

Sören L. Andersson ¹, F. Dias ², E. Ericsson-Stahle ¹, H. Linder ¹, H. Norrgren ³, R. Thorstensson ¹, G. Biberfeld ¹

Field evaluation in Angola and Guinea-Bissau of three rapid simple tests for HIV

¹ Swedish Institute for Infectious Disease Control, Stockholm, Sweden

² Centro Nacional de Sangue, Hospital Josina Machel, Luanda, Angola

³ Laboratorio Nacional de Saude Publica Bissau, Guinea-Bissau

Objective : To evaluate the sensitivity and specificity of three rapid simple tests for HIV.

Methods : *Capillus* (Cambridge) [CC], *Recombigen* (Cambridge) [RC] and *HIV-Spot* (Genelabs Diagn) [HG] were evaluated. ELISA Behring Enzygnost HIV-1+2 Plus was used as reference screening test and all reactive sera were confirmed with Western blot (Diagnostic Biotech). Sera were collected consecutively in the routine diagnostics at the national HIV reference laboratories in Angola and Guinea-Bissau. RC was evaluated in Angola in 1994 in parallel with HG, using 804 sera (752 HIV negative ; 56 HIV-1 positive). CC was evaluated in Angola, in parallel with HG, and in Guinea-Bissau in 1995 using a total of 892 sera : 730 HIV negative and 162 HIV positive (81 HIV-1, 61 HIV-2 and 15 HIV-1/2 double reactive). Final analysis of a few samples with discordant results is ongoing.

Results :

	<i>Sensitivity</i>		<i>Specificity</i>	
	<i>Initial</i>		<i>Initial</i>	<i>Repeated</i>
Capillus, Angola 1995	100 % (61/61)		99.0 % (476/481)	99.0 % (476/481)
Capillus, Guinea-Bissau, 95	100 % (101/101)		100 % (249/249)	N.D.
<i>Capillus, total</i>	100 % (161/162)		99.3 % (725/730)	99.3 % (725/730)
Recombigen, Angola, 1994	98.6 % (55/56) (repeated)		90.2 % (678/752)	95.2 % (716/752)
HIV-Spot, Angola, 1994	100 % (56/56)		98.4 % (562/571)	98.6 % (563/571)
HIV-Spot, Angola, 1995	100 % (61/61)		98.1 % (472/481)	N.D.
<i>HIV-Spot, total</i>	100 % (117/117)		98.3 % (1034/1052)	

Conclusion : All three assays showed high sensitivity. The specificity was high for Capillus and HIV-Spot but lower for Recombigen in Angola.

IXe Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 93, Mo A001

D. Baal, P. S. Sow, A. Mbengue, A. M. Coll-Seck

Expérience de l'Association sénégalaise d'aide aux séropositifs, aux sidéens et à leur famille (ASASSFA)

Service des Maladies infectieuses CHU de Fann, BP. 5035, Dakar.

Objectifs : Assurer une prise en charge psycho-sociale et fournir un soutien matériel (denrées alimentaires) et financier aux personnes vivant avec le VIH/sida et les orphelins du sida à Dakar.

Méthodologie : C'est un travail prospectif qui a débuté en janvier 1990 au service des Maladies infectieuses et au service de Pneumophtisiologie du CHU de Fann de Dakar. Ce travail est assuré par le président de l'ASASSFA (une personne vivant avec le VIH) et par le secrétaire général de ladite association (un assistant social). Il consiste en un counseling intrahospitalier des patients nouvellement dépistés puis dans un deuxième temps en une consolidation, un renforcement de ce counseling à domicile par des visites régulières. En plus de ce counseling, un appui matériel en denrées alimentaires et financier est fourni aux sollicitants.

Résultats : À ce jour, 990 sidéens, 641 séropositifs et 35 orphelins habitant Dakar la capitale et les régions de l'intérieur du pays, ont été suivis par l'ASASSFA. Les principales difficultés rencontrées se retrouvent surtout au sein de l'entourage des patients qui, souvent, manifestent des réactions de méfiance et de rejet. Cependant, la bonne information constamment fournie auprès de cet entourage

arrive à amener un comportement responsable vis-à-vis de ces personnes infectées.

Conclusion : Les personnes infectées par le VIH, informées et prises en charge par l'ASASSFA arrivent à vivre positivement leur séropositivité. Cependant, il faudra multiplier les séances d'information et de sensibilisation des populations en vue d'une meilleure participation communautaire dans la lutte contre ce fléau.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 339, We.D 822

F. Bibollet-Ruche¹, A. Galat-Luong², G. Galat², H. Pourrut², F. Veas¹, G. Cuny¹
SIV infection in patas monkey from Senegal: Evidence for Cross-species transmission from AGM

¹ Laboratoire Rétrovirus, ORSTOM, Montpellier, France

² Laboratoire de Primatologie, ORSTOM, Dakar, Sénégal

Rationale: Social-ethological studies of African green monkeys (AGMs) and *Patas* monkeys troops, in Senegal, have documented physical contacts, essentially bites and grooming, between these two species. Elevated SIV seroprevalence rates have been reported in the different AGMs subspecies.

Objective : To determine to what extent *Patas* monkeys are also infected and compare the relatedness of the viruses isolated from these two different species.

Methods and Results : Among 85 AGMs and 54 *Patas* monkeys, 47 % and 75 % respectively had antibodies that cross-reacted with HIV-2 envelope proteins. From two AGMs a virus was isolated and designated as SIVagm PO55 and SIVagm PO56. From the *Patas* monkeys, virus isolation was not possible, and from one ill animal, which died soon after blood sampling, a virus designated pamG31 was amplified by PCR. For the two SIVagm and pamG31, a 830bp region spanning *env* and *nef* genes was amplified and sequenced. Comparisons of the sequences of the *env / nef* region revealed 80 % homology between pamG31 and SIVagm present in AGMs of the *Sabaeus* subspecies, and a 94 % homology between the two SIVagm (PO55 and PO56). Phylogenetic analysis showed that pamG31 belong to the SIVagm *Sabaeus* subgroup.

Conclusions : This is the first report of a lentiviral infection in a *Patas* monkey. The close genetic relatedness between pamG31 and SIVagm sab viruses, the lower SIV prevalence in *Patas* monkeys, and the clinical signs (Lymphadenopathic syndrome and leanness) observed before the death, are arguments for a cross-species transmission SIV between AGMs and *Patas* monkeys in the wild.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 236, Mo.A 423

D. Boyeldieu², F. Kabou¹, P. Michel³, D. Thiam¹, L. Diakhaté¹
Marqueurs infectieux des donneurs de sang du Sénégal en 1994

¹ CNTS

² Mission Française de Coopération

³ Institut Pasteur, Dakar, Sénégal

Objectifs : Évaluation des marqueurs infectieux sur les 22 611 dons de sang effectués dans les 14 postes de transfusion du Sénégal durant l'année 1994.

Méthodologie : Selon un arrêté ministériel, tous les dons de sang doivent être testés pour le VIH, l'antigène HBs et la syphilis. Le dépistage du VIH se fait soit par ELISA (Génélavie), soit par test rapide (SUDS puis HIVCHEK) ; celui de l'antigène HBs par ELISA (Monolisa) ou hémagglutination (Murex) ; celui de la syphilis par une technique d'agglutination.

Résultats : Sur les 22 611 dons prélevés et testés en anticorps anti VIH, 126 (soit 0,56 % des dons) sont trouvés positifs ou douteux en première intention. Ces 126 échantillons sont retestés au CNTS en technique ELISA : 68 sont négatifs, 39 sont positifs confirmés en Western blot à l'Institut Pasteur de Dakar. Les 19 échantillons restants n'ont pu être à nouveau analysés pour des raisons de suivi. Les 39 sujets confirmés VIH positifs se répartissent en 27 VIH-1 (69 %), 10 VIH-2 (26 %) et 2 VIH-1+2 (5 %). Parmi ces 39 positifs, il y a 6 femmes (15,4 %) et 33 hommes (84,6 %), distribution qui correspond à celle des donneurs selon le sexe. Sept (18 %) sont des anciens donneurs, 28 (72 %) des nouveaux et 4 (10 %) des accompagnants. Sur les 21 661 dons testés en antigène HBs, 2 255 sont positifs (10,41 %) ; sur les 19 962 dons testés pour la syphilis, 187 sont trouvés positifs (0,94 %).

