribuables à chaque retard et leurs facteurs associés.

**Matériel et méthodes :** 36 histoires de cas de décès maternels ont été reconstituées entre février et mai 2009, à partir d'entrevues avec les familles des

femmes décédées et le personnel soignant ainsi que par l'examen des dossiers médicaux. L'attribution causale des retards dans ces décès a été jugée par deux experts externes.

**Résultats :** 15 décès (42%) sont attribuables au premier retard, 20 (55%) au troisième. Un seul décès est imputable au deuxième retard. Le traitement traditionnel avant le recours aux soins de santé et la reconnaissance tardive des complications sont des facteurs associés au 1<sup>er</sup> retard; les évacuations tardives des parturientes du premier niveau de soins et la mauvaise appréciation de la gravité de la situation sont associées au 3<sup>e</sup> retard.

**Conclusion :** Les résultats permettront de connaître les limites des programmes en place et de proposer des interventions pour réduire les trois délais.

## Session 18

### **C086. A la recherche de pistes pour améliorer les conditions des jeunes migrantes en centre urbain.**

*Maria De Koninck, Professeure titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, Québec, Québec, Canada*

*Mamadou Kani Konate, sociologue, Centre d'appui à la recherche et à la formation (CAREF), Bamako, Mali*

*Yaro Yacouba, Démographe, Centre d'Études, de Recherche et de Formation pour le Développement Économique et Social (CERFODES), Ouagadougou, Burkina Faso.*

La migration de jeunes filles qui se rendent en ville dans la perspective d'y trouver une source de revenu, un phénomène croissant au Mali et au Burkina Faso, soulève des préoccupations quant à leur sécurité et à leur santé. Afin d'améliorer la compréhension de ce qui motive cette migration et des formes qu'elle revêt, une recherche est en cours à Bamako et à Ouagadougou auprès de jeunes migrantes ainsi qu'au Mali dans certains villages d'origine de ces jeunes filles.

L'approche retenue est mixte, soit à la fois quantitative et qualitative. Le volet quantitatif consiste en une enquête avec questionnaire menée à Bamako auprès d'un échantillon aléatoire de jeunes migrantes. Pour le volet qualitatif, des triades ont été menées au Mali dans quelques villages auprès de jeunes migrantes de retour et de membres de leurs communautés et des entrevues individuelles réalisées à Bamako et à Ouagadougou auprès de jeunes migrantes viendront compléter cette information.

Les résultats préliminaires confirment les conclusions d'études antérieures concernant la pauvreté et l'importance du trousseau comme facteurs déterminants dans la migration urbaine. Au-delà de cette confirmation et des constats sur la vulnérabilité des jeunes migrantes, ils permettent de proposer certaines pistes de travail pour la réduire cette vulnérabilité. Ces pistes concernent des actions qui pourraient être menées notamment auprès de leurs milieux d'origine.

Conçue et réalisée en collaboration avec des instances gouvernementales, cette recherche servira de fondement au

développement de projets d'interventions auprès de jeunes migrantes ainsi qu'auprès de leurs familles et de leurs milieux d'origine.

### **C087. Impact d'ARCHI (African Red Cross and Red Crescent Health Initiative) 2010 au Togo, dans le cadre de l'appui de la Croix-Rouge Suisse à un programme de santé dans la Région Centrale**

*Dr H. K. Atobian – K, E. Adjakly (Délégation Croix – Rouge Suisse au Togo)*

**Introduction :** Après 8 ans de mise en œuvre d'ARCHI au Togo, il faut en faire un bilan qui servira de base pour une nouvelle planification. La présente étude s'inscrit dans ce cadre.

**Matériel et méthode :** étude transversale analytique qui s'est déroulée dans la Région Centrale sur 400 mères d'enfants de moins de 5 ans classées dans trois groupes de villages identifiés par sondage stratifié selon l'intervention ou non de la Croix – Rouge (CR) et/ou d'une autre ONG dans le village. Le groupe 1 est composé de villages où seule la CR intervient, le groupe 2 est constitué de villages dans lesquelles les interventions de santé sont assurées par la CRT et Plan Togo et le groupe 3 qui est le témoin. Les mères d'enfants ont été choisies par sondage aléatoire simple.

**Résultats :** La couverture en CPN et le taux d'accouchement assisté sont respectivement de 86,5% et 46,25%. Ils sont plus pratiqués dans les groupes 1 et 2 que le groupe 3 ( $p < 10^{-5}$ ). Il en est de même du VAT2 ( $p < 10^{-6}$ ). Pour lutter contre le paludisme 86,5% des enquêtées ont dormi sous MII et/ou pris de la SP. Sa prévalence dans les ménages était de 43,25%. Elle est plus élevée dans le groupe 3 ( $p = 0,02$ ). Un peu plus de 9 latrines sur 10 sont localisées dans les villages des groupes 1 et 2 ( $p = 0,00002$ ). Parmi les enquêtées, 21% du groupe 1 ont fait le dépistage volontaire du VIH contre 11% pour le groupe témoin.

**Conclusion :** ARCHI a contribué à améliorer la santé des plus vulnérables. Mais cette étude pose le problème de

l'occupation spatiale des villages par les ONG.

**C088. Accès à l'eau potable, un défi à relever : discours et pratiques : cas de la population de Bagré.**

*SARE Gomia Jacques, Université de Ouagadougou.*

La gestion durable de l'eau est d'une importance fondamentale pour tout pays et particulièrement pour les pays subsahariens où les ressources en eau deviennent de plus en plus rares. Cette nécessité a été rappelée et traduite par la communauté internationale en 2000 dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

L'accès à l'eau entraîne avec lui comme corollaire un ensemble de maladies qui ont suscité l'intérêt de cette étude dans la localité de Bagré. Dans un contexte de forte sollicitation de l'eau, la présente étude visait : à cerner les discours produits et les comportements des populations dans l'usage de l'eau afin de mieux appréhender les logiques qui les sous-tendent.

Pour atteindre ces objectifs, trois outils ont été utilisés : la revue documentaire ; l'entretien ; et l'observation.

Les différentes modalités d'accès à l'eau (coût et disponibilité) ne favorisent pas un usage exclusif des eaux des forages et de la fontaine dans les ménages. Les populations, en fonction de leurs besoins, recourent de façon tout à fait complémentaire aux barrages, aux forages et à la fontaine, parfois sans aucune mesure d'hygiène et d'assainissement.

De cette étude, il faut retenir que la méconnaissance des dangers sanitaires liés au vecteur « eau » associée à des représentations sociales inadaptées des maladies hydriques encourage les populations riveraines, face à la rareté des points d'eau, à faire un usage domestique des eaux du barrage.

**C089. Gestion des déchets biomédicaux au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO): Etat des lieux**

*Laurent T. OUEDRAOGO ; Khadidia TRAORE/DIALLO*

**Introduction :** Les déchets biomédicaux (DBM) constituent un type particulier de déchets produits par les structures d'offre de soins. Leur gestion doit être bien pensée et menée afin de protéger les prestataires, les usagers des services de

soins et l'environnement. L'objectif de notre travail était d'étudier le Système de gestion des déchets biomédicaux au CHU-YO.

**Population et méthode :** Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique qui s'est déroulée du 15 avril au 25 mai 2009 et a concerné le personnel des sociétés d'entretien et d'élimination des déchets biomédicaux, le personnel du service d'hygiène hospitalière, les prestataires des unités de soins dans 12 services médicotechniques du CHU-YO, les filles et garçons de salle, les malades et les accompagnants. L'entretien semi structuré, l'observation non participante et la revue documentaire ont été les techniques utilisées pour la collecte des données.

**Résultats :** Les types de déchets produits par le CHU-YO comprennent les déchets assimilables aux ordures ménagères, les déchets infectieux non anatomiques et les déchets infectieux anatomiques. Il n'existe pas un plan de gestion des DBM au CHU-YO. Les différentes étapes de la gestion des DBM ne sont pas toutes respectées par le personnel de santé et les agents des sociétés privées chargés du nettoyage. Le devenir des DBM n'est pas contrôlé par le CHU-YO. On relève par ailleurs une insuffisance de matériels de travail et d'équipements de protection, une sous information des acteurs de la gestion des DBM, toute chose qui expose les prestataires et les usagers aux risques liés au DBM.

**Conclusion :** La défaillance du système de gestion des DBM au CHU-YO contribue à la dégradation de la qualité des soins et de l'environnement. Des mesures urgentes à mettre en œuvre ont été proposées à la direction du CHU-YO

**C090. DETERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTE : CONDITIONS DE VIE ET SATISFACTION DES BESOINS EN MATIERE DE SOINS DE SANTE AU BURKINA FASO**

*Bado Aristide Romaric, (IRSS/CNRST)  
Baya Banza, ISSP/Université de Ouagadougou  
Slim Haddad, Université de Montréal*

**Introduction :** La satisfaction des besoins des populations en matière de santé est de nos jours l'une des préoccupations majeures des différents gouvernements du monde en général et de l'Afrique subsaharienne en particulier. En effet, la pauvreté et les mauvaises conditions de vie affectent une grande partie des populations et constituent des

entraves à leur accès aux soins de santé (Akoto et al.; 2002). Connaître dans le cas du Burkina Faso les déterminants de la satisfaction ou non des besoins en soins de santé s'avère indispensable pour garantir des soins de santé accessibles à tous et lutter ainsi contre les inégalités sociales de santé. C'est cet objectif que vise cette étude.

**Données et méthodes :** Les données utilisées pour cette étude proviennent de l'Enquête mondiale de Santé de 2002 réalisée au Burkina Faso et de l'enquête burkinabé sur les conditions de vie des ménages de 2007. Ces enquêtes ont recueilli des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des populations, les dépenses de santé, le degré de satisfaction et les raisons de mécontentement des soins reçus.

Des méthodes statistiques bivariées et multivariées explicatives sont utilisées pour l'analyse des données.

**Résultats :** En général, 78,7% des burkinabé ayant consulté un praticien de santé se disent satisfaits des services reçus. Les 21,3% de mécontents avancent deux principales raisons qui sont : le coût élevé et la longue attente dans les établissements de santé.

Les taux de mécontentement semblent être fonction de l'origine socio-économique des individus : les proportions les plus élevées de mécontents sont issues des ménages de quintile de niveau de vie élevé (31,7% contre 19,4% chez les pauvres), les plus instruits (42,1% chez les individus de niveau secondaire et plus contre 20,8% chez les sans niveau), les employés (37,1% contre 24% chez les sans emploi), les hommes (25,3% vs 20,8% chez les femmes) et les plus âgées. La principale raison de mécontentement des patients ruraux est la cherté des prestations (56,6%) alors que les citadins citent principalement le temps d'attente dans les services de santé (47,2%) avant d'évoquer la cherté des soins (41,2%).

Conclusion : Agir sur les facteurs de non satisfaction en matière de soins contribuerait à davantage d'équité d'accès des populations aux services sociaux de base notamment la santé.

### **C090.1 LE REGISTRE DU CANCER DE OUAGADOUGOU : BILAN DE DEUX ANS D'ACTIVITES.**

Lompo ép. Goumbri O.M ; Konségré V ; Lamien ép. Sanou A.M ; Ramdé W.N; Ouédraogo A.S ; Ido F ; Soudré B.R, Service d'anatomie et de cytologie pathologiques CHU YO Ouagadougou

Le registre est une structure épidémiologique qui assure la collecte et l'enregistrement continus des nouveaux cas de cancer diagnostiqués dans la population d'une zone bien circonscrite, dans le but de produire des statistiques pour sa surveillance épidémiologique. Les auteurs restituent les données obtenues au cours de deux ans d'activités (2008 - 2010) d'un registre du cancer couvrant la ville de Ouagadougou :

- En 2008 la ville de Ouagadougou compte 46 structures sanitaires publiques, privées ou confessionnelles capables de faire le diagnostic de cancer.

- Nous avons colligé plus de 320 nouveaux cas de cancers diagnostiqués dans la population de Ouagadougou, durant les deux ans ; 309 cas ont été retenus.

- La tranche de 41 à 51 ans était la plus touchée avec 25% des cas. Le sexe féminin était dominant avec 57% des cas

- Parmi les 309 cas de cancer, 146 cas étaient histologiquement diagnostiqués, soit un taux de 47,2%.

- Les localisations les plus fréquentes dans la série sont le foie (16,8) %, le col de l'utérus (12 %), le sein (9,7 %), la peau (4,5%), la thyroïde (4,5%)

La taille de l'échantillon de notre série est largement en deçà de la réalité. Cela s'expliquerait aisément par les nombreuses limites objectives de l'étude. La production de chiffres fiables, base d'une politique adéquate de lutte contre tous les types de cancer dans notre pays, passe aussi bien par la mise en place de registres hospitaliers au niveau de chaque unité de soin (dans les CHU ou dans les structures sanitaires publiques ou privées périphériques), que par l'octroi d'une subvention adéquate pour les activités du registre.

## **Journée du Vendredi 7 mai 2010**

## Session 19

### **C091. Couverture et adhérence des femmes enceintes au Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine : Comparaison de plusieurs approches de distribution en zone rurale du Burkina Faso**

Alphonse Ouédraogo<sup>1</sup>, Sheick O. Coulibaly<sup>3,4</sup>, Amidou Diarra<sup>1</sup>, Abdoulaye Traoré<sup>1</sup>, Sodiomon B. Sirima<sup>1,2</sup>, Pascal Magnussen<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme

<sup>2</sup>Groupe de Recherche Action en Santé

<sup>3</sup>Laboratoire National de Santé Publique

<sup>4</sup>Université de Ouagadougou

<sup>5</sup>Université de Copenhague

**Introduction :** En Afrique subsaharienne 36 millions de femmes deviennent enceintes chaque année. Pour ces femmes, le paludisme constitue une menace vitale pour elles et leur enfant. Depuis 2005, le Burkina Faso a adopté le TPI/SP pour remplacer la chimio-prophylaxie à la chloroquine devenue inefficace. La faillite de la chimio-prophylaxie serait due à une mauvaise observance plus qu'au niveau de la résistance. Dans cette présente étude, nous comparons trois approches différentes de distribution du TPI/SP.

**Méthodologie :** Il s'est agi d'une étude d'intervention conduite dans le district sanitaire de Saponé. Les 2 bras d'intervention consistaient à une distribution de la SP à base communautaire ou par stratégie avancée. Le bras contrôle était la distribution classique dans les formations sanitaires. Douze aires sanitaires ont été randomisées en 3 bras d'étude. Deux enquêtes transversales ont été conduites en début et en fin d'étude pour collecter des données sur la parasitémie et l'anémie.

**Résultats :** Le taux de couverture d'au moins 1 dose de TPI est plus élevé dans le bras stratégie communautaire que le bras contrôle (80.9 vs 62.7%; OR=0.40, 95%CI 0.34-0.46 P<0.00). L'adhérence au TPI/SP est meilleur dans le groupe contrôle (P=0.001). En période post intervention, on note une réduction de la parasitémie périphérique dans le groupe communautaire par rapport au groupe contrôle (32.2% vs 25.9% P=0.03). Il y a également une réduction de l'anémie dans le groupe stratégie avancée

comparé au groupe contrôle (81.5% vs 68.1% P=0.01).

**Conclusion :** Une combinaison de l'approche distribution dans les formations sanitaires et communautaire pourrait maximiser l'impact du TPI/SP

### **C092. ETUDE DE L'OBSERVANCE ET DE L'EFFICACITE DU TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT (TPI) DU PALUDISME A LA SULFADOXINE - PYRIMETAHAMINE (SP) CHEZ LA FEMME A L'ACCOUCHEMENT AU CHU SOURO SANOU (CHUSS) DE BOBO DIOULASSO ET AU CHU YALGADO OUEDRAOGO (CHUYO) DE OUAGADOUGOU**

Adama Seré<sup>1</sup>, Sanata Bamba<sup>2,3</sup>, Rodrigue Nikiéma ; <sup>1</sup> Tinga. Robert Guiguemé<sup>1, 3, 4</sup>, Blami Dao<sup>2,3</sup>

1 : Unité de formation et de la recherche en science de la santé (UFR -SDS), Université de Ouagadougou,

2 : Institut supérieur des sciences de la santé (INSSA), Laboratoire de Parasitologie, Mycologie, Université polytechnique de Bobo - Dioulasso,

3: Centre Muraz, Laboratoire de Parasitologie-Entomologie

4: Centre hospitalier universitaire Souro Sanou

**Introduction :** Une étude transversale descriptive a été menée au CHUSS de Bobo-Dioulasso et CHUYO à Ouagadougou du 15 février au 15 novembre 2008 chez les femmes à l'accouchement. Elle avait pour objectif d'évaluer l'observance et l'efficacité du TPI à la SP.

**Patients et méthode :** Ont été incluse dans notre étude toute femme enceinte résidant dans la ville Bobo-Dioulasso ayant accouché à la maternité du CHUSS et ayant donné son consentement éclairé à participer à l'étude. Ont été exclues, Les femmes porteuses de grossesses pathologiques (hématome retro-placentaire, placenta prævia...) ont été exclues de notre étude. La collecte des données a été faite à travers une enquête par questionnaire, et la consultation des carnets de santé. Après l'accouchement, une autorisation à été obtenue au près de chaque mère pour un prélèvement au niveau de la face maternelle du placenta pour les données parasitologiques.

**Résultats :** Au CHUYO, sur 330 femmes enrôlées dans l'étude, 295 femmes avaient reçu le TPI à la SP en prescription

à la Consultation Périnatale (CPN). Au CHUSS, sur les 212 femmes de notre échantillon, 160 soit 75,5% ont reçu une prescription de SP à la CPN. Au total, l'observance du TPI à la SP était bonne pour 95,5% et 84,4% des prescriptions respectivement pour le CHUYO et le CHUSS. Cette observance était de 94,4%, 96,0% et 97,7% respectivement pour une, deux et trois doses du TPI au CHUYO. Elle était de 77,3 %, 89, 2 % et 100 % pour une, deux et trois doses du TPI au CHUSS. La prévalence globale de l'infestation placentaire était de 6,5% contre 15,5% au CHUYO. Le TPI à la SP a conféré donc une efficacité de 93,5% et de 84, 5 % respectivement au CHUSS et au CHUYO chez les femmes qui ont pris plus d'une dose de SP.

### Conclusion

Cette étude a donc montré une bonne observance et une efficacité acceptable du TPI à la SP aussi bien au CHUYO qu'au CHUSS.

### C093. C094. Habitudes de prescription des antipaludiques dans les structures sanitaires de Koumassi (Abidjan, Côte d'Ivoire).

Yavo W (1,2), Menan EIH (1), Djohan V (1,2), Kiki-Barro PC (1), Vanga-Bosson H (1,3), Konaté A, Kassi F, Traoré A (1), Koné M (1,3)

- 1- Département de parasitologie-mycologie, UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques
- 2- Centre de Recherche et de Lutte contre le Paludisme, Institut National de Santé Publique d'Abidjan
- 3- Laboratoire de parasitologie-mycologie, Institut Pasteur de Côte d'Ivoire.

**Introduction :** En Côte d'Ivoire, depuis l'élaboration en 2005 du nouveau schéma thérapeutique du paludisme, une évaluation de son degré d'observation sur le terrain s'impose. Notre étude vise donc à décrire les habitudes de prescription des antipaludiques dans les formations sanitaires de Koumassi.

**Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une enquête transversale qui s'est déroulée de novembre 2007 à mars 2008 dans toutes les formations sanitaires publiques de ladite commune. Un questionnaire a été administré au personnel médical. Il portait sur les pratiques thérapeutiques, la chimioprophylaxie, ainsi que la connaissance des directives du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

**Résultats :** En cas de paludisme non compliqué, les combinaisons thérapeutiques à base de dérivés

d'artémisinine étaient les plus prescrites avec en prime l'association artémether-luméfantine (63%). Pour le paludisme compliqué, les sels de quinine (80,8%) étaient les plus recommandés. L'association sulfadoxine-pyriméthamine était prescrite dans 31,5% des cas en chimioprophylaxie antipalustre suivie de la chloroquine (9,6%). La majorité des enquêtés (56,2%) ne prescrivait aucune chimioprophylaxie. Seulement 52% des prescripteurs connaissaient correctement les nouvelles recommandations du PNLP pour le traitement du paludisme non compliqué et 32,9% pour le paludisme compliqué.

**Conclusion :** La connaissance et le niveau d'application, par les agents de santé de Koumassi, des directives du PNLP pour la prise en charge du paludisme ne sont pas satisfaisants. Il est donc nécessaire que soit renforcée la formation continue et la sensibilisation des prescripteurs.

### C094. Efficacité et tolérance de l'association amodiaquine+sulfalène-pyriméthamine (AQ-SP) versus artémether-luméfantine (AR-LM) dans le traitement du paludisme non compliqué à *Plasmodium falciparum* à Bobo-Dioulasso

M. Barro<sup>1</sup>, H. Diallo<sup>2</sup>, RT. Guiguemdé<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo-Dioulasso, (Burkina Faso)

<sup>2</sup> Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

**Introduction :** Le contrôle du paludisme passe par le contrôle vectoriel et l'utilisation d'antipaludiques efficaces tels que les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACTs). Le but de notre étude était de comparer l'efficacité et la tolérance des associations (AQ-SP) et (AR-LM) dans le traitement du paludisme non compliqué.

**Méthodologie :** Il s'agit d'un essai randomisé, ouvert. A la fin du suivi de 28 jours, les délais moyens des clairances thermiques et parasitaires, les taux de guérissons corrigés par PCR à J28 ainsi que l'incidence des événements indésirables ont été enregistrés dans les deux groupes de traitement. Les deux groupes thérapeutiques étaient comparables.

**Résultats :** 104/111 patients ont complété leur suivi dans le groupe AR-LM contre 114/128 dans le groupe AQ-SP. En per protocole : Le délai moyen de clairance thermique était de 21,56 heures dans le groupe AR-LM contre 20,01 heures dans le groupe AQ-SP (p=0,59). Le délai moyen de clairance parasitaire

était de 25,44 heures dans le groupe AR-LM et de 24,78 heures dans le groupe AQ-SP ( $p = 0,80$ ).

Le taux de guérison corrigé par PCR à J28 dans le groupe AQ-SP (98,2%) n'était pas différent de celui observé dans le groupe AR-LM (97,1%)  $RR = 1,27$  ; IC 95% : [0,61 à 2,62],  $p = 0,57$ .

Les deux traitements ont été bien tolérés. Nous avons enregistré plus d'effets indésirables dans le groupe AQ-SP.

**Conclusion :** L'association AQ-SP pourrait donc être recommandée dans le traitement du paludisme non compliqué à *Plasmodium falciparum* dans les pays à ressources limitées.

**C095. Sécurité et efficacité du bleu de méthylène combiné avec artesunate ou amodiaquine dans le traitement du paludisme à *plasmodium falciparum* non compliqué : Un essai randomisé et contrôlé au Burkina.**

A Zoungrana<sup>1</sup>, B Coulibaly<sup>1</sup>, A Sié<sup>1</sup>, I walter-Sack<sup>2</sup>, F P Mockenhaupt<sup>2</sup>, B Kouyaté<sup>1</sup>, R Heiner Schirmer<sup>2</sup>, C Klose<sup>2</sup>, U Mansmann<sup>2</sup>, P Meissner<sup>2</sup>, O Muller<sup>2</sup>.

1 Centre de Recherche en Santé de Nouna  
2 University of Heidelberg

**Introduction :** L'objectif de cette étude était d'évaluer la sécurité des deux combinaisons de traitement de paludisme avec le bleu de méthylène à savoir BM-Artesunate et BM-Amodiaquine, comparé au traitement du niveau national Artesunate- Amodiaquine

**Méthodes:** Il s'est agit d'un essai ouvert randomisé et contrôlé de phase II. L'étude a concerné 180 enfants de 6 à 10 ans avec paludisme non compliqué à *Plasmodium falciparum*. Le suivi était de 28 jours. Les deux groupes de traitement étaient similaires par rapport aux caractéristiques de recrutement.

**Résultats :** Aucun évènement indésirable grave n'est survenu. Les régimes contenant le BM ont été associés à des vomissements modérés et dysurie. Aucun échec thérapeutique précoce n'a été observé. Le temps de clairance parasitémique différait considérablement entre les groupes et était le plus court avec MB-AS. Au jour 14, les taux de réponses clinique parasitologique adéquate après la correction à la PCR était de 87% pour MB-AS, 100% pour MB-AQ ( $p=0,004$ ), et 100% pour AS-AQ ( $p=0,003$ ). Au jour 28, ce chiffre était plus bas pour MB-AS (62%), intermédiaire pour le traitement standard AS-AQ (82% ;  $p=0,015$ ), et plus haut pour MB-AQ (95% ;  $p=0,001$ ).

**Conclusion :** MB-AQ est une combinaison de médicaments prometteurs contre le paludisme en Afrique. Plus d'un siècle après que les propriétés du BM aient été décrites, son rôle dans le contrôle de la lutte contre le paludisme mérite une attention particulière.

**C095.1 Impact des combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine sur la transmission du paludisme au Mali. Fofana B. , Djimde A.A., Sagara I., et al.**

**Fofana B.**<sup>1</sup>, Djimde A.A.<sup>1</sup>, Sagara I., Dao A.<sup>1</sup>, Kone C.O.<sup>1</sup>, Sidibe B.<sup>1</sup>, Toure S.<sup>1</sup>, Koumare S., Dembele D.<sup>1</sup>, Togo A.<sup>1</sup>, Sanogo K.<sup>1</sup>, Toure A.<sup>1</sup> et Doumbo O.K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Malaria Research and Training Center- Département d'épidémiologie des affections parasitaires- Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontostomatologie, Université de Bamako, Mali.

**Introduction:** Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) sont devenues à ces jours le traitement de première intention dans la plupart des pays Africain. Ces ACTs ont la double habilité de baisser le portage et la densité des gamétocytes. Cependant, l'impact de leur utilisation sur la transmission de paludisme fait toujours l'objet de débat.

**Matériel et Méthode :** Au cours d'un essai clinique randomisé contrôlé de Phase IV à Bougoula-Hameau au Mali, nous avons comparé l'ineffectivité de gamétocytes après traitement à l'AS/AQ, l'AR-L et l'AS/SP chez *Anopheles gambiae*. Les patients âgés de 8 à 12 ans souffrant d'un paludisme non compliqué ont été randomisés dans un des trois bras, traités et suivis pendant 28 jours. Le portage de gamétocytes était évalué à la microscopie. Les moustiques à jeun étaient gorgés directement sur le mollet de l'enfant et gardés au laboratoire. Ces moustiques étaient disséqués au 8<sup>e</sup> jour et la présence des oocystes et le comptage étaient effectués.

**Résultats :** Avant traitement 5,8% ( $n = 172$ ) des moustiques étaient oocystes positifs contre 30,2% ( $n = 252$ ), 40,2% ( $n = 174$ ) et 8,0% ( $n = 601$ ) des moustiques gorgés chez les sujets traités avec AR-L; AS/AQ et AS/SP respectivement. Les traitements à l'AR-L et AS/AQ ont significativement augmenté l'ineffectivité des gamétocytes chez l'anophèle ( $p < 0.0001$ ) contrairement à AS/SP ( $p = 0,2$ ).

**Conclusion:** Ces résultats montrent que l'impact d'ACTs sur la transmission du paludisme et propagation de la résistance varie d'un ACT à un autre.

## Session 20

### **C096. Des grandes endémies au VIH/SIDA : facteurs de succès et d'échec des politiques et des interventions sanitaires au Burkina à l'heure des OMD**

Yaogo Maurice, GREFSAD

**Introduction/objectifs :** L'objectif de cette communication est de montrer à travers des exemples tirés de la mise en œuvre des politiques sanitaires depuis la colonisation jusqu'à aujourd'hui ce qui relève des forces et faiblesses, des conditions favorables et défavorables à une pleine efficacité des interventions entreprises à différentes périodes et étapes de l'évolution historique. Au delà de cette lecture diachronique, il s'agira de tirer les leçons pour donner un éclairage utile aux acteurs qui interviennent à différents niveaux dans l'application des politiques de santé et de développement sur ce qui peut contribuer à relever plus efficacement les défis majeurs exprimés dans les OMD 2015.

**Méthode :** Il s'agira d'une revue des grands textes de lois et axes majeurs de la politique sanitaire nationale depuis la période coloniale, en illustrant par une analyse des conditions pratiques de mise en œuvre des interventions spécifiques qui ont été mises en place en s'y référant. Cet exercice s'appuiera aussi certains documents officiels (plan cadre, plans de développement sanitaire, codes de santé publique) qui orientent l'application progressive des politiques sanitaires à des périodes différentes.

**Résultats attendus :** Faire une mise en relation entre l'histoire des grandes politiques et interventions sanitaires et les OMD 2015, notamment ce qui est engagé pour l'amélioration de la santé maternelle et infantile.

**Conclusion :** Il est nécessaire de tirer des leçons du passé pour mieux réussir les interventions sanitaires actuelles.

### **C097. Déterminants de la communication entre les parents-adolescentes dans la réduction des risques de grossesses non désirées et des IST/VIH/SIDA chez les adolescentes à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso en 2009.**

Hien H.<sup>1</sup>, Somé Der A.<sup>2</sup>, Zingué D.<sup>1</sup>, Somé T.<sup>1</sup>, Diallo R.<sup>1</sup>, Traoré M.<sup>1</sup>, Diallo I.<sup>1</sup>, Diallo H.<sup>1</sup>, Diabougou<sup>1</sup>, S. Dao B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre MURAZ, <sup>2</sup> Département de Gynécologie, d'Obstétrique et de Médecine de la Reproduction (DOMR/CHUSS)

**Introduction :** De nombreux rapports ont montré que les adolescentes sont très vulnérables face aux IST et au VIH/SIDA. Les adolescentes en Afrique de l'ouest ont un recours insuffisant à l'information sur les messages sur la réduction des risques par les parents. Etudier la relation entre les parents et les enfants sur les comportements à risques des grossesses non désirées et les IST/VIH/SIDA devraient permettre de développer une approche ciblée sur la famille pour consolider de façon durable la réduction des risques chez les adolescentes.

**Méthode :** Etude transversale explorant des aspects quantitatifs et qualitatifs. Elle a été conduite d'avril à septembre 2009 à Bobo-Dioulasso. Elle a inclus 40 couples parents et des adolescentes scolarisées et non scolarisées. Des entretiens individuels par un questionnaire semi structuré ont été réalisés ainsi que 8 focus groupes.

**Résultats :** 52% des adolescents ont eu des échanges avec les parents sur la question de VIH et la sexualité. La fréquence de communications était plus élevée avec les adolescentes non scolarisées 74% versus 45% chez les scolarisées. Les thèmes de communications étaient: la grossesse, les relations sexuelles, le VIH/SIDA, la contraception, le cycle menstruel. Le sexe féminin était lié à une présence communication (72% chez les femmes communiquant avec leur filles). La communication semble être favorable chez des parents d'âge compris entre 25 et 45 ans (52,2%) et chez les plus de 45 ans (37,9%). Il y avait plus de communication dans les couples monogames. Les pères et les tuteurs constituent l'essentiel des sujets qui ne rentrent pas dans la dynamique de la communication.

Les adolescentes connaissent les préservatifs masculins (69,70%) et les contraceptifs oraux combinés (75,76%). Mais les connaissances sur le VIH/SIDA et la contraception étaient de mauvaise qualité. « le fer peut amener le sida »

**Conclusion :** Amélioration apparente de la communication entre les parents et les enfants. Mais messages ne sont pas de

bonne qualité. Les questions « sensibles » sont discutées avec les amies ou les aînées qui sont aussi des adolescentes ou à peine sorties de l'adolescence avec les mêmes besoins et les mêmes questions.

**C098. Communication parents-adolescentes dans la réduction des risques d'infection aux IST/VIH/SIDA dans la ville de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso**

*Somé DT<sup>1</sup>, Somé Der A<sup>2</sup>, Hien H<sup>1</sup>, Diallo R<sup>1</sup>, Zingué D<sup>1</sup>, Traoré M<sup>1</sup>, Diallo I<sup>1</sup>, Diallo D<sup>1</sup>, Diagbouga S<sup>1</sup>, Dao B<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, <sup>2</sup>CHUSS Bobo-Dioulasso

[dtsome.muraz@fasonet.bf](mailto:dtsome.muraz@fasonet.bf) /  
[donmozoun@gmail.com](mailto:donmozoun@gmail.com)

**Introduction :** Le risque de contracter une grossesse non désirée ou les IST/VIH/sida est très élevé chez les adolescentes. Bien que des actions soient menées en direction de ce groupe cible, il apparaît que beaucoup reste à faire. L'une des stratégies les plus porteuses serait la communication parents enfants pour le partage de l'information. Seulement plusieurs études ont montré qu'il n'existe ou presque pas de communication entre parents et enfants traitant de sujets de la santé de la reproduction ou de la santé sexuelle. Notre étude a pour objectif de comprendre les déterminants de la communication parents-enfants dans la réduction des risques.

**Méthodes :** L'étude est de type transversal prospectif de deux mois qui a concerné 40 parents d'adolescentes solarisées ou non de la ville de Bobo Dioulasso. Quatre focus groups ont servi à la collecte des informations. Tous les focus groups ont été enregistrés, transcrits en verbatim et analysés à l'aide de QSR NVIVO 2.0.

**Résultats :** Les sujets sur la santé sexuelle et reproductive ne sont pas directement abordés avec les adolescentes. Les média restent un tremplin pour aborder ces sujets avec les adolescentes. Les parents pensent que la communication avec les adolescentes «d'aujourd'hui» n'est pas très bonne et ils font les propositions suivantes : être disponible et à l'écoute, aimer, avoir l'esprit ouvert, favoriser la cohésion et l'entente dans la famille, partager des espaces et des moments de convivialité. Les adolescentes se confient le plus à leurs amies. La sexualité, la contraception, les IST et le VIH/Sida sont

des sujets reconnus difficiles à discuter avec les adolescentes bien que certains parents reconnaissent que leurs filles sont déjà actives sexuellement. Ils les savent à risque mais ne savent pas comment les protéger efficacement.

**Conclusion :** Il n'existe pratiquement pas de communication entre les parents et les adolescentes sur les risques qu'elles courent d'avoir une grossesse non désirée ou une IST ou le VIH/Sida. Il est important de mettre en place des stratégies qui renforceraient le dialogue du couple parents adolescentes sur la santé sexuelle et reproductive.

**C099. Déperdition entre les postes de dépistage et de prise en charge des Personnes vivant avec le VIH-SIDA au Burkina Faso : une approche qualitative**

*Yaméogo M<sup>1</sup>, S. Kouanda <sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Institut de recherche en Sciences de la santé  
e-mail : [myameogo@irss.bf](mailto:myameogo@irss.bf)

**Introduction :** Le Conseil Dépistage Volontaire(CTV) du VIH constitue une stratégie de lutte contre cette pandémie. Au Burkina Faso, l'offre de dépistage est en augmentation à travers les stratégies fixes, mobiles, avancés et les campagnes nationales de dépistages qui permettent à plus de personnes d'accéder au CTV. Les CDV constituent le point d'entrée pour la référence des personnes dépistées séropositives vers les centres de PEC médicales et/ou communautaire.