Conclusion : La prévalence du VIH chez les donneurs de sang est plus faible que celle observée dans la population générale (autour de 1 %). Ceci s'explique par le fait que 48 % des donneurs sont des anciens donneurs et ont donc déjà eu un dépistage négatif auparavant (contre 44 % de nouveaux donneurs et 10 % d'accompagnants). Ensuite un interrogatoire médical précède le don, il vise à écarter les donneurs potentiellement à risque. La prévalence de l'antigène HBs est élevée. Le dépistage de la syphilis permet en outre d'écarter du don du sang des populations à risques.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 147, We.A 219 et p. 283, We.A 756

D. Boyeldieu², F. Kabou¹, D. Thiam¹, L. Diakhaté¹
Interrogatoire médical précédant le don du sang au Sénégal

¹ Centre National de Transfusion Sanguine

² Mission Française de Coopération, Dakar, Sénégal.

Objectifs : Réduire la prévalence du VIH parmi les donneurs de sang du pays, afin de diminuer l'incidence de la transmission de la maladie par transfusion sanguine.

Méthode : Un questionnaire médical type a été distribué dans les 14 postes de transfusion du pays. Il vise à apprécier l'état de santé général du donneur, et son appartenance ou non à un groupe à risques (utilisation de drogues par voie intra-veineuse, rapports sexuels occasionnels non protégés depuis moins de trois mois). Il responsabilise le donneur vis-à-vis du patient qui recevra son sang. La mise en place de cet interrogatoire s'est faite à l'occasion de missions de supervision dans les postes régionaux, afin d'en discuter les différents points avec les responsables.

Résultats : Sa mise en place a fait émerger un certain nombre de difficultés :

- disparité du personnel accueillant les donneurs (médecin, assistante sociale, infirmier, agent sanitaire) ;
- appréhension du personnel à poser des questions trop personnelles, sur des sujets "tabous" ;
- autocensure de l'interrogateur due à ses propres interdits ;
- difficulté du climat de confiance à instaurer ;
- crainte de la diminution du nombre de donneurs.

Cela a également été l'occasion de nouveaux échanges avec les responsables locaux : sur les risques de la contamination, sur la notion de fenêtre sérologique, sur la définition de la responsabilisation et de la fidélisation des donneurs de sang.

Conclusion : La prévalence du VIH parmi les donneurs de sang au Sénégal est d'environ 0,25 % (et autour de 1 % dans l'ensemble de la population). Après des difficultés à la mise en place de ce questionnaire, il s'avère qu'il est tout à fait possible de poser ces questions aux donneurs de sang. Il n'a pas été constaté de rejet de la part de ceux-ci. La responsabilisation et la fidélisation des donneurs sont de nos objectifs principaux. Il est important de maintenir des échanges avec les postes régionaux. Ceux-ci sont souvent trop isolés géographiquement et techniquement.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 283, Tu.C 602

CECOMES

L'expérience du Cecomés dans le domaine des actions IEC à travers des programmes d'émissions radio sur le sida

Objectifs : Vu le taux élevé d'analphabétisme en Guinée-Bissau, et donc l'accès limité de la population aux moyens d'information écrite, vu aussi l'accès limité aux émissions télévisées pour des raisons économiques évidentes, la radiodiffusion nationale représente pour la plupart de la population guinéenne le principal mass media qu'on peut utiliser pour transmettre des informations sur le sida et les MST, les facteurs de risque, les modes d'infection et de prévention.

Contenu et Méthode : Dans ce but, le CECOMES a produit, pendant 4 ans, des programmes radiophoniques différents, tels que Radio Saude, Radio-Teatro Sida, Tables Rondes et Opinions sur le sida, des émissions spéciales sur cette maladie et même des concours radiophoniques mensuels. On est en train de lancer en ce moment une Radio-Novela, et on utilise finalement l'équipe du théâtre radiophonique dans des activités d'animation dans les quartiers de Bissau.

Résultats et Conclusions : Une évaluation des activités radiophoniques du CECOMES, réalisée en 1993, a démontré l'impact positif que ces émissions ont sur la population du pays. Les difficultés sont liées essentiellement à des problèmes d'ordre socio-culturel : pluralité des langues parlées en Guinée-Bissau, présence de religions différentes (animisme, islam et christianisme), cultures traditionnelles encore très enracinées exprimées par des ethnies différentes. Des problèmes techniques s'ajoutent : souvent, dans certaines régions, on ne reçoit pas régulièrement les émissions radiophoniques. Il faut signaler finalement un problème d'ordre économique et politique plus général, qui s'est représenté plusieurs fois aux cours de ces années ; l'accès privilégié du CECOMES au mass media n'a pas été toujours garanti d'une façon efficace par la direction de la Radio Nationale, faute de moyens économiques et d'un engagement profond du Gouvernement dans la campagne de lutte contre le sida.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 337, We.D 812

C. A. Diagne, C. I. Niang., H. Benga, Y. Thiam

Ethnographie du travail sexuel itinérant dans une gare routière du quartier Ndangane, région de Kaolack (Sénégal)

Le travail itinérant est une prestation de services sexuels rémunérés par une catégorie de femmes appartenant à la population générale, provenant des quartiers périphériques de la ville de Kaolack.

Objectif général : Le travail sexuel a des déterminants liés à la dépendance économique des femmes vis-à-vis des hommes et à leur statut et rôle dans les relations de genre.

Objectif spécifique : Le comportement sexuel multipartenarial a des formes et des modalités liées à la prise en charge par les femmes de leurs propres besoins vitaux.

Méthodologie et techniques : Nous avons utilisé les méthodes et techniques de la recherche qualitative. Nous avons fait une observation systématique des activités des femmes et de leurs partenaires et des entretiens informels avec les usages du site. Avec l'aide d'un guide d'entretien, nous avons mené des entretiens individuels semi-structurés approfondis avec les femmes et les filles identifiées comme exerçant le travail sexuel et leurs partenaires potentiels ou réels fréquentant le site.

Résultats préconisés : Plusieurs catégories de femmes offrent des services sexuels rémunérés en nature ou en espèces pour satisfaire leurs besoins matériels ou avoir des facilités dans l'exercice de leurs activités informelles telles que la restauration, le travail domestique, etc...

Conclusion : Le travail sexuel est un phénomène massif qui touche la plupart des femmes qui se déplacent continuellement dans les gares routières, sites de rencontres et de négociations sexuelles.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 120, Tu. C 109

S. Diallo ¹, M. L. Diouf ¹, B. Diouf ¹, T. M. Diop ¹, S. Mboup ², O. Bao ¹
Infection par le VIH en médecine interne à Dakar (Sénégal). À propos de 208 observations colligées en 8 ans (1986-1994)

¹ Service de Médecine Interne du CHU A. Le Dantec, Dakar

² Service de Bactériologie-Virologie du CHU A. Le Dantec, Dakar

Objectifs : Déterminer les circonstances de découverte, les catégories cliniques selon la classification révisée de 1993 et le type de virus des observations d'infection par le VIH dans le service de Médecine Interne du CHU Aristide Le Dantec depuis le premier cas diagnostiqué en 1986 à décembre 1994.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant toutes les observations d'infection par le VIH du service de Médecine Interne du CHU Aristide Le Dantec de Dakar de janvier 1986 à décembre 1994. Le diagnostic d'infection par le VIH a reposé sur l'ELISA et confirmé par le Western blot. Pour chaque observation, ont été précisées les données suivantes : épidémiologiques (âge, sexe) ; circonstances de découverte de l'infection VIH, la catégorie clinique selon la classification CDC révisée de 1993 et le type de virus.