Dans la pratique, une déperdition est constatée entre les postes de dépistages et de prise en charge. Les données issues des structures de dépistages et de PEC indiquent que parmi les personnes dépistées séropositives, une partie ne va pas dans les structures de prise en charge. Cette recherche a pour objectif d'explorer les facteurs qui expliquent la déperdition dans la chaîne de prise en charge des Personnes Vivant avec VIH-SIDA au Burkina Faso.

**Méthodes :** Cette étude s'inscrit dans une recherche-action en vue d'améliorer les interventions du PAMAC et des ses partenaires communautaires ; elle privilégie une approche qualitative indirecte qui voudrait saisir ce phénomène à travers les trajectoires des patients. Partant de ce principe, nous avons adopté une méthode indirecte en analysant les itinéraires thérapeutique depuis la découverte du statut pour y déceler des pratiques de déperditions qui sont comprises comme les moments de

rupture avec le système de prise en charge médicale. L'enquête s'est déroulée dans les localités de Ouagadougou et de Kaya dans une dizaine de structures associatives assurant la prise en charge communautaire et/ou médicale des PVVIH au Burkina Faso. Au total 25 prestataires et 70 bénéficiaires ont été interviewés à l'aide de guide semi-dirigé. Les données ont ensuite fait l'objet d'une analyse thématique.

**Résultats obtenus :** La déperdition constitue une stratégie pour se prémunir de la stigmatisation. En effet, le recours aux structures de PEC par les personnes dépistées séropositives reste limité par la résonance sociale du VIH. La crainte de la stigmatisation et l'effet de l'auto stigmatisation sont des facteurs de blocage pour l'initiation d'une prise en charge. Au niveau des services de dépistage, les pressions lors des campagnes qui limitent le temps consacré au counseling post test et aussi l'offre de dépistage en stratégie mobile où la prise en charge n'est pas accessible, constituent des facteurs importants de déperdition. Aussi, les coûts financiers d'accès à la prise en charge et plus précisément les coûts du bilan biologique initial sont des facteurs de déperdition.

**Conclusion :** La réduction du phénomène de déperdition va de paire avec la réduction de la stigmatisation qui constitue un des facteurs importants de ce phénomène. Cela passe par la promotion de messages non stigmatisants qui réduisent aussi les peurs liées à la maladie qui continuent de façonner les représentations des populations et orienter leurs rapports à la maladie. Une amélioration de la qualité de l'offre de dépistage en stratégies mobiles, avancées et les campagnes nationales permettrait également de réduire la déperdition.

<p><b>C0100. DESCRIPTION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES HOMOSEXUELS SUIVIS DANS UNE CLINIQUE DE LA VILLE D'ABIDJAN FACE AU VIH/SIDA</b></p>
--

**Konan YE (1,2),** Oussou KR (1,2), Tetchi EO (1,2) Aké O (1,2), Ekou FK(1,2), Saraka KWO(2), Amian A(2), Koffi KS(2), Ehouman S (1,3), Dagnan NS (1,4), Koffi K(1,2), Delafosse RCJ (2,5,6)

1= Département de Santé Publique (UFR SMA, Université de Cocod  
3 = Clinique de Confiance 4 = Institut National d'Hygiène Publique  
5 = Département de Psychiatrie 6 = Programme National de Santé mentale  
Contact : [drkonaneugene@yahoo.fr](mailto:drkonaneugene@yahoo.fr)

**Introduction**

L'infection à VIH/SIDA est un véritable problème de santé publique en Côte d'Ivoire. La présente étude décrit les connaissances, attitudes et pratiques des homosexuels qui constituent un groupe vulnérable et donc à risque.

**Matériels et méthodes**

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive réalisée de juin à octobre 2009 à la Clinique de Confiance sise à Biétry dans la commune de Marcory (Ville d'Abidjan) auprès de 120 homosexuels.

**Résultats**

La moyenne d'âge était de 30,1 ans. Seuls 14,2% des homosexuels étaient analphabètes. Plus de la moitié des enquêtés était sans emploi (52,5 %). Ceux qui vivaient maritalement représentaient 25 %.

Leurs connaissances étaient généralement satisfaisantes. Toutefois, seuls 12% savaient que le SIDA et les MST ont les mêmes modes de prévention et de transmission. En outre, plus de la moitié des enquêtés (54,2%) avait cité la sorcellerie parmi les moyens de transmission de transmission du VIH.

Face au VIH-SIDA, les homosexuels masculins avaient des attitudes positives. La majorité n'était pas seroignorante (67,5%) et affirmaient qu'il faut informer le partenaire sexuel en cas de séropositivité (86,7%). Par ailleurs, tous les enquêtés continueraient de fréquenter un sujet infecté par le VIH.

Les homosexuels enquêtés avaient des pratiques sexuelles à risque. Il s'agissait notamment de l'utilisation non systématiquement du préservatif (49,2 %) et du multipartenariat (100%). Par ailleurs, les bisexuels représentaient 39,5%.

**Conclusion**

L'élaboration de stratégies de lutte du VIH/SIDA niveau des homosexuels doit mettre l'accent sur la promotion de comportement sexuel responsable.

## Session 21

### **C0101. Diversité génétique et profils de résistance du VIH-1: étude descriptive chez des patients présentant un rebond de la charge virale plasmatique au Sénégal.**

A-S.Ouédraogo, H. Diop-Ndiaye, C.Touré-Kane, N.F. Ngom Guèye, I. Ndiaye, P .S. Sow, S. Mboup  
1 Laboratoire Bactériologie Virologie, Université de Dakar, 2 Maladies infectieuses CHU de Fann

**Objectif :** Caractériser les souches de VIH-1 et documenter les profils de mutations de résistance chez des patients sous ARV présentant un rebond de la charge virale plasmatique.

**Méthodologie:** il s'agit d'une étude descriptive de la diversité génétique et des profils de mutations de résistance. Nous avons inclus des patients qui étaient en succès thérapeutique et qui ont secondairement présenté un rebond de la charge virale.

**Résultats:** Quarante sept patients ont été inclus dont 30 femmes (63,8%). L'âge moyen était de 34 ans. Le rebond de charge virale survient pour plus de 75% de nos patients (n=38) après 66 mois. Sur les 47 échantillons, 25 (53,2%) sont des recombinants CRF02\_AG et 7 (12,8%) des recombinants mettant en jeu le CRF02\_AG. De nombreux autres variants ont été retrouvés parmi lesquels le sous-type A3, le CRF06\_cpx et d'autres recombinants plus complexes nouvellement décrits comme les CRF\_18cpx et CRF\_37cpx. Concernant la résistance aux ARV, des mutations de résistance aux INTI, aux INNTI et aux IP ont été retrouvées dans respectivement 59,5%, 61,7% et 19,14% des cas. Il s'agit majoritairement des mutations M184I/V et T215Y/F pour les INTI, des mutations K103N, G190A et P225H pour les INNTI et les mutations M46I/V, V82I/A/F, I54Vet I76V pour les IP.

**Conclusion:** Ces résultats montrent qu'au Sénégal le profil épidémiologique est en pleine évolution. Le nombre élevé de mutations de résistance confirme le besoin d'étendre l'accessibilité des tests génotypiques en vue de mieux guider la thérapeutique antirétrovirale de 2<sup>ème</sup> ligne.

### **C0102. DIX ANS DE TETANOS NEONATAL A BOBO DIOULASSO**

*Sanou H<sup>1</sup>, Poda GEA<sup>2</sup>, Tamboura H<sup>1</sup>, Ouedraogo AS<sup>3</sup>, Sessouma D<sup>1</sup>, Dakouré A<sup>1</sup>, Sawadogo H<sup>1</sup>, Nacro B<sup>1</sup>.*

1. Département de Pédiatrie CHUSS
2. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales CHUSS
3. Service de Bactériologie-Virologie CHUSS

**Objectifs :** Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs du TNN.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective concernant les nouveau-nés hospitalisés pour tétanos néonatal durant une période de dix ans allant de 1999 à 2008 dans le département de pédiatrie du CHUSS de Bobo-Dioulasso.

**Résultats :** L'étude a porté sur 18 cas de TNN avec un sex-ratio de 2. La moyenne annuelle d'admission était de 2,3 cas. L'âge moyen à l'admission était de 9,16 jours. Les mères étaient d'origine rurale dans 55,6% des cas. Plus de la moitié des grossesses (55,55%) n'avaient pas bénéficié d'aucune CPN et 66,67% des femmes n'avaient pas reçu de dose de VAT. Les accouchements ont eu lieu à domicile dans 83,33% des cas. Le cordon ombilical a été sectionné dans 16,67% des cas avec une lame rasoir neuve, et était précisé comme étant la porte d'entrée dans 72,22% des cas. Les crises paroxystiques étaient les signes prédominants chez les nouveau-nés. À l'admission, 61,11% des cas de TNN présentaient une forme grave (score pronostique de Dakar  $\geq$  4). La létalité était de 44,44% avec un âge moyen de décès de 9,75 jours.

**Conclusion :** Il ressort une faible fréquentation des services de soins prénatals et une perception erronée des campagnes de vaccination des femmes enceintes et en âge de procréer. Pour ce faire, un accent particulier doit être d'abord mis sur l'éducation sanitaire de la communauté puis sur la vaccination antitétanique des femmes.

### **C0103. Qualité de la surveillance et de la prise en charge de la méningite lors de l'épidémie de 2007 dans le district sanitaire de Fada N'Gourma**

*Yaméogo TM, Millogo A, Poda GEA, Sombié, Barro S, Waly LM, Kinda SL, Yabré Z, Ido B, Kaboré B, Zougmore H, Diallo OJ, Bonkougou*

AM, Zongo E, Coulibali A, Sawadogo T, Ouédraogo S, Djiguemdé AP

**Objectif :** Evaluer, en situation d'épidémie, la qualité de la surveillance et de la prise en charge des cas dans le district de Fada N'Gourma.

**Méthodes :** étude rétrospective de l'épidémie de 2007 dans 27 CSPS et le CHR de Fada par revue documentaire et interview des agents de santé

**Résultats :** **Surveillance**

**épidémiologique :** 100 % des formations sanitaires disposait de la définition du cas et de fiches de notification; 501 (88%) cas sur les 569 cas enregistrés ont été notifiés. L'âge était renseigné sur 100% des fiches et le délai de consultation dans 90,7%. La notification des cas et le délai d'acheminement des fiches étaient hebdomadaires. Au total 349 échantillons de LCR (61,3%) ont été examinés. Le méningocoque A a été identifié comme souche responsable de l'épidémie. **Prise en charge des cas :** 100 % des formations sanitaires disposaient du protocole national de prise en charge; 60% des agents interviewés ont déclaré avoir reçu une formation pour la prise en charge des cas et 100% auraient été supervisées pendant l'épidémie. Les intrants étaient prépositionnés dans tous les centres. L'antibiothérapie était conforme au protocole national dans 100 % des cas. Une rupture de stock d'antibiotiques a été relevée dans 7 formations sanitaires (28 %) ; 32 décès ont été enregistrés soit une létalité de 5,6 %.

**Conclusion :** cette évaluation montre une sous notification des cas malgré l'existence d'un système fonctionnel de surveillance et une supervision, une prise en charge conforme au protocole national et des ruptures de stock en médicament. L'amélioration de la notification et une meilleure disponibilité des médicaments rendrait la gestion des épidémies plus efficaces.

**C0104. Définition des foyers épidémiques de méningite au Burkina Faso : vers une exploitation des données de surveillance au niveau formation sanitaire**

Haoua Tall, Judith Mueller – AMP

**Introduction :** Selon un récent modèle explicatif pour les épidémies de méningite (Mueller, 2009), il faudrait distinguer l'hyper endémicité en saison sèche des foyers épidémiques au niveau

communautaire et des vagues épidémiques au niveau régional. Par la présente étude nous

essayons de démontrer la nature des foyers épidémiques et de trouver un critère de définition

sur la base des taux d'incidence de cas notifiés.

**Méthode :** Nous avons utilisé des données de surveillance de méningite de 148 formations sanitaires (FS) de 5 districts sanitaires des Hauts Bassins en 2004-2008. Les données étaient collectées dans les services statistiques des districts sous forme de Télégramme Lettre Officiel Hebdomadaire (TLOH) détaillés pour FS.

**Résultats** Les taux d'attaque hebdomadaires médians des FS d'un même district différaient significativement ( $p < 0,001$ ). Après analyse de différents seuils, le critère d'un taux d'attaque

hebdomadaire  $\geq 75/100.000$  habitants pendant 2 semaines consécutives avec un nombre de cas

hebdomadaire  $\geq 5$  a été retenu pour définir un foyer épidémique au niveau FS. Les taux

d'attaques annuels dans les FS identifiés différaient significativement des autres ( $p < 0,001$ ).

Le critère retenu avait une sensibilité de 80,4% et une spécificité de 99,8% pour détecter les

FS qui allaient avoir un taux d'attaque de  $\geq 200/100.000$  habitants sur l'année.

**Conclusion** Cette analyse confirme l'hétérogénéité des incidences au sein du district, même en situation épidémique. Le critère de définition du foyer épidémique pourra aider à cibler les vaccinations réactives, à analyser les facteurs associés aux épidémies et servir comme base

d'évaluation de l'impact du vaccin anti-méningococcique conjugué A contre la méningite

épidémique.

**C0105. Les morsures ophidiennes ou morsures de serpents chez l'enfant en milieu hospitalier de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)**

Kaboré D<sup>1</sup>, Tamboura H<sup>1</sup>, Nacro B<sup>1</sup>.

1. Département de Pédiatrie CHUSS Bobo-Dioulasso Burkina Faso

**Objectif :** Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des morsures de serpents chez l'enfant en milieu hospitalier.

**Méthode** : L'étude s'est déroulée dans le département de Pédiatrie du CHUSS de Bobo-Dioulasso. Il s'est agi d'une étude rétrospective qui a couvert la période allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2000 au 31 Décembre 2007. Ont été inclus dans l'étude tous les enfants de 0 à 15 ans admis dans le département de Pédiatrie pour morsure de serpent durant la période d'étude, et dont les dossiers cliniques ont été retrouvés.

**Résultats** : Nous avons trouvé 228 cas de morsures ophidiennes. L'âge moyen des enfants était de 9,6 ans avec un sex ratio de 2,6. Les morsures ophidiennes étaient surtout diurnes survenant le plus souvent en saison pluvieuse. Elles ont eu lieu aussi bien dans les villages que dans les quartiers périphériques insalubres de la ville. Le délai d'admission moyen était de 2,4 jours.

Le pied était le plus touché (60%). Tous les enfants ont présenté au moins un signe clinique l'admission. L'œdème, les hémorragies, l'anémie, la douleur ont été les principaux signes cliniques. Nous avons noté une thrombopénie dans 22,3 % des cas et une anémie sévère dans 76,7 % de cas. Avant l'hospitalisation, 33,8% des patients ont bénéficié d'un traitement traditionnel. Le SAV a été utilisé dans seulement 10,4% des cas et le taux de létalité était de 19,7%.

**Conclusion** : Le fort taux de létalité était essentiellement lié aux complications hématologiques, au retard

à la prise en charge et à la non utilisation du SAV.

**Flash12. Embolie Pulmonaire avec dysfonction VD et syncope. Service de cardiologie hôpital de Sikasso**

*TRAORE KISSIMA A., CENAC A, DOUMBIA M, DIOMA E, DIALLO B.*

*1- Etablissement public hospitalier ( EPH)*

*2-Service de cardiologie, hôpital de Sikasso  
BP : 82 Mali*

*3-Tel : 00223 21 62 00 01 Fax : 00223 21 620 117*

L'embolie pulmonaire est une pathologie fréquente, de diagnostic difficile en raison d'une symptomatologie non spécifique.

La mortalité de l'embolie pulmonaire symptomatique en absence de traitement est proche de 25 % en rapport avec des récurrences emboliques. Nous rapportons le cas d'une patiente de 65 ans qui a présenté après 48 heures d'hospitalisation une dyspnée stade IV NYHA, une douleur basithoracique droite, une toux avec des expectorations blanchâtres.

L'échocardiographie doppler réalisée en urgence a permis de confirmer le diagnostic de visualiser une embolie pulmonaire et un épanchement pleural associé. Un remplissage vasculaire et traitement anticoagulant a été réalisé et a permis de restaurer rapidement une stabilité hémodynamique. L'évolution a été favorable.

## Session 22

**CO106. La décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH selon la stratégie « Prise en Charge Intégrée des maladies dans le contexte du VIH (PCIM/VIH) » : EXPERIENCE DU DISTRICT SANITAIRE DE PO**

ZONGO A ; PASCAL H ; ZEBA S

**1-Introduction :** La PCIM/VIH est une approche de santé publique qui vise la prise en charge des personnes vivant avec le VIH par les agents de santé et agents communautaires de 1er niveau des pays à faibles ressources. L'application de cette stratégie permet de faciliter l'accès aux soins de qualité et d'accélérer le passage à l'échelle. Après 2 ans et demi de mise en œuvre nous nous proposons de faire une évaluation de la stratégie.

**2- Matériels et Méthodes** Il s'est agi d'une étude rétrospective allant du 1<sup>er</sup> Mai 2007 au 30 octobre 2009. Nous avons exploité les dossiers des malades et enquêté 125 bénéficiaires

**Résultats** File active = 252 ; Hommes = 69 (27,38%) ; Femmes = 183 (72,62%)

Sous ARV = 182 (72,22%) dont Hommes=56 et Femmes=126 Non ARV = 70

Enfant de moins de 15 ans = 09 dont Hommes=07 et Femmes=02

Enfant sous ARV=07. Les malades suivis au niveau de leurs CSPS d'origine étaient de 81,4% de malades non ARV, 61,5% des malades sous ARV et de 67% des malades de la file active.

Le taux de décès des malades non ARV était de 10% contre 4,3% pour les malades sous ARV ; le taux global de décès de la file active était de 5,95%.

La situation des perdus de vue des malades de la file active est passée de 12 en 2007 à 03 en 2009 (1,19%). Une enquête d'opinion a montré quelques insuffisances notamment la disponibilité des médicaments (ARV=80%; cotri=72%), le coût élevé du bilan (100%), l'absence de Confidentialité (40%).

**Conclusion :** La mise en œuvre de la PCIM/VIH a permis de booster la prise en charge de proximité des PVVIH. Une sensibilisation pour un dépistage et une prise en charge précoce pourrait

contribuer à diminuer davantage le taux de mortalité.

**CO107 : Mortalité précoce et causes de décès des personnes sous ARV au Burkina Faso : résultats de 5 années d'évaluation du Fonds Mondial S. Kouanda, I.B. Meda, S. Tiendrébeogo, et al.**

*S. Kouanda<sup>1</sup>, I.B. Meda<sup>1</sup>, S. Tiendrébeogo<sup>1</sup>, L. Nikiema<sup>1</sup>, B. Doulogou<sup>1</sup>, M.J. Sanou<sup>2</sup>, G. Fern<sup>4</sup>, R. Soudre<sup>3</sup>, B. Sondo<sup>1-3</sup>*

<sup>1</sup>Institut de Recherche en Sciences de la Santé <sup>2</sup>Comité Ministériel de lutte contre le SIDA, Ministère de la Santé <sup>3</sup>Université de Ouagadougou, Ouagadougou, Burkina Faso <sup>4</sup>Organisation Mondiale de la Santé, Genève, Suisse

Email : [skouanda@irss.bf](mailto:skouanda@irss.bf)

**Objectif :**

Déterminer les facteurs de risque à l'initiation et les causes de décès des patients sous ARV au Burkina.

**Méthode :**

C'est une étude nationale de cohorte rétrospective. Elle s'est déroulée dans toutes les 13 régions sanitaires du Burkina Faso. Dans chaque région sanitaire, un district a été sélectionné aléatoirement (sauf la capitale Ouagadougou avec 2 districts), et dans chacun des districts sélectionnés, tous les centres de santé dispensant des ARV ont été inclus dans l'étude. Tous les patients naifs de 15 ans et plus suivis sous ARV entre janvier 2003 et décembre 2008 dans ces différents centres de santé ont été inclus dans l'étude.

**Résultats :**

Au total 4952 patients ont été initiés aux ARV et 3759 étaient toujours sous ARV au moment de la collecte, 597 décédés, 146 transférés et 450 perdus de vue. La durée totale de suivi de la cohorte était de 9728 personnes-années (PA) et le taux global de mortalité était 6,13%PA. Ce taux de mortalité était de 17,5%PA, 11,2% PA et 7,6%PA après respectivement 6, 12 et 24 mois de suivi. Le délai médian entre l'initiation aux ARV et le décès était de 3 mois (IQR : 1-10 mois). Le stade clinique, le taux de CD4, l'Index de masse corporelle (IMC), le taux d'hémoglobine et le sexe étaient les principaux facteurs de risque associés au décès (p < 0,0001). La cause de décès

était précisée dans 311 cas. Le Wasting syndrome (23,5%), la tuberculose (16,4%), l'anémie (7,4%), le syndrome infectieux (6,4%) et les atteintes respiratoires (5,8%) étaient les causes de décès les plus fréquentes.

**Conclusion :**

Cette étude met en évidence une mortalité précoce liée à une immunodépression très avancée des patients à l'initiation aux ARV et milite en faveur de l'adoption de politiques pour une initiation précoce aux ARV et donc aussi à un dépistage précoce des populations. C'est une bonne base pour des évaluations futures de la prise en charge par les ARV au Burkina

**C0108. MORTALITE AU COURS DU TRAITEMENT ANTIRETROIRAL A L'HÔPITAL DE JOUR DU CHU SOURÔ SANOU DE BOBO DIOULASSO-BURKINA FASO**

*GEA PODA, A HEMA, I SANGARE, F KABORE, E KAMBOULE, G BADO, A SOURABIE, A TRAORE, D SANOU, A SAWADOGO.*

*Services des maladies infectieuses-Hôpital de Jour du CHU Sourou Sanou de Bobo Dioulasso*

**Objectifs :** Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et immunovirologiques des patients décédés suivis à l'hôpital de jour de Bobo Dioulasso et qui étaient sous traitement antirétroviral(ARV).

**Méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective qui s'est déroulée de janvier 2005 à décembre 2007. Elle concernait tous les patients décédés sous ARV suivis à l'hôpital de jour pendant la période d'étude.

**Résultats :** Sur 1169 patients sous ARV, nous avons enregistré 71 décès soit 6,07%. On notait une prédominance féminine (67,6%). La majorité des patients décédés (95,8%) étaient infectés par le VIH-1. 87,3% des décès étaient survenus chez les patients classés aux stades cliniques III et IV de l'OMS. A l'initiation du traitement ARV, 69,1% des patients décédés avaient un nombre de CD4 inférieur à 100/mm<sup>3</sup>. 19,7% sont décédés au décours d'une hospitalisation. Les diarrhées constituaient la majorité des cas d'hospitalisations (35,7%). Tous les décès sont survenus au cours des deux premières années du traitement ARV. Le risque de décès était 2,4 fois plus élevé chez les patients au stade clinique IV à l'initiation du traitement ARV que chez les autres patients. Ce risque de décès était 4,8 fois plus élevé chez les patients qui avaient moins de 100

CD4/mm<sup>3</sup> par rapport à ceux qui avaient entre 100 et 200 CD4/mm<sup>3</sup>.

**Conclusion :** La mortalité sous traitement ARV est liée à un stade clinique et immunologique très avancé lors de l'initiation au traitement. Il faut donc insister sur le dépistage et la prise en charge précoce de l'infection à VIH.

**C0109. Intérêt du traitement antiviral précoce des PV VIH dans la réduction de la létalité au Cours de l'infection à VIH/SIDA au Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou (Bobo -Dioulasso)**

*Ouédraogo SM<sup>1</sup>, Ouédraogo M<sup>2</sup>, Millogo A<sup>4</sup>, Sawadogo AB<sup>3</sup>, Kyélem PC<sup>1</sup>, Yaméogo TM<sup>1</sup>, Drabo YJ<sup>2</sup>*

*1 : Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou, Institut des Sciences de la Santé*

*2 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo , UFR SDS*

*3 : Hopital de jour, UFR SDS*

*4 : Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou, UFR SDS*

**Introduction :** La séroprévalence de l'infection à VIH est en régression en Afrique Subsaharienne, au Burkina Faso elle est estimée à moins de 5% PNLs(2009). Cependant, la létalité reste élevée.

Le dépistage tardif des PV VIH, très souvent au stade de SIDA maladie ou prédominant plusieurs infections opportunistes assombri le pronostic vital. Cette étude se propose d'évaluer les impacts des infections opportunistes au cours de l'infection à VIH/SIDA.

**Matériel et méthodes :** Une étude rétrospective sur 30 mois de 2005 à 2007, a permis un inventaire des infections opportunistes couramment rencontrées au cours de l'infection à VIH/SIDA dans le service de médecine interne du CHUSS. Elle a concerné les patients avec sérologie rétrovirale au VIH positive, un taux de CD4 connu. Les infections opportunistes et de l'évolution de la maladie ont été recherchées. Cependant un biais de sélection est à signalé.

**Résultats :** Au total 382 infections opportunistes ont été retrouvés chez 279 patients avec un taux de létalité global de 55,9%.La toxoplasmose cérébrale avait le plus fort taux de létalité au cours de l'infection à VIH/SIDA soit 68,%, suivi de la cryptococcose neuro méningée avec un taux 66,7%. Par rapport aux autres infections opportunistes rencontrées au cours du VIH/SIDA la différence observée était statistiquement significative (p<0,05).

La létalité était de 100% au cours des Co-morbidités tuberculose pulmonaire, toxoplasmose cérébrale et la neuro cryptococcose.

Le taux de létalité était de 100% quand la durée d'hospitalisation était de moins de 48 heures.

**Conclusion :** La promotion du dépistage précoce du VIH au sein de la population et la prise en charge précoce des cas contribueront à réduire considérablement la létalité au cours de l'infection par le VIH/SIDA.

Ces constats suggèrent une modification de l'algorithme de la prise en charge des PV VIH qui, désormais devrait démarrer à un à un taux de CD4 >200 et <350.

**C0110. Décentralisation du traitement antirétroviral au BURKINA FASO: état des lieux au centre médical avec antenne chirurgical (CMA) de Boromo**

*SIRIBIE Aboubacar<sup>1</sup>, OUATTARA Seydou<sup>1</sup>, SANOGO Yasmine Adama<sup>1</sup>, NANEMA Cédric<sup>1</sup>.*

**Introduction :** Le passage à l'échelle en matière de traitement antirétroviral passe par son administration dans les centres médicaux décentralisés. Cette décentralisation pose un certain nombre de problèmes liés au suivi clinique et biologique des patients.

**Matériel et méthode :** il s'agit d'une étude descriptive transversale concernant tous les patients inscrits sur la file active entre le 01 janvier 2007 et le 30 Juin 2009.

**Résultats :** au total, 63,8% (113/177) de la population est de sexe féminin. La cohorte est jeune avec 62,1% de patients âgés entre 16 et 39 ans, La porte d'entrée est à 64,5% par la consultation, 22% par le conseil dépistage volontaire, et 9% par la prévention de la transmission mère enfant. Nous avons 88% des patients qui vivent dans l'aire sanitaire ; 89,3% sont initialement dépistés dans la formation sanitaire et 57,6% de la population a bénéficié d'un bilan initial. Cependant, 13% des patients non en indication immédiate de traitement antirétroviral ont refait les CD4. Nous avons 66,7% des patients sous traitement antirétroviral parmi lesquels l'observance est satisfaisante chez 85,6%. Aussi 84,3% de patients sont toujours suivis dans le centre avec 1,7% de décès.

**Conclusion :** la décentralisation est effective à Boromo et a permis non seulement de désengorger les grands centres, mais aussi et surtout

d'augmenter la qualité des prestations du CMA. Cependant, il faut renforcer le conseil dépistage volontaire, améliorer observance et établir des contrats avec les associations pour une coordination adéquate.

**C0110.1 Observance du traitement antirétroviral chez les enfants infectés par le VIH-1 sous une combinaison en prise unique quotidienne (DDI + 3TC + EFV) au CHUSS (Burkiname, ANRS 12103)**

*Somé J.<sup>1</sup>, Nacro B.<sup>1</sup>, Hien H.<sup>2</sup>, Tamboura H.<sup>1</sup>, Zouré E.<sup>1</sup>, Diabougba S.<sup>2</sup>, Ouiminga A.<sup>2</sup>, Drabo A.<sup>2</sup>, Hien A.<sup>1</sup>, Yaméogo S.<sup>1</sup>, Van De Perre P.<sup>3</sup> ; Msellati P.<sup>4</sup>*

1 : Département de Pédiatrie, CHUSS, Bobo-Dioulasso

2 : Centre Muraz, Bobo-Dioulasso

3 : Laboratoire de bactériologie-Virologie, CHU de Montpellier, France

4 : UMR 145, IRD, Centre de Recherche Cultures Santé Sociétés/IFEHA, France

**Objectif :** Evaluer l'observance et déterminer les raisons d'inobservance chez les enfants infectés par le VIH-1 sous traitement en mono prise quotidienne par DDI +3TC + EFV

**Méthode :** Cohorte de 52 enfants infectés par le VIH-1 suivi pendant 1an dans le cadre d'un essai thérapeutique de phase II. Observance évaluée quantitativement par le décompte des médicaments et qualitativement par un questionnaire d'observance.

**Résultats :** La moyenne d'observance de l'étude était de 97,73% et le tiers des patients (32%) avaient toujours eu une observance ≥ 95% durant l'ensemble de l'étude. Il n'y avait pas d'association stable entre observance, durée du traitement, âge, scolarité, état clinique, CD4 et CV. Les raisons essentielles de mauvaise observance retrouvées étaient l'oubli, les erreurs de posologie, les voyages, le changement de « caregiver ».

**Conclusion :** Cette stratégie thérapeutique permet l'obtention d'une bonne observance et l'administration semble aisée avec la prise unique quotidienne. Cependant une observation au long cours est nécessaire pour évaluer cette stratégie.

**Flash13. LE CONSEIL DEPISTAGE DU VIH AU BUKINA FASO: UNE EXPERIENCE IMPLIQUANT STRUCTURES ASSOCIATIVES ET PUBLIQUES ET CAMPAGNES A GRANDE ECHELLE**

*Sanou M.J.<sup>1</sup>, Koala J., Nikiéma M.<sup>1</sup>, Barro F.<sup>1</sup>, Cazal-Gamelsy R.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Comité Ministériel de Lutte contre le Sida, Ministère de la Santé, Burkina Faso

**Introduction :** L'atteinte des objectifs du millénaire et de l'accès-universel, est liée aux performances du Conseil-Dépistage (CD) volontaire ou à la demande du prestataire.

Au 31 décembre 2009, la moitié des 110.000 PvVIH connaît son statut vis-à-vis du VIH, 1/3 a intégré une file active et ¼ (26.448 personnes) sous ARV. Le récent relèvement du seuil national de mise sous traitement à 350 CD4, est un argument surajouté de dépistage du plus grand nombre de personnes.

**Méthode :** Analyse des données de suivi évaluation du conseil dépistage par le ministère de la santé

**Résultats :** A T4-2009, sur 1.492 personnes enrôlées sous ARV, 673 avaient été dépistées dans un CDV, 539 pour confirmation diagnostic, 45 par le programme tuberculose, et 235 grâce à la PTME.

La décentralisation du CD est insuffisante avec 218 structures publiques de CD sur 1.400 formations sanitaires (contre 1.060 sites de PTME) et 32 sites associatifs. La majorité des CD sont réalisés en milieu communautaire, en population générale ou spécifique.

En 2009, 30.000 CD étaient réalisés en formations sanitaires publiques et 272.000 personnes en milieu associatif, 100.000 grâce à des campagnes (VIH+:2%), 65.000 en site fixe associatifs (de VIH+:7,6%), et 47.000 en stratégie avancée ou mobile (1,3 à 2%).

**Conclusion :** La baisse régulière de la prévalence, de l'incidence et de la mortalité lié au VIH semble confirmer le rôle préventif des TARV, et démontre la nécessité du renforcement du CD, portes d'entrées vers la PECM et l'atteinte des ODM.

## Session 23

### **C0111. Indications et résultats des thoracotomies au CHU Yalgado Ouédraogo. A propos de 50 cas**

P.G.Bonkounqou<sup>1</sup>, M. Ouédraogo<sup>2</sup>,  
B.Gisèle<sup>2</sup>, G.Ouédraogo<sup>2</sup>, K.Bonkounqou<sup>2</sup>, N.  
Ouédraogo<sup>3</sup>,  
[gbonkounqo@hotmail.com](mailto:gbonkounqo@hotmail.com)

<sup>1</sup> Service de chirurgie Générale et Digestive  
CHU Yalgado Ouédraogo

<sup>2</sup>Service de pneumologie CHU Yalgado  
Ouédraogo

<sup>3</sup> Service de Réanimation CHU Yalgado  
Ouédraogo

**But :** Cette étude se fixe pour but de décrire les indications et les résultats de 50 thoracotomies faites au CHU Yalgado Ouédraogo

**Patients et méthode** Il s'agit d'une étude rétrospective des dossiers des patients ayant subi une thoracotomie au CHU yalgado Ouédraogo de janvier 2006 à décembre 2009. Les éléments cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs ont été pris en compte.

**Résultats** En 4 ans 165 patients ont bénéficié d'un geste de chirurgie thoracique dont 50 thoracotomies (34 % des gestes en chirurgie thoracique). Les principales indications étaient la pathologie infectieuse dans 23 cas (46%) dominées par les empyèmes, la pathologie tumorale et pseudo tumorale dans 14 cas (28%), les autres pathologies représentaient 13 cas (26%).

L'évolution a été simple chez 43 patients (86%). 4 complications et 3 décès ont été relevés.

**Conclusion :** Avec un plateau technique modeste, la chirurgie thoracique dans notre contexte connaît des résultats encourageant. L'amélioration de la prise en charge des pyothorax permettrait de réduire les indications de cette affection.

### **C0112. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutique du côlon pelviens : à propos de 50 cas colligés au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo**

M. Bountogo, M. Zid<sup>2</sup>a, S.S. Traoré<sup>2</sup>, J. Sanou,  
A. Bamouni, A.K. Sermé

**Type d'étude :** il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur les aspects épidémiologiques, cliniques,

thérapeutiques du volvulus du côlon pelvien au Centre Hospitalier Université Yalgado Ouédraogo (CHU-YO).

**Objectif :** Elle avait pour but d'apprécier l'ampleur du problème, de répertorier les conditions de diagnostic et du traitement en vue de leur amélioration et de contribuer ainsi à la réduction des cas.