Résultats : 208 observations de patients séropositifs au VIH ont été répertoriées entre janvier 1986 et décembre 1994, soit une proportion de 10 % des demandes de sérologie VIH et 1,8 % des admissions. Les 208 séropositifs se répartissaient en 144 hommes (69 %) et 64 femmes (31 %) ; d'âge moyen de 37 ans (extrêmes entre 18 et 75 ans). La majorité des cas de séropositifs se retrouvent dans la tranche d'âge de 20 à 39 ans (55 %). La notion d'expatriation existait 2 fois sur 3. Le syndrome constitutionnel souvent incomplet prédomine parmi les circonstances de découverte avec 15 % à 30 %, suivi par la tuberculose (7,5 %). Les néphropathies, les cardiopathies et les affections rhumatismales sont moins représentées, relevées chacune dans 0,5 % des cas. Ces affections classent 21 patients (10 %) dans la classe A, 142 (68 %) dans la catégorie B et 45 (22 %) dans la catégorie C. 129 patients (62 %) étaient positifs au VIH-1, 50 patients (24 %) au VIH-2 et 24 (11,5 %) avaient un double profil ; enfin 5 patients (2,5 %) avaient un profil indéterminé.

Conclusion : La séoprévalence de l'infection VIH parmi nos malades est comparable à celle des groupes cibles au Sénégal qui est de 0,1 % pour les femmes enceintes à 15 % pour les prostituées. Le retard de la consultation explique la prédominance du syndrome constitutionnel. La notion d'expatriation en zone d'endémie pour le VIH-1 explique en partie sa prédominance par rapport au VIH-2.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 239, Mo.B 436

S. Diallo ¹, M. M. Ka ¹, M. Mbengue ¹, A. Guèye ², A. Niang ¹, T.M. Diop ¹, S. Mboup ², O. Bao ¹
Maladies auto-immunes associées à l'infection par le VIH à Dakar (Sénégal)

¹ Service de Médecine Interne du CHU A. Le Dantec, Dakar

² Service de Bactériologie-Virologie du CHU A. Le Dantec, Dakar

Introduction : Malgré une meilleure connaissance de l'infection par le VIH, les maladies auto-immunes ne figurent pas encore parmi les manifestations des principales classifications aussi bien de l'OMS (1990) que du CDC (1993) qui définissent le sida. L'étude de l'association maladies auto-immunes et VIH est d'un grand intérêt car tout comme le VIH, les affections auto-immunes induisent un désordre immunologique. De plus, de nombreux virus, dont les rétrovirus sont incriminés dans la genèse de certaines de ces maladies auto-immunes.

À partir de ces considérations, nous nous sommes proposés de déterminer la prévalence de l'infection par le virus parmi 100 affections supposées d'origine auto-immune dans le service de Médecine Interne du CHU A. Le Dantec à Dakar.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective menée dans le service de Médecine Interne du CHU A. Le Dantec de Dakar entre janvier 1994 et juin 1995 et concernant 100 malades auto-immunes : 60 polyarthrites rhumatoïdes répondant au moins à 4 critères de l'ARA : 33 maladies de Basedow ; 3 diabètes juvéniles ; 2 maladies lupiques et 2 maladies de Birmer, le diagnostic de l'infection par le VIH a reposé sur L'ELISA, la confirmation par le Western blot.

Résultats : Parmi les 100 patients dépistés 2 (2 %) se sont révélés séropositifs au VIH-1. La première observation concerne une patiente de 36 ans souffrant d'une polyarthrite rhumatoïde connue depuis 1980 : son rapport CD4/CD8 est de 0,23, soit une catégorie C2 du CDC 1993. La seconde observation concerne également une femme de 49 ans présentant une maladie de Basedow évoluant depuis 1989, associée à une cachexie et une œsophagite, soit une catégorie B du CDC de 1993.

Conclusion : L'association maladies auto-immunes et infection par le VIH est rare : 2 % dans notre étude. En plus du problème pronostique qu'elle pose, cette association a un intérêt étiopathogénique. En effet des anticorps reconnaissant certaines protéines codées par le génome du VIH ont été mis en évidence dans le sérum de malades atteints de PR, de lupus érythémateux disséminés. Il existe aussi une communauté antigénique entre certaines zones du récepteur de la TSH et la protéine *nef* du VIH.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 324, We.A 762

Abdoulaye Diaw, C. Etchepare, M. Guèye, E. Sy, L. Djighaly, T. Sy, C. T. Tall, A. Bacha
Les multi-médias au service de la lutte contre le sida

ENDA

Les populations de plusieurs localités du Sénégal et du Mali accueillent depuis le début de l'année 1995 un camion Forum équipé d'un studio Radio.

Cet outil, fruit d'un partenariat Nord-Sud, constitue un support multidimensionnel d'information et de sensibilisation sur le sida grâce aux caractéristiques suivantes :

Partie Podium.

Lieu d'exécution de diverses activités culturelles mobilisatrices des populations et intégrant des messages sida.

- distribution de préservatifs contenant des messages :
- organisation de radio-crochets sur des questions sur le sida,
- exposition affiches peintures réalisées par des artistes.

Partie Radio :

Réalisation d'émissions radiophoniques en direct avec la collaboration de stations publiques et privées, élargissement de la zone d'écoute.

- Organisation Panels de discussion animés par des spécialistes du sida, des leaders religieux et coutumiers, des autorités administratives et politiques et des groupements de jeunes.

Projection de films :

Vidéo projecteur grand écran :
—films en langues nationales

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 338, We.D 816

A. Dieng-Sarr², D. Hamel¹, K. Travers¹, I. Traoré², T. Siby², R. Marlink¹, S. Mboup²,

M. Essex ¹, P. Kanki ¹

PCR analysis of HIV-1 and HIV-2 dually reactive individuals in Senegal

¹ Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

² Bactériologie-Virologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectives : To investigate the true infection status of dual reactive individuals by Western blot. To compare our serological diagnosis to the PCR results and analyze the rate of confirmation based on the different categories of subjects in the study.

Methods : We used nested PCR to amplify *gag* and *env* fragments from both HIV-1 and HIV-2. Positive amplification was detected after hybridization with a radiolabeled probe. DNA was extracted from uncultured PBMC of 21 dually reactive, 12 HIV-1 only and 12 HIV-2 only individuals. Among the 21 duals, 14 were prostitutes, 11 of which were super-infected (individuals who seroconverted from one HIV type to dual over the study period), and 7 were hospitalized patients, all prevalent duals. All sera were evaluated by immunoblot for antibody reactivity to the major viral antigens for HIV-1 and HIV-2. Sera were judged to be dual seropositive if they reacted with strong and equal intensity with the envelope antigens of both HIV-1 and HIV-2 and were confirmed with type-specific recombinant *env* peptides (996 and 666)

Results : In single infected individuals, HIV-1 amplification was successful in 100 % of the HIV-1 seropositive cases, whereas HIV-2 amplification was achieved in 91.6 % of the HIV-2 seropositive samples. In the 21 dually seropositive individuals, HIV-1 and HIV-2 proviral DNA sequences were detected in 17 of the cases (80.9 %). All were amplified by at least one HIV-1 primers set. 4 could not be amplified by any HIV-2 primers set. The 4 samples that were not amplified by HIV-2 primers came from the 7 hospitalized patients and were all prevalent "duals". All 11 super-infected duals were confirmed by PCR and only 6 out of 10 prevalent duals were confirmed.

Conclusion : These results confirm the presence of individuals infected by both types of HIV in West Africa. They show that appropriate serological testing and PCR amplification can be highly correlated, particularly when subjects are evidencing a seroconversion to dual status after a single infection. In all asymptomatic dual seroreactive, evidence for dual infection was confirmed by PCR. In diseased patients with dual seroreactivity, evidence for HIV-2 provirus was less efficient perhaps due to lower HIV-2 viral burden and an outgrowth of HIV-1 in late disease.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 127, Tu.A 137

A. Diop, M. A. Faye, D. Ba, M. P. Sy, M. B. Diouf, M. Ly, F. Dieng, I. Ndoye, C. Critchlow, H. Kouyaté, S. Hawes, N. Kiviat, A. M. Coll-Seck

Infections à VIH et HPV dans un Centre de Planning familial, un service de Maladies infectieuses, et chez des prostituées

Objectifs : Étudier les prévalences de l'infection à VIH, de l'infection à types oncogènes de HPV, et des lésions de dysplasie cervicale chez des femmes se présentant en consultation au Centre de planning familial (CPF), femmes vues en Maladies infectieuses (MI) et celles ayant un comportement à haut risque ; déterminer les relations entre ces affections au sein de ces différents groupes.

Méthodes : Une étude transversale a été conduite à Dakar chez :

- a) 450 femmes consultant au Centre de Planning familial ;
- b) 540 patientes vues au service des Maladies infectieuses, et
- c) 326 prostituées.

Chaque femme consentante a bénéficié d'un interrogatoire et d'un examen physique ; des prélèvements pour sérologie VIH, cytologie cervicale, et recherche d'ADN cervical ont été pratiqués.

Résultats : La moyenne d'âge était similaire dans les trois groupes (32 ans). Les femmes se présentant au CPF étaient comparables à celles des MI en ce qui concerne des facteurs de risque comme l'usage de

tabac et d'alcool, le nombre de grossesses. Toutefois, elles étaient significativement différentes des patientes du service des MI et des prostituées pour ce qui est la prévalence du VIH (1 % au CPF, 14 % aux MI, et 18 % chez les prostituées). De même, la prévalence des types à haut risque de HPV (HPV 16/18) chez les femmes du CPF était significativement plus bas, comparativement à celles des autres groupes (14 %, 21 % et 22 % respectivement au CPF, aux MI et chez les prostituées). Le taux de dysplasie était bas dans les trois groupes.

Conclusions : À Dakar, les consultants du CPF ont un profil semblable à celui de la population générale en ce qui concerne le VIH. Par contre, celles vues au service des Maladies infectieuses et les prostituées présentent d'une part un risque élevé pour l'infection à VIH et le HPV et d'autre part un bas risque pour les lésions de dysplasie cervicale.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 271, Tu.A 556

Georges Diouf ¹, A. Ouangré ¹, O. Diouf ¹, M. Diop ¹, I. Ndiaye ¹, P. S. Sow ¹, A. A Hane ¹, T. Diop-Moreira ¹, P. Kanki ², S. Mboup ¹, R. Marlink ², A. M. Coll-Seck ¹

Détermination des manifestations cliniques différentielles des infections à VIH-1 et VIH-2 au CHU de Dakar

¹ CHU de Dakar, Sénégal

² Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

Objectifs : Déterminer la prévalence du VIH dans les trois principaux services accueillant des malades VIH+. Comparer les symptômes cliniques entre les infections à VIH-1 et à VIH-2 au moment du dépistage. Apprécier la durée médiane de survie des sujets VIH-1 et VIH-2 dépistés au stade sida.

Matériel et Méthodes : Dans le cadre d'une étude de suivi de cohorte de malades VIH dans trois services du CHU de Dakar (Maladies infectieuses, Pneumophtisiologie et Médecine interne) 3 799 patients ont été reçus pour examens clinique complet et sérologique (immunodot et Western blot) entre le 15 juillet 1991 et le 25 juin 1993.

Résultats : 1) La prévalence globale est de 14.31 % (544/3 799) : 379 HIV-1, 120 HIV-2, 45 HIV-1/2. Elle est respectivement de 22,15 % pour les Maladies infectieuses, 8,9 % en Pneumophtisiologie et 4,2 % en Médecine interne.

2) L'analyse des signes cliniques VIH vs VIH-2 par le test de Chi carré ($p < 0,05$) et du modèle univarié de regression logistique montre une différence significative en faveur du VIH-1 pour la perte de poids > 10 %, fièvre > 1 mois, asthénie > 1 mois, toux > 1 mois et la tuberculose ; les céphalées rebelles sont en faveur du VIH-2. Aucune différence n'a été notée au niveau de la diarrhée chronique, du zona, du prurit et du prurigo.

3) Sur la base des décès enregistrés, la durée médiane de survie des sujets dépistés au stade de sida est plus longue pour les VIH-2 que pour les VIH-1 ($p 0,047$)

Conclusions : L'étude transversale montre une différence significative pour certains signes constitutionnels. La durée médiane de survie est plus importante pour les sujets HIV-2.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 237, Mo.A 426

Moustapha Gueye, E. Sy, A. Sow, A. Diaw, A. Bacha

Approche de prise en charge de personnes vivant avec le VIH au Sénégal, Afrique de l'Ouest

ENDA

Contexte : En mai 1995, le Sénégal déclarait 1 573 cas de sida avec 50-60 000 personnes séropositives. Les stratégies de lutte contre le sida adoptées depuis 1986 ont surtout axé leur priorité sur l'IEC. C'est à partir de ce constat que Enda Santé a initié une stratégie de prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Objectif : Pour une meilleure implication des PAVIH dans le processus de prévention, l'amélioration de leur qualité de vie, une meilleure information sur leur état, promouvoir le regroupement en association et leur renforcement institutionnel.

Méthodologie : Démarche progressive par rencontre informelle.

— Boîtes à idée pour collecte de données au niveau des PAVIH afin de préciser leurs attentes.

— Choix des activités en fonction des besoins.

Volets : Entretien psycho-social — Appui à l'achat de médicaments — Disponibilité du préservatif — Appui logement, transport Groupe de parole — Appui à l'élaboration de micro-projets — Bulletin d'échange et de partage — Encadrement à la mise en œuvre de programmes d'activités de prévention du sida.

Contraintes : Importance de la demande nécessitant un environnement plus adéquat. Manque de cohésion entre différentes structures essayant leur propre démarche, ce qui entraîne un double emploi.

Conclusions : En janvier 95, seules 5 personnes vivant avec le VIH sont connues des différents services existants qu'elles fréquentent régulièrement. [TEXT TRUNCATED]

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 340, We.D 824

A. Gueye-Ndiaye ¹, M. Peeters ², M. Seydou ³, M. Develoux ¹, G. Gragnic ⁴, E. Saman ⁴, S. Mboup, E. Delaporte ²

Evidence for HIV-1 group "O" infection in West Africa

¹ Laboratoire de Virologie, CHU de Dakar, Sénégal

² Laboratoire des Rétrovirus, ORSTOM, France

³ Laboratoire de Virologie, Niamey, Niger

⁴ Innogenetics, Belgium

Objective : To determine the presence of HIV-1 group "O" infection in West-Africa, and to determine the prevalence of HIV-1 group "O" antibodies.

Methods : 1 184 prostitutes from Niger were tested for HIV infection in 1990. The overall HIV-prevalence was 11,2 % (113 HIV-1, 18 HIV-2, and 3 HIV-1/2 as confirmed on Western blot or InnoLIA 1/2. All the positive sera from this survey were tested for antibodies to group "O".