**Résultats :** 55 cas de volvulus du colon pelvien ont été colligés de janvier 2000 au 31 décembre 2005. Les biais liés à ce genre d'étude, ont été des facteurs limitants. Ces limites ne nous autorisent pas à tirer des conclusions. Néanmoins au terme de ce travail certaines constatations ont été faites. **Au plan épidémiologique :** La fréquence des volvulus du côlon pelvien est élevée avec 14% des occlusions intestinales, 40% des occlusions coliques soit la première cause des occlusions coliques. Il faut noter la prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,6, un âge moyen de 52 ans. Les sujets provenaient en majorité des campagnes (88%) avec 72% des cas qui sont survenus pendant la saison sèche

période de grande consommation de fruits. On notait un retard à la consultation avec un délai moyen de consultation qui était de 4 jours. **Au plan clinique.** Le météorisme abdominal et la radiographie de l'abdomen sans préparation ont permis de poser le diagnostic. Au plan thérapeutique, l'intervention chirurgicale était de règle. La détorsion sanglante avec pexie a été utilisée dans 34% des cas du fait de l'âge et l'état général des patients. La résection sigmoïdienne suivie d'anastomose immédiate termino-terminale avec lavage colique peropératoire (32%) a donné de bons résultats dans notre étude. Les conditions locales (péritoine septique, suture hasardeuse) n'ont pas permis une anastomose immédiate chez certains patients (30%). Dans ces conditions, les interventions de Hartmann et Bouilly-Volkman ont été utilisées. Le taux de mortalité était de 12%

**C0113. PARTICULARITES DES EXPLORATIONS RADIOLOGIQUES DES RETINOBLASTOMES EN MILIEU AFRICAIN BURKINABE : A PROPOS DE 15 CAS.**

Nikiéma Z.<sup>1-2</sup>, Diallo JW.<sup>2-3</sup>, Daboué A.<sup>3-4</sup>, Traoré SS<sup>1-2</sup>, Traoré/Zorom B<sup>1</sup>, Cissé R<sup>4-5</sup>

(1) Service d'Imagerie Médicale, Centre Hospitalier Universitaire, Sourô SANOU.

(2) Institut supérieur des Sciences de la Santé/Université Polytechnique de Bobo Dioulasso.

(3) Service d'Ophthalmologie, Centre Hospitalier Universitaire, Sourô SANOU,

(4) Unité de Formation et Recherche en Sciences de la Santé/Université de Ouagadougou.

5 Service d'Imagerie Médicale, Centre Hospitalier Universitaire, Yalagado OUEDRAOGO

**But** : décrire les aspects radiologiques du rétinoblastome et d'analyser l'apport de l'imagerie médicale dans cette affection en milieu africain burkinabè.

**Matériels et méthodes** : étude rétrospective réalisée de janvier 2005 à décembre 2008 et a concerné des nourrissons et de jeunes enfants présentant un rétinoblastome, exploré à l'échographie et au scanner.

**Résultats** : il s'agissait de 9 garçons et 6 filles d'âge médian de 2,2 ans. Le rétinoblastome était de forme exophytique, unilatéral chez 11 patients (73,3%) et bilatéral dans 4 cas (26,7%). Les calcifications intra tumorales étaient retrouvées dans 93,3% des cas à l'échographie. Le scanner précisait les extensions loco régionales et a permis de découvrir deux cas rétinoblastomes trilatéraux.

**Conclusion** : la haute probabilité diagnostic à l'échographie, la prédominance des formes exophytiques, la découverte d'extensions loco régionales et de deux cas de rétinoblastomes trilatéraux au scanner sont les particularités des explorations radiologiques des rétinoblastomes retrouvées en milieu africain burkinabè.

**C0114. Les pertes de substances interruptrices de la mandibule(PSIM) : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques au CHUSS de Bobo Dioulasso.**

Beogo Rasmané<sup>1</sup>, Ouedraogo Firmin<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillofaciale, CHUSS, Bobo Dioulasso.

**Introduction** : les PSIM se définissent comme une destruction osseuse acquise aboutissant à une solution de continuité

permanente des tissus osseux de la mandibule. Les étiologies des PSIM sont nombreuses. Plusieurs méthodes de reconstruction existent actuellement. La présente étude a pour objectif de rapporter l'expérience du CHU Sanou Sourô de Bobo Dioulasso dans la reconstruction des PSIM.

**Méthode** : Il s'est agi d'une étude rétrospective du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2008. Elle concernait tous patients ayant bénéficié de reconstruction mandibulaire par greffon non vascularisé au CHUSS. Au total, nous avons recensé 24 patients.

**Résultats** : L'âge moyen de nos patients était de 26.6 ans. Le sexe féminin était prédominant. Le délai moyen de consultation était de 52.8 mois. Les tumeurs bénignes ont représenté la seule étiologie des PSIM. Les topographies prédominantes des PSIM étaient le type H et le type LCL. La majorité des patients a bénéficié d'une reconstruction immédiate avec un greffon iliaque. Les complications infectieuses ont été les plus fréquentes avec 9 cas sur 10 complications. La greffe osseuse a échoué chez deux patients par la suite d'ostéites. Les résultats fonctionnels et morphologiques étaient satisfaisants.

**Conclusion** : Le renforcement du plateau technique du service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale du CHUSS permettra une optimisation des résultats de la reconstruction mandibulaire.

**C0115. La rachianesthésie au cours de la césarienne en urgence : bilan de cinq (5) années de pratique au Centre Médical avec Antenne Chirurgicale (CMA) de Orodara, Burkina Faso (BF).**

SOMDA K.P. (1), SIRIMA D. (2), CISSE A. (1), SOULAMA A. (3), OUATTARA A. (2) DIABATE A. (2), DIALLO A. (4).

(1) médecin, (2) attaché de santé en anesthésie, (3) attaché de santé en chirurgie, (4) professeur agrégé en anesthésie réanimation.

**Introduction** : Le CMA de Orodara (BF) a adopté depuis 2001 la RA au cours des césariennes en urgence. Au regard des résultats encourageants obtenus nous avons décidé de mener la présente étude et espérons apporter notre contribution à l'amélioration de la qualité de la prise en charge de la césarienne en urgence dans les hôpitaux de district.

**Matériels et méthodes** : Notre étude se veut rétrospective, descriptive, exhaustive et analytique. Elle repose sur les césariennes pratiquées au CMA (BF)

de Orodara du 26 décembre 2003 au 25 décembre 2008. La population d'étude est représentée par toutes les femmes ayant bénéficié d'une césarienne sous RA. **Résultats :** Pendant ces cinq (5) années 95,11% des 545 césariennes réalisées l'ont été sous RA. Parmi les cas retenus pour l'étude 20,53% étaient des extrêmes urgences et 5,74% des urgences non différables. La bupivacaïne a été induite à doses réduites avec ou sans adjonction de fentanyl mais surtout sans pré remplissage systématique. Les délais moyens induction/incision par année variaient de 14 Min en 2004 à 06 Min en 2008. Les extrêmes étaient à 02 Min et à 23 Min. Nous n'avons enregistré aucun décès maternel au bloc opératoire durant toute la période de l'étude et 90,14% des naissances étaient vivantes. Le taux d'échec moyen de la RA était à 3,39% et l'incidence des hypotensions à 18,93%.

**Discussion /conclusion :** Nous avons remarqué que, nonobstant le pré remplissage non systématique des parturientes avant la PL, l'incidence des hypotensions était réduite 18,93%. Selon la littérature cette incidence serait de l'ordre de 50 à 90%. Des délais records induction/incision de 2 Min ont été réalisés confirmant la possibilité de prendre en charge les césariennes même en situation urgente pour peu que la technique de PL soit maîtrisée par le praticien. Nous avons remarqué en outre que, l'induction à la bupivacaïne sans fentanyl, était pourvoyeuse de douleurs viscérales chez 9,70% des patientes. Selon certains auteurs ce taux serait de l'ordre de 50%. Ces douleurs avaient presque disparues avec l'adjonction de fentanyl et sont notées dans seulement 1,06% des cas. La RA pour la césarienne en urgence, est possible et même conseillée tant que les contre indications y relatif sont respectées. Cela nécessite cependant du praticien une parfaite maîtrise de la technique de PL

**C0115.1 ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DES ACCIDENTS DE LA VOIE PUBLIQUE A L'HOPITAL DE SIKASSO**

*Traoré O, Touré L, Traoré M, Marico M, Ongoiba A.*

**INTRODUCTION :** Les accidents de la voie publique constituent un véritable problème de santé publique lié au nombre croissant des victimes.

**OBJECTIF :** Etudier la prévalence des accidents de la voie publique à l'hôpital de Sikasso.

**METHODOLOGIE :** Il s'agissait d'une étude rétrospective s'étendant sur douze (12) mois allant du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre de la même année incluant tous les patients admis à l'hôpital pour accident de la voie publique.

**RESULTATS :** Au terme de notre étude, nous avons obtenu 2758 cas d'accident de la voie publique sur l'ensemble des urgences soit 23,34%.

Les traumatisés crâniens ont été majoritaires, 668 cas soit 24,21%. Ceux sans notion de perte de connaissance initiale ont représenté 82,93%. Nous avons enregistré 507 cas de fractures des membres dont 320 cas de fracture fermée soit 63,11%. 8 cas de polytraumatisés soit 0,29% ont été notés. Le reste des patients, 1334 cas soit 48,36% ont présenté des lésions minimales à type de : écorchures, contusions thoraciques, entorses, luxations.

Au cours de la prise en charge, nous avons noté 134 cas soit 4,85% de décharge médicale et 107 cas de décès soit 3,87%.

**CONCLUSION :** Les accidents de la voie publique méritent une réflexion afin de diminuer la tendance de la morbi-mortalité liée à ce fléau

**C0115.2 Facteurs de risque des femmes atteintes de fistules vésicovaginales au centre médical avec antenne chirurgical de Boromo (CMA)**

*SIRIBIE Aboubacar<sup>1</sup>, OUATTARA Seydou<sup>1</sup>, SANOGO Yasmine Adama<sup>1</sup>, CHUZEL Jean Luc<sup>2</sup>, THOREAU<sup>2</sup> Frédéric.*

**Introduction :** dans le cadre de la prise en charge chirurgicale des fistules vésicovaginales, une mission a eu lieu du 08 au 18 octobre 2009 dans le cadre de la coopération entre le CMA et l'association Autour De l'Enfant de Marseille (France).

**Matériel et méthodes :** il s'agit d'identifier les facteurs de risque des patientes, de mesurer l'efficacité de l'intervention sur la base des dossiers cliniques, du registre du bloc opératoire, du suivi post opératoire et d'un questionnaire adressé aux patientes.

**Résultats :** au total, 15 patientes ont été opérées durant la mission. Elles avaient un âge compris entre 22 et 64 ans ; 13 femmes étaient en âge de procréer. Leur taille était inférieure à 160 cm dans 60% des cas. Elles étaient toutes excisées,

multipares et multigestes dans 93,3% des cas avec 33% de grande multipare. Un seul enfant était vivant à l'issue de la grossesse ayant entraîné la fistule et 13 femmes sur 15 avaient accouché à domicile parmi lesquelles cinq n'avaient bénéficié d'aucune consultation pré natale. Après de la grossesse causale, seule une femme était retombée enceinte. Toutes les interventions étaient par voie basse et le suivi avait noté des

suites opératoires simples avec cependant un cas d'échec après l'intervention et un autre échec au contrôle du 45<sup>ème</sup> jour.

**Conclusion :** la coopération doit être soutenue par l'érection du CMA en site pilote, l'organisation régulière des missions, la formation du personnel et il faut renforcer la politique de santé maternelle et infantile.

## Session 24

### **C0116. Impact du traitement répété avec les Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) sur la prévalence des marqueurs moléculaires (*pfcr* et *pfmdr1*) de la chimiorésistance de *Plasmodium falciparum***

Traore A<sup>1</sup>, Dembélé D<sup>1</sup>, Sidibe B.<sup>1</sup>, Toure S.<sup>1</sup>, Koumare S.<sup>1</sup>, Dembele D.<sup>1</sup>, Togo A.<sup>1</sup>, Sanogo K.<sup>1</sup>, Doumbo O.K<sup>1</sup> et Djimde A<sup>1</sup>

1: Malaria Research and Training Center, BP 1805, Bamako, Mali

2: Faculté des Sciences Techniques, Université du Mali.

Les CTA constituent de nos jours le traitement de première intention dans la plupart des pays d'endémie palustre. L'objectif de ce travail était de mesurer l'impact du traitement répété avec AS+AQ et AR-L sur *Pfcr* et *Pfmdr1*, au cours d'un essai clinique randomisé de 3 ans à Bougoula (Mali). Le protocole standard de 28 jours de l'OMS a été observé. Au total 521 confettis ont été analysés, la fréquence des mutations ponctuelles sur les gènes *pfmdr1* et *pfcr* a été comparée avant et après intervention. Dans le bras AS+AQ nous avons observé à l'inclusion une fréquence de *pfmdr1*-86Y de 41,6% contre 77,1% au premier et >93% aux deuxième, troisième et quatrième épisodes de paludisme; 58,9% de *pfcr*76T à l'inclusion contre 88% aux épisodes 1 et >93% aux épisodes suivants. Dans le bras AR-L, nous avons obtenu 41,6% à l'inclusion contre 6,2%; 18,2%; 7,1%; 0% de *pfmdr1*-86Y pour les épisodes 1, 2, 3 et 5 respectivement. Avec *pfcr*76T ces valeurs étaient de 58,9% contre 59,1%; 75% et 88,8% des épisodes 1, 2 et 3. Cette étude nous montre qu'il y a une augmentation significative des mutants *PFMDR*-86Y, et *PF CRT*-76T après traitement à l'AS+AQ et une diminution significative des mutations *pfmdr1* après traitement à l'AR-L. Des études plus poussées sont nécessaires en vue d'une utilisation plus contrôlée de ces molécules.

### **C0117. Evaluation de la sensibilité *in vitro* des isolats de terrain de *P. falciparum* à la chloroquine, à la monodeséthylamodiaquine, à la luméfantine et à la dihydroartémisinine dans trois villages du Mali**

Aly Kodio<sup>1</sup>, Souleymane Dama<sup>1</sup>, Mamadou Tekete<sup>1</sup>, Aminatou Kone<sup>1</sup>, Hama Maiga<sup>1</sup>,

Oumar Yattara<sup>1</sup>, Bakary Fofana<sup>1</sup>, Bakary Sidibe<sup>1</sup>, Cheick P.O. Sangare<sup>1</sup>, Ogobara Doumbo<sup>1</sup> et Abdoulaye Djimde<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unité de chimiorésistance et d'épidémiologie moléculaire/ Centre de formation et de recherche sur paludisme/ Département d'épidémiologie des affections parasitaires/ Université de Bamako (Mali).

**Introduction.** Le but de cette étude était d'évaluer la sensibilité *in vitro* des isolats de *P. falciparum* à la chloroquine, à la monodeséthylamodiaquine, à la luméfantine et à la dihydroartémisinine dans trois localités du Mali.

**Matériels et méthodes.** Nous avons réalisé une étude prospective de Novembre à Décembre 2005 sur des enfants de 6 à 59 mois. Nous avons collecté 59 isolats de *P. falciparum* soit 79,7 % de réussite au test pLDH ELISA. La double PCR avec la digestion enzymatique a permis l'analyse de *Pfcr* K76T, *PfATPase* 6 S769N et *Pfmdr1* N86Y.

**Résultats.** L'analyse des moyennes géométriques de CI<sub>50</sub> ont révélé : pour la chloroquine 143,94, 156,55, 163,76 nM à Bancoumana, Faladjé et Kollé respectivement (>100nM); monodeséthylamodiaquine 34,26 nM, 33,25 nM, 36,68 nM à Bancoumana, Faladjé, Kollé respectivement (<80nM); luméfantine 10,65 ; 7,95; 16,79 nM à Bancoumana, Faladjé et Kollé respectivement (<150nM); dihydroartémisinine à Bancoumana, Faladjé et Kollé respectivement 0,69 ; 0,81 ; 0,85 nM (<150nM). La prévalence de *Pfcr* 76T a été de 75%, 78,6%, 76,2% à Bancoumana, Faladjé, Kollé respectivement ; celle de *Pfmdr1* 86N a été de 91,7 % ; 100 % ; 90% à Bancoumana, Faladjé et Kollé respectivement (10nM). Aucune mutation ponctuelle *PfATPase* 6 S769N n'a été observée.

**Conclusion.** La monodeséthylamodiaquine, la luméfantine et la dihydroartémisinine gardent l'efficacité alors que la chloroquine est inefficace dans les trois villages.

### **C0118. Polymorphism of Merozoite Surface Protein (MSP)-1 and Merozoite Surface Protein (MSP)-2 of *Plasmodium falciparum* in Burkina Faso**

Rosalie Nikiéma<sup>2</sup>, Halidou Tinto<sup>1, 2</sup>, Innocent Valéa<sup>2</sup>, Issaka Zongo<sup>1</sup>.

Jean-Bosco Ouédraogo<sup>1</sup>, Umberto D'Alessandro<sup>3</sup>, T. Robert Guiguemdé<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut de Recherche en science de la Santé (IRSS/DRO) 01 BP 545 Bobo-Dioulasso 01 Burkina Faso

<sup>2</sup> Centre MURAZ 01 BP 390 Bobo-Dioulasso 01 Burkina Faso

<sup>3</sup> Department of Parasitology, Prince Leopold Institute of Tropical Medicine, Nationalestraat 155, B-2000 Antwerp, Belgium

**Introduction:** *Plasmodium falciparum* antigenic diversity and polymorphism is an obstacle of antimalarial vaccine development. Merozoite Surface Protein (MSP)-1 and -2 are two highly polymorphism vaccine candidates. Characterization of their polymorphisms in endemic regions may facilitate the design of an effective vaccine. In the context carried out a study to investigate the polymorphism of *Plasmodium falciparum* two genes Merozoite Surface Protein (MSP)-1 and -2 in Burkina Faso.

**Materials and Methods:** 165 children from 6 to 59 months of age consulting in Nanoro Medical center have been enrolled from September to December 2006. Children were treated with two combinations, Artéméter-Luméfântrine (AL) and Amodiaquine+Artésunate (AQ+AS). Nested-PCR was used to analyze the block 2 of *MSP1* and block 3 of *MSP2*.

**Results:** The analysis of polymorphisms showed that K1 for *MSP1* and 3D7 for *MSP2* were the most circulating alleles in the parasites population. For *MSP1*, the number of alleles varied between 1 and 4, for *MSP2*, this number varied from 1 to 7. We also noted a high rate of monoclonal infections for FC27 (53. 7%) before treatment, in opposite to 3D7 which showed as well monoclonal infections as 2, 3 or 4 clones. After treatment we observed a significant selection of 3D7 selection ( $p = 0. 01$ ). For FC27, we also observed a significant selection of infections ( $p = 0. 02$ ).

**Conclusion:** *Plasmodium falciparum* polymorphism is extensive in Burkina Faso, and most of infections comprise multiple clones. The fluctuation of clones contributes to parasite diversity.

**C0119. ETUDE DE LA RESISTANCE IN VITRO DE PLASMODIUM FALCIPARUM AUX ANTIPALUDIQUES COUPLEE A LA MUTATION PFMDR1 A BOBO DIOULASSO AU BURKINA FASO**

BAMBA Sanata<sup>1</sup>, TINTO Halidou<sup>2, 3</sup>, GUIGUEMDE T. Robert<sup>1</sup>; <sup>2</sup>, ZAMPA Odile<sup>2</sup>, OUEDRAOGO Jean Bosco<sup>3</sup>

<sup>1</sup> : Institut supérieur des sciences de la santé (INSSA), Laboratoire de Parasitologie, Mycologie

<sup>2</sup>- Centre Muraz, Laboratoire de Parasitologie- Entomologie

<sup>3</sup>: Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS)

**Introduction :** Trois antipaludéens : l'amodiaquine, la quinine et le dihydroartémisinine ont été étudiés *in vitro* sur des isolats de *Plasmodium falciparum* à Bobo-Dioulasso de septembre à novembre 2008. Les objectifs étaient d'évaluer la résistance *in vitro* de *Plasmodium falciparum* aux trois antipaludiques étudiés et de déterminer la fréquence de la mutation *Pfmdr-1 NY86* associée à la résistance *in vitro* de *Plasmodium falciparum*.

**Patients et méthodes :** Ont été inclus dans l'étude, des patients qui ont présenté une infection monospécifique à *P. falciparum* avec une parasitémie d'au moins 4000 GRP/mm<sup>3</sup> de sang. Un confetti et un prélèvement veineux sur anticoagulant (EDTA) ont été réalisés pour chaque patient inclus. Pour l'étude *in vitro*, la technique du microtest isotopique de Desjardins dans sa version complète a été utilisée. La technique de la double PCR a été utilisée pour l'étude de la mutation *Pfmdr1*.

**Résultats :** Au plan de la chimiorésistance, 3 isolats sur 38 soit 7,9% ont été résistants à l'amodiaquine *in vitro*. Les Ci 50 de ces trois isolats étaient respectivement de 87,1, 102, 1 et de 123,45 nM/l. Cependant, tous les isolats (38) *in vitro* ont été sensibles à la quinine et à la dihydroartémisinine soit 100%. La dihydroartémisinine a montré une activité statistiquement supérieure à celles de la quinine et de l'amodiaquine ( $P < 10^{-6}$ ). En revanche, ces deux dernières n'ont pas montré de différence statistiquement significative ( $P = 0,9$ ). Pour l'étude du marqueur de la résistance *Pfmd1 Y 86*, sur un total de 38 échantillons, la proportion des isolats sauvages a été plus représentative soit 71,1% (27/38) contre 28,9% (11/38) de mutants (pures et mixtes) avec une valeur de  $P < 0,05\%$ ). Tous les isolats résistants (3/38) *in vitro* ont présenté la mutation *Pfmdr-1 Y86*.

**Conclusion**

La présente étude montre une bonne sensibilité des isolats à la quinine et à la dihydroartémisinine dans la région de Bobo. Le marqueur *Pfmdr 1* semble être impliqué dans la résistance *in vitro*.

**C0120. Fréquence des cellules T  $\gamma\delta$  chez des groupes ethniques sympatriques ayant une différence de susceptibilité au paludisme**

W. Régis Tiendrebéogo<sup>1,3</sup>, Guillaume S. Sanou<sup>2,3</sup>, André Lin Ouédraogo<sup>3</sup>, Amidou

Diarra<sup>3</sup>, Alphonse Ouédraogo<sup>3</sup>, Charlotte Behr<sup>4</sup>, Marita Troye-Blomberg<sup>5</sup>, David Modiano<sup>6</sup>, Amagana Dolo<sup>7</sup>, Maria G. Torcia<sup>8</sup>, B. Sodiomon Sirima<sup>3</sup>, **Issa Nébié<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Université de Ouagadougou, <sup>2</sup>Université Polytechnique de Bobo/, <sup>3</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Burkina Faso, <sup>4</sup>Unité CNRS 5164IFR66-Pathologies Infectieuses et Cancer, Bordeaux2 (France), Bordeaux, France, <sup>5</sup>Department of Immunology, Wenner-Gren Institute, Stockholm University, Sweden, Stockholm, Sweden, <sup>6</sup>Department of Public Health Sciences, University La Sapienza, Rome (Italy), Rome, Italy, <sup>7</sup>Malaria Research and Training Centre, University of Mali, Bamako, Mali

<sup>8</sup>Department of Clinical Physiopathology, Center of Excellence DENOTHE, University of Firenze (Italy), Firenze, Italy

**Introduction:** Les cellules T $\gamma\delta$  jouent un rôle important lors d'une infection palustre à travers une réponse anti-parasitaire où par l'induction d'une réponse immuno-régulatrice. Pour évaluer le rôle de cette sous-population lymphocytaire chez deux groupes ethniques sympatriques (Mossi et Fulani) ayant une différence de susceptibilité au paludisme, nous avons conduit une étude cas-contrôle au Burkina faso.

**Méthodes :** L'étude a été conduite dans les villages de Barkoundba Peulh et Barkoundba Mossi (Province de l'Oubritenga, Burkina Faso) où les deux groupes ethniques vivent en sympatrique. Les données parasitologiques et immunologiques ont été recueillies pendant deux enquêtes transversales : une pendant la saison de haute transmission du paludisme et l'autre pendant la saison de faible transmission. Les cellules mononuclées du sang périphériques des volontaires ont été marquées pour la caractérisation phénotypique P $\gamma\delta$  et V $\delta$ 2 ; et l'expression intracellulaire de la cytokine IFN- $\gamma$

**Résultats :** Un total de 133 volontaires a été recruté à la saison de haute transmission du paludisme en 2007, dont 73 Peulhs et 60 Mossi; contre 86 à la saison de basse transmission 2008, dont 44 Fulani et 42 Mossi. La moyenne des fréquences des cellules gamma-delta T était plus élevée chez les Peulhs que chez les Mossis au cours de la saison de basse et de haute transmission palustre, soit respectivement 13,23 chez les Peulhs contre 5,60 chez les Mossis (P=0,003...); et 8,07 chez les Peulhs contre 5,86 chez les Mossis (P=0,04...). L'expression intracellulaire de la cytokine pro-inflammatoire (IFN- $\gamma$ ) n'a révélé aucune différence fonctionnelle des

cellules T $\gamma\delta$  et V $\delta$ 2 entre les deux groupes ethniques au cours des deux enquêtes transversales.

**Discussion :** Notre étude a montré que la fréquence de cellules P $\gamma\delta$  et la production d'IFN- $\gamma$  est associée à l'ethnie. Ces résultats confirment également l'hypothèse selon laquelle la susceptibilité élevée des Mossis au paludisme pourrait s'expliquer par un déficit en cellules T $\gamma\delta$ .

**Flash14. Prévalence de l'association drépanocytose/déficit en Glucose-6-Phosphate Déshydrogénase (G6PD<sup>-</sup>) et paludisme chez des enfants de moins de 5 ans dans le district Sanitaire de Saponé**

Edith C.Bougouma<sup>1</sup>, Alfred B.Tiono<sup>1</sup>, Alphonse Ouédraogo<sup>1</sup>, Issiaka Soulama<sup>1</sup>, Amidou Diarra<sup>1</sup>, Issa O.Nébié<sup>1</sup> and Sodiomon B. Sirima<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>2</sup>Groupe de Recherche et d'Action en Santé, Ouagadougou, Burkina Faso

**Introduction :** La drépanocytose est la maladie génétique la plus fréquente en Afrique. La prévalence du trait drépanocytaire varie de 15-30% en Afrique de l'ouest. Le déficit enzymatique en G6PD est l'enzymopathie la plus répandue dans le monde. Sa fréquence est de 15-20% en Afrique. La drépanocytose comme la G6PD semble conférer une protection contre le paludisme. Leur interaction pourrait être un avantage sélectif vis à vis du paludisme. Les sujets porteurs des deux anomalies sont également sujets à des accidents hémolytiques; souvent à la suite de prise de médicaments oxydants tels que certains antipaludiques. Nous avons conduit cette étude afin de déterminer la prévalence de l'association drépanocytose-G6PD<sup>-</sup> et la prévalence du paludisme clinique.

**Méthodologie :** Nous avons conduit une enquête transversale dans le district sanitaire de Saponé. Les enfants éligibles ont bénéficié d'un examen clinique approprié et un prélèvement sanguin a été effectué pour la confection d'une goutte épaisse pour le diagnostic du paludisme au microscope et un prélèvement veineux pour la détermination du type d'hémoglobine-G6PD<sup>-</sup> par PCR.

**Résultats :** Au total 901 enfants ont été enrôlés dont 4,1% étaient porteurs de l'association drépanocytaires-G6PD<sup>-</sup> contre 95,9% chez qui les deux

anomalies n'était pas observés. La prévalence du paludisme clinique était de 12,5% chez drépanocytaire-G6PD et de 19,4% chez les sujets non porteurs (P=0,18).

**Conclusion :** Cette fréquence relativement élevée de l'association

drépanocytose-G6PD dans la population d'étude pourrait suggérer qu'on recommande la détermination du statut en G6PD chez les sujets à risque dans le but de permettre une meilleure prise en charge en vue de minimiser les incidents/accidents iatrogènes.

# POSTERS

# **Journée du Mercredi 5 mai 2010**

## **P1. ÉQUITÉ D'ACCÈS ET IMMUNISATION EN AFRIQUE DE L'OUEST**

Abel BICABA, Elie TAMINY, Moussa KABORE, Boubacar OUEDRAOGO, Slim HADDAD, Pierre FOURNIER, Marta FELETTA, Maria Victoria ZUNZUNEGUI. Association Burkinabé de Santé Publique (ABSP)

**Introduction :** Dans le cadre de la Phase II de l'Initiative Canadienne pour l'immunisation, l'ABSP a conduit une recherche dans la perspective de dresser le profil d'évolution de la couverture vaccinale et d'identifier les principaux facteurs systématiques de la couverture vaccinale.

**Matériel et méthodes :** Les données utilisées proviennent: des enquêtes de couverture vaccinale (1990 et 2003); des enquêtes démographiques et de santé (1993, en 1998 et en 2003) et des données de routine de 2003. L'analyse des déterminants systémiques s'est fondée sur une mise en relation de l'évolution des couvertures vaccinales du district et les principaux événements survenus au cours de la période.

**Résultats :** Les résultats obtenus mettent en évidence l'importance des inégalités de couverture entre régions et entre districts sanitaires atteignant parfois des ratios de 5. Une telle hétérogénéité de couverture vaccinale affecte d'une part les performances globales des régions et crée d'autre part des poches d'enfants non vaccinés constituant des sources potentielles d'épidémies. L'analyse des déterminants systémiques indique que cette hétérogénéité est largement imputable au leadership exercé par les MCD dans les districts.

**Conclusions :** Au regard de ces résultats, une des questions qui se pose est celle de savoir dans quelle mesure ces constats concernent d'autres indicateurs notamment les accouchements assistés qui font l'objet de mesures spéciales telle que la subvention par l'État?

## **P2. Critères et perceptions communautaires de la pauvreté en milieu rural au Burkina Faso**

Savadogo G<sup>1</sup>, Souares A.<sup>2</sup>, Sié A.<sup>1</sup>, Bibeau G.<sup>3</sup>, Sauerborn R.<sup>2</sup>,

1 : Centre de recherche en santé de Nouna (CRSN)

2 : Université de Heidelberg en Allemagne

3 : Université de Montréal au Canada

**Introduction:** La plupart des analyses de pauvreté dans les PVD sont basées sur un concept de pauvreté monétaire ciblant

les revenus et consommation des ménages. De ce fait, un ménage est considéré comme pauvre si ses revenus ou son niveau de consommation est bas comparé à un seuil de pauvreté précédemment défini. Cette conception ne prend pas en compte les perceptions et aspirations propres des personnes, d'où le développement de méthodes et critères communautaires pour définir la pauvreté/richeesse dans un espace défini.

**Objectif:** Identifier les critères et perceptions communautaires de la pauvreté/richeesse

**Methods :** L'étude a été menée dans le district sanitaire de nouna situé au nord-ouest du Burkina Faso. Un échantillon de chef de ménages a été sélectionné dans chaque village pour prendre part aux focus-group dirigés. Nous avons utilisé le community wealth ranking comme méthode clé. Des FGD autour des concepts et perceptions de la pauvreté ont été organisés dans 41 villages et 7 secteurs de la ville de nouna. Les discussions ont été enregistrées, transcrites et analysées à l'aide du logiciel N.vivo 8.

**Results :** Nous retiendrons des débats au sujet de la pauvreté et des perceptions subjectives des communautés, qu'elle est principalement une privation de capacité, une absence de besoins de base, des conditions indécentes de vie. Un autre aspect non moins important est une absence de capital social, c'est-à-dire un réseau de relations sociales auquel l'on peut se référer pour faire face aux problèmes.

**Conclusion:** La pauvreté est mieux ressentie par celui qui en est concerné ou qui vit dans la situation que n'importe qui. Donc les perceptions communautaires au sujet de la pauvreté/richeesse, traduisent un certain réalisme dans la manière d'apprécier le sujet. Les critères et perceptions communautaires sont donc déterminants si nous voulons entreprendre des actions de développement communautaire.

**P3.Aspects bactériologiques des infections ostéoarticulaires non tuberculeuses de l'enfant au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso**

*Ouédraogo A-S<sup>1</sup>, Dakouré PWH<sup>2</sup>, Coulibaly S<sup>2</sup>, Sanon BG<sup>3</sup>, Cessouma R<sup>4</sup>,PODA GEA<sup>5</sup> Nacro B<sup>4</sup>*

**Objectif :** L'objectif de cette étude rétrospective était de décrire l'épidémiologie bactérienne des infections osseuses de l'enfant et leur profil de sensibilité pour orienter l'antibiothérapie probabiliste.

**Matériel et méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective sur 4ans, incluant tous les enfants hospitalisés de moins de 15ans, chez qui des prélèvements ont été effectués pour le diagnostic étiologique d'une infection ostéoarticulaire.

**Résultats :** 101 cas d'infections ostéoarticulaires ont été colligés dont 70 cas d'ostéomyélites, 17 cas d'arthrites et 14 cas d'ostéoarthritis. 57 cas sont survenus chez des garçons contre 44 chez des filles soit un sexe ratio de 1.29. L'âge moyen était de 8,2 +/- 2 ans. Parmi ces patients, seulement 58 ont bénéficié d'un prélèvement en vue d'un diagnostic bactériologique. L'analyse de ces 58 prélèvements a donné lieu à quarante isolats. Les cocci Gram positif représentaient 52,5%, les entérobactéries 42,5% et les bacilles Gram négatifs non entérobactéries 5%. La répartition par espèce montrait la prédominance de *Staphylococcus aureus* (42,5%) suivi par *Proteus mirabilis* (12,5%) et *Escherichia coli* (7,5%). Les souches de *S. aureus* étaient résistantes à l'oxacilline à 23%. La résistance des entérobactéries était de 82% pour amoxicilline, 70% pour l'association amoxicilline-acide clavulanique. De plus quatre entérobactéries ont présenté le phénotype bêtalactamase à spectre élargie.

**Conclusion :** Nos résultats suggèrent qu'en absence de documentation bactériologique, le traitement des infections osseuses de l'enfant devrait associer un association aminoside à la meticilline avec un relai oral par une fluoroquinolone.

**P4.LE CANCER DE L'ENDOMETRE: aspects histo-épidémiologiques à propos de 43 cas colligés à Ouagadougou du 1<sup>er</sup> janvier 1986 au 31 décembre 2008**

*A S OUEDRAOGO, R OUEDRAOGO-TIENDREBEOGO, O M GOUMBRI-LOMPO, A M SANOU-LAMIEN, N RAMDE, B R SOUDRE*

Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 23 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 1986 au 31 décembre 2008 dans le service d'anatomie et de cytologie pathologiques - unité de médecine légale du CHUYO et d'un laboratoire privé de la ville de Ouagadougou. Le but de cette étude était de déterminer les aspects histo-épidémiologiques du cancer de l'endomètre à Ouagadougou. Nous avons colligé 43 cas de cancer de l'endomètre qui représentaient 0,87 % de l'ensemble des cancers et 2,7 % des cancers gynécologiques et mammaires. L'âge moyen de survenue du cancer de l'endomètre était de 56,7 ans avec des extrêmes de 4 et 79 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 51- 60 ans. Nous avons en plus noté que 89,5 % des femmes étaient ménopausées. La majeure partie des prélèvements provenait de Ouagadougou soit 83,3 %. Le laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologiques - unité de médecine légale du CHUYO a diagnostiqué près de 57 % des cas. L'indication de l'examen anatomopathologique était dominée par les métrorragies (87,4%). Sur le plan histopathologique, on retrouvait une prédominance de l'adénocarcinome (67%) suivi du carcinome épidermoïde (12%), du sarcome du chorion cytogène (12%), du carcinome indifférencié (7%) et rhabdomyosarcome embryonnaire (2%). Au total les carcinomes ont représenté 86% des cas et les sarcomes 14%. Les adénocarcinomes étaient moyennement et peu différenciés en majorité pendant que les sarcomes étaient essentiellement indifférenciés. Nous espérons à travers cette étude, encourager la mise en place d'un programme national de dépistage des femmes à haut risque afin que tous les cas soient diagnostiqués et traités précocement.