A total of 2 235 sera from Senegal were tested for HIV-1 group "O" antibodies (808 HIV-1, 248 HIV-2 31 HIV-1/2. 40 indeterminates and 1 108 HIV-negatives). Sera were collected among prostitutes, pregnant women, STD patients and AIDS patients from different regions in Senegal. Among the negative sera, 164 were collected between 1989 and 1994 from patients with clinical symptoms of AIDS. The indeterminate sera were selected by a positive reaction in Genelavia mixt ELISA, negative in the Clonatec HIV1/2 ELISA and with indeterminate WB patterns, i.e. absence of antibodies envelopproteins. The sera were screened for HIV-1 group "O" antibodies with an ELISA using simultaneously V3 peptides from 2 HIV-1 group "O" strains (ANT-70 and WP 5180) (Innogenetics, Belgium). ELISA reactive sera were retested in a Line Immuno Assay (LIA), where different biotinylated V3 peptides (a consensus peptide, Mn, Mal, Eli, ANT-70, MVP 5180 and SIV pr-gab) were applied as a streptavidin complex in parallel lines on nylon strips (Innogenetics, Belgium), ELISA reactive sera were also retested for antibodies to gp120 of ANT-70 in an inhouse Western blot.

Results : In Niger, two HIV-1 positive sera reactive in groupe "O" ELISA, reacted in LIA clearly and exclusively with the ANT-70 and MVP 5180 V3 peptides. The sera reacted also with gp120 of ANT-70 in Western blot which clearly confirms the presence of antibodies to HIV-1 group "O". The two

prostitutes were both Nigerians.

Conclusion : Our data show preliminary serological evidence that HIV-1 group “O” infection is not restricted to the Central African countries Cameroon and Gabon, but can also be observed in West-Africa.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 155, We.A 249

Phyllis Kanki ¹, K. Travers ¹, S. Mboup ², R. Marlink ¹, A. Guèye-Ndiaye ², M. Essex ¹
HIV-2 provides natural protection against HIV-1 infection

¹ Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

² Bactériologie-Virologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectives : To determine the effect of HIV-2 infection upon subsequent exposure to HIV-1 infection among registered female prostitutes in Dakar, Senegal

Methods : From 1985 to 1994, we have enrolled and prospectively followed a total of 756 women. 138 women were HIV-2 seropositive on entry and the remaining 618 were HIV seronegative, 49 of whom converted to HIV-2 seropositivity. HIV-1 incidence was measured in the two groups of women.

Results : The incidence of HIV-1 in at risk negatives was 2.53/100 person-years (1985-94 ; pyo= 2 410), in HIV-2 infected women the incidence of HIV-1 was 1.06/100 person-years (1985-94 ; pyo=658). Poisson regression models included age, nationality, years of prostitution, incident syphilis and gonorrhoea, calendar year and HIV-2 status. HIV-2 infected women were at high risk for gonorrhoea and syphilis compared to HIV-1 negative women, but lower risk for acquiring HIV-1 infection. The relative risk of HIV-2 status for subsequent HIV-1 infection was 0,32 (95 % CI= 0.20-0.59) p value= 0.008, close to 70 % reduction in risk for HIV-1 infection.

Conclusion : Demonstrated differences in the infectivity and disease potential of HIV-2 compared to HIV-1 supports the notion that the mechanism for such protection might be analogous to the attenuated virus vaccine model. Studies of these populations may further characterize this apparent interference between different HIVs and provide new thinking on the potential cross-protection of HIV candidate vaccines. (*Science* 1995 ; 268 :1612-1616).

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 99, Mo.A 026

Ngagne Mbaye ¹, S. Diouf ¹, B. Camara ¹, A. B. Ndiaye ¹, C. Becker ², M. Fall ¹, B. Fall ¹, I. Lo ¹, A. M. Coll-Seck ¹, S. Mboup ¹
Malnutrition et infection par le VIH en milieu pédiatrique au CHU de Dakar, Sénégal

¹ Université Cheikh Anta Diop, Dakar

² ORSTOM, Dakar

Objectifs :

- 1.— Évaluer la séroprévalence VIH chez l'enfant malnutri hospitalisé.
- 2.— Étudier l'aspect clinique et le profil évolutif de la malnutrition associée à la séropositivité VIH.

Méthodologie : L'étude prospective, menée de mars à septembre 1994 porte sur 200 malnutris hospitalisés âgés de 4 à 48 mois, appariés à 200 témoins normo-nutris vus à titre externe. Le dossier clinique comprend une anamnèse, l'examen initial, le séjour hospitalier et l'appréciation de l'évolution à la sortie d'hôpital. La prise en charge comporte un régime hyperprotéino-énergétique et le traitement des affections associées. La sérologie rétrovirale, dans le cadre du bilan étiologique, a été faite après consentement de la mère. Le counselling et le suivi du couple mère-enfant ont été assurés en cas de

séropositivité.

Résultats : La séroprévalence du VIH est de 3 % chez l'enfant malnutri alors qu'elle est nulle chez les témoins. Le VIH-1 est le type exclusivement retrouvé. La forme clinique est un marasme (4 cas), un kwashiorkor (1 cas) ou un kwashiorkor marastique (1 cas). La durée d'hospitalisation moyenne est de 46,8 jours chez les séropositifs contre 24,6 chez les séronégatifs. 5/6 séropositifs ont une mauvaise évolution contre 60/1 094 séronégatifs.

Conclusions : Les enfants malnutris constituent un "groupe indicateur" sensible de l'infection à VIH. Les malnutris séropositifs sont surtout marastiques. Leur prise en charge est particulièrement difficile en milieu hospitalier sous-équipé.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 329, We.B 780

Ngagne Mbaye ¹, M. Sarr ¹, M. Fall ¹, A. Diouf ², F. Kébé ², F. Diadiou ², M. A. N Sarr Ndour ³, N. Tall ³, T. Siby ³, S. Mboup ², P. Kanki ⁴
Étude prospective de la transmission périnatale du VIH-2 à Dakar, Sénégal

¹ Clinique Pédiatrique, CHU A. Le Dantec, Dakar

² Clinique Gynéco-Obstétricale, CHU A. Le Dantec, Dakar

³ Bactériologie-Virologie, CHU A. Le Dantec, Dakar

⁴ Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

Objectifs :

1. Histoire naturelle comparée de la transmission périnatale du VIH-1 et VIH-2.
2. Calculer le taux de transmission périnatale du HIV-1 et du HIV-2.
3. Rechercher les facteurs maternels impliqués dans la transmission périnatale du VIH-1 et du VIH-2.

Méthodologie : Dépistage sérologique VIH des parturientes reçues à la clinique obstétricale d'avril 1991 à décembre 1993. Test de screening : Dot blot, confirmation par Western blot. Critères d'appariement des mères : 1 index / 2 témoins, âge +/- 2 ans, parité et statut matrimonial identiques. Suivi clinico biologique des enfants : mensuel jusqu'à 6 mois, par trimestriel jusqu'à 18 mois. Allaitement au sein, vaccination selon le PEV (OMS).

Résultats : La cohorte est formée de : 28 enfants de mère VIH-1 (groupe I), 27 enfants de mère. VIH-2 (groupe II), 64 enfants de mère séronégative (groupe III). Le suivi clinique de 18 mois montre : une morbidité plus marquée au sein du groupe d'enfants de mère VIH-1, dominée par les infections respiratoires, la candidose orale, le retard de croissance ainsi que les manifestations hépatospléniques et ganglionnaires. La mortalité, nulle dans les groupes II et III est de 5/28 dans le groupe I. Le taux de transmission est de 30.4 % pour le VIH-1 et de 3.8 % pour le VIH-2. Aucune séroconversion n'a été observée dans le groupe III.

Conclusion : L'infection périnatale par le VIH-1 entraîne une symptomatologie et un décès précoces, avant l'apparition des signes chroniques comme la diarrhée et l'atteinte neurologique. Le VIH-2 est associé à une transmission plus faible et une survie plus longue. Les problèmes pratiques d'une étude prospective sur la transmission périnatale du VIH sont évoqués (compliance, difficultés de prise en charge des parents, intégration dans le système de santé préexistant).