**P5. Contrôle de la qualité de l'eau de javel utilisée dans les formations sanitaires de la région du Centre-Est.**

*A. Ouédraogo<sup>1</sup>, N. Coulibaly<sup>2</sup> ; O. Badolo<sup>3</sup> ; D. yelbéogo<sup>1</sup>*

*1. Etudiant première cohorte mater WA-FELTP ; 2. Programme SR, UNFPA ; 3. Coordonateur Adjoint WA-FELTP*

**INTRODUCTION :** L'eau de javel est un désinfectant très utilisé dans les structures sanitaires du Burkina. Dans le

cadre de la lutte contre les maladies transmissibles (VIH, hépatites, choléra, syphilis, ...), il est important de s'assurer de sa qualité. C'est dans ce contexte que nous avons étudié la qualité de l'eau de javel (hypochlorite de sodium) utilisée dans les formations sanitaires de la région du Centre-Est du Burkina.

#### **MATERIEL ET METHODES**

##### **Matériel :**

- Flacons de prélèvement étanches de 30 ml
- Glacières + Ice box congelés
- Fiches d'enquête
- Réactifs de dosage

##### **Méthodes**

Le dosage du chlore actif a été fait par un spectrophotomètre d'absorption. Sur chaque échantillon, trois essais ont été réalisés et la valeur moyenne a été retenue. L'eau de javel a été prélevée dans des flacons non encore entamés. Lors du transport, pour minimiser l'effet d'évaporation du chlore actif, les échantillons ont été placés dans la glacière contenant des ice-box congelés.

**RESULTATS :** Nombre d'échantillons analysés : 75 échantillons en 2008 et 82 en 2009

Structures visités : 30 unités de soins et CSPS visités en 2008 et 48 en 2009.

Contrôle de qualité : à chaque contrôle, 10 échantillons sont envoyés au laboratoire national de santé publique. Les écarts de dosages obtenus ont été inférieurs à 10%.

En 2008, le degré moyen de chlore actif dans les flacons de 12 degrés a été de 5,93 degrés avec un minimum à 2,58 degrés et un maximum à 8,43 degrés. Pour les flacons de 8 degrés, la moyenne a été de 4,8 degrés avec un minimum à 3,86 et un maximum à 6,3.

En 2009, pour les flacons de 12 degrés le dosage a donné des résultats qui ont varié entre 0,1 degré et 8,20 degrés. Les flacons de 8 degrés ont varié entre 0,16 et 3,94 degrés.

**CONCLUSION :** Notre étude a montré qu'avec des moyens modestes, on peut mener des études et des contrôles simples pour garantir la sécurité sanitaire. L'eau de javel utilisée dans les formations sanitaires, toute marque confondue, ne respecte pas les indications mentionnées sur les flacons. Il est important que toutes les structures sanitaires puisse avoir des possibilités locales pour s'assurer de la qualité de l'eau de javel et au besoin, vulgariser la production d'eau de javel par les structures de santé.

#### **P6. UN APERÇU SUR LA STRUCTURATION (organisation et missions) DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN AFRIQUE DE L'OUEST CAS DU BURKINA FASO, DE LA COTE D'IVOIRE, DU MALI ET DU SENEGAL**

*Abd. Faye, Université de Dakar, Institut de sante et développement, Dakar, Sénégal*

*D. Sambou, service de lutte contre le sida, centre de promotion de la sante hyacinthe thiandoum, Dakar, Sénégal*

*O. Maiga, responsable de l'unité de conseils et de soins, ONG le savoir, Bamako, Mali*

*Y.N. Yorit, Chef de Service à la sous-direction Suivi et Evaluation, Ministère de la lutte contre le sida, Abidjan, Côte d'Ivoire*

*M. Drabo maternité, Centre Hospitalier Régional, Kaya, Burkina Faso*

**INTRODUCTION :** La lutte contre les maladies, nécessite pour des interventions bien coordonnées, la mise en place d'un système de santé adaptée. L'objectif de cette étude, est de montrer la structuration et l'organisation de la lutte contre le VIH/SIDA au BURKINA FASO, en COTE D'IVOIRE, au MALI et au SENEGAL.

**METHODE D'ETUDE :** Dans le cadre de l'enseignement du diplôme supérieur de gestion des programmes de sante communautaire orientés vers la lutte contre le VIH/SIDA, dans lequel les apprenants concernés étaient originaires des quatre pays concernés. Les représentants des pays cités ont eu après des recherches appropriées, établis l'organisation de la lutte contre le SIDA.

**RESULTATS :** L'organisation du système de santé étant de type pyramidal avec l'existence de trois niveaux, il devenait avéré que la structuration de la lutte contre les IST/SIDA, devait adopter cette disposition. Au niveau central, les instances nationales définissent les orientations stratégiques des interventions. Les Antennes régionales (niveau intermédiaire) servent de courroie de transmission de l'information entre le niveau central et les acteurs des zones opérationnelles. Au niveau opérationnel, les missions sont identiques. Il s'agit de mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans stratégiques, d'organiser la prise en charge globale, mettre en œuvre avec les Organisations de la Société Civile, des micro- projets de lutte dans les départements.

**CONCLUSION :** La résolution des problèmes de santé, passe toujours par l'existence d'un bon système. Ces quatre Etats ont compris très tôt, la nécessité d'avoir des structures efficaces pour la gestion de la lutte contre le SIDA.

**P7. Mutuelles Communales de Santé : une approche d'assurance maladie dans le contexte de la décentralisation « cas des communes de la province du Nahouri**

Zongo A ; Thiao G ; Tigassé M ; Zeba S

L'accessibilité financière des populations aux services de santé constitue une préoccupation majeure pour le ministère de la santé. La participation communautaire est encouragée à la base et s'organise dans beaucoup de districts à travers la mise en place de mutuelles de santé. Cependant force est de constater que la plupart de ces mutuelles ont connu des échecs dus à la faible capacité financière, la mauvaise gestion, l'insuffisance de motivation des membres du bureau. C'était le cas pour les 2 mutuelles de Tiébellé et de Pô. Tirant leçon de l'échec de ces mutuelles classiques et profitant du contexte de la décentralisation transférant ainsi la gestion des formations sanitaires aux communes, le district sanitaire de Pô s'est orienté vers la mise en place de mutuelles communales de santé. Cette forme de mutuelle garantit une position stratégique forte, une bonne capacité gestionnaire, un grand nombre d'adhérents, bénéficie d'une caution morale de la part des populations bénéficiaires, amoindrit les charges de fonctionnement de la mutuelle et oblige les mairies à investir dans la santé. Cette mutuelle communale aura pour objectif la mobilisation des ressources locales pour le financement de la santé des populations de la commune par l'entreprise des cotisations, du régime fiscal et de l'appui budgétaire de la commune pour le secteur de la santé. Le processus de mise en œuvre de cette expérience est en cours dans les cinq communes et a reçu un écho favorable de la part des autorités politiques, administratives, coutumières, religieuses, élus locaux, et de la Direction Régionale de la Santé du Centre Sud lors d'un atelier d'orientation et de plaidoyer en faveur des mutuelles communales de santé. A travers les sorties de sensibilisation et de l'étude de faisabilité, il ressort que les populations sont favorables et encouragent sa mise en œuvre. Il convient de signaler que ce système s'appuyera sur le Système de partage des coûts pour la prise en charge des urgences gynéco-obstétricales et chirurgicales en cours au niveau du district depuis 2007. A partir de la documentation des mutuelles

communales de santé et du système de partage des coûts, nous allons aborder les types de prestations couverts, le coût de ces prestations, les facteurs de motivation à l'adhésion, les facteurs de succès et de pérennité. Des partenaires techniques et financiers tels que le PADS, la SNV, le RAMS nous accompagnent dans le processus de mise en œuvre.

**P8. Le ciblage des indigents à Dori et Sebba : très faible couverture mais de vrais pauvres**

Lassané SIMPORE, stagiaire au Programme Teasdale-Corti, Adama HEMA Coordinateur COGES, HELP, Moctar OUEDRAOGO, Africsanté, Valéry RIDDE, Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Slim HADDAD, Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal.

**Introduction :** Pour favoriser l'accès aux soins des groupes vulnérables, Help a initié une stratégie de prise en charge endogène des indigents de Dori et de Sebba. Un processus participatif a permis une double sélection successive par des comités villageois et par des comités de gestion (COGES) qui ont retenu 147 indigents reconnus par les autorités administratives. L'étude vise à évaluer l'efficacité de cette sélection.

**Matériels et méthodes :** Une enquête quantitative a été menée dans quatre aires sanitaires de CSPS dans lesquelles on a administré des questionnaires à trois échantillons de ménages à savoir ceux des indigents retenus (n=140), ceux des indigents sélectionnés mais non retenus (n=145) et ceux utilisateurs des services de santé (n=145). Une analyse comparative des caractéristiques socioéconomiques et du niveau de pauvreté des échantillons et ceux du milieu rural de l'enquête QUIBB 2003 du Burkina Faso a été utilisé pour cette étude.

**Résultats :** Plus de la moitié soit respectivement 59% et 56% des ménages des retenus et des non-retenus ont un revenu moyen annuel inférieur au seuil de pauvreté contre seulement moins d'un tiers (27%) pour les ménages des utilisateurs et 44% pour le milieu rural national. L'extrême pauvreté touche 16% des retenus, 17% des non-retenus comparativement à 7% des utilisateurs et 9% du QUIBB rural. En définissant l'indigence sur la base du seuil de pauvreté, le ciblage a permis de couvrir 0.21% de la population éligible et 0.12% de la population non éligible. L'efficacité

populationnelle dans ce cas est de 0.10%, ce qui est relativement très faible. En utilisant le critère du seuil d'extrême pauvreté, l'efficacité populationnelle du ciblage est de 0.13%.

**Conclusion :** Le ciblage communautaire a permis de sélectionner les plus pauvres mais le taux de couverture reste très conservateur. Les COGES ont ainsi minimisé les biais de sélection mais n'ont pas été en mesure de minimiser les biais de d'exclusion.

**P9. L'approche de la gratuité et l'accès aux services de soins des plus pauvres en 2009 : L'exemple du district de Bogodogo (Burkina Faso)**

Sira SANGARE

**INTRODUCTION :** L'échec de l'IB à offrir des services de soins aux plus pauvres et la nécessité de l'atteinte des OMD, a incité le Burkina Faso à instaurer une politique de gratuité pour certains soins et certains groupes vulnérables, dont l'objectif est une meilleure utilisation des services et la réduction des mortalités maternelle et infanto-juvénile chez les plus démunis.

Nous avons étudié l'application de cette politique dans le district de Bogodogo, ainsi que les facteurs favorisant ou faisant obstacles à sa mise-en-œuvre, notamment auprès des indigents.

**METHODE :** Nous avons abordé notre question de recherche, par une approche qualitative (interview individuelle ou de groupe, de professionnels et utilisateurs) complétée par l'observation directe.

**RESULTAT :** De nombreux obstacles/contraintes subsistent dans l'application de la gratuité. L'identification des indigents est complexe. Peu d'indigents sont pris en charge, les directives sur la gratuité et ses bénéficiaires étant peu explicites.

La gratuité est une surcharge de travail mal payée en retour. Cette approche non-incitative entraîne des dérives: confusion entre bénéficiaires réels et fictifs, disponibilité de médicaments « gratuits »... La gratuité s'avère pour beaucoup être un simple effet d'annonce. Les agents de santé sont pris en otage entre une politique inapplicable et des usagers exigeant son application.

**CONCLUSION :** L'instauration de la gratuité est récente, ciblée sur quelques programmes verticaux, dont le but premier est l'atteinte des OMD. Mais les indigents (pourtant nombreux) sont les

grands oubliés de cette politique. Les forces contraires et d'inertie sont encore nombreuses mettant ainsi en lumière la complexité de cette approche

**P10. De l'opportunité de l'organisation en réseaux des laboratoires en Afrique : les deux exemples de International Aids Vaccine Initiative (IAVI) et de MenAfriCar**

Olivier Manigart, MSc, PhD

London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK.

**Introduction :** Bien que les laboratoires en Afrique se soient développés de manière impressionnante ces dernières années grâce à des projets de recherche ambitieux, ils restent souvent peu enclins à des collaborations sud-sud.

**Matériel et Méthodes :** Le contexte de la mise en place d'essais vaccinaux, en Afrique de l'Est et du Sud, IAVI, en partenariat avec de nombreux collaborateurs africains notamment au Kenya, en Ouganda, au Rwanda, en Zambie et en Afrique du Sud, a favorisé la formation d'un réseau qui a permis la mise en place des bonnes pratiques cliniques et de laboratoire (Good Clinical and Laboratory Practices – GCLP) visant à faire accréditer de nombreux membres du réseau par des institutions d'envergure internationale. Dans la même dynamique, le réseau MenAfriCar, qui démarre une grande étude sur le portage des méningocoques, dynamise la mise en place de GCLP dans des laboratoires de sept pays de la ceinture méningitique.

**Résultats :** La dynamique générée par IAVI a permis à tous les laboratoires du réseau d'être accrédités, plusieurs études majeures multicentriques ont été réalisées, visant notamment à établir la morbidité dans le cadre d'essais cliniques, les valeurs normales de laboratoire, et la recherche d'anticorps neutralisants large spectre pour le développement de futurs vaccins.

De même, le projet MenAfriCar a développé des Procédures Opératoires Standardisées et organise des formations dans le but de réaliser une standardisation des techniques, des contrôles de qualité interlaboratoires et obtenir des résultats de qualité optimale.

**Conclusion :** La collaboration interlaboratoires en Afrique est un bon moyen pour assurer la production de résultats de qualité et conduire à l'accréditation des laboratoires impliqués.

**P11. COMPARAISON DU GAIN DE PERIMETRE BRACHIAL AVEC LE GAIN DE POIDS COMME CRITERE DE SORTIE POUR UN PROGRAMME SELECTIF DE RENUTRITION**

*G Harczy, S Goossens, M Lamy, I Compaore, Y Bekele,*

Depuis septembre 2007, le programme thérapeutique nutritionnel de MSF-France a permis de traiter un grand nombre de cas de malnutrition sévère aiguë en Province du Passoré et du Loroum. Le recrutement est basé sur la mobilisation communautaire, facilitée par des critères d'inclusion de lecture immédiate : clinique (œdèmes nutritionnels) ou anthropométrique (PB). Sont présentés ici différents indicateurs de la réponse au traitement, selon les critères d'inclusion (seuils de PB) et de sortie (gain de poids ou de PB).

L'analyse se base sur les données individuelles de 31.254 enfants, 47,0% admis avec un PB < 115 mm, 53,0% avec un PB compris entre 115 et 120 mm. Les résultats du programme permettent de décrire, pour ces deux catégories de patients, la réponse au traitement nutritionnel, signée par :

- le gain de poids par kilogramme de poids et jour (respectivement 6.0 g/kg/j et 4.9 g/kg/j)
- la durée de traitement pour atteindre 15 % de gain de poids (respectivement 52,1 et 57,6 jours)
- la durée de traitement pour atteindre le PB de 124mm (respectivement 38,9 et 32 jours)

Le gain de poids en g/kg/j reste substantiel parmi les enfants avec PB entre 115 et 120mm, aujourd'hui exclus par les recommandations des Nations Unies. L'utilisation du PB à la sortie montre une amélioration globale de tous les indicateurs de suivis. Le critère de décharge doit reposer sur le même critère que la définition de cas (PB), permettant de rester pratique, de gagner en cohérence, et de diriger les ressources vers les plus sévèrement malnutris.

**P12. Sevrage précoce des enfants nés de mères infectées par le VIH-1 à Bobo-Dioulasso : des difficultés aux stratégies**

*K. Ayassou,<sup>1</sup> C. Cames<sup>2</sup>, A. Meda<sup>1</sup>, N. Meda<sup>1</sup>, K.B. Simondon<sup>3</sup>*

*Pour le Groupe KESHO BORA Bobo<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Centre MURAZ, Département VIH/SIDA & Santé de la Reproduction, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso;*

*<sup>2</sup>IRD, UMR 145, Dakar, Sénégal; <sup>3</sup>IRD, UMR 145, Montpellier, France*

**Objet de l'étude:** L'une des principales options alimentaires recommandées par

l'OMS en 2001 pour l'alimentation de l'enfant né de mère infectée par le VIH est l'allaitement maternel exclusif suivi d'un sevrage précoce et rapide. Cependant la complexité et la faisabilité de la cessation rapide de l'allaitement nécessitent d'être bien appréhendées dans des milieux où la durée médiane d'allaitement est de 23 mois.

Cette étude visait à identifier les difficultés auxquelles font face les mères dans le processus de sevrage précoce et rapide et décrire les stratégies mises en œuvre pour les surmonter afin de rendre effectif le sevrage.

**Méthodes :** Une étude qualitative basée sur l'exploitation des notes de counselling et sur l'observation des visites de suivi postnatales et visites à domicile a été réalisée dans la cohorte Kesho Bora. Ce programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH a inclus 367 participantes à Bobo-Dioulasso dont 324 ont opté pour l'allaitement maternel exclusif suivi d'un sevrage précoce.

**Résultats :** L'analyse qualitative a révélé que les mères étaient stressées par la pression de l'entourage et la crainte permanente de la stigmatisation au cours du processus de sevrage. La majorité des mères qui avaient partagé leur statut sérologique avec leur partenaire étaient plus à l'aise à faire le sevrage.

Pour surmonter les difficultés et rendre effectif le sevrage précoce et rapide de leurs enfants, les mères ont bénéficié continuellement de l'appui des conseillères de l'étude. La naissance d'une « complicité positive » mère/conseillère était un atout important. Le programme d'aide alimentaire mis en place dans l'Essai était aussi un élément facilitateur du sevrage. La connaissance du statut sérologique négatif de l'enfant constituait une force motrice à laquelle la mère s'accrochait pour vaincre les défis qui s'imposaient à elle. Au total 77,3% des mères allaitantes ont pu effectuer le sevrage de leurs enfants autour de l'âge de 6 mois.

**Conclusion :** Le rôle du partenaire, la lutte contre la stigmatisation, le renforcement du counselling par des conseillers bien formés et le soutien nutritionnel de qualité pourraient être des éléments, aidant une mère infectée VIH-1 à mener à bien, de façon efficace, le sevrage précoce de son enfant.

**P13. Etude de l'influence du génotype hémoglobinique sur la transmission de Plasmodium de l'homme aux moustiques.**

Dr L.C.GOUAGNA, Dr Germana BANCONE, Franck YAO, Bienvenue YAMEOGO, Pr David MODIANO, Pr Jean. B. OUEDRAOGO

Dans le présent travail, nous avons étudié l'influence des facteurs génétiques de l'homme (notamment le polymorphisme de la chaîne bêta de l'hémoglobine) sur la transmission du *Plasmodium* de l'homme aux moustiques à Soumouso. Dans la population générale, l'hémoglobine A était majoritairement représenté par le génotype "AA" (71,9%) suivi du génotype "AC" (19%), "AS" (7,3%) et du génotype "CC" (1,6%) qui était très faiblement représenté. L'exploration des indices parasitaires sur l'examen microscopique des gouttes épaisses nous a révélé une relation, bien que faible, entre les prévalences parasitaires et le génotype de l'hémoglobine. Mais en dehors du génotype hémoglobinique, l'âge a une influence significative sur la prévalence et la parasitémie, mais surtout des gamétocytes. Soixante enfants de génotypes différents ont été sélectionnés puis répartis en groupes de 4 enfants selon leur âge (de 3-12 ans) et leur sexe. Ces enfants ont été ensuite invités à dormir dans les cases sentinelles pendant 4 nuits successives. Après chaque nuit, les moustiques présents dans chaque case étaient capturés à 6h du matin et gardés dans des cages jusqu'au septième jour avant d'être disséqués pour la recherche d'oocystes. Ce xenodiagnostic et les infections expérimentales complémentaires nous ont permis de démontrer que l'inféctivité des individus pour les moustiques révélée par la présence d'oocystes dans l'estomac des moustiques était fonction du génotype ( $P < 0,05$ ). En définitive, en plus des études précédentes démontrant une protection conférée par l'HbC et l'HbS contre le paludisme, notre étude souligne une co-évolution entre l'hôte humain et le parasite responsable du paludisme, *P falciparum*. Par de simples mutations de l'hémoglobine, un avantage mutuel s'est établi entre le couple hôte-parasite: une résistance plus élevée à la maladie pour l'hôte, et une transmissibilité accrue pour le parasite.

**P14. PROSPECTION ENTOMOLOGIQUE DE LA POPULATION PHLEBOTOMIENNE DE LA VILLE DE BOBO-DIOULASSO**

*Sangaré I. (1, 2, 3), Dabiré K.R (1, 3), Zida A.(2), Ouaré A. (1, 3), Guiguemdé R.T. (1, 2).*  
1 Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

2 Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

3 Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Direction Régionale de l'Ouest, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

**Objectif et méthodologie :** Dans le but de réaliser un inventaire faunistique de la population phlébotomienne, un échantillonnage de 187 phlébotomes a été collecté dans la ville de Bobo-Dioulasso d'octobre 2008 à janvier 2009 à l'aide de pièges lumineux CDC et de la pulvérisation d'insecticides non rémanents.

**Résultats :** Sur 187 spécimens collectés, 153 phlébotomes ont pu être identifiés et appartenant à 2 genres (*Phlebotomus* et *Sergentomyia*) et 5 sous-genres (*Phlebotomus*, *Grassomyia*, *Parrotomyia*, *Sintonius*, *Sergentomyia*.)

L'espèce prédominante a été *Sergentomyia clydei* (forme *latitenga*), qui a représenté à elle seule 32,7% de notre population, suivie de *Sergentomyia affinis vorax*, 22,9%. *Phlebotomus (Phlebotomus) duboscqi* vecteur principal de la leishmaniose cutanée décrit a été retrouvé. Elle était très anthropophage et anthropophile.

**Conclusion :** Ses résultats nous amène à confirmer la présence du vecteur principal de la leishmaniose cutanée à Bobo-Dioulasso.

**P15. Accident d'exposition au sang chez les professionnels de la santé et contamination par L'infection à VIH : Expérience du district sanitaire de Dafra Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)**

*Ouédraogo SM<sup>1</sup>, Sawadogo AB<sup>2</sup>, Drabo YJ<sup>3</sup>, Kyélem PC<sup>1</sup>, Yaméogo TM<sup>1</sup>, Millogo A<sup>4</sup>*

1 : Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, médecine interne, Institut des Sciences de la Santé

2 : Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, maladies infectieuses, Hôpital de jour,

3 : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, médecine interne, Hopital de jour UFR/SDS

4 : Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, neurologie, UFR/SDS

**Introduction :** Au Burkina Faso, la séroprévalence de l'infection au VIH est en régression de récentes études l'estime à 2,5% en 2005[PNLS]. Cependant de rares études se sont consacrées aux risques de contamination de l'infection à VIH par AES en milieu professionnel au Burkina. Cependant La place des accidents d'expositions au sang dans la pandémie du VIH n'est pas négligeable. Dans les pays industrialisés 223 cas

d'infections à VIH présumées professionnelles ont été recensés dont 79 séroconversions bien documentés au 31 décembre 1995.

**Matériel et méthodes :** Cette étude traversable a permis d'enquêter 105 prestataires de santé et 16 agents de soutien des 16 Formations Sanitaires sur 30 que compte le district de Dafra.

Compte tenu de certaines réalités sur la connaissance de la prévention des AES, l'accent a été mis sur les formations sanitaires rurales (75%). Nous avons utilisé un questionnaire auto administré.

Une grille d'appréciation a été élaborée. Les considérations éthiques étaient de mise.

**Résultats :** Il ressort de l'étude que 91% des agents para médicaux enquêtés n'appliquaient pas les règles élémentaires en matières de prévention d'AES. Plus de 50 % des agents enquêtés avaient déjà été victimes d'AES. L'itinéraire à suivre en cas d'AES, n'était pas maîtrisé par 97% des agents enquêtés. Les tests sérologiques au VIH étaient souvent faits au patient source, mais pas au personnel récepteur. 25% des agents avaient suivi une trithérapie après exposition à partir de la connaissance du statut sérologique du patient. Il était difficile d'évaluer la séroconversion du fait de l'absence de test sérologique avant la conduite thérapeutique chez le récepteur.

**Conclusion :** La transmission de l'infection à VIH chez les professionnels de santé par AES est réelle au sein du district de Dafra, l'absence de recyclage, de formation médicale continue et d'algorithme standardisé en cas AES sont autant de facteurs qui contribuent à la propagation de l'infection à VIH en milieu professionnel.

**P16. Etude sur les accidents d'exposition aux produits sanguins dans le Département de Gynécologie, d'Obstétrique et de Médecine de la Reproduction (DGOMR), CHU Sourou Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso**

<sup>1</sup>S. G. Barro, <sup>1</sup>B. Dao, <sup>2</sup>J. Gaudart, <sup>2</sup>M. Fieschi  
<sup>1</sup>CHU Sourou Sanou de Bobo Dioulasso, Burkina Faso

<sup>2</sup>Aix-Marseille Université, Faculté de Médecine, Laboratoire d'Enseignement et de Recherche sur le Traitement de l'Information Médicale (LERTIM)

**Introduction :** Une étude de base sur les accidents avec exposition aux produits sanguins (AES), s'est déroulée du 2 au 20 février 2010 au CHU de Bobo-Dioulasso. L'objectif était d'estimer la prévalence des AES et d'évaluer les connaissances des travailleurs sur les risques de

contamination professionnelle liés à ces accidents.

**Méthodes :** L'enquête transversale a concerné l'ensemble du personnel du DGOMR manipulant les produits sanguins et présent pendant la période de l'enquête. Un questionnaire anonyme, adapté du questionnaire standardisé du RAISIIN, a été utilisé.

**Résultats :** 86 personnes (75%), toutes les catégories de personnel, ont répondu à l'enquête. 66% des agents ne connaissaient pas les AES et 34% ne connaissaient pas les mesures de prévention et les gestes à éviter. Plus de 50% ont déclaré avoir été victime d'AES. La majorité des accidents survient au bloc-opératoire (36,6%) et en salle de naissance (31,7%). 45,5% des accidents surviennent par piqûres, 40,9% par projection de liquide. Les manipulations d'aiguilles constituent les gestes les plus à risque (51,2%) suivi des accouchements et des gestes d'hémostases (39,5%). Certaines victimes (3%) ne portaient pas de matériel de protection pendant l'accident. Seuls 41% des victimes ont réalisé leurs sérologies et la prise en charge est immédiate dans 58,8% des cas. Le statut du patient source a été contrôlé dans 23,5%, parmi lesquelles 7% étaient VIH+ et 2% HBV+.

**Conclusion :** La prévalence des AES chez les professionnels du DGOMR est élevée alors que la majorité n'a pas de connaissances sur ces accidents. Les AES par projections représentent la particularité du DGOMR mais sont peu documentés. Un suivi sur le long terme sera menée (mise en place d'un système de déclaration des événements indésirables), avec des actions urgentes de corrections, notamment des formations et une sensibilisation du personnel.

**P17. DESCRIPTION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES ELEVES COUTURIERES DES ECOLES DE COUTURE DE LA COMMUNE D'ADJAME (ABIDJAN CÔTE D'IVOIRE)**

Konan YE (1,2), Tetchi EO (1,2), Aké O (1,2), Oussou KR (1,2), Ekou FK(1,2), Saraka KWO(2), Amian A(2), Koffi KS(2), Koffi K(1,2), Delafosse RCJ (2,5,6)

1= Département de Santé Publique (UFR SMA, Université de Cocody) 2 = Institut National de Santé Publique

3 =Département de Psychiatrie (UFR SMA, Université de Cocody) 4 = Programme National de Santé mentale

Contact : [drkonaneugene@yahoo.fr](mailto:drkonaneugene@yahoo.fr)

**Introduction :** En Côte d'Ivoire, la féminisation de l'infection au VIH constitue une véritable préoccupation de santé publique. La présente étude décrit les connaissances, attitudes et pratiques des élèves couturières face au VIH/SIDA

**Matériels et méthodes :** Cette étude transversale à visée descriptive s'est déroulée de novembre à décembre 2008. Elle a eu pour cadre les écoles de couture de la commune d'Adjamé. Elle a concerné 163 élèves couturières sélectionnées de façon exhaustive.

**Résultats :** La moyenne d'âge était de 19,8 ans. Seules 2,5% avaient le niveau d'étude supérieure. Parmi les élèves couturières, celles qui avaient au moins un antécédent d'IST, de grossesse non désirée et d'IVG représentaient respectivement 23,9%, 23,3% et 25,2%.

Seules 37% des enquêtées savaient que le SIDA est une MST. Au plus 29,5% connaissaient des signes évocateurs d'infection à VIH. Plus de la moitié des élèves couturières méconnaissait la différence entre un séropositif et un sidéen (52,1%) et l'intérêt du test de dépistage (80,4%).

Face à l'infection au VIH-SIDA, les élèves couturières avaient des attitudes négatives. En effet, la majorité était séro-ignorante (60,7%) et 43,5% s'estimaient être à l'abri de l'infection au VIH/SIDA. Les séropositifs étaient considérés comme des morts en sursis et des dangers publics par respectivement 30,4% et 26,1% des enquêtées. Concernant les pratiques sexuelles, la majorité n'utilisait systématiquement le préservatif (71,3%) lors des rapports sexuels.

**Conclusion :** La prise en compte de ces résultats contribuerait à identifier de stratégies visant à promouvoir la santé dans les écoles de couture

**P18. Etude situationnelle préliminaire au démarrage de la campagne de sensibilisation sur le VIH et le sida chez les enfants à Bobo-Dioulasso.**

Konaté B (1), Sanou A., (2), Ouédraogo/Ki A., (2), Berthé A. (1)

1 = Unité de Recherche «Sciences de l'Homme pour l'Aide à la Décision, à l'action et à l'Evaluation des Interventions (SHADEI), Centre Muraz, Bobo-Dioulasso  
2 = Association Sida Kaa Ta

**Introduction :** L'association Sida Kaa Ta, en collaboration avec UR\_SHADEI a mené une étude situationnelle préliminaire au démarrage de la campagne de sensibilisation sur le VIH et

le sida chez les enfants de la ville de Bobo-Dioulasso afin d'évaluer leurs besoins et d'y répondre efficacement.

**Matériel et méthodes:** Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, à la fois quantitative et qualitative. Elle a été réalisée auprès de 168 scolaires âgés de 9-14 ans des cours moyens première et deuxième année de deux écoles primaires de la ville et de 32 enfants non scolarisés et déscolarisés de deux quartiers. Aussi quatre focus group ont été réalisés avec les parents d'élèves et les enseignants.

**Résultats:** Les résultats de cette étude montrent que les parents ainsi que les enseignants parlent très peu du VIH et du sida avec les enfants. Le préservatif est le moyen de prévention le plus cité ainsi que la transmission par voie sexuelle. Par contre la transmission verticale n'est connue que par 8%. Aussi, persistent-ils chez les enfants non seulement certaines fausses idées sur les modes de transmission du VIH, mais aussi certaines pratiques à risque.

Des insuffisances sur les notions de porteurs asymptomatiques et de transmission du virus par ces derniers, de guérison complète du sida ont été constatées.

En ce qui concerne les interventions les plus efficaces à mener dans ce groupe cible, les différents acteurs ont proposé le théâtre, les projections de films, la musique et les contes poèmes. Et au cours de ces activités, on doit insister sur la promotion de l'abstinence et de la fidélité.

**Conclusion :** Au regard de ces résultats, des recommandations ont été formulées et un plan d'action a été élaboré pour combler ces insuffisances chez les enfants.

**P19. Comment améliorer la gestion et l'exploitation des données produites par les associations de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose au Burkina Faso ? Une recherche action au profit du PAMAC et de ses associations partenaires.**

ZERBO/DIALLO Haoua (1), KONATE Blahima (2), BERTHE Abdramane (2), SOULAMA Achille (3), BAMBA Issiaka (4), Ky-ZERBO Odette (5), MOGENSEN Hanne (6), GAUSSET Quentin (6).

1 = Association Espoir pour Demain (AED)  
2 = Unité de Recherche «Sciences de l'Homme pour l'Aide à la Décision, à l'action et à l'Evaluation des Interventions (SHADEI), Centre Muraz, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)  
3 = Associations Sidakataa et Cinomade, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso  
4 = Association CLEDUCA/ODJ  
5 = PAMAC (Burkina Faso)  
6 = Université de Copenhague (Danemark)

**Introduction :** Au Burkina Faso, les associations rencontrent de nombreuses difficultés dans la gestion des données qu'elles collectent régulièrement. Une meilleure production, gestion et exploitation de ces données les aiderait à mieux documenter et évaluer leurs activités, à concevoir de meilleurs plans d'actions, à faire un meilleur plaidoyer auprès des partenaires.

**Matériel et Méthodes :** L'équipe multi institutionnelle a collecté ces données auprès des associations de Banfora, Bobo-Dioulasso, Houndé, Léna et Sindou. Elle a réalisé une cinquantaine d'entretiens individuels avec les acteurs communautaires, observé une vingtaine de sessions d'activités communautaires et administré une cinquantaine de questionnaires sur la satisfaction des bénéficiaires. Les données ont été dépouillées manuellement.

**Résultats :** Au sein des associations, les données primaires sont collectées sur des fiches, des cahiers ou des registres. Les acteurs ne sont pas toujours formés pour cette collecte. Rarement, l'encodage des données se fait sur ordinateur. La conservation des données varie selon les associations, les activités, etc. Les données électroniques ne sont pas toujours protégées et/ou régulièrement sauvegardées. La gestion séparée de certaines bases de données ne facilite pas leur exploitation et leur valorisation. Souvent, la synthèse de ces données est faite selon le canevas de chaque bailleur. Elles sont peu exploitées par les associations. Les besoins exprimés par les associations pour une meilleure gestion et valorisation de leurs données sont d'ordre matériel, humain et financier.

**Conclusion:** Les chercheurs recommandent une dotation des associations en ressources, une utilisation du code unique des bénéficiaires et la conception d'une base de données unique, informatisée et centralisée au niveau des associations

#### **P20. Prise en compte des MSM dans les programmes de PEC et prévention du VIH/SIDA-IST expérience de REVS+**

*BOGNINI Boulalou, KAMBIRE Arlette, SOME Yves, SOMDA Martine*

**Introduction :** Au Burkina Faso, très peu d'études ont porté sur les MSM. Selon l'enquête ELIHOS réalisée au Sénégal en 2004 et 2007, la prévalence du VIH au sein de ce groupe est 20 fois plus élevée

que la population générale. D'autres études réalisées<sup>viii</sup> au Mali, au Soudan ou Kenya arrivent à la même conclusion. Au regard de constat amer, REVS+ soucieuse d'une éventuelle poussée de la prévalence au Burkina s'est intéressé à la problématique MSM.

**Méthodologie :** Les MSM restent jusqu'à une population difficile à toucher compte tenu des facteurs socioculturels discriminants, stigmatisant associés parfois à la violence et à la pénalisation. REVS+ consciente de toutes ces difficultés a mis l'accent sur la mobilisation par les pairs en s'appuyant sur l'effet boule de neige. Elle a alors procédé à une évaluation primaire de leurs besoins de santé dans le contexte du VIH/SIDA et des IST.

#### **Résultats:**

Mobilisation 76 MSM à Bobo  
Prévention via Internet  
Réalisation de causeries éducatives  
Réalisation de groupes de parole  
Disponibilité de préservatifs et gels lubrifiants  
PEC des IST, des IO et des examens biologiques  
Réalisation d'AGR

**Conclusion :** La prise en compte des MSM dans les programmes de PEC se pose aujourd'hui comme un passage obligatoire en vue d'une stabilisation voir une baisse de la prévalence du VIH et des IST.

#### **P21. VIH ET HOMOSEXUALITE AU MALI : CAS DES MSM DE SIKASSO**

*Cheick Abou LaïcoTraoré, Responsable Conseil dépistage, Coordinateur Projet MSM à Kéné Dougou Solidarité.*

**Objet de l'étude:** Kéné Dougou Solidarité est une structure de prise en charge globale des PVVIH à Sikasso/Mali. En plus de ses activités courantes, elle intervient aussi auprès des MSM. Cette étude vise à mieux appréhender le vécu des homosexuels séropositifs à Sikasso et la perception de l'homosexualité par l'entourage et les MSM.

**Méthodes :** Notre enquête fut qualitative et quantitative auprès de nos bénéficiaires MSM ainsi que certains agents de santé. Elle fut menée auprès de 15 MSM.

**Résultats obtenus :** A Sikasso, être gay et séropositif est répugnant à cause du contexte socio culturel. Nous avons, réalisé auprès de cette couche 71 séances d'IEC avec 36 participants et distribué une importante quantité de préservatifs et de gels lubrifiants, dépisté 25 MSM dont un cas positif actuellement

sous traitement. Certains agents de santé maîtrisent moins la prise en charge médicale de cette population. Pour certains MSM, partager son statut sérologique reste difficile donc mieux se cacher pour mourir dans la dignité et le respect. Exclues et stigmatisés ils vivent quotidiennement dans la peur.

**Conclusion :** Les différentes campagnes de lutte contre le SIDA semblent oubliées les réalités homosexuelles. Les hautes autorités de l'état ont du mal à s'exprimer sur cette question pourtant importante pour la maîtrise de l'épidémie. Une chose est de lutter efficacement contre le SIDA, une autre est de prendre en compte de façon impartiale et responsable toutes les couches vulnérables.

**P22. Comment améliorer le fonctionnement au sein des associations de lutte contre le VIH, le sida et la tuberculose au Burkina Faso ? Une recherche action au profit du PAMAC et de ses associations partenaires.**

BAMBA Issiaka (1), KONATE Blahima (2), BERTHE Abdramane (2), SOULAMA Achille (3), ZERBO/DIALLO Haoua (4), Ky-ZERBO Odette (5), MOGENSEN Hanne (6), GAUSSET Quentin (6).

1 = Association CLEDUCA/ODJ

2 = Unité de Recherche «Sciences de l'Homme pour l'Aide à la Décision, à l'action et à l'Evaluation des Interventions (SHADEI), Centre Muraz, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

3 = Associations Sidakataa et Cinomade, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

4 = Association Espoir pour Demain (AED)

5 = PAMAC (Burkina Faso)

6 = Université de Copenhague (Danemark)

**Introduction :** La majorité des associations burkinabè de lutte contre le VIH rencontre d'énormes difficultés de fonctionnement, beaucoup plus basées sur des subventions extérieures souvent obtenues par le charisme du principal leader.

Cette recherche action a pour objectif d'identifier les conditions de bon fonctionnement au sein des associations au Burkina Faso.

**Matériel et Méthodes :** L'équipe multi institutionnelle a collecté ces données auprès des associations de Banfora, Bobo-Dioulasso, Houndé et Sindou. Elle a réalisé une cinquantaine d'entretiens individuels avec les acteurs communautaires, observé une vingtaine de sessions d'activités communautaires et administré une cinquantaine de questionnaires sur la satisfaction des

bénéficiaires. Les données ont été dépouillées manuellement.

**Résultats :** Selon les enquêtés, les conditions de bon fonctionnement d'une association sont :

- la bonne exécution des activités,
- la bonne gestion des ressources humaines, financières, et matérielles,
- la bonne capacité de mobilisation des fonds,
- la bonne communication,
- le respect des textes fondamentaux,
- le bon leadership,
- le bon membership.

D'autres ont ajouté l'alternance, la planification participative et la bonne gestion de la logistique.

Aucune association de l'étude ne répondait à l'ensemble de ces conditions évoquées. Les responsabilités sont partagées entre les associations, leurs membres et leurs partenaires..

**Conclusion :** Les chercheurs recommandent aux associations d'aller vers les conditions de bon fonctionnement. Leurs partenaires financer à temps les activités, exiger que les activités financées soient exécutées, être souple dans la gestion des fonds et récompenser les bonnes

**P23. PREVALENCE DE L'INFECTION A VIH CHEZ LES DONNEURS DE SANG A SIKASSO.**

Dr GUINDO S<sup>1</sup>, Dr KASSOGUE O<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Responsable de la transfusion sanguine

<sup>2</sup> Responsable du laboratoire d'analyses biomédicales

**Contexte :** La transfusion sanguine est une thérapeutique basée sur l'utilisation des produits sanguins et dérivés. Elle présente de nombreux risques liés aux accidents et incidents, parmi lesquels l'infection par le VIH. La personne donneuse potentielle est soumise à un questionnaire médical pré don qui se termine par un examen clinique sommaire, permettant d'évaluer ses risques par rapport à l'infection VIH. Cela permettrait de diminuer le risque de transmission du VIH par le sang et évaluer l'efficacité des critères d'exclusion au don de sang.

**Objectif :** Déterminer la prévalence de l'infection à VIH chez les donneurs de sang.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale qui s'est déroulée dans le service de laboratoire de l'hôpital de Sikasso de janvier à décembre 2008. Notre population d'étude était essentiellement constituée de personnes âgées de 18 à 65 ans et remplissant les

critères du don de sang. La confidentialité et l'anonymat étaient garantis pour tous les donateurs.

**Résultats :** Au total 2824 donateurs de sang ont été testés. Les hommes prédominent en nombre les femmes dans un rapport de onze à un. La tranche d'âge de 18 – 35 était la plus dominante soit 66%. Les dons volontaires représentaient seulement 7% des dons de l'année 2008. Le VIH1 représentait 98,8% contre 1,2% pour le VIH2. La prévalence du VIH sur l'ensemble des dons effectués au cours de l'année 2008 était similaire à celle des dons de compensation soit 2,9%. Par ailleurs 100% des donateurs volontaires connus étaient séronégatifs tout au long de l'étude. Par contre chez les nouveaux donateurs volontaires le taux était de 2.6%.

**Conclusion :** Au vue de ces résultats nous constatons que seul le don volontaire régulier répond à l'éthique de la transfusion et permettrait de réduire au maximum la transmission du VIH.

#### **P24. Sexualité, désir d'enfants et procréation chez les patients VIH/SIDA de la ville de Ouagadougou, Burkina Faso**

*Sempore Jedida<sup>1</sup>, Djigma Florentia<sup>1,2,3</sup>, Buelli Fabio<sup>4-5</sup>, Sagna Tani<sup>1,2,3</sup>, Pietra Virginio<sup>4</sup>, Martinetto Marina<sup>4</sup>, Sia Dabogo<sup>2</sup>, Sanogo Korotimi<sup>2</sup>, Pignatelli Salvatore<sup>2</sup>, Castelli Francesco<sup>4-5</sup>, Sempore Jacques<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup>Centre de Recherche Biomoléculaire Pietro Annigoni CERBA/LABIOGENE, Ouagadougou, Burkina Faso; <sup>2</sup>Centre Médical St Camille, Ouagadougou, Burkina Faso; <sup>3</sup>Université de Ouagadougou, Burkina Faso, <sup>4</sup>Projet Esther Brescia/Burkina Faso, <sup>5</sup>Université de Brescia, Italie

**Introduction** Le passage à l'échelle de l'accès aux médicaments antirétroviraux (ARV) a ouvert de nouvelles perspectives d'avenir aux patients VIH/SIDA de l'Afrique Sub-saharienne aussi. Notre objectif est de contribuer à la connaissance des comportements sexuels et reproductifs des patients suivis en milieu urbain burkinabé.

**Matériel et Méthode** Après consentement informé, un questionnaire a été administré à un échantillon aléatoire de patients suivis par 2 sites de prise en charge (PEC) de la capitale, Ouagadougou.

**Résultats** Le questionnaire a été administré à 280 patients, dont 52 (18,6%) hommes et 228 (81,4%) femmes. Les patients avec partenaire étaient 187/280 (66,8%) et les partenaires testés 121/187 (64,7%), dont 81/121 (66,9%) VIH+ et 40/121

(33,1%) VIH-. L'abstinence a été déclarée par 14/187 (7,5%) patients et l'utilisation systématique de la capote par 107/187 (57,2%). Le désir de former un couple a été exprimé par 47/93 (50,5%) patients sans partenaire. Les patients qui désirent des enfants sont 162/280 (57,9%), dont 116/187 (62,8%) avec partenaire et 46/93 (49,5%) sans partenaire ( $p < 0,05$ ). Le nombre d'enfants vivants des patients qui en désirent davantage est de 1,7 (ET± 1,5) contre 3,0 (ET±1,8) chez les patients sans désir d'enfants ( $p < 0,01$ ). Les patientes qui ont déclaré être tombées enceintes au cours du suivi sont 76/228 (33,3%).

**Conclusion** Dans le contexte urbain burkinabé, les sites de PEC VIH/SIDA doivent renforcer le conseil en sexualité et procréation afin de répondre aux attentes des patients et de prévenir la transmission de l'infection aux partenaires et aux enfants.

#### **P25. Les besoins prioritaires de recherche des acteurs de la lutte contre le VIH et le sida au Burkina Faso**

*KONATE B.<sup>3</sup>, BERTHE A.<sup>4</sup>*

**Introduction :** Cette étude s'inscrit dans le sous projet III du PA-PNM : « Renforcement des capacités du Centre MURAZ à accompagner le SP/CNLS dans la définition des orientations stratégiques en matière de recherche sur le VIH/SIDA ». Elle a pour objectif d'identifier et de prioriser les besoins de recherche des acteurs de la lutte contre le VIH et le sida au Burkina Faso.

**Méthodologies :** Nous avons conduit une étude transversale, qualitative d'avril à Août 2009 auprès de 74 structures de lutte contre le sida dont 170 acteurs interviewés individuellement ou en groupe

**Résultats :** Tous les 5 axes stratégiques de lutte contre le VIH et les IST (2006-2010) ont enregistré une expression de besoins de recherche. Toutefois, l'expression d'un besoin de recherche ne signifie pas systématiquement que le besoin est réel ou national. Il arrive parfois qu'un acteur exprime un besoin simplement parce qu'il ignore ce qui a été fait sur ce sujet. Les résultats ont montré des insuffisances dans la diffusion et exploitation des résultats de recherche, la capitalisation des données, le financement, la collaboration entre les

acteurs, l'implication des bénéficiaires et acteurs dans les projets de recherche et la recherche dans certains domaines ainsi que dans certaines zones.

**Conclusion :** Cette étude permet d'introduire le débat national sur les thèmes prioritaires de recherche et les stratégies à mettre en œuvre pour une meilleure promotion et productivité de la recherche au Burkina Faso.

#### **P26. 'L'enfant n'a pas de prix': le désir d'enfant entre peur et deuil impossible**

A. Sanon, R. Diallo, I. Traoré, A. Ouédraogo, I. Konaté, W. Bazié, A. Tamboura, N. Sioho, A. Sawadogo, N. Nagot, C. Huet

<sup>1</sup>Projet Yerêlon <sup>2</sup>Projet yerêlon, Centre Muraz, Bobo-Dioulasso <sup>3</sup>Projet Vaccin, Site ANRS/UFR-SDS Université de Ouagadougou, Ouagadougou <sup>4</sup>Projet Yerêlon <sup>5</sup>Projet yerêlon <sup>6</sup>Projet yerêlon, Centre Muraz <sup>7</sup>Service de pédiatrie <sup>8</sup>DGOMER, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso <sup>9</sup>Hôpital du Jour, Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, London, Royaume-Uni <sup>10</sup>Clinical Research Unit, London School of Hygiene & Tropical Medicine <sup>11</sup>Projet Yerêlon, Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

**Objet de l'étude :** Explorer le vécu du désir d'enfant et le conflit entre la peur des risques lié au projet d'enfant et le deuil d'avoir un enfant.

**Méthodes :** Dans le cadre d'une étude sur les déterminants de la survenue et de l'issue des grossesses chez les femmes infectées par le VIH, nous avons réalisé cette étude qualitative dans la cohorte Yerelon de femmes multipartenaires suivies à Bobo-Dioulasso. Le recueil de données a été fait par des entretiens semi-directifs auprès de 40 femmes sur la place du désir d'enfant, l'investissement de l'enfant et la perception du risque lié à la réalisation du projet d'enfant.

**Résultats :** L'analyse thématique des entretiens montre que l'importance du désir d'enfant chez les femmes VIH-positives et la peur du risque lié à sa santé et à celle de l'enfant. La plupart d'entre elles vivent avec la peur de la perte de la fécondité et de l'image idéale de la féminité. Le fantasme de l'enfant se crée autour de la quête de reconnaissance sociale et du prolongement de l'identité de soi. La majorité des participantes veulent à tout prix procréer pour être "reconnue", pour consolider la relation du couple ou avoir un enfant qui leur survive.

**Conclusion :** La réalisation du projet d'enfant chez la femme infectée par le VIH ne cache pas le conflit entre le désir

d'enfant et la peur de transmettre le VIH. L'aider à questionner le désir d'enfant pourrait améliorer son bien être et réduire les risques de transmission du VIH.

#### **P27. EVALUATION DU PROCESSUS DU PROGRAMME « REDUCTION DES RISQUES SEXUELS EN DIRECTION DES FEMMES » DU MFPF AU BURKINA FASO - VOLET QUALITATIF**

Fatoumata TOU (1), Abdramane BERTHE (1), Adrian FIANU (2), Cécile DALBAN (2), François FAVIER (2)

1 = Unité de Recherche «Sciences de l'Homme pour l'Aide à la Décision, à l'action et à l'Evaluation des Interventions(SHADEI), Centre Muraz, Bobo-Dioulasso

2 = Centre d'Investigation Clinique-Epidémiologie Clinique de la Réunion (CIC-EC)

**INTRODUCTION :** La présente étude a pour objectif d'évaluer le processus d'intervention d'un programme de réduction des risques sexuels chez les femmes au Burkina Faso. Ce programme qui se déroule en quatre étapes : la formation de formatrices, la formation d'animatrices, la réalisation de groupes de paroles (GP) et le relais en communauté.

**METHODOLOGIE :** Des entretiens individuels approfondis ont été réalisés auprès des actrices locales impliquées dans le projet. Ce sont les coordonnatrices, les formatrices, les animatrices et les participantes aux GP. A Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, deux coordonnatrices, 29 formatrices et animatrices et 22 participantes aux GP ont été interrogées. L'équipe a procédé à l'analyse de contenu des entretiens

**RESULTATS :** Le projet a permis d'améliorer les connaissances des formatrices, des animatrices et des participantes aux GP sur la sexualité, la contraception et surtout sur les droits des femmes. Les femmes bénéficiaires du projet constituent un noyau dur de relais en communauté. Elles sont fortement sollicitées pour résoudre des problèmes de santé. Le projet connaît une forte mobilisation et adhésion des femmes. Des demandes de renouvellement et d'extension du projet ont été exprimées. Cependant il n'est pas bien perçu par tous. Ainsi, certains hommes pensent qu'en connaissant leurs droits les femmes ne seront plus soumises et refuseront de mettre au monde des enfants par la prise de contraceptifs.

**DISCUSSION/CONCLUSION :** Cette approche ou sensibilisation de proximité

permet d'aborder tous les sujets sans tabou. L'implication des hommes est aussi indispensable pour un meilleur

encrage du projet au sein de la communauté.

---

## **Journée du Jeudi 6 mai 2010**

---

## P28. LES RESECTIONS DE L'INTESTIN GRELE, INDICATIONS, ASPECTS TECHNIQUES ET EVOLUTION

Sanou A, Bonkougou P G, Zongo N, Beloum N, Kaboré R A F, Zida M, Traoré SS, Sano D, Ouédraogo T. Service de Chirurgie Générale et Digestive du Centre Hospitalier Universitaire

**Introduction :** La résection de l'intestin grêle est un geste opératoire de pratique courante, en chirurgie d'urgence ou en chirurgie réglée. Ses indications doivent être bien pesées malgré la simplicité relative de son exécution car elles conditionnent les suites opératoires. Le but de notre travail était de faire le point sur la pratique des résections du grêle au CHUYO en vue d'améliorer ses indications, et de limiter la survenue de complications.

**Méthodologie :** Il s'est agi d'une étude rétrospective sur 5 ans allant du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2008. Elle a porté sur les cas de résection de l'intestin grêle ayant été réalisées dans le service de chirurgie générale et digestive du CHUYO et de la Polyclinique notre dame de la paix.

**Résultats :** Nous avons recensé 126 cas de résections de l'intestin grêle sur 5 ans avec une moyenne annuelle de 25 cas par an. L'âge moyen des patients était de 36 ans avec des extrêmes de 5 et 80 ans. Le sex-ratio a été de 2,31.

Cent onze résections du grêle (88%) avaient été réalisées dans le contexte de l'urgence. L'état général était altéré chez 58 patients soit 45,8%. Le délai moyen de consultation était en moyenne de 12 jours pour les patients opérés en urgence avec des extrêmes de 1 et 62 jours. En urgence, les principales pathologies causales étaient, l'occlusion intestinale aiguë (45 cas) et la péritonite aiguë généralisée (41 cas). En chirurgie réglée, il s'agissait de 8 fistules stercorales et 7 tumeurs intestinales. A l'ouverture de l'abdomen, nous avons retrouvé du pus dans 41 cas et des matières fécales chez 26 patients. Les lésions qui avaient motivé la résection intestinale étaient la perforation, la nécrose ou la tumeur du grêle. Le siège de ces lésions et la résection concernaient l'iléum dans 88% des cas. L'étendue moyenne de la résection était de 21,8 cm avec des extrêmes de 1 et 200 cm. Une anastomose immédiate avait été réalisée chez 94 patients (74,6%). Une stomie temporaire avait été confectionnée chez 32 patients (25,4%). La morbidité était de 20,63% et la mortalité de 12,70%.

**Conclusion :** La résection du grêle est un geste chirurgical relativement fréquent

dans notre pratique quotidienne. Cependant elle ne doit pas être minimisée car elle n'est pas dénué de conséquences.

## P29. Rationalisation de la thérapie médicamenteuse en ORL

Sanogo H<sup>2</sup>, Sacko HB<sup>1</sup>, Fané S<sup>2</sup>, Mariko H<sup>2</sup>, Dembélé RK<sup>3</sup>, Diallo AO<sup>3</sup>

1.MD PhD, Maître assistant, Médecin-chef, 2.Interne 3.Assistant médical

**Introduction :** La thérapie médicamenteuse en ORL nécessite très souvent la prescription d'association de produits afin de viser une thérapie optimale. Une rationalisation de cette thérapie s'avère souvent nécessaire.

**Objectifs :** Apprécier nos habitudes de prescription médicamenteuse et proposer les principes de sa rationalisation.

**Cadre de l'étude :** Unité ORL du centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako.

**Patients et Méthodes :**

**Patients :** l'étude rétrospective a recensé les prescriptions médicamenteuses portant sur 110 patients courant 2009.

**Méthodes:** tous les patients de l'étude ont bénéficiés d'une prise en charge médicamenteuse après consultation.

**Résultats :** l'âge moyen des patients était de 26 ans avec des extrêmes de 01 mois à 76 ans.

Le sexe féminin a prédominé: 59 cas(54%).

Un traitement standard optimal a été proposé pour certaines affections courantes (angine, otite moyenne aiguë, rhinites ...).

L'ordonnance à trois produits a surtout été retrouvée: 45 patients (48,39%).

Les produits les plus utilisés ont été: antibiotique [91 fois (27,33%)], anti-inflammatoire non-stéroïdien(AINS)[86 fois (25,82%)] et antalgique [36 fois (10,80%)].

Nos prescriptions en partie ont été proches de celles définies selon le traitement standard.

**Conclusion :** Ainsi les attitudes thérapeutiques de notre unité peuvent être considérées comme rationnelles car proches du traitement standard. Ce travail constitue une référence pour une prescription adéquate par l'agent de santé.

## P30. LE CARCINOME PAPILLAIRE DU SEIN CHEZ L'HOMME : A propos d'un cas diagnostiqué par la cytoponction

A. Lamien-Sanou, A.S. Ouédraogo, M. Zida, O.M. Lompo-Goumbri, N.W. Ramdé, R.B. Soudré

**Objectif :** Montrer l'importance de la ponction cytologique dans le diagnostic du cancer du sein chez l'homme notamment du carcinome papillaire et faire une revue de la littérature.

**Observation :** O.T. âgé de 66ans a consulté pour une masse douloureuse du sein gauche évoluant depuis un an environ, avec apparition d'un nodule costale droit il y a 6 mois. La masse mammaire occupait les quadrants supérieurs, mesurait 5cm sur 3cm, ferme, douloureuse, fixée par rapport au plan profond avec des contours réguliers. La peau en regard était saine, sans rétraction du mamelon, ni adénopathies. Le nodule costal droit, de 5cm de grand axe était arrondi, régulier, fixé par rapport au plan osseux et situé sur la ligne mamelonnaire externe. L'échographie mammaire et du nodule costal avait suspecté une tumeur maligne.

Une cytoponction à l'aiguille fine de la masse mammaire et du nodule costal a été effectué.

**Résultats :** Les lames colorées au Papanicolaou et au May Grunwald Giemsa ont été examinées au microscope optique. Les étalements étaient très cellulaires, faits de cellules épithéliales disposées en amas pluridimensionnels, avec parfois des papilles, associées à de nombreux noyaux nus. Le pléomorphisme cytonucléaire était modéré, avec présence de nombreuses atypies. Il s'observait des cellules bi ou multinuclées. Le fond était hémorragique et inflammatoire. Tous les étalements étaient semblables. Le diagnostic de carcinome papillaire du sein gauche avec métastase costale droite a été posé.

**Conclusion :** Les cancers du sein chez l'homme sont rares et graves, de diagnostic tardif. La confirmation cytologique est possible. Le type histologique de carcinome papillaire, forme très rare, est évoqué devant la grande cellularité, les atypies et la présence de papilles.

### **P31. ETUDE DE L'ÉVOLUTION DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE DANS LA VILLE DE OUAGADOUGOU DE 1999 A 2005**

Alphonse GOUMBA,<sup>1;2</sup> Sanata BAMBA<sup>3</sup>, Robert T. GUIGUEMDE<sup>1;3</sup>

1 : Unité de formation et de la recherche en science de la santé (UFR -SDS), Université de Ouagadougou,

2: Centre hospitalier régional de Banfora,

3 : Institut supérieur des sciences de la santé (INSSA), Laboratoire de Parasitologie,

*Mycologie, Université polytechnique de Bobo - Dioulasso*

### **Introduction**

Ce travail décrit l'évolution de la leishmaniose cutanée dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso de 1999 à 2005. Il se fixe pour objectif de décrire l'évolution du nombre de cas au cours de 1999 à 2005 et de déterminer le taux d'incidence annuelle de la leishmaniose cutanée dans la ville de Ouagadougou au cours de la période d'étude. Pour atteindre ces objectifs, nous avons mené une étude rétrospective.

### **Matériels et méthodes**

La collecte de données a été réalisée de novembre 2005 à janvier 2007 à Ouagadougou à partir de consultations des formations sanitaires. Les variables d'études retenues ont été : l'identification de la formation sanitaire, celle du patient, la date de consultation, le sexe et l'âge du patient. Les données ont été traitées par les logiciels Epi 6.04 fr; Epi info 3.3 et Excel. Le test Chi<sup>2</sup> avec un seuil de signification à  $p=0,05$  a été utilisé pour la comparaison des résultats de l'étude.

### **Résultats**

Ce sont au total, 7444 cas de leishmaniose cutanée qui ont été notés pour la période de janvier 1999 à décembre 2005 avec une moyenne annuelle de  $1063,30 \pm 270,8$  cas. Le sexe ratio M / F a été de 0,9 en faveur des femmes. La moyenne d'âge était de  $22,8 \pm 13,5$  ans. Les patients d'âge inférieur à 15 ans a représenté 28,4 % des cas contre 71,6 % des cas pour ceux d'âge supérieur à 15 ans. Une diminution des cas de la maladie a été notée durant les mois de Mars, Avril, Mai, Juin, Décembre. Le pic a été enregistré aux mois de Septembre et Octobre. Durant ces 7 ans, le taux d'incidence moyen a été de  $0,1 \% \pm 0,04$ . La baisse de 2000 et 2004 pourrait être due à une régression de la maladie dans la ville.

### **Conclusion**

Le taux d'incidence annuelle moyenne ( $0,10 \% \pm 0,04$ ) ne semble pas refléter l'importance réelle de cette pathologie. Ainsi, une étude prospective permettrait une meilleure évaluation de l'incidence de cette maladie.

### **P32. Caractéristiques des patients hospitalisés en pneumologie au CHU Sourô Sanou en 2009**

E. BIRBA, A. ZOUBGA, S. F. KAMBOU, B. OUATTARA

### **Introduction**

Les maladies respiratoires sont un problème de santé publique au Burkina Faso.

Le service de pneumologie du Centre hospitalier Universitaire Sourô Sanou est un des deux services nationaux de référence. Le but de notre travail est d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients dans ce service par une meilleure connaissance des caractéristiques des patients hospitalisés

#### **Patients et méthodes**

Les dossiers de tous les patients hospitalisés entre le 01 janvier et le 31 décembre 2009 en service de Pneumologie, ont été analysés pour rechercher : les motifs hospitalisation, la durée d'hospitalisations, le mode de sortie. Le diagnostic final a été basé sur les données cliniques et para cliniques. Pour certains dossiers ce diagnostic a été arrêté par les deux pneumologues du service

#### **Résultats**

Au cours de la période, 503 patients ont été hospitalisés.

Les motifs d'hospitalisation étaient dominés par : les infections respiratoires basses (183 cas) la tuberculose (166 cas). Les maladies non infectieuses (asthme et broncho pneumopathies chroniques obstructives représentaient 15% des hospitalisations

La létalité hospitalière était de 19.4 %

#### **Discussion**

En 2009, 5 % des patients hospitalisés l'ont été en service de pneumologie.

Par contre la mortalité par affections respiratoire reste élevée. Les maladies infectieuses (infections respiratoires basses et tuberculose) traitées au stade de complication expliquent cette forte létalité. Plusieurs facteurs y sont associés : pauvreté, retard de consultation.

### **P33. ANALYSE DES FACTEURS SOCIOCULTURELLES QUI LIMITENT L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE PAR LES MALADES EPILEPTIQUES DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE ZORGHO**

*GUE YE<sup>1</sup>, OUEDRAOGO L<sup>1</sup>, KIEMTORE TL<sup>1</sup>, ZIDA NS<sup>1</sup>, KONFE S<sup>2</sup>.*

*<sup>1</sup>District sanitaire de Zorgho*

*<sup>2</sup>Direction Régionale de la Santé du Plateau Central*

#### **INTRODUCTION**

Le district sanitaire de Zorgho dispose depuis 2008 d'une unité de soins psychiatriques.

Les stratégies avancées pour le dépistage et le suivi des cas d'épilepsie dans

certaines CSPS ont permis de noter que peu de patients ont recours aux soins de santé modernes pour la prise en charge et le suivi. Le but de cette étude est de déterminer les facteurs socioculturels qui limitent l'utilisation des services de santé modernes par les malades épileptiques afin d'orienter le choix d'activités pertinentes pour améliorer la situation.

#### **METHODES**

Nous avons mené de Mai à Juin 2009 une étude transversale descriptive à partir d'une population de malades épileptiques suivis. Après tirage aléatoire des sites de collecte de données, un choix raisonné a permis de retenir en plus des patients épileptiques suivis, quelques membres de la communauté dans laquelle vit le patient. Des entretiens semi directifs ont permis de recueillir des informations sur les caractéristiques sociodémographiques, les perceptions, croyances et pratiques des répondants vis-à-vis de la maladie épileptique ainsi que les facteurs limitant le recours aux soins modernes pour la prise en charge de l'épilepsie.

#### **RESULTATS**

Vingt et deux personnes ont été interviewées dont 8 malades épileptiques, 6 parents de malades et 8 leaders d'opinion. L'âge moyen des patients était de 18ans. Seul l'épilepsie grand mal avec son cortège de crises tonico-cloniques et perte de connaissance est connu de tous les répondants. Les causes « évoquées » de l'épilepsie sont entre autre la contagion par la salive d'un épileptique en crise, les génies, le « wack ». Deux patients (25%) vivent en bonne convivialité avec leurs proches tandis que 6 autres sont encore victimes d'évitement voire marginalisés dans leur communauté car considérés comme contagieux ou « possédés ».

Le premier recours aux soins a été constitué dans 90% des cas par les tradipraticiens.

Parmi les facteurs limitant le recours aux soins modernes, les plus cités ont été la méconnaissance de la maladie, la stigmatisation, l'ignorance de l'existence d'un traitement médicamenteux efficace, le recours aux TPS.

#### **CONCLUSION**

Les malades épileptiques recourent tardivement aux soins modernes en raison de la persistance de certaines pesanteurs socioculturelles sur la maladie. Une amélioration des connaissances des populations et une bonne collaboration entre médecine traditionnelle et moderne permettront d'améliorer le dépistage, la prise en

charge et le suivi des patients épileptiques dans le district sanitaire de Zorgho.

**P34. Evolution des marqueurs immunologiques de l'infection à *Schistosoma mansoni* chez des patients après traitement au praziquantel à la vallée du Kou**

Nina Gouba, Jean Bosco Ouedraogo.  
Institut de Recherche en Sciences de la Santé de Bobo-Dioulasso.

**Introduction**

La présente étude a évalué l'évolution des marqueurs immunologiques de l'infection à *Schistosoma mansoni* chez des patients après traitement au praziquantel à la Vallée du Kou.

**Matériel et Méthodes**

Sur 980 sujets recrutés, 216 d'âge supérieur ou égal à 6 ans ont été détectés positifs à l'issue des examens parasitologiques des selles par la technique du Kato-Katz. Ils ont été inclus et traités par du praziquantel à dose unique de 40 mg/kg de poids corporel, suivis de Février 2007 à Mars 2008. Le test ELISA a été utilisé pour la détection des anticorps (IgG, IgM, IgA, IgG1, IgG2, IgG3, IgG4).

**Résultats**

Nous avons observé une baisse significative ( $p=0,001$ ) du taux de l'immunoglobuline IgG4. Par contre nous avons observé une augmentation significative ( $p=0,001$ ) du taux des immunoglobulines IgG et IgM au quarante cinquième jour, une baisse significative ( $p=0,0001$ ) au sixième mois. Au douzième mois, nous avons observé à nouveau une augmentation significative du taux des immunoglobulines IgM ( $p=0,03$ ), IgG ( $p=0,0002$ ). Le taux de l'immunoglobuline IgG4 était plus faible chez les sujets négatifs au Kato-Katz au troisième mois ( $p=0,004$ ) et au douzième mois ( $p=0,03$ ) comparé à celui des sujets positifs. **Conclusion**

L'immunoglobuline IgG4 est le meilleur marqueur et pourrait être le marqueur de guérison de l'infection à *Schistosoma mansoni*.

**P35. Communication adolescentes-parents dans la réduction des risques d'infection aux IST/VIH/SIDA dans la ville de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso**

Somé DT<sup>1,2</sup>, Somé Der A<sup>2</sup>, Hien H<sup>1</sup>, Diallo R<sup>1</sup>, Zingué D<sup>1</sup>, Traoré M<sup>1</sup>, Diallo I<sup>1</sup>, Diallo D<sup>1</sup>, Diabougba S<sup>1</sup>, Dao B<sup>2</sup>.<sup>1</sup>Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, <sup>2</sup>CHUSS Bobo-Dioulasso  
[dtsome.muraz@fasonet.bf](mailto:dtsome.muraz@fasonet.bf) /

**Introduction**

Les adolescentes sont très vulnérables face aux Infections Sexuellement Transmissibles(IST) et au VIH/SIDA. Notre étude a pour objectifs d'explorer la qualité de la communication entre les adolescentes et leurs parents sur les IST/VIH/SID et de recueillir leurs suggestions pour l'amélioration de cette communication.

**Méthodes**

L'étude est prospective transversale sur 2 mois. La population de l'étude était les adolescentes de 13 à 17 ans et leurs parents habitant la ville de Bobo Dioulasso. Vingt (20) adolescentes scolarisées ont été tirées au sort dans des établissements secondaires et 20 autres non scolarisées choisies de façon accidentelle dans la ville. Les informations ont été collectées à l'aide de 8 focus groups Les discussions ont été enregistrées sur cassettes, retranscrites en verbatim, et analysées à l'aide du logiciel QSR NVIVO 2.0

**Résultats**

Les adolescentes et leurs parents communiquent très peu ou pas sur les questions des IST/VIH/SIDA ; l'auto-information par les paires ou les médias est la première source d'information. Pour les parents, l'information existe et est accessible aux adolescentes alors que pour ces dernières, leurs connaissances de ces maladies sont parfois erronées. L'abstinence, la fidélité et le dépistage volontaire comme moyen de prévention sont très peu évoqués par les adolescentes de même que par leurs parents.

**Conclusion**

La communication parents-adolescentes est insuffisante voire absente dans certains milieux. Il est urgent de conduire des actions auprès des adolescentes et leurs parents pour mieux les informer sur les IST/VIH/SIDA et améliorer la communication sur ces maladies.