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 164, Th.C 285

A. Naulé ¹, H. Norrgren ², S. Andersson ¹, F. Dias ², A. Rodrigues ³, G. Biberfeld ¹,
Trends in HIV infection/AIDS in Guinea-Bissau

¹ Department of Immunology, Swedish Institute for Infectious Disease Control, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

² National Public Health Laboratory, Bissau, Guinea-Bissau

³ Epid. Unit, Ministry of Health, Bissau, Guinea-Bissau

Objectives : To monitor for HIV infection / AIDS trends in Bissau.

Methods : Since 1987 we have determined over time the seroprevalence of HIV infection among consecutive pregnant women at the maternity ward of the National Hospital Simao Mendes in Bissau. The number of AIDS cases have been determined among consecutive hospitalized patients at the medical wards of the National Hospital Simao Mendes during 11 months in 1989-90 and during 6 months in 1993 with the same clinical criteria.

Results : The seroprevalence (%) among pregnant women

Year No.	HIV-1	HIV-2	Double Reactive			
	%	No	%	No	%	No
1987	0	(0/707)	8.3	(59/707)	0	0
1988	0.1	(3/2539)	6.0	(152/2539)	0	0
1989	0.2	(1/523)	6.1	(32/523)	0	0
1990	0.8	(4/447)	4.4	(21/477)	0	0
1991	0.2	(1/544)	5.7	(31/544)	0	0
1992	0.8	(12/1485)	6.0	(79/1485)	0	0
1993	0.9	(10/1078)	4.1	(44/1078)	0.3	(3/1078)
1994	1.5	(16/1059)	6.7	(71/1059)	0.3	(3/1059)

AIDS Cases : We found 44 AIDS cases (43 HIV-2, 1 double reactive) during 11 months in 1989-1990 compared to 58 (48 HIV-2, 3 HIV-1, 9 double reactive) during 6 months in 1993.

Conclusion : In Bissau, the prevalence of HIV-1 has increased significantly while the HIV-2 prevalence seems to be stable. Both HIV-1 and HIV-2 associated AIDS has increased.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 113, MO.C 081

A. D. Ndiaye, D. Diop, F. Cissé, O. Gaye, C. I. Niang

Facteurs de risque de MST/Sida chez les femmes dans la région de Kolda

Objectifs : Déterminer la prévalence des MST/Sida et leurs facteurs de risque ; évaluer le niveau de connaissance des MST/Sida.

Méthodologie : Des enquêtes menées dans 14 villages et 5 quartiers citadins (région de Kolda) ; 10 concessions choisies par tirage au sort dans chaque site.

Au total : 936 personnes enquêtées dont 544 femmes et 393 hommes. Des tests sérologiques / tests ELISA + Western blot, RPR + TPHA et celle de Hépatite B ; le tout suivi de l'application d'un questionnaire.

Résultats : Cette étude a permis déterminer la prévalence de certaines MST.

Syphilis : femmes 14,2 % ; hommes : 11,2 %

Hépatite B : femmes : 39,7 % ; hommes : 40,6 %

Sérologie HIV : HIV-1 : femmes : 0,4 % ; hommes : 1 %

HIV-2 : femmes : 1,2 % ; hommes : 1,5 %.

Sur le plan sociologique le questionnaire a permis la mise en évidence de multiples facteurs complexes qui favorisent la reproduction des MST et un développement du sida : les mouvements migratoires, les activités commerciales itinérantes, les difficultés économiques, le système matrimonial (polygamie) la précocité du mariage, le multipartenariat sexuel etc.

Conclusions : Des programmes d'information relatifs à la prévention des MST et au changement de

comportement sexuel devraient être menés.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 143, We.C 201

I. Ndoye, E. Delaporte, E. Sy, K. Seck, N. D. Samba, M. L. Sakho, M. Tardy, E. Benga, S. Mboup, L. Fransen

La gestion adéquate des MST/Sida, une exigence pour l'avenir de la lutte contre les MST/Sida dans les pays africains

Objectifs : Mieux gérer la lutte contre les MST/Sida dans les pays africains pour assurer la pérennité de cette lutte face au paradoxe "Développement de l'épidémie VIH/Sida et stabilisation voire diminution des crédits alloués aux pays les plus démunis dans cette lutte".

Méthodologie : Pour améliorer la gestion de la lutte contre les MST/Sida en Afrique en particulier, 3 cours régionaux biannuels de formation sont organisés avec le coparrainage de l'OMS (1 cours sur la planification et la gestion des MST/Sida, 1 cours sur la gestion des laboratoires MST/Sida, 1 cours sur l'approche gouvernementale et la réponse communautaire dans la lutte contre les MST/Sida).

Résultats : Environ 80 responsables de programmes de lutte MST/Sida ont été formés sur les expériences pratiques de gestion de la maladie, et de mobilisation communautaire pouvant favoriser le changement de comportement durable.

Les résultats préliminaires sur les avantages de tels cours vécus au Sénégal témoignent de l'intérêt et de la promotion de tels cours si l'Afrique veut s'aider à relever le défi du VIH/Sida et des MST.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 359, We.D 903

Rokhaya Nguer, C. I. Niang

Anthropologie de l'érotisme : les pratiques sexuelles chez les femmes à Kolda, Sénégal

Objectifs : Identifier et analyser les pratiques érotiques considérés comme stratégie de négociation et de positionnement dans les mariages polygamiques, de même que leurs déterminants.

Méthodes : Entretiens informels, individuels approfondis, focus group auprès de 40 femmes (vendeuses de produits érotiques, clientes, femmes mariées, célibataires, jeunes filles) sélectionnées par choix raisonné. Application d'un questionnaire à 250 femmes sélectionnées par tirage au sort aléatoire dans 5 quartiers à Kolda.

Résultats : La construction de l'érotisme, la recherche de l'augmentation du plaisir sexuel du partenaire à travers les pratiques érotiques (introduction de substances végétales ou chimiques dans le vagin, les incisions vaginales, pour accroître l'excitation et le plaisir sexuel du mari. 66 réponses, soit 38,76 % et 24 % des femmes de l'échantillon affirment effectuer les pratiques érotiques souvent pour rentrer dans les bonnes grâces du mari et rester sa préférée, sa meilleure partenaire sexuelle mais aussi pour des motivations d'ordre économique (recherche de moyen financier).

Conclusions : Les pratiques érotiques servant de mécanisme d'adaptation aux rivalités et crises socio-économiques, entraînent des irritations et des ulcérations de la muqueuse vaginale. Ceci pourrait favoriser des infections qui rendraient la femme vulnérable au HIV. Donc, il faut essayer de sensibiliser les femmes contre les comportements sexuels à risque d'infection par le HIV car, des pratiques similaires associées à la transmission du sida sont signalées dans divers pays d'Afrique.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 314, Tu C727

Cheikh Ibrahima Niang, A. Ndiaye, R. Nguer, Y. Thiam, H. Benga, H. D. Camara
Evaluation of AIDS prevention interventions with women's traditional groups in Senegal

Institut des Sciences de l'Environnement, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectives : To integrate STD/HIV prevention messages and condom distribution into the traditional interaction between the local communities and the Dimba and the Laobe women's groups ; to assess the impact of the interventions on knowledge, attitudes and behaviors of the community members.

Methods : Training of Dimba and Laobe peer educators, organization of Laobe and Dimba community events with AIDS prevention components, ongoing evaluation using key informants interviews (sample includes community leaders, women's groups leaders, youth, sex workers, long distance truck drivers, students and domestic workers), group discussions with the Dimba and the Laobe, two questionnaires applied to a sample of 200 men and 200 women randomly selected.