**P36. ETIOLOGIES DES MYCOSES OROPHARYNGEES AU CHU DE TREICHVILLE- ABIDJAN COTE D'IVOIRE**

Kassi F(1,4), Menan EIH (1,4), Yavo W (1,2), Kiki-Barro PC (1), Djohan V (1,2), Vanga-Bosson H (1,3), Konaté A (1), Koné M (1,3)

- 4- Département de parasitologie-mycologie, UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques
- 5- Laboratoire de microbiologie, Institut National de Santé Publique d'Abidjan
- 6- Laboratoire de parasitologie-mycologie, Institut Pasteur de Côte d'Ivoire.
- 7- Laboratoire de parasitologie-mycologie, Centre de Diagnostic et de

**Introduction :** En Côte d'Ivoire et dans de nombreux autres pays, les candidoses oropharyngées constituent une cause importante de morbidité et de mortalité chez les patients immunodéprimés. Très souvent, *Candida albicans* a été désigné comme la levure responsable de ces mycoses oropharyngées. De plus en plus, on rencontre des espèces de *C.* non *albicans* chez ces patients. L'objectif de notre étude était d'apprécier la prévalence et l'étiologie des mycoses oropharyngées chez les patients présentant des lésions évoquant une candidose oropharyngée.

**Matériels et méthodes :** Des prélèvements ont été effectués dans les services de maladie infectieuse, de médecine interne et de pneumo-phtisiologie humaine au CHU de Treichville. Sur ces prélèvements, nous avons réalisé l'examen de l'état frais, la culture sur les milieux Sabouraud Chloramphénicol et Sabouraud Actidione Chloramphénicol. Les colonies obtenues après culture ont été utilisées pour la réalisation des tests de blastèse et de chlamydosporulation. Sur les souches ayant réagi négativement à ces tests, nous avons réalisé l'auxanogramme afin d'identifier les espèces de levures en cause.

**Résultats :** Sur les 286 patients prélevés, l'examen direct nous a permis d'observer la présence de levures bourgeonnantes sur 213 prélèvements et 227 cultures ont été positives. Les tests de blastèse et de chlamydosporulation ont permis d'identifier 216 souches de *C. albicans*. L'auxanogramme a révélé la présence de 11 souches non *C. albicans* dans les proportions 5 *C. tropicalis*, 3 *C. glabrata*, 2 *C. inconspicua*, 1 *C. parapsilosis*.

**Conclusion :** Cette étude permet de montrer que *Candida albicans* est la levure la plus en cause dans la majorité des cas de mycoses oropharyngées des patients immunodéprimés. Cependant, de plus en plus, on assiste à l'émergence de souches autres que *C. albicans*.

**P37. Qualité des données du dossier médical au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) – Analyse de 3587 dossiers de patients hospitalisés dans les services cliniques**

L. T. Ouédraogo ; V. Ouédraogo ; T. Z. Ouédraogo ; A. Traoré ; B. Sondo

Le dossier médical est une source importante d'informations pour la prise en charge du patient. Il constitue également un outil de communication entre les prestataires chargés de la prise en charge du patient. Il est également utilisé pour la recherche clinique. Pour toutes ces raisons, le dossier médical doit être tenu avec le maximum de soins.

Nous avons entrepris une étude transversale descriptive au niveau des services cliniques du CHU-YO avec pour objectif de déterminer la complétude et la qualité des informations contenues dans les dossiers médicaux des patients hospitalisés au CHU-YO entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2008. Les données ont été collectées à l'aide d'un guide de revue documentaire. Les variables suivantes ont été retenues : variable d'identification du patient, les données administratives, les données médicales de base, les données sur les soins, les éléments de surveillance et les données sur la sortie. Tous les services cliniques hospitalisant des patients ont été inclus. Les dossiers des malades admis entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2008 ont été examinés.

Au total, 3587 dossiers ont été examinés. Pour les variables retenues, les niveaux moyens de renseignement étaient les suivants : identification du patient : 74,4% ; renseignements administratifs sur le patient : 74,6% ; données médicales de base : 53,7% ; données sur la maladie en cours : 86,2% ; données sur les soins : 57,6% ; données de surveillance : 29,1% ; données de sortie : 66,2%.

Ces résultats montrent que les dossiers des patients hospitalisés au CHU-YO ne comportent pas l'ensemble des informations nécessaires à une prise en charge correcte et à la gestion administratives des patients. Cette situation ne permet pas non plus de bonnes prévisions de ressources pour la prise en charge des malades. Les chefs de services cliniques doivent être plus attentifs sur la confection des dossiers des malades qui sont hospitalisés dans leurs services.

**P38. LES FACTEURS DE RISQUE DE LA CONSOMMATION DU TABAC ET DE L'ALCOOL CHEZ LES JEUNES DE 18-35 ANS AU BURKINA FASO**

Salamata. OUEDRAOGO<sup>1</sup>, Banza. BAYA<sup>1</sup>, Slim. HADDAD<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Institut supérieur des sciences de la population/ U. O, <sup>2</sup>Université de Montréal, Canada

## Introduction

Les maladies non transmissibles sont les principales causes de mortalité et de morbidité des jeunes alors qu'ils sont souvent négligés dans les politiques et programmes préventifs et promotionnels de santé.

## Données et Méthodes

Notre échantillon comprend 2806 jeunes de 18-35 ans des deux sexes issues de l'Enquête Mondiale de Santé réalisée par l'OMS en 2002 au Burkina Faso. La consommation d'alcool d'une part et du tabac de l'autre, constituent nos deux variables à expliquer. La méthode descriptive bi variée et explicative multi variée à travers la régression logistique binaire ont servi à l'analyse des données à partir de SPSS.

## Résultats

Le sexe, le groupe d'âge et le stress ont des effets significatifs sur la consommation du tabac au seuil de 1%. Tandis que la résidence, l'âge, l'éducation, le statut matrimonial, le stress ont des effets significatifs sur la consommation de l'alcool au seuil de 1%. Ainsi les jeunes de niveau secondaire et plus ont 1,9 fois plus de chance de consommer l'alcool que les sans niveau. Et les jeunes adultes (25-35 ans) ont plus de 1,6 fois plus de chance de fumer que les adolescents (18-19ans).

## Conclusion

Au regard des résultats, des actions promotionnelles sont à intensifier pour lutter efficacement contre d'alcoolisme et le tabagisme des jeunes.

### **P39. «Evaluation chez les bovins de la réponse anticorps dirigés contre les antigènes salivaires de glossines comme marqueur d'exposition des troupeaux »**

Martin Bienvenu SOMDA<sup>1\*</sup>, Zakaria BENGALY<sup>1</sup>, Issa SIDIBE<sup>1</sup>, Anne POINSIGNON<sup>2</sup>, Franck REMOUE<sup>2</sup>, Emilie Thérèse DAMA<sup>1</sup>, Dieudonné OUATTARA<sup>4</sup> et Bruno BUCHETON<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Centre International de Recherche-Développement sur l'Elevage en zone Subhumide (CIRDES), 01 BP 454, Bobo-Dioulasso 01, Burkina Faso

<sup>2</sup> Institut de Recherche pour le Développement, Unité de Recherche 016, «Caractérisation et Contrôle des Populations de Vecteurs», 911 avenue Agropolis BP 64501, 34394 Montpellier Cedex 5, France

<sup>3</sup> Institut de Recherche pour le Développement, Unité Mixte de Recherche IRD-CIRAD 177, Campus International de Baillarguet, 34398 Montpellier Cedex 5, France

<sup>4</sup> Université Catholique de l'Afrique de l'Ouest (UCAO), Unité Universitaire de Bobo-Dioulasso (UUB), BP 1052, Burkina Faso

L'objectif de cette étude est de développer un outil séro-épidémiologique de mesure du contact bovins/tsétsé basé sur la réponse IgG dirigée contre les antigènes salivaires de glossines. 102 sérums de bovins du Burkina Faso ont été analysés par ELISA afin d'évaluer la réponse anti-salive de *Glossina palpalis gambiensis* : 48 bovins provenaient d'élevages sédentaires d'une zone sans glossine au Nord du pays et 54 d'une zone infestée au Sud-Ouest. Des réponses anti-salive plus élevées ont été détectées chez les animaux provenant des zones infestées ( $p=0,001$ ) et ces réponses étaient plus fortes pendant la saison sèche quand les animaux fréquentent régulièrement les forêts galeries pour s'abreuver ( $p=0,0004$ ). Par ailleurs nous avons pu montrer une association significative entre les réponses anti-salive élevées et le risque d'être infecté par les trypanosomes ( $p=0,004$ ). Ces résultats indiquent que la réponse anti-salive chez les bovins semble être un bon marqueur d'exposition à la pique par les glossines. Cependant des réponses anti-salive élevées ont également été détectées chez certains bovins du Nord, ce qui suggère l'existence de réaction croisées avec des protéines salivaires d'autres arthropodes hématophages. Afin d'identifier les antigènes salivaires spécifiques de glossines, des expositions expérimentales de bovins à différents vecteurs hématophages sont en cours en conditions contrôlées pour le développement d'un outil sérologique plus spécifique. Cet outil pourrait être utilisé pour (i) identifier en zone d'endémie les troupeaux les plus fortement exposés et cibler les zones prioritaires pour la lutte et (ii) pour l'évaluation de l'efficacité de la lutte anti-vectorielle.

### **P40. Syndrome coronarien aigu avec sus-décalage de segment ST et troponine positive**

TRAORE KISSIMA A., CENAC A, DOUMBIA M, DIOMA E, DIALLO B.

1- Etablissement public hospitalier (EPH)

2-Service de cardiologie, hôpital de Sikasso BP : 82 Mali

3-Tel : 00223 21 62 00 01 Fax : 00223 21 620 117

Le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST est un diagnostic fréquemment évoqué au service d'urgences cardiologiques. Il évolue rapidement vers l'infarctus myocardique transmural, l'insuffisance cardiaque et le décès, cette pathologie a

fait au cours des dernières années l'objet de nombreux travaux. Il est établi que le pronostic est corrélé à divers marqueurs cliniques, électro cardiographiques et biochimiques, considérés isolément et combinés en scores de risque. Le rôle d'une thrombolyse précoce dans notre contexte dans les premières heures pour une revascularisation précoce. Nous rapportons le cas d'un patient de 63 ans tabagique thrombolyse à H 3 de la douleur puis une angioplastie avec une évolution favorable.

**P41. Etude du stress en milieu professionnel : cas des salariés de la société de transport en commun de Ouagadougou, Burkina Faso.**

*Vincent Ouédraogo*

Le stress professionnel apparaît aujourd'hui comme l'un des risques professionnels majeurs auxquels les entreprises doivent faire face. Cette étude a été réalisée au sein de la société de transport en commun SOTRACO du 14 Mars au 04 Avril 2006. Le but de l'étude était d'évaluer le stress au sein des travailleurs de la société dans la perspective de promouvoir la lutte contre les différents facteurs de risque de stress dans cette entreprise.

Nous avons utilisé l'échelle de dépression de HAMILTON pour évaluer les niveaux de stress ressenti.

Sur un effectif total de 149 salariés, 116 ont pris part à l'étude soit un taux de participation de 77,85%. Les conducteurs étaient la catégorie professionnelle la plus représentée (71,60%).

Notre étude a permis de noter que 38,80% des salariés de l'entreprise ressentaient un stress au travail. Le niveau de stress ressenti était estimé moyen chez 73,30% des salariés, élevé chez 20% des salariés, et très élevé chez 6,70% des salariés. L'humeur dépressive était le symptôme le plus fréquent, cité par tous les salariés stressés. La tranche d'âge de 25 à 29 ans était la plus affectée par le stress au travail (53,3%).

Les horaires atypiques de travail, le manque de temps de repos pendant les horaires de travail, les conditions environnementales pénibles, la surcharge de travail, les pressions de délai à respecter, les conflits interpersonnels avec les collègues ou la hiérarchie ont été significativement associés au stress ressenti par les travailleurs de la société.

L'analyse des résultats a permis de noter que le stress au travail était un problème de santé mentale au sein de cette

société. Ce diagnostic interpelle l'employeur pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action de lutte contre les facteurs de risques qui sont sources de stress au travail.

**P42. MORBI - MORTALITE DANS LE SERVICE DE MEDECINE INTERNE DU CHU DE BOBO-DIOULASSO**

(JANVIER 2004 A DECEMBRE 2005)

*Millogo A<sup>1</sup>, Yaméogo TM<sup>1</sup>, Sawadogo A<sup>1</sup>, Lengane D<sup>2</sup>, Ouédraogo MS<sup>1</sup>, Kyélem CG<sup>1</sup>, Lankoandé D<sup>1</sup>.*

- 1- Département de Médecine, CHUSS de Bobo-Dioulasso
- 2- District sanitaire de Pama

Connaître la morbi-mortalité locale contribuerait à une meilleure planification des ressources.

**Objectifs :** Décrire les caractéristiques de la morbidité, de la mortalité et de l'utilisation du service de médecine interne du CHU de Bobo-Dioulasso.

**Méthodes :** Etude rétrospective, incluant les patients âgés de 15 ans et plus, hospitalisés de Janvier 2004 à Décembre 2005. Les données socio - démographiques, les dates et durée du séjour, le diagnostic et le statut à la sortie ont été recueillis. La CIM-10 a été utilisée.

**Résultats :** Au total, 3 686 admissions ont été examinées. L'âge des patients était de 39,4 ±17 ans et le sex-ratio de 1,02. Les maladies infectieuses prédominaient (36,8%), suivies des maladies de l'appareil digestif (18,2%) puis des maladies du système nerveux (12,4%). Le VIH/SIDA (22,8%) et le paludisme (6%) étaient les deux premières affections. La mortalité était lourde (34,7%) avec les maladies infectieuses en tête (38,4 %), principalement le VIH/SIDA (28,6%) ; la plus forte létalité (70,4%) était attribuable aux états morbides mal définis ; 45,6% des décès étaient survenus dans les 48 premières heures. La durée moyenne de séjour était de 8,1 jours, le taux d'occupation des lits de 68,5%.

**Conclusion :** Afin d'améliorer ces indicateurs, il est urgent d'éclater le service en plusieurs services spécialisés dont une unité de soins intensifs, d'améliorer le plateau technique du CHUSS mais aussi l'accessibilité aux soins et la sensibilisation des populations pour une fréquentation précoce des centres de santé.

**P43. Accès à l'eau et l'assainissement à Cotonou : Etat des lieux et Défis à relever**

Kwami Agbéco Tallagbé DAYE  
Ministère de l'Enseignement Secondaire et de la Formation Technique et Professionnelle  
Jeunesse Action Environnementale (JAE-ONG)  
[kwamidaye@yahoo.fr](mailto:kwamidaye@yahoo.fr) /  
[kwamidaye@hotmail.com](mailto:kwamidaye@hotmail.com) /  
[kwamidaye@gmail.com](mailto:kwamidaye@gmail.com)

La situation du Bénin concernant l'accès à une installation améliorée en eau et assainissement est préoccupante par rapport à la moyenne de l'Afrique Subsaharienne.

Cette communication veut contribuer à une connaissance sur **la problématique de l'accès à l'eau et l'assainissement dans la commune de Cotonou : Etat des lieux et défis à relever?**

Pour répondre à cette question, nous avons fait une recherche documentaire et une revue de la littérature qui nous ont permis d'apprécier l'état actuel des connaissances sur la question de recherche. Pour la collecte de données sur le terrain nous avons utilisé les techniques qualitatives et quantitatives suivies de leur traitement et analyse. L'équité et l'efficacité dans l'accès à la ressource eau pour toutes les couches sociales comme en témoignent nos résultats, passe par une gestion intégrée des ressources en eau. Bien gérée, l'eau est source de vie, mais mal gérée, elle peut être à l'origine d'importants dégâts avec son cortège de maladies hydriques. En matière d'hygiène et d'assainissement de base, beaucoup reste à faire. Par exemple, bon nombre d'habitations aujourd'hui en milieu urbain, ne sont pas munies de latrines et de système d'évacuation de déchets.

**P44. Le *Moringa oleifera* (Moringaceae), une alternative dans la prise en charge de la santé des populations**

Millogo-Koné H., Kini F., Yougbaré Z. M., Couliadiaty H., Sourabié T.S., Assimi S.

Des extraits de feuilles de *Moringa oleifera* (Moringaceae) cueillies au mois de Juin 2009 à Gourcy (dans la Région Nord du Burkina Faso) ont fait l'objet de criblages chimique et microbiologique. Le criblage chimique a montré la richesse des feuilles en vitamines A, C, B1 et B2, en acides aminés essentiels, en glucides et en fibres. Ces études chimiques ont également montré la richesse des feuilles en terpénoïdes (stéroïls et triterpènes),

en flavonoïdes, en tanins, confirmant ainsi les données de la littérature. Les tests antimicrobiens, effectués sur dix sept (17) souches de bactéries couramment rencontrées en pathologie humaine, ont montré l'efficacité des extraits. Ces extraits se sont montrés plus efficaces que des antibiotiques de référence sur certaines souches. Ces résultats ont également montré que du point de vue thérapeutique, le décocté est plus efficace que le macéré tandis que du point de vue nutritionnelle, le macéré est le plus efficace des deux. Les tests antifongiques effectués sur le *Candida albicans* ont montré que ces extraits sont très efficaces, plus efficaces contre le *Candida albicans* que contre les bactéries.

**P45. Quelles incitations pour une meilleure motivation des professionnels de la santé au Burkina Faso ?**

R. GUISSOU, F. BOCOUM, S. KOUANDA  
Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), 2008

**Introduction**

L'efficacité des ressources humaines est confrontée à une crise se traduisant par un manque criard de personnel ainsi qu'une faiblesse des performances en particulier dans les pays pauvres et le Burkina Faso n'est pas en marge<sup>x</sup>.

Malgré les réformes entreprises, l'un des problèmes majeurs reste la motivation des professionnels de la santé. L'objectif de notre étude est d'identifier les principaux facteurs de motivation des professionnels de santé au Burkina Faso.

**Matériel et Méthodes**

Des entretiens (73) et des questionnaires (325) ont été administrés auprès des professionnels de la santé de 17 structures en zone rurale et urbaine du Burkina Faso.

Une grille d'analyse a été conçue pour les données qualitatives et les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS.

**Résultats**

Les résultats obtenus montrent que le salaire et les conditions de travail sont les principaux facteurs de motivations, (coté par une moyenne respective de 8/10 et 6,8/10 par les enquêtés). De plus une amélioration des conditions de vie et de travail, notamment en zone rurale, une réorganisation et une meilleure transparence pour les conditions d'accès aux formations, la reconnaissance du travail effectué, de meilleures opportunités dans la construction de la

carrière sont des solutions pour une meilleure motivation des professionnels de la santé au Burkina Faso.

### Conclusions

De notre étude il ressort que des stratégies pour des incitations financières mais surtout pour celles non financières doivent être mise en place pour une meilleure motivation et part là une meilleure efficacité des professionnels de la santé.

#### **P46. Sensibilité de *Plasmodium falciparum* aux antipaludiques : Relations entre marqueurs moléculaires et échecs thérapeutiques au traitement**

*D. Salou<sup>1</sup>, G. Issa<sup>1</sup>, S. Hermann<sup>1,2</sup>, T. Halidou<sup>1,2,3</sup>, G. T. Robert<sup>3</sup>*

*1 : Unité de Recherche Clinique de Nanoro (URCN)*

*2 : Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS)*

*3 : Centre Muraz Bobo-Dioulasso*

Le paludisme affecte annuellement près de 350 millions de personnes causant plus d'un million de décès par an. La chimiorésistance est l'une des causes majeures de cette mortalité. Le contrôle de cette chimiorésistance passe par la détermination des marqueurs de résistance.

Notre étude a porté sur la relation entre les marqueurs de résistance des gènes *Pfmdr-1* et *Pfcr1* et les échecs au traitement des combinaisons ASAQ et AL. Le recrutement des patients a eu lieu dans l'aire du district sanitaire de Nanoro et les critères d'inclusion et d'exclusion ont été ceux définis par l'OMS. Le suivi des patients s'est effectué pendant 42 jours et la Réaction de polymérisation en chaîne (PCR) a été utilisée pour les analyses moléculaires.

Après la correction des résultats par la PCR, au jour J42 les taux d'échecs thérapeutiques étaient 17,46% pour ASAQ et 10,30% pour AL. Les taux de prévalence des mutations ont été de 25,76% ; 47,66% ; 5,1% et 53,93% pour *Pfmdr-1* 86Y, *Pfmdr-1* 184F, *Pfmdr-1* 1246Y et *Pfcr1* 76T respectivement.

Notre étude a permis de comprendre que la combinaison ASAQ sélectionnait certains allèles lors de son usage notamment une diminution des allèles sauvages D1246 et K76 et l'augmentation des allèles mutants 1246Y et 76T. Par contre la combinaison AL, sélectionnait seulement l'allèle sauvage *Pfmdr-1*N86 parmi les allèles analysés.

Toute fois, il est important de noter une association entre certains marqueurs

moléculaires et la recrudescence avec le traitement à l'ASAQ : 76T ; 184F et l'haplotype 86Y/76T.

#### **P47. Les incitations financières pour les professionnels de la santé sont-elles sources de motivation : cas des personnels de santé au Burkina Faso**

*F. Bocoum, R. Guissou, S. Kouanda*

*Institut de recherche en science de la santé (IRSS), 03 BP: 7192*

*Email: [fbocoum@irss.bf](mailto:fbocoum@irss.bf)*

### Contexte

L'atteinte des OMD nécessite d'avoir un système de santé performant dans ses six composantes dont les ressources humaines sont un élément essentiel. Malheureusement dans la plupart des pays en développement, les ressources humaines en santé sont en crise. Une des stratégies pour remédier à cette crise, est la mise en place de systèmes de motivations financières ou autres pour maintenir le personnel. Au Burkina Faso, des indemnités spécifiques aux professionnels de la santé exerçant dans le secteur public ont été mises en place dans le but de les motiver, ce sont celle de garde et de risque. Ces motivations financières sont-elles réellement motivantes ? Comment sont-elles perçues par les professionnels de la santé ?

### Méthodes

Notre étude s'est déroulée dans 2 districts sanitaires celui de Diapaga et Pissy. Des entretiens individuels ont été conduits auprès 35 de professionnels de la santé exerçant dans le secteur public où ces indemnités existent. Ces entretiens ont été menés de décembre 2007 à février 2008 dans 7 structures publiques. Les entretiens après avoir été transcrits et saisis, ont été analysés manuellement à l'aide d'une grille d'analyse.

### Résultats et conclusion

Les indemnités constituent une source de revenus supplémentaire pour le personnel soignant. L'indemnité de garde est modulée en fonction de la zone d'exercice et de la catégorie de l'agent tandis que celle de risque est un montant forfaitaire. L'indemnité de garde varie de 6 à 48 USD et celle de risque est de 19 USD.

Les indemnités sont perçues par le personnel soignant différemment de l'objectif principal fixé par l'Etat.

Elles sont pour la plupart considérées comme insignifiantes au regard de la charge de travail et des risques encourus. De plus, le fait que ces indemnités soient octroyées sous forme forfaitaire est peu apprécié par les enquêtés car cela ne

reflète pas la performance ni la charge de travail du travailleur.

### **Conclusion**

En somme il apparaît que les indemnités doivent être payées en fonction de la charge du travail du soignant pour une motivation réelle de celui-ci. Mais cela nécessite une meilleure organisation des structures de santé avec une responsabilisation plus accrue des responsables locaux.

### **Remerciements**

*Cette étude a reçu l'appui financier de l'Alliance pour la Recherche en Politique et Système de santé (AHPSR) et de l'Alliance Mondiale pour les Personnels de Santé (GHWA) (projet ID n° HWS 40)*

## **P48. Implication des associations de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose dans la lutte contre le paludisme : une expérience d'intégration des activités de lutte contre trois pathologies au Burkina Faso**

*A. Ouédraogo, O. Ky-Zerbo, M. Lougué, F. Simaga*

### **Introduction**

Dans le cadre du projet RELUP-BF financé par le fonds mondial, le PAMAC appuie techniquement et financièrement les associations pour la réalisation d'activités de soutien aux stratégies majeures de lutte antipaludique. Pour ce faire, il a enrôlé prioritairement ses associations partenaires dans la lutte contre le Sida et la Tuberculose pour une mise en œuvre intégrée des activités de lutte contre les trois maladies cibles du Fonds mondial.

### **Méthodes**

La stratégie d'intervention élaborée avec la participation des acteurs a consisté à l'enrôlement des associations partenaires du PAMAC pour le Sida et la tuberculose (250) et de nouvelles associations sur la base de l'expérience dans la lutte contre le paludisme (55) dans tous les districts sanitaires. Ensuite, des formations en cascades ont permis de former 3 animateurs par association, ainsi que 1760 relais communautaires (au moins 1 par CSPS). Chaque association a été responsabilisée pour une zone géographique définie. La planification des activités (IEC/CCC, distribution de moustiquaires, suivi de l'utilisation des moustiquaires) se fait en concertation avec les districts sanitaires et les animations sont supervisées par les agents de santé. La coordination et le suivi/supervision des activités au niveau

régional sont assurés par les structures relais du PAMAC.

### **Résultats**

En 2009, 796 550 personnes touchées par l'IEC/CCC sur le paludisme menées par les associations ; 98 479 moustiquaires distribuées (dont 15 583 aux PvVIH) ; 105 805 ménages visités pour le suivi de l'utilisation des moustiquaires ;

### **Conclusions**

L'implication des associations de lutte contre le Sida et la tuberculose permet de capitaliser leurs expériences et leurs moyens pour la lutte contre le paludisme, de développer une prévention ciblée pour les PvVIH particulièrement vulnérables au paludisme et d'optimiser l'utilisation des ressources. La distribution des moustiquaires par les associations permet de coupler distribution et sensibilisation pour une meilleure utilisation.

## **P49. AUDITS DES AVORTEMENTS PROVOQUES AU CMA DE PO**

*Zongo A ; Tigassé M Ouédraogo J; Zongo S; Zeba S*

### **Introduction**

L'avortement provoqué clandestin est une pratique courante dans le district sanitaire de Pô malgré la disponibilité des produits contraceptifs. L'objectif de ce travail d'analyser les avortements provoqués clandestins

### **Matériels et Méthodes**

Il s'est agit d'une étude prospective à visée descriptive allant du 1<sup>er</sup> Janvier 2008 au 31 Décembre 2009. Ont été inclus dans l'étude tous les cas d'avortements provoqués reçus au CMA pendant la période ; au total 46 cas ont été colligés. La collecte des données s'est faite à l'aide d'une fiche d'enquête, la technique utilisée ont été l'entretien individuel.

### **Résultats**

L'âge des femmes variait entre 14 et 35 ans avec une moyenne de 19 ans. 54,37% des cas avaient entre 16 et 20 ans. 65,21% étaient des scolarisés. 65,22% étaient célibataires. Les patients provenaient pour la plupart de Pô (43%) et de Kampala (35%).

Le permanganate, les tiges de jathropha et les rayons de vélo ont été les instruments les plus souvent utilisés. 100% des femmes connaissaient une méthode contraceptive mais aucune d'entre elles ne pratiquaient une méthode contraceptive. Les décideurs de l'avortement étaient la gestante

(56,52%), les parents (17,39%), le procréateur (4,35%).

Trois principaux motifs ont été évoqués pour interrompre la grossesse. Il s'agissait des motifs professionnels (20%), manque de partenaire sûr 10%, raison socioculturelle (60%).

La peur des maladies cardiovasculaires et la stérilité, le manque d'informations, le refus du partenaire, l'inaccessibilité aux services de SR ont été citées pour justifier la non utilisation de méthode contraceptive.

On a déploré 2 cas de décès par hémorragie. 60% des cas après un counseling bien conduit ont choisi une méthode contraceptive avant de quitter l'hôpital.

#### **Conclusion**

L'étude met en évidence l'inaccessibilité financière des produits contraceptifs par la franche jeune surtout scolarisée, le manque d'information sur la PF, l'absence de mesures dissuasives de ces avorteurs et le caractère illégal de l'avortement. Des solutions méritent d'être trouvées.

### **P50. PRISE EN CHARGE DE LA PREECLAMPSIE/ECLAMPSIE DANS UN CMA PERIPHERIQUE : « A PROPOS DE 17 CAS COLLIGES AU CMA DE PO »**

*Zongo A ; Tigassé M ; Ouangrawa S*

#### **Introduction**

La pré éclampsie se définit comme étant un syndrome vasculo-rénal propre à l'état gravidique survenant en général chez une primipare jeune au cours du 3ème trimestre de la grossesse. Méconnue ou non traitée, elle se complique par la survenue de l'éclampsie. C'est l'une des principales causes de décès maternels. Au DS de Pô, l'éclampsie constitue la 2ème cause de décès maternel (20%) après la rupture utérine (32%). Dans la littérature le Traitement consiste au contrôle de la TA, à une immobilisation, la pose d'une sonde urinaire et d'une canule de mayot, le diazépam, le sulfate de magnésie et l'évacuation utérine. Dans le contexte du CMA de Pô toutes ces mesures ont été réalisées à l'exception du sulfate de magnésie qui n'était pas disponible. Au terme de 3 ans de prise en charge, nous nous proposons de faire une évaluation et de proposer des solutions afin d'améliorer la qualité de la prise en charge.

#### **Matériels et méthodes**

Il s'est agit d'une étude rétrospective à visée descriptive effectuée au CMA de Pô entre le 1er janvier 2005 et le 31 décembre 2007. Ont été inclus dans

l'étude tous les cas dont la TA était supérieure ou égale 15/10 avec ou sans œdème et/ou albuminurie, ayant présenté ou pas des crises. La collecte des données s'est faite à l'aide d'une fiche de collecte élaborée à cet effet.

#### **Résultats**

Au total 17 cas ont été colligés. 64,7% des femmes étaient des primipares dont l'âge est compris entre 18 et 20 ans. 35,3% étaient des multipares dont l'âge est compris entre 25 et 41ans. 88,23% des femmes ont bénéficié au moins d'une CPN au premier ou deuxième trimestre. Seulement 47,05% ont bénéficié de la CPN au 3ème trimestre. Les CPN ont été effectuées pour la plupart (16/17) par les agents de première ligne. 4 ont accouché avec succès par voie basse. 1 cas a été reçu en post partum et en est décédé. 7 cas ont été opérés au CMA de Pô avec 1 cas de décès en post opératoire. Les 2 cas de décès étaient dus à un trouble de la coagulation et à un coma prolongé. 5 cas ont été évacués à Ouaga dont 2 décès et 2 sans suite. En 2007, ce sont 2 cas qui ont été évacués à Ouaga avec 2 décès. On a enregistré 3 décès néonataux par souffrance fœtale aiguë en post opératoire soit une létalité de 25%.

#### **Conclusion**

La prise en charge des éclampsies reste préoccupante dans les CMA, les CHR et dans les CHU. Le meilleur traitement reste la prévention par l'adhésion des femmes enceintes ainsi que leurs partenaires à la CPN.

Aussi l'élaboration d'un algorithme et d'un protocole de prise en charge par niveau s'avère nécessaire afin d'améliorer la qualité de la prise en charge.

### **P51. La pratique de l'épisiotomie dans la région du Plateau Central au Burkina Faso**

*KONFE S. BELEMVIRE S. KAFANDO B.*

Une étude rétrospective à visée descriptive a été réalisée dans les formations sanitaires de la Région du Plateau central pour appréhender les caractéristiques socio démographiques et épidémiologiques des femmes ayant subi l'épisiotomie de même que les caractéristiques anthropométriques des enfants nés à la suite d'épisiotomie au cours de l'année 2007.

Elle a porté sur 275 femmes. Les données proviennent des registres d'accouchement des centres de santé et de promotion sociale des trois districts sanitaires de la Région. Un accouchement sur cinq (18.27%) se termine par une épisiotomie. Il s'agit de ménagère (92%),

primipare (71.27%) ayant subi une excision (75%). L'accouchement survient sur un bassin normal. L'enfant a une présentation céphalique (97.82%), et est né à terme (91.64%). L'indication de l'épisiotomie devra être mieux portée afin d'éviter de poser des actes qui ne sont pas toujours sans danger pour la femme.

Le renforcement des compétences des agents de santé surtout de celles chargées d'aider les femmes lors des accouchements dans des formations sanitaires périphériques s'avère nécessaire.

**P52. QUALITE DE LA CONSULTATION PRENATALE DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE DIEBOUGOU (BURKINA FASO)**

OUATTARA S., SOME D.A., BAMBARA M. NANEMA M., DAO B.

La consultation prénatale constitue une activité privilégiée dans lutte pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Malgré une amélioration de la couverture nationale en visite prénatale, nous constatons la persistance de complications à l'origine d'issues défavorables de la grossesse. Il y a donc lieu de s'interroger sur la qualité de la CPN. C'est pour relever les faiblesses de la consultation prénatale que nous avons entrepris dans le District sanitaire de Diébougou une enquête de suivi auprès des prestataires du 6 au 20 août 2007. L'objectif était d'apprécier le respect des étapes de la visite prénatales par rapport aux normes nationales. A l'aide d'une grille nous avons pu observer les gestes 31 prestataires.

Après analyse des données nous avons obtenu les niveaux de performance suivants : accueil et préparation du matériel : 71, 55%, Interrogatoire et identification : 61, 47%, examen général : 56, 88%, examen obstétrical : 61, 72%, examen complémentaire : 44, 09%, prescription des soins et conseils : 55, 48%. La performance moyenne est de 60, 31%.

Le niveau de performance de prestataires de CPN dans le District sanitaire de Diébougou est généralement faible. Le recyclage des prestataires, ainsi qu'une supervision régulière pourrait permettre d'améliorer la qualité du suivi prénatal des gestantes.

**P53. LES DETERMINANTS DE LA FAIBLE COUVERTURE OBSTETRICALE (53, 25%) DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE FADA EN 2007**

YONLI / DIABRI Assara , Laurent T. OUEDRAOGO , Amédée P. DJIGUEMDE , Seydou BARRO , Téné M. YAMEOGO

**PROBLEMATIQUE**

Selon l'OMS , chaque jour , au moins 1600 femmes meurent de complication de grossesses ou de l'accouchement ,environs 585 000 décès de femmes chaque année dans le monde . C'est en Afrique de l'Est et de l'Ouest que les chiffres de mortalité maternelle sont les plus élevés variant entre 500 et 1000 décès pour 100 000 naissances vivantes. Au Burkina Faso le ratio de mortalité maternelle reste encore élevé, il est de 484 pour 100 000 naissances vivantes. La région de l'Est, à l'instar des autres régions, n'échappe pas à ce problème social. La situation sanitaire est marquée par 288 pour 100 000 naissances vivantes en 2006 et une couverture obstétricale de 53 % en 2007 alors que le taux de la couverture en CPN 2 est de 85% .

**OBJECTIFS**

- ◆ Quels sont les facteurs liés à la qualité des services de la maternité.
- ◆ Quelles sont les perceptions de la population sur les services offerts dans les maternités
- ◆ Quelles sont les difficultés de la population par rapport aux services de maternité
- ◆ Quelles sont les suggestions de la population pour l'amélioration des services de maternité.

**METHODOLOGIE**

- ◆ Etude qualitative transversale à visée descriptive et analytique.

**LES RESULTATS**

Au total, 489 personnes ont été enquêtées dont 441 de la communauté soit 90%.

- Pour le volet qualité des services de maternité nous avons constaté :
  - ◆ Une insuffisance d'agents dans les maternités et du matériel technique
  - ◆ Une insuffisance de formation des agents : 33 % formés en SONUB
  - ◆ Des insuffisances dans le remplissage des partogrammes, 37 % des accouchements disposent de partogrammes et 52% seulement des partogrammes sont intégralement remplis.
- Sur les connaissances, attitudes et pratiques des populations dans le cadre de la santé de la reproduction nous avons constaté :
  - ◆ Une insuffisance de connaissance de la population sur les signes de danger

- ◆ Certaines pratiques culturelles influencent négativement la fréquentation des services

#### **P54. Recherche en système de santé, enjeux et approches méthodologiques.**

K M DRABO<sup>1</sup>, S. KONFE<sup>2</sup>, E MUGISHO, B DUJARDIN<sup>3</sup>, J. MACQ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>: Institut de Recherche en Sciences de la Santé Burkina Faso;

<sup>2</sup>: Direction Régionale de la Santé du Plateau central, Ziniaré, Burkina Faso

<sup>3</sup>: ESP-ULB Bruxelles, Belgique

<sup>4</sup>: Université catholique de Louvain, Belgique

Correspondance: Maxime Drabo, IRSS Bobo-Dioulasso; 01 BP 545 Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, Phone/Fax: (226) 20 97 48 68 E-mail: [m\\_drabok@yahoo.fr](mailto:m_drabok@yahoo.fr)

**Introduction.** La recherche sur les systèmes de santé (RSS) vise à appréhender les attentes des acteurs, les enjeux et les mécanismes de production des services pour promouvoir la santé des gens en développant leur autonomie. **Méthodologie.** Pour comprendre les enjeux et les approches méthodologiques relatifs à la RSS, une revue de littérature a été effectuée en utilisant les moteurs de recherche que sont Google scholar et Pubmed. Les principaux groupes de mots clés utilisés ont été «health system research AND stakes» et «health system AND research methods». **Résultats.** Un système de santé n'existe et ne peut être correctement régulé que si sa finalité est définie dans une « Politique de Santé ») et si cette finalité est connue en terme de produits/services effectivement attendus et utilisés. L'intérêt du chercheur en système de santé ne se limite pas seulement aux interactions entre les structures, mais également à l'organisation de ces interactions et aux principes organisateurs qui hiérarchisent, rassemblent les éléments entre eux. Les méthodes utilisées en RSS sont empruntées aux autres disciplines telles que l'épidémiologie, l'anthropologie et les sciences économiques. La démarche de formalisation reste capitale en RSS avec la rédaction d'un protocole, l'explicitation du modèle d'analyse et l'explicitation des différentes étapes conduisant à l'analyse des informations du processus et des résultats. La validité des résultats reste contextuelle, mais les nouvelles connaissances obtenues sur le modèle opérationnel peuvent se généraliser moyennant des réadaptations contextuelles. **Conclusion.** Vu la complexité des systèmes et des ses acteurs, la RSS nécessite un abord multidisciplinaire.

#### **P55. Etude des facteurs liés aux échecs du traitement de la tuberculose dans la Région du Plateau Central**

Benoît KAFANDO, Seydou BELEMVIRE, Salifou KONFE, K. Maxime DRABO, Pascal SOBGO

Correspondance : Benoît KAFANDO, attaché de santé en service à la direction régionale de la santé du Plateau central, E-mail : [benikaf@yahoo.fr](mailto:benikaf@yahoo.fr) ou [kafandobenoit@gmail.com](mailto:kafandobenoit@gmail.com)

**Introduction :** La tuberculose est une maladie ré émergente au Burkina Faso. Les résultats de la prise en charge dénotent l'augmentation du taux d'échec au traitement. Le taux d'échec est passé de 4,5% à 7,1% de 2005 à 2008. Dans la Région du Plateau central pour la même période, le nombre d'échec est passé de 1 à 17. Cette étude a pour objectif d'identifier les principaux facteurs liés aux malades et à leur entourage qui sont à l'origine des échecs.

**Méthodologie :** c'est une étude rétrospective cas/témoin. Les cas étant les malades déclarés échecs de 2007, 2008 et 2009. A chaque cas a été associé un témoin qui est un malade déclaré guéri et qui a été traité dans la même localité et au même moment que le cas. A chaque cas ou témoin était associé 2 accompagnateurs. L'échantillon était composé de 16 cas retrouvés donc 16 témoins, 27 accompagnateurs des cas et 32 accompagnateurs des témoins. L'enquête a été conduite par des agents de santé autre que ceux du CDT à l'aide de 2 guides d'entretien adressés aux malades et aux accompagnateurs.

**Résultats :** les principales raisons incriminées dans les échecs au traitement de la tuberculose sont l'insuffisance de connaissance des malades et de leur entourage sur la tuberculose, le non respect des exigences du traitement de la tuberculose et la mauvaise gestion des effets indésirables. La réduction du phénomène nécessite alors le renforcement de la communication avec les malades et leur entourage ainsi que le renforcement du suivi des malades.

#### **P56. Prévention de la tuberculose en milieu carcéral par le monde communautaire au Burkina Faso.**

##### **INTRODUCTION**

La tuberculose, première infection opportuniste et cause principale de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH dans les pays en développement, dont les facteurs de vulnérabilités sont

entre autre liés aux conditions de vie (malnutrition, surpopulation, manque d'hygiène..). Les actions de sensibilisation suivies de référence des cas suspects, de dépistage et de traitement adéquat dans les milieux à haut risque s'avèrent nécessaire. C'est cette expérience faite par notre association au Burkina Faso de 2006 à 2008 que nous voulons partager lors de cette conférence.

#### **OBJECTIF GENERAL**

Prévenir la tuberculose dans la Maison d'Arrêt et de Correction de Bobo-Dioulasso (MACB) Burkina Faso

#### **OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Sensibiliser les prisonniers sur la tuberculose
- Contribuer à la détection des cas suspects de tuberculose à la MACB
- Contribuer à la prise en charge correcte des cas de tuberculose à la MACB

#### **METHODOLOGIE D'APPROCHE**

Travail en collaboration avec les différents acteurs impliqués dans la lutte contre la tuberculose dans le pays et les responsables de la MACB

#### **RESULTATS**

11 séances de causeries, 7 projections de film, 2 conférences, 17 supervisions, 1 333 détenus sensibilisés 60 cas suspects de tuberculose référés dont 9 positifs (TPM+) détectés isolés et traités.

#### **CONCLUSION**

La communauté joue un grand rôle dans la lutte contre la tuberculose particulièrement dans les milieux à haut risque par des actions contribuant à la détection précoce des cas et de traitement adéquat.

#### **P57. IMPACT DU MONITORAGE HOSPITALIER SUR LA QUALITE DES PRESTATIONS AU CHR DE DEDOUGOU**

OUATTARA Hermann<sup>1</sup>, YODA Jean Charlemagne<sup>1</sup>, Mr GNANOU Justin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre Hospitalier Régional de Dédougou

Le CHR de Dédougou s'est lancé depuis 2007 dans l'exercice de monitoring semestriel des activités des services. Plusieurs étapes ont permis d'aboutir à ce résultat.

Dans un premier temps, la formation des agents a permis l'acquisition des connaissances sur le monitoring. Ensuite les services ont définis leurs indicateurs parmi ceux proposés à la formation. Avec le temps, les indicateurs ont été modifiés pour répondre aux attentes des agents.

Ce travail évalue l'impact du monitoring sur les prestations en comparant le niveau au second semestre 2007, période de début à celui au premier semestre 2009.

Les données analysées sont ceux des services des urgences médicales, médecine, pédiatrie, chirurgie et maternité du CHR de Dédougou.

Les indicateurs des déterminants de qualité des soins, de relation avec les autres services, de rendement financier et des indicateurs spécifiques ont été étudiés.

L'enquête a été la méthode de collecte utilisée avec la technique de la revue documentaire.

A l'issue de cette étude, nous avons noté que les indicateurs définissables pour le CHR se sont tous améliorés. La mortalité a régressé, les taux de contre référence et d'encaissement se sont accrues.

On peut alors affirmer que le monitoring hospitalier, à travers les actions qu'il entraîne, est un outil précieux d'améliorer la qualité des prestations dans une structure de santé.

#### **P58. CONNAISSANCE DES METHODES CONTRACEPTIVES PAR LES ADOLESCENTES AU BURKINA FASO : ROLE DE LA COMMUNICATION PARENTS-ADOLESCENTES**

Der Adolphe SOME<sup>1</sup>, 2, Hervé HIEN<sup>3</sup>, Téléphore SOME<sup>3</sup>, Ramata DIALLO<sup>3</sup>, Dézémon ZINGUE<sup>3</sup>, Ibrahim DIALLO<sup>3</sup>, Serge DIAGBOUGA<sup>3</sup>, Blami DAO<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institut supérieur des Sciences de la Santé (INSSA), Bobo-Dioulasso

<sup>2</sup>Département de Gynécologie, d'Obstétrique et de Médecine de la Reproduction(DGOMR), CHU Souro Sanou, Bobo-Dioulasso <sup>3</sup>Centre Muraz, Bobo-Dioulasso

#### **Objectifs :**

1) Décrire les caractéristiques sociodémographiques des parents et des adolescentes. 2) Déterminer la place des méthodes contraceptives parmi les thèmes de communication entre parents et adolescentes 3) Identifier les méthodes contraceptives connues des parents et des adolescentes

#### **Patients et méthode**

Nous avons mené une étude prospective transversale d'avril à septembre 2009 dans la ville de Bobo-Dioulasso. Elle a inclus 40 couples parents-adolescentes scolarisées et non scolarisées. Les données ont été collectées lors d'entretiens individuels à l'aide d'un questionnaire semi structuré et au cours de 8 focus group. Les principales variables recherchées étaient les données

sociodémographiques, l'existence de discussions entre parents et adolescentes, les thèmes de discussion, puis les méthodes contraceptives connues par les adolescentes.

### Résultats

Les adolescentes avaient un âge moyen de 15,25ans (13 à 17ans) et les parents 42,67ans (23 à 72 ans) avec un sex ratio égal à 0,17. 52% des adolescents ont eu des échanges avec les parents sur la sexualité. La fréquence de communications était plus élevée avec les adolescentes scolarisées 74% versus 45% chez les non scolarisées. Dans les couples monogames, la communication avait plus souvent lieu que chez polygames. Les pères communiquaient peu avec leurs adolescentes. Les principales méthodes contraceptives modernes citées par les adolescentes étaient les contraceptifs oraux combinés (80%), les préservatifs masculins (57,5%) et les injectables (40%). 17 adolescentes scolarisées (85%) contre 6 non scolarisées (30%) ont cité le préservatif masculin.

### Conclusion :

Une approche ciblée sur les familles devrait constituer une stratégie durable de réduction des risques de grossesses non désirées et d'IST/VIH chez les adolescentes au Burkina Faso.

## P59. INTERET DE LA MESURE ECHOGRAPHIQUE DU COL DE L'UTERUS PAR VOIE ENDOVAGINALE DANS LA MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE : EXPERIENCE CARCASSONNAISE

S. DIALLO<sup>1</sup>, D.A. SOME<sup>1,2</sup>, S. OUATTARA<sup>1,2</sup>, N. COGANNE<sup>3</sup>, M. MAKOUSSOU<sup>3</sup>, M. BAMBARA<sup>1,4</sup>, B. DAO<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup> Département de Gynécologie, d'Obstétrique et de Médecine de la Reproduction, Bobo-Dosso

<sup>2</sup> Institut supérieur des sciences de la Santé, Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso

<sup>3</sup> Centre Hospitalier Antoine Gayraud de Carcassonne, Montpellier, France

<sup>4</sup> Unité de Formation et de Recherche, Université de Ouagadougou

### Objectif

Evaluer la valeur de la longueur du col dans la menace d'accouchement prématuré chez les patientes admises dans le service d'obstétrique au cours de la période d'étude.

### Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective menée du 1er décembre 2008 au 30 Mai 2009. L'étude s'adressait patientes hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré d'âge gestationnel compris entre 24 et

36SA et membranes intactes. Nous avons inclus systématiquement 61 patientes L'échographie était réalisée à l'aide d'une sonde endovaginale de 5 et 7MHz chez une patiente en décubitus dorsal, vessie vide. La mesure de la longueur du col était réalisée deux fois, en plaçant un premier curseur au niveau des orifices cericaux. Les données ont été traitées en utilisant le logiciel Excel 2007 et le test de chi2 utilisé pour les comparaisons. La différence était significative pour  $p < 5\%$ .

### Résultats

78,7% des patientes étaient nullipares. Les grossesses de 33 et 34 SA étaient les plus nombreuses (45,9%). A l'échographie, 55,7% des femmes avaient une longueur cervicale inférieure à 26mm et 33% avaient un col de taille inférieure à 20mm. 96,7% des femmes avaient bénéficié d'une tocolyse à base de la nifédipine ou du Tractocile. L'accouchement a eu lieu à terme pour 69% des femmes et à moins de 34SA pour 6,5%.

Pour un seuil de longueur cervicale à 26 mm, la valeur prédictive positive (VPP) est 52,94 % et la VPN, 96,29 % avec une sensibilité de 94,73 % et une spécificité de 61,90 % ( $p = 0,001$ ) L'abaissement du seuil à 20 mm améliore significativement la spécificité (80,95 %) et la VPP (60 %) avec une sensibilité de 63,15 % et une VPN de 80,95 %.

**Conclusion :** L'excellente VPN de la mesure de la longueur cervicale permet de réduire les indications excessives de tocolyse et les hospitalisations abusives et prolongées.

## P60. DETERMINATION DU SEXE FŒTAL AU PREMIER TRIMESTRE : FAISABILITE ET FIABILITE AU SERVICE « A » DE LA MATERNITE DU CENTRE DE MATERNITE ET DE NEONATOLOGIE DE TUNIS.

H. TINGUERI<sup>1</sup>, D.A. SOME<sup>1,2</sup>, S. OUATTARA<sup>1,2</sup>, Z. NIKIEMA<sup>3,2</sup>, M. BAMBARA<sup>1,4</sup>, CHELLY<sup>5</sup>, B. DAO<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Département de gynécologie, d'obstétrique et de médecine de la reproduction, CHUSS, Bobo-Dioulasso ;

<sup>2</sup> Institut Supérieur des sciences de la santé, UPB, Bobo-Dioulasso.

<sup>3</sup> Service de Radiologie, CHUSS, Bobo-Dioulasso ;

<sup>4</sup> Unité de Formation et de Recherche, Université de Ouagadougou ;

<sup>5</sup> Maternité du Centre de maternité et de néonatalogie de Tunis

**Objectif :** Analyser la faisabilité et la fiabilité de l'échographie du premier trimestre dans la détermination du sexe fœtal

## Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective sur 312 fœtus d'âge gestationnel compris entre 11-14 de semaines d'aménorrhée. La région génitale a été examinée par l'échographie par voie transabdominale et au besoin par voie vaginale. L'angle que le tubercule génital forme avec un trait horizontal passant par la peau lombosacrée a été mesuré. Le sexe fœtal a été assigné comme masculin si cet angle était  $> 30^\circ$  et féminin quand il était  $< 10^\circ$ .

## Résultats

La détermination du sexe fœtal était faisable dans 89,7% et précise chez 85,7% des fœtus. L'exactitude ou la fiabilité était légèrement meilleure chez les fœtus de sexe masculin que chez les fœtus de sexe féminin, 87,9 % contre 83,3 % avec une différence statistiquement non significative. Cependant, l'exactitude a augmenté de manière significative au cours de l'âge gestationnel chez le fœtus de sexe masculin ( $P = 0.03$ ) mais pas chez les fœtus de sexe féminin ( $P = 0.41$ ). Comparativement aux grossesses monofœtales, les grossesses multiples ( $n=12$ ) ne semblent pas influencer la faisabilité et la fiabilité de la détermination du sexe fœtal (89.2% contre 96% et 85.6% contre 86.4% respectivement). L'analyse de la mesure de l'angle du tubercule génital selon l'âge gestationnel a montré que chez 127 fœtus de sexe masculin, il y avait une augmentation significative de l'angle avec celle de la longueur crânio-caudale ( $r=0,667$  ;  $p=0,025$ ) alors que chez les fœtus de sexe féminin l'angle ne changeait pas de manière significative avec l'augmentation de l'âge gestationnel.

## Conclusion

La détermination du sexe fœtal dès le premier trimestre de la grossesse est une approche non invasive qui est fortement faisable et précise. Dans les cas de haut risque de maladies génétiques liées au sexe, la détermination échographique précoce du sexe fœtal peut aider à empêcher des procédures invasives inutiles chez les fœtus sains de sexe féminin.

## P61. VOLVULUS PERFORE DE L'INTESTIN GRELE SUR BOUCHON D'ASCARIS. A PROPOS D'UN CAS AU CHUYO.

Zongo N, Sanou A, Bonkougou G P, Ouangré E, Kaboré R A F, Zida M, Traoré S S, Sano D.  
Service de Chirurgie Générale et Digestive du Centre Hospitalier Universitaire YALGADO OUEDRAOGO

**Introduction :** Le caractère principal des occlusions intestinales aiguës mécaniques est la multiplicité de leurs étiologies. Les occlusions par obstructions et par strangulations sont fréquentes. Cependant une occlusion intestinale par paquet d'ascaris compliquée de volvulus et de perforation intestinale relève de l'exceptionnel. Nous rapportons un cas dans le but de décrire notre conduite thérapeutique et de proposer des mesures préventives.

**Observation :** Il s'agit d'un élève de 10 ans, admis aux urgences viscérales du CHUYO pour des douleurs abdominales, des vomissements et un arrêt des matières et des gaz évoluant depuis 96 heures. Dans ses antécédents récents, on notait une émission de selles contenant des vers et un traitement à base de quinine, de metoclopramide et de cotrimoxazole. L'examen avait noté, un état général altéré, une température à  $38^\circ 5$ , une défense abdominale diffuse et une masse oblongue à la fosse iliaque droite. La radiographie abdominale avait objectivé une grisaille abdominale et des niveaux hydroaériques ainsi qu'une image tigrée au flanc droit. L'échographie abdominale avait suspecté un amas d'ascaris intra-luminal intestinal. Le patient a bénéficié d'une réanimation et d'une laparotomie en urgence. L'exploration avait retrouvé une perforation intestinale au niveau d'une anse iléale dilatée, volvulée et perforée. Nous avons réalisé une résection de cette anse suivie d'une iléostomie double, une toilette péritonéale et un drainage du Douglas. Le traitement a été complété par une administration d'Albendazole. Les suites étaient simples et le patient est sorti à J28, après le rétablissement de la continuité digestive.

**Conclusion :** Les occlusions par bouchon d'ascaris sont exceptionnelles, mais peuvent se compliquer et engager le pronostic vital comme dans notre cas. Le déparasitage systématique des enfants dans notre contexte de travail permet de les éviter.

# **Journée du Vendredi 7 mai 2010**

**P62. La problématique du diagnostic de gravité du paludisme dans un service de référence Centre Hospitalier Universitaire Sanou Sourô (CHUSS) de Bobo Dioulasso.**

Oura M<sup>1</sup>, Zongo R<sup>2</sup>, Nacro B<sup>1</sup>.

1. Département de Pédiatrie CHUSS  
Bobo-Dioulasso Burkina Faso
2. Département des laboratoires CHUSS  
Bobo-Dioulasso Burkina Faso

**Objectif :** Cette étude avait pour but d'étudier les difficultés liées à l'appréciation des signes de gravité du paludisme ; la fréquence, la relation entre ces signes de gravité d'une part, et d'autres parts la prise en charge et la létalité.

**Méthodologie :** L'étude a concerné les enfants âgés de 0 à 15 ans admis aux urgences pédiatriques pour paludisme grave confirmé par une goutte épaisse positive à *Plasmodium* et présentant au moins un des signes de gravité définis par l'OMS en 2000 du 01 Juillet au 31 Octobre 2009.

**Résultats :** Cent quarante quatre (144) cas de paludisme grave ont été recrutés.

-les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés 79,9%.

-l'anémie est le signe le plus fréquemment retrouvé 45,3%, et est prédominante chez les moins de 5 ans 89,65%.

- les cas d'association des signes de gravité étaient prédominants 59%.

-l'anémie ; cause d'hypoxie contribuait de manière importante à la survenue des autres signes de gravité.

- le risque de coma était élevé pour les patients ayant convulsés.

-le risque de détresse respiratoire était élevé chez des patients dans le coma profond.

-la biologie et la biochimie n'ont pas permis de d'apprécier suffisamment les aspects paracliniques d'une part et d'autres n'ont pas permis de poser le diagnostic de certains signes de gravité.

-le taux de létalité était élevé à 13,88%.

- la détresse respiratoire et l'association des signes de gravité étaient des facteurs de mauvais pronostics.

**Conclusion :** Seul le diagnostic effectif de l'ensemble des signes de gravité et leur prise en charge efficace par le renforcement du plateau technique et des ressources humaines permettront d'améliorer le pronostic du paludisme grave au CHUSS.

**P63. Profile des cellules T régulatrices chez des groupes ethniques sympatriques ayant une différence de susceptibilité au paludisme au Burkina Faso**

Guillaume S. Sanou<sup>1,3</sup>, W. Régis Tiendrebéogo<sup>2,3</sup>, André Lin Ouédraogo<sup>3</sup>, Amidou Diarra<sup>3</sup>, Alphonse Ouédraogo<sup>3</sup>, Charlotte Behr<sup>4</sup>, Marita Troye-Blomberg<sup>5</sup>, David Modiano<sup>6</sup>, Amagana Dolo<sup>7</sup>, Maria G. Torcia<sup>8</sup>, B. Sodiomon Sirima<sup>3</sup>, Issa Nébié<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Polytech University of Bobo/,<sup>2</sup>University of Ouagadougou<sup>3</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Burkina Faso,

<sup>4</sup>Unité CNRS 5164IFR66- Pathologies Infectieuses et Cancer, Bordeaux2 (France),

Bordeaux, France, <sup>5</sup>Department of Immunology, Wenner-Gren Institute, Stockholm University, Sweden, Stockholm, Sweden,

<sup>6</sup>Department of Public Health Sciences, University La Sapienza, Rome (Italy), Rome, Italy, <sup>7</sup>Malaria Research and Training Centre, University of Mali, Bamako, Mali

<sup>8</sup>Department of Clinical Physiopathology, Center of Excellence DENOTHE, University of Firenze (Italy), Firenze, Italy

**Introduction**

Les cellules Régulatrices T ont été reconnues comme jouant un rôle important dans la modulation de la réponse immunitaire spécifique à *P. falciparum*. Pour évaluer le rôle de ces cellules, nous avons conduit une étude cas-contrôle pour comparer les cellules régulatrices T chez deux groupes ethniques (Mossis et Peulh) vivant en sympatrie et ayant une différence de susceptibilité au paludisme.

**Méthodologie**

Nous avons conduit deux enquêtes transversales, une en saison de haute transmission (2007) et une en saison de basse transmission du paludisme (2008) dans une zone de transmission hyperendémique du paludisme (village de Barkoundouba dans l'Oubritenga, 35 Km au sud- Ouest de Ouagadougou). Des cellules mononuclées ont été isolées du sang périphérique après un prélèvement veineux chez des adultes de plus de 20 ans. Nous avons enrôlé 60 Mossis et 72 Peulh. Un marquage des antigènes de surface et une détection intracellulaire de cytokines fut réalisé et analysé au cytomètre en flux pour établir le profil phénotypique des différentes sous classes cellulaires.

**Résultats**

La prévalence de *P.falciparum* était plus élevée chez les Mossis comparés aux Peulh (27,1% et 8,8% pendant la saison de haute transmission du paludisme) et (12,2% et 0,02% pendant la saison de faible transmission). La fréquence des

cellules T CD4+CD25+/CD3+ était significativement plus élevé chez les Peulh comparés aux Mossis (P=0,04). La fréquence des cellules T CD127lowCD25+ était légèrement plus élevée chez les Peulh comparés aux Mossis (1,37% et 1,24%).

#### Discussion

Dans cette étude les marqueurs de cellules Régulatrices T ont été associés à l'éthnie et à la saison de transmission du paludisme. Ces résultats confirment l'hypothèse selon laquelle la résistance des Peulh au paludisme pourrait être liée à l'activité des cellules T régulatrices.

#### **P64. ETUDE DE LA RELATION ENTRE LA REPOSE IMMUNITAIRE HUMORALE SPECIFIQUE A DES ANTIGENES DE *Plasmodium falciparum*, L'AGE, L'INFECTION PALUSTRE ET LA SAISON DE TRANSMISSION EN ZONE ENDEMIQUE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS AU BURKINA FASO.**

Mariama K. Cherif<sup>1, 2</sup>, André Lin Ouédraogo<sup>1</sup>, Amidou Diarra<sup>1,2</sup>, Alfred Tiono<sup>1</sup>, Issiaka Soulama<sup>1</sup>, Alphonse Ouédraogo<sup>1</sup>, Jean B. YARO<sup>1</sup>, Esperance Ouédraogo<sup>1</sup>, Edithe C. Bougouma<sup>1</sup>, Souleymane Sanon<sup>1</sup>, Amadou T. Konaté<sup>1</sup>, Adama Gansané<sup>1</sup>, Giampietro Corradin<sup>3</sup>, Daniel Dodo<sup>5</sup>, Sodiomo B. Sirima<sup>1,4</sup>, Issa N. Ouédraogo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>2</sup>Université de Ouagadougou, <sup>3</sup>UNIVERSITY OF LAUSANNE, LAUSANNE, Switzerland,

<sup>4</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme/Groupe de Recherche et d'Action en Santé, Ouagadougou, Burkina Faso, <sup>5</sup>Noguchi Memorial Institute for Medical Research, Legon Accra GHANA.

#### Introduction

Le séquençage du génome du *Plasmodium* a permis la découverte de nouvelles molécules vaccinales contre le paludisme. Une meilleure compréhension de la dynamique de la réponse immunitaire dirigée contre de telles molécules peut orienter le développement de ces protéines comme candidat-vaccins. Dans le cadre de cette étude nous avons voulu comprendre la dynamique de la réponse immunitaire humorale dirigée contre des antigènes synthétiques chez des enfants de moins de cinq ans dans une zone endémique du paludisme.

#### Méthodologie

Les données ont été collectées au cours de deux enquêtes transversales conduites en saisons de faible et de haute

transmission du paludisme. Au total, 420 enfants de moins de cinq ans de quatre villages du District Sanitaire de Saponé ont été inclus. A chaque enquête, après un examen clinique, une goutte épaisse et un frottis sanguin ont été confectionnés pour rechercher le *Plasmodium* et le sérum a été utilisé pour mesurer le taux d'anticorps IgG par ELISA.

#### Résultats

Le niveau d'IgG augmente avec une différence significative entre les différentes tranches d'âge.

Le taux d'anticorps généré par les enfants infectés est supérieur au taux d'anticorps généré par les enfants non infectés.

Le taux d'anticorps généré en saison de faible transmission est inférieur au taux d'anticorps généré en saison de forte transmission.

#### Conclusion

L'âge, la saison de transmission et l'infection plasmodiale concomitante sont des facteurs qui influencent la réponse immunitaire dirigée contre ces antigènes et doivent être pris en compte dans le processus du développement de ces antigènes comme candidat-vaccins contre le paludisme.

#### **P65. Evaluation de la sensibilité d'un test immunochromatographique (OptiMAL-IT®) dans le diagnostic paludisme dans une région endémique à transmission saisonnière (Burkina Faso).**

Zida A. (1, 4, 5), Sirima B.S. (1), Soulama I. (1), Kabré B. G. (2), Sangaré I. (3, 4, 5), Bamba S. (4, 5), Cissé M.(3, 4), Guiguemdé T.R. (3, 4)

(1) : Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme

(2) : Université de Ouagadougou

(3) : Centre MURAZ

(4) : Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso

(5) : Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou

Correspondance : ZIDA Adama, adamazida1@yahoo.fr

**Introduction/Objectif** : Dans les zones où la microscopie fait défaut, le diagnostic du paludisme est un enjeu à la prise en charge adéquate de cette pathologie. La présente étude a donc été conduite pour évaluer la sensibilité d'un test immunochromatographique (OptiMAL-IT) dans le diagnostic du paludisme dans une région endémique à transmission saisonnière.

**Méthodologie** : Notre étude s'est déroulée dans le district sanitaire de Saponé situé à environ 50Km au Sud Ouest de la capitale Ouagadougou. Notre

échantillon comptait 100 enfants de 0 et 5 ans. Pour chaque enfant un test rapide avec le kit OptiMAL-IT, une goutte épaisse/frottis (microscopie) et un diagnostic par la nested-PCR ont été effectués. La nested-PCR a été ici utilisée comme technique de référence pour comparer le test OptiMAL-IT à la microscopie.

**Résultats :** La prévalence de l'infection palustre par le test OptiMAL-IT était de 33%. Celle par la microscopie était de 36%. La PCR a donné une prévalence de 92%. La microscopie a montré une faible sensibilité de 39,1% et une bonne spécificité de 100%. Les autres paramètres diagnostics ont été bonne pour la valeur prédictive positive (100%), faible pour la valeur prédictive négative (12,5%) et faible pour la concordance kappa (0,09). Le test OptiMAL-IT a montré une faible sensibilité de 34,8% comparable à celle de la microscopie ( $p=0,3$ ) et une bonne spécificité de 87,5% légèrement inférieure à celle de la microscopie mais statistiquement comparable ( $p=0,5$ ). Les autres paramètres diagnostics ont été bonne pour la valeur prédictive positive (97%), faible pour la valeur prédictive négative (10,4%) et faible pour la concordance kappa (0,05). Parallèlement à ces résultats, nous avons observé la présence d'un faux positif avec le test OptiMAL-IT imputable aux variations du gène MSP1. soixante (60) faux négatifs ont également été observés avec le test OptiMAL-IT et cinquante six (56) avec la microscopie qui pourraient s'expliquer par l'hypersensibilité de la PCR nichée.

**Conclusion :** Notre étude a montré que le test Optimal-IT, rapide d'utilisation, a une même valeur diagnostique que la microscopie et pourrait donc être recommandé dans les zones où la microscopie fait défaut.

**P66. Evaluation du fardeau du paludisme chez la femme enceinte quatre années après la mise en œuvre du programme de TPI/SP dans le district sanitaire de saponé /Burkina Faso.**

Débé Siaka<sup>1</sup>, Ouédraogo Alphonse<sup>2</sup>, Diarra Amidou<sup>2</sup>, Coulibaly Sheick Oumar<sup>1-3</sup>, Sirima Sodiomon Bienvenu<sup>2-4</sup>

<sup>1</sup>Unité de Formation et de Recherche en Sciences De la Santé, <sup>2</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, <sup>3</sup>Laboratoire National de Santé Publique, <sup>4</sup>Groupe de Recherche Action en Santé.

## Introduction

En zone d'endémie palustre, environ 30 millions de grossesses sont exposées annuellement aux conséquences néfastes de l'infection à *P. falciparum*. Le paludisme constitue pour ces femmes un grave problème de santé publique. Il est responsable d'anémie, de décès maternel, de RCIU, de prématurité, du FPN etc. En vue de réduire ces risques, le Burkina Faso a mis en place le programme de TPI/SP depuis 2005. Quatre années après, nous voulons évaluer l'ampleur du paludisme en salle de CPN.

## Matériels et méthodes

Nous avons mené, lors des CPN, une enquête transversale chez des femmes enceintes résidant dans le district sanitaire de Saponé et ayant donné leur consentement pour participer à l'étude. Après l'interrogatoire et l'examen clinique, des prélèvements sanguins ont été effectués pour la confection d'une goutte épaisse/frottis mince et la mesure du taux d'hémoglobine.

## Résultats

L'indice plasmodique global était de 23.4%. Après réception de 2 doses de SP, la parasitémie périphérique était de 14.8%, l'anémie modérée de 72.2% et l'anémie sévère de 7%. La densité parasitaire moyenne était 1103.32 p/μl. Le jeune âge, la paucigestité, le 2<sup>ème</sup> trimestre et le non usage de la MII ont constitué les principaux facteurs de susceptibilité des femmes enceintes à l'infection périphérique et à l'anémie. L'indice plasmodique a connu une réduction sensible avec le nombre de doses de SP (RR=0.37,  $P<0.001$ ).

## Conclusion

Notre étude montre une réduction significative de l'infection périphérique chez les femmes enceintes après la mise en œuvre du programme de TPI/SP. Cependant, il nous semble nécessaire d'élaborer des stratégies nouvelles de prophylaxie antipalustre ciblée sur les paucigestes.

**P67. Hygiène environnementale et paludisme-infestation dans la commune de Port-Bouët (Abidjan, Côte d'Ivoire)**

KOUAKOU KJP<sup>1</sup>, ADOUBRYN KD<sup>2</sup>, ANGBO-EFFI KO<sup>1</sup>, KOUASSI P<sup>1</sup>, ZIKA KD<sup>2</sup>

1.- Département de Santé publique et Médecine communautaire, UFR Sciences médicales de Bouaké

2.- Service de parasitologie et de mycologie médicale, UFR Sciences médicales de Bouaké

## Introduction

La dégradation de l'environnement est responsable de nombreux cas de paludisme et de maladies diarrhéiques dans le monde. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des populations vis-à-vis de l'impact de l'hygiène environnementale sur le paludisme et de déterminer la prévalence du portage asymptomatique de *Plasmodium falciparum* dans la commune de Port-Bouët.

## Matériel et Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale type C. A. P réalisée du 5 septembre au 30 novembre 2007 dans le quartier «Derrière Wharf» de la commune de Port-Bouët. Elle a porté sur 384 personnes réparties sur les 6 cités du quartier. La recherche du parasite du paludisme a été effectuée par frottis sanguin et goutte épaisse.

## Résultats

L'âge moyen des enquêtés était de 29,4 ans. Le paludisme était considéré comme une maladie grave (52,2%), transmise par les moustiques (96,3%) et évitable (100%). Les facteurs favorisant la prolifération des moustiques étaient les eaux usées (96,3%) et les ordures ménagères (83,7%). La prévalence du portage parasitaire global était de 15,1% et variait de 6,3% à 20,3% ( $p = 5,8813$ ). Les attitudes et pratiques face à l'hygiène environnementale n'étaient pas concordantes avec les connaissances sur la prévention du paludisme ( $p = 0,181$ ).

## Conclusions

Il existait un hiatus entre connaissances, attitudes et pratiques vis-à-vis du paludisme. Des actions visant à amener les populations à un changement de comportement étaient nécessaires.

## P68. Etude de la résistance au carbosulfan (carbamate) d'*Anopheles gambiae* au Bénin

Zida A. (1, 2, 4), Martin T (1, 2), Baldet T (1, 2), Sangaré I. (3, 4), Dabiré R. (3), Guiguemé T. R (3, 4)

(1) : Centre de Recherche Entomologique de Cotonou

(2) : Institut de Recherche pour le Développement

(3) : Centre MURAZ

(4) : Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso

Correspondance: Zida Adama, adamazida@yahoo.fr

**Introduction/Objectif:** La résistance d'*An. gambiae* s.s. au carbosulfan a été récemment détectée à Cotonou et à Malanville au Bénin. La présente a été

conduite pour identifier le mécanisme impliqué dans cette résistance.