Results : The Dimba is a membership organization that is constituted of infertile women, women having repeated miscarriage, mothers of twins and adopted mothers of orphans, they conduct community rituals and are well respected as a counter-power in a male dominated society. Working with the Dimba, messages were developed that stressed the link between HIV and women and child health and were incorporated into community rituals. Local Health officials and a large number of women and youth participated in the ceremonies. The Laobe sell cosmetics and products to enhance sexual pleasure and are considered as experts in the area of eroticism and sexuality. Finding showed that HIV preventing messages diffused by the Dimba reached large number of community members. The Laobe taught women how to use their erotic expertise to empower themselves in negotiating safer sex. The Laobe nicknamed the condom "make it hard" and marketed it as an erotic product. They organized dances with songs integrating HIV prevention. Data collected before and after ceremonies showed that respondents have more knowledge on HIV transmission and risk factors, there is also an increased number of respondents who reported having discussed AIDS/HIV with their partner and having used condom.

Conclusion : The Dimba and the Laobe can play an innovative and culturally accepted role in reaching the community and empowering women. Models of integrating women traditional groups into AIDS prevention are to be developed.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 354, We.D 880

Cheikh Ibrahima Niang, R. Nguer, H. Benga, Y. Thiam, A. D. Camara, A. D. Ndiaye
Négociations sexuelles et usage du préservatif féminin à Kolda et à Kaolack, Sénégal

Institut des Sciences de l'Environnement, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectifs : Étudier les relations de genre, les formes et enjeux des négociations sexuelles entre hommes et femmes. Étudier les facteurs favorables et défavorables à l'acceptation du préservatif féminin.

Méthodes : Recherche ethnographique rapide dans la population générale (210 entretiens semi-structurés, 65 groupes de discussions) Suivi avec application d'un guide d'entretien de 100 femmes et 5 hommes utilisant le préservatif féminin sur une période de 3 à 6 mois.

Résultats : Il existe une inégalité en faveur de l'homme dans les rapports de pouvoir concernant les négociations sexuelles surtout au sein du mariage (droits très étendus aux services sexuels de l'épouse, peu de contrôle de la femme sur la sexualité du mari). Des formes et des domaines de négociation explicites ou symboliques existent cependant et ont surtout pour enjeux, l'acquisition de moyens matériel ou financier ou de sécurité sociale chez les femmes. Le préservatif féminin a eu un accueil très favorable aussi bien chez les travailleuses sexuelles qu'au sein de la population générale où il est surtout apprécié comme un contraceptif. Près de 90 % des femmes l'ont utilisé pendant toute la durée du projet. Le suivi révèle un plus grand intérêt érotique du préservatif féminin comparé au condom

masculin, une plus grande sensation de sécurité chez la femme et un sentiment de contrôle plus grand de leur protection. Il reste cependant que le préservatif féminin, à l'instar du condom masculin, entraîne des négociations entre hommes et femmes pour son acceptation.

Conclusions : Les premiers résultats sont favorables pour les femmes. D'autres études sont cependant nécessaires pour les hommes.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 350, We.D 866

H. Norrgren ¹, Z. Da Silva ¹, I. Johansson ¹, S. Andersson ², F. Dias ¹, G. Biberfeld ², A. Naclér ²
Clinical features, immunological changes and disease progression in a cohort of HIV-2 infected individuals in Bissau, Guinea-Bissau

¹ National Public Health Laboratory, Bissau, Guinea-Bissau

² Department of Immunology, Swedish Institute for Infectious Disease Control, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Objective : To study immunological changes in HIV-2 infected persons in relation to clinical progression.

Methods : We have followed the police officers in the main cities of Guinea-Bissau since January 1990 with annual clinical and serological examinations. Since 1993 we have also included assessment of lymphocyte subsets in the annual control of the HIV positive individuals and a HIV negative control group. For an evaluation of the WHO clinical staging system we also included 31 consecutive hospitalized HIV-2 seropositive AIDS patients from the National Hospital in Bissau.

Results : Up to October 1994, 1 864 (1 665 females, 199 males) persons have been included. 199 (10.7 %) were HIV-2 seropositive, 11 (0.6 %) HIV-1 seropositive and 4 (0.2 %) dually reactive. Another 23 seroconverters for HIV-2 and 14 for HIV-1 have been found (total 222 and 25, respectively). Generalized lymphadenopathy was a significant sign but also fever, diarrhoea or cough for more than one month and generalized pruritic dermatitis were significantly correlated with seropositivity for HIV-2. Lymphocyte subsets were determined on 105 HIV-2 seropositive and 150 seronegative subjects. Lymphocyte counts, the ratio of CD4/CD8 and the percentage and absolute CD4 counts were all significantly lower in the HIV-2 seropositive group. The percentage of CD8 counts were significantly higher among the HIV-2 infected individuals. Total lymphocyte counts, the ratio of CD4/CD8 and the percentage and absolute CD4 counts were all significantly lower in the HIV-2 seropositive group. The percentage of CD8 counts were significantly higher among the HIV-2 infected individuals. Total lymphocyte counts, the ratio of CD4/CD8 and the percentage and absolute numbers of CD4 declined in each of the four WHO clinical stages representing increasing clinical severity of infection. The percentage of CD8 counts increased significantly with disease progression but the absolute CD8 counts declined at more advanced stages. In a follow up analysis individuals (n= 39) who remained in WHO stage 1 during 6-18 months of followup had a significantly higher percentage of CD4 (32 %) at the time of the first clinical examination compared to individuals (n= 20) who progressed from WHO stage 1 to stage 3 during the follow-up time (26 % CD4) (p= 0.04).

Conclusion : The HIV-2 infected persons had significantly lower CD4 level compared with HIV-negative individuals. The WHO clinical staging system was useful in classifying HIV-2 infected subjects. Total lymphocyte counts showed nearly as good correlation as total CD4 counts with severity of symptoms. The percentage of CD4 appears to be a useful prognostic marker of disease progression.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 94, MO.B 007

H. Norrgren ¹, T. Leithner ², P. Aaby ³, M. Melbye ³, A. G. Poulsen ³, O. Larsen ², F. Dias ¹,

S. M. Marquina ¹, D. Escanilla ¹, G. Biberfeld ², J. Albert ², A. Naclér ²

Comparison of CD4 counts, viral load and genetic variation in HIV-2 infection : AIDS cases, old non-progressors and young asymptomatic subjects in Guinea-Bissau

¹ National Public Health Laboratory, Bissau, Guinea-Bissau

² Department of Clinical Virology, Swedish Institute for Infectious Disease Control, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

³ Epid. Research Unit, Statens Seruminstitut, Copenhagen. Denmark

Objectives : To determine whether there were major differences in viral load or genetic strain between individuals with HIV-2 associated AIDS, old nonprogressors and young asymptomatic subjects in Bissau.

Methods : A total of 49 HIV-2 infected patients were enrolled in the study. Eleven patients had AIDS, 15 were a symptomatic carriers < 25 years and 23 asymptomatic carriers were > 50 years of age. Blood was collected for serology and EDTA blood was taken for determination of T-lymphocyte subsets. HIV-2 DNA copy numbers in leucocytes were determined by a semi-quantitative PCR. To determine the phylogenetic relationship between the HIV-2 strains the V3 domain of the HIV-2 envelope was directly sequenced from uncultured PBMC. Phylogenetic tree analysis were used to investigate the genetic relationship between the sequences.

Results : AIDS patients had significantly lower CD4+ lymphocyte counts than the young and old asymptomatic individuals (p < 0.001). The differences between the two groups of asymptomatic subjects were not significant. Patients with AIDS [TEXT TRUNCATED]

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 325, We.E 767

H. Norrgren ¹, A. Neto ², Z. Da Silva ¹, F. Dias ¹, S. Andersson ³, G. Biberfeld ³, A. Naclér ³

Severe bacterial infectious diseases associated with HIV-2 infection among hospitalized patient in Guinea-Bissau

¹ National Public Health Laboratory, Bissau, Guinea-Bissau

² Department of Medicine, National Hospital Simao Mendes, Bissau, Guinea-Bissau

³ Department of Clinical Virology, Swedish Institute for Infectious Disease Control, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Objectives : To determine whether severe bacterial infectious diseases such as pneumonia, septicemia and pyomyositis are associated with HIV-2 infection.