**Méthodologie :** les deux (2) villes, Malanville située à l'extrême Nord et Cotonou au Sud, nous ont servi de cadre d'étude. Des bioessais sur larves et adultes d'*An. gambiae* s.s. ont été utilisés pour vérifier la présence de la résistance au carbosulfan. Des tests en tubes OMS ont également été utilisés pour vérifier l'inhibition de cette résistance par les synergistes. Cela a consisté d'une part à exposer des moustiques adultes au carbosulfan seul et d'autre part à exposer des moustiques adultes au pipéronyl butoxide (PBO) ou au trichlorophenylpropynylether (TCPPE) avant l'exposition au carbosulfan. Des tests biochimiques ont été faits sur des adultes d'*An. Gambiae* s.s. sélectionnés au carbosulfan pour rechercher l'implication des enzymes dans la résistance. La détection des mutations *Ace-1* et *kdr* a été faite par des tests PCR.

**Résultats :** la résistance a été confirmée au niveau des adultes d'*Anopheles gambiae* s.s. sans montrer de différence de sensibilité entre mâle et femelles. Elle n'a cependant pas été observée chez les larves. Chez les adultes, une baisse significative de la résistance a été obtenue lorsqu'ils sont exposés au PBO avant l'exposition au carbosulfan mais seulement chez la population d'*An. Gambiae* s.s. de Cotonou. Cette synergie n'a pas été observée avec le TCPPE. Nos tests biochimiques ont montré une augmentation significative des quantités d'oxydases chez les adultes d'*An. gambiae* s.s. de Cotonou sélectionnés au carbosulfan. Les tests PCR n'ont pas révélé de mutation *Ace-1* dans les deux populations.

**Conclusion :** l'augmentation des quantités d'oxydases et l'absence de la mutation *Ace-1*

## P69. PLACE DE L'HISTOIRE DE FIEVRE DANS LE DIAGNOSTIC DU PALUDISME CHEZ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DU DISTRICT SANITAIRE DE SAPONE. (BURKINA FASO)

Espérance Ouédraogo<sup>1</sup>, Jean Baptiste Yaro,<sup>1</sup> Alphonse Ouédraogo<sup>1</sup>, Adama Gansané<sup>1</sup>, Amidou Diarra<sup>1</sup>, Issiaka Soulama<sup>1</sup>, Edith Bougouma<sup>1</sup>, Souleymane Sanon<sup>1</sup>, Amadou T. Konaté<sup>1</sup>, Alfred Tiono<sup>1</sup>, Issa Nébé<sup>1</sup>, Sodiomon B. Sirima<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>2</sup>Groupe de Recherche et d'Action en Santé, Ouagadougou, Burkina Faso.

## INTRODUCTION

L'histoire de fièvre est un des critères diagnostique de l'épisode palustre au même titre que la fièvre mesurée au Burkina Faso. Nous avons voulu évaluer la fiabilité de ce critère (sensibilité et spécificité) selon différents seuils de parasitémie chez des enfants de moins de 5 ans vivant en milieu rural.

## METHODOLOGIE

Nous avons conduit en Septembre 2007 une enquête transversale impliquant des enfants de moins de 5 ans et résident dans le district sanitaire de Saponé. Chaque participant a bénéficié d'un examen clinique et d'une goutte épaisse/frottis.

## RESULTATS

Au total 477 enfants ont été enrôlés. En définissant l'épisode de paludisme par l'histoire de fièvre + parasitémie positive quelque soit la valeur de la densité parasitaire, la sensibilité et la spécificité sont respectivement de 35,4% et 90,7%. Lorsque le seuil de 2000 parasites/ $\mu$ L était considéré, la sensibilité et la spécificité étaient respectivement de 40,4% et 88,3%.

## CONCLUSION

La spécificité élevée de l'histoire de fièvre comme critère du diagnostic, quelque soit le seuil de densité parasitaire utilisée confirme la pertinence de son utilisation. En saison de forte transmission, son utilisation n'expose pas à une prescription non rationnelle des antipaludiques dans notre contexte d'endémie palustre.

### **P70. Prévalence et sévérité de l'anémie dans des groupes ethniques avec différences de susceptibilités au paludisme vivant dans une zone hyper endémique du Burkina Faso.**

Youssouf Kabore<sup>1</sup>, Edith Bougouma<sup>1</sup>, Alphonse Ouedraogo<sup>1</sup>, Jean Baptiste Yaro<sup>1</sup>, Amidou Diarra<sup>1</sup>, Alfred Tiono<sup>1</sup> et Sodiomon B Sirima<sup>1,2</sup>.

1. Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme (CNRFP)
2. Groupe de Recherche et d'Action en Santé (GRAS)

(Kabyouf@yahoo.fr)

#### Introduction

En Afrique de l'ouest, des études ont montré que les Peulhs étaient moins susceptibles au paludisme que les autres groupes ethniques vivants dans la même région. Le but de cette étude est de vérifier si cette susceptibilité avait un effet sur la survenue de l'anémie.

#### Méthodes

L'étude s'est déroulée dans la province de l'Oubritenga au Burkina Faso, dans quatre villages habités par trois groupes ethniques (Peulh, Mossi et Rimaibé). IL

s'est agit d'une enquête transversale en période de forte transmission du paludisme au cours de laquelle toutes les tranches d'âge des populations des villages ont été concernées. Tous les participants ont bénéficié d'un examen clinique et d'un prélèvement d'échantillon de sang capillaire pour la confection d'une goutte épaisse et pour le dosage du taux d'hémoglobine.

#### Résultats

Au total, 780 Peulh, 599 Mossi et 454 Rimaibé ont été enrôlés. On a observé une forte prévalence de l'anémie dans tous les groupes ethniques ; Peulh (78,46%), Mossi (68,61%), Rimaibé (73,34%) avec une différence statistiquement significative ( $P < 0,001$ ). L'anémie était plus sévère chez les Peulh (12,82%) comparée aux Mossi (8,10%) et aux Rimaibé (7,92%) ( $P < 0,003$ ). De même les résultats ont montré que la prévalence à l'anémie palustre était plus faible chez les Peulh (23,52%) que chez les Mossi (49,63%) et Rimaibé (45,34%) avec une différence statistiquement significative ( $P < 0,001$ ).

#### Conclusion

Bien qu'une différence significative a été observée entre Peulh, Mossi et Rimaibé, l'infection palustre ne semble pas être la principale cause de la forte prévalence de l'anémie observée chez les Peulh.

### **P71. ETUDE COMPAREE DE L'EFFICACITE ET DE LA TOLERANCE DES COMBINAISONS ARTESUNATE-AMODIAQUINE ET ARTHEMETHER-LUMEFANTRINE EN PRISE NON SUPERVISEE DANS LE TRAITEMENT DU PALUDISME SIMPLE A PLASMODIUM FALCIPARUM CHEZ DES ENFANTS DE 6 A 59 MOIS A NANORO AU BURKINA FASO.**

GUIRAUD I.<sup>1</sup>, TINTO H.<sup>2</sup>, DIALLO S.<sup>1</sup>, VALEA I.<sup>3</sup>, ZONGO I.<sup>2</sup>, GUIGUEMDE.T.R.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Unité de Recherche Clinique de Nanoro

<sup>2</sup> Institut de Recherche en Science de la Santé Bobo-Dioulasso

<sup>3</sup> Centre Muraz, Bobo-Dioulasso

Le Burkina Faso a adopté en 2005 deux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour le traitement du paludisme simple à *Plasmodium falciparum* que sont AL (Arthemether-luméfántrine) et ASAQ (Artesunate-Amodiaquine). Nous avons comparé l'efficacité et la tolérance de ces 2 combinaisons administrées en condition de vie réelle (non observée) chez des enfants au Burkina Faso.

Notre étude était ouverte, randomisée et a concerné 340 enfants

de 6 à 59 mois présentant un paludisme simple. Ce sont 170 enfants qui ont été suivis dans chaque groupe de traitement par AL et ASAQ. Le suivi des patients s'est déroulé sur 42 jours selon le protocole OMS pour l'évaluation et la surveillance de l'efficacité des antipaludiques (OMS 2003).

Le taux de guérison non corrigé par la PCR au jour 28 était meilleur pour ASAQ (60%) comparé à AL (46%), (RR, 1,77 ; IC95%, 1,12-2,81 ; P=0,01). Après correction, le taux était de 90% et 91% respectivement pour ASAQ et AL (RR, 1 ; IC95%, 0,45-2,23 ; p=1,13). Au jour 42 il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes avant et après correction par la PCR. L'hémoglobine de base a augmenté de 2.1g/dl pour AL et de 2.38g/dl pour ASAQ au jour 35. La diarrhée (60%) et les vomissements (22%) étaient fréquente dans le groupe AL et la toux (14%) plus fréquente dans celui de ASAQ.

Les 2 médicaments ont montré une bonne tolérance et une bonne efficacité dans cette étude.

**P72. Distribution temporo-spatiale de la mortalité palustre dans le site de surveillance démographique et de santé de Nouna utilisant les données des autopsies verbales en milieu rural, Burkina Faso**

Yé Maurice ; Traoré Issouf ; Sié Ali.  
Centre de Recherche en Santé de Nouna.  
[yemaure@yahoo.fr](mailto:yemaure@yahoo.fr)

**Introduction**

La mortalité palustre varie énormément du fait de l'hétérogénéité des espaces géographiques. Le CRSN dispose d'un observatoire démographique qui collecte des données longitudinales. Cette étude vise à analyser la distribution spatiale et temporelle de la mortalité palustre dans l'observatoire démographique de Nouna. Matériel et Méthodes.

Cinq ans de causes de décès diagnostiquées de 2002 à 2006 ont été analysés. Les résultats ont été ensuite corrélés avec les variables climatiques et environnementales obtenues à partir du système d'information géographique.

**Résultats**

Sur un total de 90 principales causes de décès diagnostiquées, le paludisme était la première cause avec 31,2%. La majorité des cas (77%) des décès sont survenus chez les enfants de moins de 5 ans.

En tenant compte de la pluviométrie, de l'humidité, notre étude a pu révéler trois zones inégalement affectées par la

mortalité palustre. L'utilisation de la cartographie fine montre que les décès de paludisme étaient prédominants dans les zones humides.

La température et l'humidité relative ont joué un rôle déterminant dans la distribution temporelle des décès palustres, car la majorité des décès sont survenus entre juin et septembre (40,9%) avec un pic en août qui coïncide avec une forte pluviométrie, une basse température.

**Conclusion**

Cette étude met en exergue, une relation dynamique et fonctionnelle entre les zones humides, les variables climatiques, la distribution spatiale de la mortalité palustre. L'intégration des données d'autopsies verbales et des facteurs environnementaux apparaît comme un défi dans la gestion des maladies pour le futur.

**P73. ETAT DES LIEUX SUR LES MEDICAMENTS DE LA RUE A USAGE ANTIPALUDIQUES : CAS DE LA VILLE DE OUAGADOUGOU AU BURKINA FASO**

DIOMANDE / NABALMA ROKIA<sup>1</sup>, BAMBA Sanata<sup>2</sup>, GUIGUEMDE T. Robert<sup>1, 2, 3</sup>

1 : Unité de formation et de la recherche en science de la santé (UFR -SDS), Université de Ouagadougou

2 : Institut supérieur des sciences de la santé (INSSA), Laboratoire de Parasitologie, Mycologie, Université polytechnique de Bobo - Dioulasso,

3: Centre Muraz, Laboratoire de Parasitologie- Entomologie

**Introduction**

Une enquête exploratrice et descriptive a été réalisée sur les médicaments de la rue vendus dans la ville de Ouagadougou. Elle s'est déroulée de juillet à octobre 2007 et de janvier à février 2008. Elle avait pour objectif de contribuer à une meilleure connaissance des médicaments antipaludiques du marché parallèle de la ville de Ouagadougou à travers l'identification des antipaludiques qui y sont vendus et d'évaluer la connaissance des médicaments par les vendeurs et de décrire le profil des vendeurs de médicaments de la rue.

**Matériels et méthodes**

Notre étude a été réalisée au travers d'une enquête auprès des vendeurs de médicaments de la rue, des fiches d'enquête constituant le questionnaire adressé aux vendeurs. Les données ont été saisies sur le logiciel EpiData 3.1 et le logiciel EpiInfo 6.04 a servi à l'analyse des données.

## Résultats

Les résultats obtenus ont montré que la population de vendeurs était entièrement masculine. Parmi ces vendeurs, 39,3% avaient été à l'école et savaient lire. La connaissance des posologies des médicaments et leurs indications étaient mal connues par les vendeurs. Ils considéraient les antalgiques comme antipaludiques soit 32,7%. Ces médicaments proposés étaient composés soit de paracétamol, ou d'acide acétyl salicylique ou l'un des deux en association avec de la caféine et/ou de l'ibuprofène. Deux groupes de schizontocides ont été retrouvés soit 43,2% de Chloroquine et 24,1% de Sulfadoxine pyriméthamine (SP). Cependant, il n'y avait aucun médicament à base d'artémisinine.

## Conclusion

Il est donc impératif que des mesures radicales soient prises pour combattre ce marché avant que tous les espoirs fondés sur le traitement par des Combinaisons Thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) ne s'effondrent face à l'apparition de nouvelles résistances.

### **P74. Acceptabilité d'une approche communautaire d'administration du TPI/SP<sup>5</sup> du paludisme aux femmes enceintes en milieu rural burkinabé**

Abdoulaye Traoré<sup>1,2</sup>, Sheck Oumar Coulibaly<sup>3</sup>,  
<sup>4</sup>, Alphonse Ouédraogo<sup>1</sup>, Sodiomon B Sirima<sup>1,2</sup>,  
Pascal Magnussen<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centre National de Recherche et Formation  
sur le Paludisme (CNRFP), 01 BP 2208,  
Ouagadougou 01, Burkina Faso

<sup>2</sup>Groupe de Recherche Action en Santé  
(GRAS), 06 BP 10248 Ouagadougou 06,  
Burkina Faso.

Tél. : (+226) 50 45 45 49 / (+226) 70 16 41  
60 / Fax : (+ 226) 50 35 56 73.

<sup>3</sup>Laboratoire National de Santé Publique  
(LNSP), 09 BP 24 Ouagadougou 09, Burkina  
Faso

<sup>4</sup>Université de Ouagadougou, 01 BP 7021  
Ouagadougou 01, Burkina Faso

<sup>5</sup>Université de Copenhague, Danemark  
[traoreabdoul.gras@fasonet.bf](mailto:traoreabdoul.gras@fasonet.bf)

## Introduction

En Afrique, le paludisme est responsable d'au moins 15 % des cas d'anémie chez les femmes enceintes, 35 % des insuffisances pondérales, ainsi que de nombreux décès maternels et néonataux. Une approche d'administration adaptée du TPI/SP pourrait considérablement réduire chez elles-ci les conséquences des infections palustres.

<sup>5</sup> Traitement Préventif Intermittent à la Sulfadoxine-Pyriméthamine

## Matériels et méthodes

Trois approches du TPI/SP ont été testées dans le district sanitaire de Saponé : le TPI administré au CSPS (A), et en « stratégie avancée » (B) par les agents de santé ; et administré par des relais communautaires endogènes (C). L'acceptabilité des approches communautaires a ensuite été évaluée auprès de 318 gestantes/parturientes et informateurs-clés en combinant trois techniques d'enquête.

## Résultats

L'âge moyen des femmes était de 30 ans. Elles connaissaient la fièvre/paludisme comme une même pathologie : *weogo* en mooré, qui « peut tuer le fœtus et faire avorter ». Le CSPS (A) et les relais communautaires (C) étaient fréquentés dès le 1<sup>er</sup> mois de grossesse, en cas de malaise. Presque toutes les femmes adhéraient au TPI/SP à partir des 3<sup>ème</sup>/4<sup>ème</sup> mois (*grossesse visible*), quelque soit l'approche. Grâce aux interventions, 95% des femmes étaient assidues aux CPN, 53% préféraient l'une des deux approches communautaires contre 47% qui préféraient l'approche A.

## Conclusions

Les approches communautaires d'administration du TPI/SP aux femmes enceintes interviennent dans un contexte de forte réceptivité de celles-ci aux messages d'information et de sensibilisation. Elles ont induit une grande assiduité des femmes aux CPN (89%), bien qu'elles soient encore rares à commencer le TPI au moment indiqué (3<sup>ème</sup> mois, 7%). Néanmoins, la plus forte proportion parmi la minorité qui y adhéraient au bon moment se recrutait dans la zone C (54%), insinuant une meilleure acceptabilité de cette approche de la stratégie du TPI.

### **P75. Chloroquine-resistance molecular markers (Pfcr t76 and Pfmdr-1 Y86) and amodiaquine resistance in Burkina Faso**

Halidou Tinto<sup>1,2</sup>, Lougué Guekoun<sup>2</sup>, Issaka Zongo<sup>1</sup>, Robert Tinga Guiguemdé<sup>2</sup>, Umberto D'Alessandro<sup>3</sup> and Jean Bosco Ouédraogo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS), Bobo Dioulasso, Burkina Faso

<sup>2</sup> Centre Muraz, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

<sup>3</sup> Prince Leopold Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium

We investigated the relationship between the two main molecular markers for chloroquine resistance (Pfcr t76 and Pfmdr-1 Y86) and the clinical efficacy of amodiaquine in Burkina Faso. Before treatment, the prevalence of Pfcr t76,

Pfmdr-1 Y86 or both mutations in the same infection was significantly higher in patients who experienced a recrudescence than in those who successfully responded to the treatment. Therefore, these two molecular markers could be useful in monitoring amodiaquine resistance, particularly in countries where this drug is used in combination with artesunate as first- or second-line treatment.

**P76. Comment améliorer la qualité des services offerts au sein des associations de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose au Burkina Faso ? Une recherche action au profit du PAMAC et de ses associations partenaires.**

SOULAMA Achille (1), KONATE Blahima (2), BERTHE Abdramane (2), BAMBA Issiaka (3), ZERBO/DIALLO Haoua (4), Ky-ZERBO Odette (5), MOGENSEN Hanne (6), GAUSSET Quentin (6).

1 = Associations Sidakataa et Cinomade, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

2= Unité de Recherche «Sciences de l'Homme pour l'Aide à la Décision, à l'action et à l'Evaluation des Interventions(SHADEI), Centre Muraz, Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

3= Association CLEDUCA/ODJ; 4= Association Espoir pour Demain (AED)

5= PAMAC (Burkina Faso); 6= Université de Copenhague (Danemark)

**Introduction**

Au Burkina Faso, il existe peu d'information sur la qualité des services communautaires. Les indicateurs de suivi évaluation des activités communautaires sont plus quantitatifs que qualitatifs. Il n'existe pas de normes pour certaines activités communautaires et celles existant sont souvent méconnues, non maîtrisées ou non appliquées.

Cette recherche action est réalisée pour identifier les activités à mettre en place pour une meilleure qualité des services offerts au sein des associations de lutte contre le VIH.

**Méthodologie**

L'équipe multi institutionnelle a collecté ces données auprès des associations de Banfora, Bobo-Dioulasso, Houndé et Sindou. Elle a réalisé une cinquantaine d'entretiens individuels avec les acteurs communautaires, observé une vingtaine de sessions d'activités communautaires et administré une cinquantaine de questionnaires sur la satisfaction des bénéficiaires. Les données ont été dépouillées manuellement.

**Résultats**

Certaines activités (clubs d'observance, groupes de parole) sont confondues et varient d'une association à l'autre. La mobilisation sociale pour les activités grand publique est souvent insuffisante.

Nombre d'exécutants de ces activités manquent de formation. D'une façon générale, les bénéficiaires se déclarent satisfaits des activités.

**Conclusion/Recommandations**

Les chercheurs recommandent d'inclure des indicateurs d'atteinte des objectifs dans le rapportage des associations, de former des formateurs communautaires pour assurer une formation plus globale des acteurs communautaires. Si l'adoption de normes pour les activités communautaires pourrait faciliter la mesure de la qualité de ces activités, elle ne devrait pas être perçue comme une solution, elle pourra produire quelques effets contraires. L'adoption d'une politique d'auto-évaluation objective dans les associations pourrait améliorer la qualité de leurs services.

**P77. Prise en charge par les pairs des femmes impliquées dans le commerce du sexe au Burkina Faso**

ASSOCIATION YERELON

(Agathe

E.

KANTCHONON)

[association\\_yerelon@yahoo.fr](mailto:association_yerelon@yahoo.fr)

**INTRODUCTION:**

En 2006, la prévalence du VIH était de 33% chez les femmes impliquées dans le commerce du sexe (FICS) à Bobo-Dioulasso. Quoique très exposées au risque d'infection par le VIH, elles ne fréquentent pas beaucoup les services de santé. L'association Yerêlon est une association de FICS créée en 1999 à Bobo-Dioulasso pour promouvoir la santé des FICS. Notre objectif était de décrire les activités menées auprès des FICS par les pairs.

**METHODES:**

L'association Yerêlon organise des campagnes de sensibilisation, distribue des bons de dépistage VIH sur les sites d'activité des FICS, propose des groupes de parole aux femmes VIH-positives et des clubs d'observance pour les femmes sous ARV. L'association travaille avec des structures partenaires, en particulier le programme de recherche Yerêlon, en assurant la relance des femmes suivies, en veillant au respect des rendez-vous et en effectuant une recherche active des perdues de vue.

**RESULTATS :**

Les activités de prévention de l'association Yerêlon ont concerné en 2009 plus de 1000 FICS. Sur 26 femmes dépistées positives, 10 ont adhéré à l'association. L'association a permis de mettre 60 femmes sous ARV à travers ses structures collaboratrices. Grâce aux activités de l'association, le nombre de femmes perdues de vue dans le programme de recherche Yerelon est peu élevé.

**CONCLUSION :**

La prise en charge par les pairs a permis d'apporter un soutien social à des femmes sans réseau social et de maintenir un bon taux de

réention dans les files actives des projets de recherche menés par les structures partenaires.

**P78. Perdus de vue des Personnes vivant avec le VIH-SIDA au Burkina Faso : approche qualitative.**

*Yaméogo Maurice, Kouanda Seni,*

**Introduction**

Le nombre de personne bénéficiant d'une thérapie ARV au Burkina Faso est passé de moins de 5 000 en 2000 à 21 000 en 2008 (CMLS santé). Avec la disponibilité des ARV, le VIH est devenu une maladie infectieuse chronique et le nombre de personnes sous ARV ne fera se croître. Il se pose alors la question du suivi des patients sous traitement. Les personnes perdues de vue sont moins observant ou arrêtent leur TARV, ce qui peut favoriser le développement de résistances aux médicaments qui constitue une menace pour le contrôle de la maladie.

L'objectif de cette étude est d'explorer les facteurs qui expliquent l'arrêt du suivi du traitement.

**Méthodes**

Cette étude s'inscrit dans une recherche-action en vue d'amélioration les interventions du PAMAC et des ses partenaires communautaires ; elle privilégie une approche qualitative indirecte qui voudrait saisir ce phénomène à travers les trajectoires des patients. Partant de ce principe, nous avons adopté une méthode indirecte en analysant les itinéraires thérapeutiques depuis la découverte du statut pour y déceler des pratiques de déperditions qui sont comprises comme les moments de rupture avec le système de prise en charge médicale.

L'enquête s'est déroulée dans les localités de Ouagadougou et de Kaya dans une dizaine de structures associatives assurant la prise en charge communautaire et/ou médicale des PVVIH au Burkina Faso. Au total 25 prestataires et 70 bénéficiaires ont été interviewés à l'aide de guide semi-dirigé. Les données ont ensuite fait l'objet d'une analyse thématique.

**Résultats obtenus**

Le facteur essentiel de ce phénomène est la non adhésion au traitement due aux effets secondaires et la durée du traitement qui exprime la difficile intégration de la chronicité de la maladie.

Cette non adhésion au traitement est aussi exprimée par la présence des recours aux médecines parallèles ; le

recours à certains tradipraticiens mais aussi à des « croyants guérisseurs » qui promettent la guérison totale aux malades détournent certains de la prise en charge médicale.

**Conclusion**

Une meilleure prise en charge des patients prenant en compte la gestion des effets secondaires ainsi qu'un mécanisme de recherche de perdus de vues sont indispensables pour la prise en charge des PVVIH.

**P79. LE SUIVI INFORMATISE DES MALADES SOUS TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL: UNE REALITE EN MARCHE AU BURKINA FASO GRACE AU LOGICIEL ESOPE**

*Sanou M.J.<sup>1</sup>, Barro F.<sup>1</sup>, Testa J.<sup>2</sup>, Bazié B.<sup>3</sup>, Ouedraogo G.<sup>4</sup>, Héma A.<sup>5</sup>, Sawadogo A.<sup>5</sup>, Cazal-Gamelsy R.<sup>1</sup>, Terzolo O.<sup>6</sup>, Bigirimana F.<sup>3</sup>, Zabsonré I.<sup>1</sup>, Ramde A.<sup>1</sup>, Somda A.<sup>1</sup>,*

*<sup>1</sup> Comité Ministériel de Lutte contre le Sida, Ministère de la Santé, Burkina Faso, <sup>2</sup> Faculté de Médecine de Bamako, <sup>3</sup> OMS Ouagadougou, <sup>4</sup> Esther Burkina Faso, <sup>5</sup> Hôpital de Jour du CHU Sanon Souro, Bobo-Dioulasso, <sup>6</sup> Esther France*

**Objet :** La dynamique nationale a permis un essor considérable du dépistage et du traitement par ARV. **26.448** personnes étaient sous traitement au 31/12/2009, mais le suivi demeure insuffisamment systématisé, standardisé et automatisé. Le ministère a décidé l'implantation d'ESOPE, un logiciel diffusé par ESTHER. Une première étape pilote couvre 3 CHU, 1 CHR, 2 hôpitaux de district et 1 centre associatif. Tous les sites seront couverts à terme.

**Méthode :** ESOPE assure le recueil et l'analyse des données démographiques, cliniques et thérapeutiques de chaque patient. Sa mise-en-œuvre est régulièrement supervisée par le CMLS/Santé.

**Résultats :** Les supervisions ont permis de suivre la montée en charge de la saisie et de la qualité des données et de prendre des mesures correctives en temps réel.

Au 15/10/2009, 13.862 patients disposaient d'un dossier ESOPE (dont 3.137 perdus-de-vue et 756 décédés). 74.800 visites étaient saisies,

**Conclusion** Le suivi informatisé facilite l'analyse des cohortes, et renseigne les indicateurs utiles à

- l'élaboration de politiques sanitaires,
- la gestion du programme national de PEC,
- la planification des activités,
- la gestion des files actives

- l'amélioration de la qualité de la PEC des patients.

Au niveau des sites prescripteurs, ESOPE permet la création de bases de données pour un meilleur suivi des patients et l'identification précoce des patients non réguliers ou à risque de résistances.

La supervision formative est un élément indispensable à la mise en place d'un tel système d'information. Une plateforme nationale de compilation des données complètera bientôt le dispositif et contribuera au système de suivi-évaluation national.

### **P80. Profil des patients nouvellement pris en charge pour une infection à VIH dans le service de Médecine Interne du CHU Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso.**

*Sagna Y<sup>1</sup>, Diendéré EA<sup>1</sup>; Bognounou R<sup>1</sup>; Sawadogo A<sup>1</sup>; Zougrana L<sup>1</sup>; Ouédraogo R<sup>1</sup>; Yameogo SL<sup>1</sup>; Ouédraogo/Dioma S<sup>1</sup>; Drabo J<sup>1</sup>.*  
<sup>1</sup>Service de Médecine Interne du CHU Yalgado Ouédraogo.

#### **Objectif**

Etudier le profil épidémiologique, clinique, biologique et thérapeutique des patients nouvellement pris en charge pour infection à VIH dans le service de Médecine Interne du CHU Yalgado Ouédraogo.

#### **Méthodes**

Il s'est agi d'une étude descriptive transversale à propos de 173 patients nouvellement pris en charge dans le service de Médecine Interne pour une infection à VIH du 1<sup>er</sup> juin au 15 Novembre 2009.

#### **Résultats**

Les femmes représentaient 60,11% des patients recrutés. L'âge moyen était de 37 ans ±9,35 ans. La présence d'une infection opportuniste a été dans la majeure partie des cas (62,6%) à l'origine de la découverte du statut VIH et 42,19% des patients étaient classés au stade III de l'OMS. Le délai entre la découverte du statut sérologique et la prise en charge médicale était de 3 mois avec des extrêmes de 00 et 67 mois. La raison principale du retard au diagnostic était la peur de la maladie pour 76,1%. 095 (54,9%) patients avaient un taux de CD4 en dessous de 200/mm<sup>3</sup>. Cent trente patients (82,3%) répondaient aux critères d'éligibilité d'un traitement antirétroviral. Six patients sont décédés au cours de la période d'étude.

#### **Conclusion**

Cette étude montre avec ampleur la persistance du retard au diagnostic et à la prise en charge des patients infectés par le VIH dans nos structures de prise en charge. Une intensification des moyens de prévention et de communication doit être entreprise pour la précocité du diagnostic et de la prise en charge.

### **P81. Stratégies d'observance d'un double traitement au long cours chez des femmes vulnérables lors d'un essai clinique au Burkina Faso**

*Ramata Diallo<sup>1</sup>, Anselme Sanon<sup>1</sup>, Issouf Konaté<sup>1</sup>, Inès Millogo<sup>1</sup>, Isidore Traoré<sup>1</sup>, Charlotte Huet<sup>1</sup>, Abdoulaye Ouédraogo<sup>1</sup>, Nicolas Nagot<sup>2</sup>, Philippe Mayaud<sup>3</sup>, Philippe Van De Perre<sup>2</sup>, pour le Groupe d'Etude Yerelon ANRS 1222*

<sup>1</sup>Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso  
<sup>2</sup>Université Montpellier 1, EA 4205 « Transmission, Pathogénèse et Prévention de l'Infection par le VIH » et CHU de Montpellier, Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Montpellier, France

<sup>3</sup>London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), London, United Kingdom

#### **Introduction ;**

Une bonne observance thérapeutique est indispensable à la validité des résultats des essais cliniques et au succès des thérapeutiques au long cours. La connaissance de stratégies améliorant l'observance aura donc un impact significatif sur l'efficacité du traitement.

#### **Matériel et Méthodes ;**

La présente étude qualitative a concerné 34 participantes à un essai thérapeutique randomisé évaluant l'efficacité d'un traitement suppressif de l'herpès génital, sous ARV depuis au moins quatre mois. Les caractéristiques socioprofessionnelles ont été recueillies par questionnaire à l'inclusion. Les données sur le partage de la sérologie VIH, les stratégies d'adaptation au traitement de l'essai, au mode de vie et à la prise des autres médicaments, les motifs de non observance ont été recueillis lors des consultations psychologiques.

#### **RESULTATS :**

L'âge médian était de 36 ans, 85% des participantes vivaient seules. 71% avaient partagé l'information sur leur statut sérologique VIH. L'observance globale au traitement dans l'essai a été de 99%. 24 participantes associaient la prise du produit de l'essai à celle des ARV. 33/34 femmes le conservaient avec les ARV. Si certaines cachaient leurs médicaments, d'autres mettaient les leurs en évidence.

#### **CONCLUSION :**

L'anticipation des difficultés d'observance par les psychologues et la référence par les médecins au cours de l'essai des participantes présentant des difficultés d'observance pour un soutien a permis aux participantes de développer des stratégies d'optimisation de la prise de leurs médicaments. Ce type de soutien est primordial pour obtenir une bonne observance dans le cadre des essais cliniques ou lors des traitements au long cours.

**P82. Contraception et désir d'enfant chez des femmes vulnérables infectées par le VIH sous traitement antirétroviral : Résultats préliminaires d'une étude prospective à Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso**

*Ramata Diallo<sup>1</sup>, Wilfrid Bazié<sup>1</sup>, Anselme Sanon<sup>1</sup>, Isidore Traoré<sup>1</sup>, Salif Ouédraogo<sup>1</sup>, Paulin Poda<sup>1</sup>, Serge Somda<sup>1</sup>, Issouf Konaté<sup>1</sup>, Jean Louis Ouédraogo<sup>1</sup>, Adrien Sawadogo<sup>2</sup>, NSioho<sup>4</sup>, Assane Tamboura<sup>4</sup>, Charlotte Huet<sup>1</sup>, Abdoulaye Ouédraogo<sup>1</sup>, Nicolas Nagot<sup>2</sup>, Philippe Mayaud P.<sup>3</sup>, Philippe Van De Perre<sup>2</sup>, pour le Groupe d'Etude Yerelon ANRS 1222*

<sup>1</sup>Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

<sup>2</sup>Université Montpellier 1, EA 4205 « Transmission, Pathogenèse et Prévention de l'Infection par le VIH » et CHU de Montpellier, Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Montpellier, France

<sup>3</sup>London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), London, United Kingdom

<sup>4</sup>Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso,

**Introduction :**

Au sein de la Cohorte Yerelon de femmes vulnérables nous avons voulu évaluer l'utilisation des moyens de contraception et le désir d'enfant chez celles infectées par le VIH sous traitement antirétroviral (ARV).

**Matériel et Méthode :**

Les participantes ont été incluses entre mars et octobre 2009 dans une étude prospective sur les déterminants et issues des grossesses. Les données recueillies concernaient les caractéristiques socioprofessionnelles, les pratiques en matière de contraception et le désir d'enfant.

**RESULTATS :**

Ces résultats préliminaires concernent 100 femmes dont la médiane d'âge était de 36 ans, la majorité ayant au plus un niveau scolaire primaire. 46% vivait en couple avec une médiane de deux enfants vivants. 62% déclaraient ne pas utiliser régulièrement de préservatif masculin avec un désir d'enfant chez 23 d'entre elles. 7% déclaraient utiliser souvent le préservatif féminin, 5% l'avoir utilisé une seule fois avec un désir d'enfant fréquent. Le recours à un contraceptif autre que le préservatif était : pilule 6% ; injectable 5% ; implant 3%, stérilet 1%. Aucune de ces femmes (n=15) ne souhaitait avoir un enfant. 71% des femmes désirant avoir un enfant avaient eu un avortement spontané lors de la dernière grossesse.

**CONCLUSION**

Le préservatif masculin constitue le moyen de contraception le plus utilisé par les femmes infectées par le VIH sous ARV. L'absence de désir d'enfant se traduit par le recours à un moyen de contraception autre que le préservatif. Le désir d'enfant chez ces femmes est fréquent et déterminé par l'issue de la dernière grossesse.

i Coordinateur de recherche, SERSAP, Burkina Faso / [odnafak@yahoo.fr](mailto:odnafak@yahoo.fr)

ii Chercheur au département de médecine sociale et préventive et au centre de recherche du CHUM, Canada ; chercheur associé à l'IRSS/CNRST de Ouagadougou, Burkina Faso / [valery.ridde@umontreal.ca](mailto:valery.ridde@umontreal.ca)

iii Chargé documentation et plaidoyer, HELP/Université de Montréal, ABurkina Faso / [queuille@help-ev.de](mailto:queuille@help-ev.de)