Methods : Consecutive hospitalized patients at the medical wards of the National Hospital Simao Mendes in Bissau with pneumonia, septicemia or pyomyositis were examined and tested for HIV-1 and HIV-2 antibodies. T-lymphocyte subsets were determined from certain patients in each disease group. The seroprevalence of HIV-1 / HIV-2 was compared with a randomized control group, matched for age and sex in a semi-urban area in Bissau.

Results : HIV seroprevalence (%) among patients with various infectious diseases

<i>Diagnosis</i>	<i>No</i>	<i>HIV-1</i> %	<i>HIV-2</i> %	<i>Double reactive</i> %
Pneumonia	145	6	26	8
Septicemia	22		32	4
Pyomyositis	21	5	38	10
Controls	79	-	13	-

(Testing of additional controls is ongoing). HIV positive patients from each disease group had significantly lower CD4-lymphocyte counts compared to HIV negative patients with the same diagnosis.

Conclusion : A high proportion of hospitalized patients with severe bacterial infectious diseases was HIV-2 seropositive and CD4-lymphocyte counts indicated advanced stage of immunosuppression/AIDS.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 134, Tu.B 167

Jean-Louis Sankalé ², S. Mboup ², R. Marlink ¹, M. Essex ¹, P. Kanki ¹
Immune response to P24 core protein during HIV-2 infection

¹ Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

² Bactériologie-Virologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectives : To determine the prevalence of antibodies to p27 core protein in HIV-2 infected individuals. To evaluate the pattern of antibody response over time and its association with disease progression.

Methods : We studied two groups of HIV-2 infected individuals in Dakar, Senegal. 134 females prostitutes, of whom 20 were seroconverters, were prospectively followed. 130 hospitalized patients were evaluated in a cross-sectional manner. Antibody response was evaluated by immunoblot against HIV-2 whole viral lysate (HIV-2 MS/U937). CD4 counts were obtained for 38 hospitalized patients with either presence (n= 26) or absence (n= 12) of p27 antibodies.

Results : Lack of p27 antibodies was found in 15 % (20/134) of the prostitutes and 34 % (44/130) of hospitalized patients. Most prostitutes were followed with repeat samples over time (up to 9 years) and in most cases the pattern of immune response remained the same including in 20 seroconverters. In 38 hospitalized patients with presence (n= 26) or lack (n= 12) of p27 antibodies in which CD4 counts were obtained and analyzed ; the mean CD4 counts were 594.9 and 2213 cells/ul (t-test, p 0.0005), respectively.

Conclusion : These data suggest that the lack of p27 antibodies is not uncommon in HIV-2 infection in West-Africa. The pattern of antibody reactivity does not change over time. Furthermore, a correlation between low CD4 counts and lack of p27 antibodies is suggestive that this may be a prognostic marker for HIV-2 infection.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 326, WeA. 770

Mame Anta Ngoné Sarr-Ndour ¹, N. D. Tall ¹, D. S. Ba ¹, T. Ndoye ¹, A. Guèye ¹, T. Siby ¹, C. S. Boye ¹, R. Child ¹, K. Travers ¹, A. Ouangré ¹, J. L. Sankalé ¹, A. Diouf ², F. Kébé ², N. Mbaye ³, M. Fall ³, F. Diadiou ³, S. Mboup ¹, P. Kanki ⁴, M. Essex ⁴
Étude comparative de la transmission maternofoetale du VIH-1 et du VIH-2 à Dakar, Sénégal

¹ Bactériologie-Virologie, CHU A. Le Dantec, Dakar

² Clinique Gynéco-Obstétricale, CHU A. Le Dantec, Dakar

³ Clinique Pédiatrique, CHU A. Le Dantec, Dakar

⁴ Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

Objectifs :

1- Déterminer la prévalence et les facteurs de risque de l'infection aux deux virus chez la femme enceinte.

2- Établir les taux de transmission périnatale du HIV-1 et du VIH-2.

Méthodologie : Entre avril 1991 et décembre 1993, 12 852 femmes enceintes ont été dépistées (immuno-blot 566/996-WB). Chaque femme a eu à répondre à un questionnaire incluant divers facteurs (âge, nationalité, statut matrimonial, gestité, parité et âge gestationnel etc..). Une cohorte de couples mère-enfant fut constituée sur la base du statut sérologique de la mère, en incluant deux contrôles négatifs pour chaque positif qui a eu un enfant vivant. Les enfants sont suivis cliniquement et biologiquement à 3, 6, 9, 12 mois, puis tous les 6 mois (sérologie rétrovirale, PCR).

Résultats : La prévalence globale est de 0,80 % (0,66-0,98) avec 0,45 % (58) pour VIH-2, 0,34 % (44) pour VIH-1 et 0,01 % (2) pour VIH-D. L'analyse d'une vingtaine de [TEXT TRUNCATED]

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 290, Tu.C 633

Karim Seck¹, N. D. Samb¹, B. Samb³, M. Tardy¹, A. Mbaye², M. Diack⁵, I. de Schampeleire⁵, L. Van de Verden⁵, M. L. Sakho¹, E. Delaporte³, L. Franssen⁴, S. Mboup¹, I. Ndoye¹
Évaluation des différents algorithmes pour le contrôle des MST à Dakar

¹ Programme National de Lutte contre le Sida, Sénégal

² PMI de Médina, Dakar, Sénégal

³ INSERM, Unité de Recherche sur la prévention et le traitement des maladies infectieuses

⁴ District de Mbao, Dakar, Sénégal

⁵

Objectifs : Évaluer la valeur diagnostique (sensibilité et spécificité) d'un algorithme basé sur la mesure des facteurs de risque, pour le dépistage des MST chez les femmes enceintes. Déterminer le coût de la prise en charge des MST diagnostiquées par l'algorithme, sa faisabilité et son acceptabilité.

Méthodologie : *Cibles* : Femmes enceintes en consultation prénatale chez qui est évalué un algorithme associant une évaluation des facteurs de risque à un examen au spéculum.

Étude clinique : Pour chaque femme recrutée, un premier examen avec application de l'algorithme est effectué par un médecin avec prélèvements génitaux.

Examens biologiques : Recherche par examen direct des agents de MST classiques (*T. vaginalis*, *C. albicans* etc..), isolement de *N. gonorrhoeae*, détection des antigènes de *C. trachomatis* par ELISA, sérologie syphilitique par RPR et WHA.

Évolution : Troisième examen clinique 3 à 7 jours plus tard et adaptation éventuelle du traitement sur la base des résultats d'examens biologiques.

Résultats et conclusions : Seront définies la caractérisation de la population étudiée (facteurs de risque des pertes vaginales et prévalence des MST), la validation des algorithmes (sensibilité, spécificité, valeurs prédictives positive et négative), l'estimation des coûts ainsi que la faisabilité et l'acceptabilité.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 106, Mo.C 055

M. Soumaré¹, W. Diop¹, N. D. Kébé¹, M. Bembera¹, M. B. Kébé¹, M. Ngom¹, M. Tardy²
Expérience d'IEC menée dans les bars et les boîtes de nuit de Dakar par un groupe de femmes : "Doufidiare"

¹ Centre MST, Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

² Assistante technique, Coopération française

Introduction : Trois faits ont motivé la création du groupe "Doufidiare" (ça ne passera pas) : La progression de la séropositivité parmi les prostituées fichées, le non-contrôle des nombreuses prostituées officiant dans la clandestinité, le refus des clients d'utiliser les préservatifs. Ce groupe de femmes s'est alors mobilisé, en collaboration avec le personnel du centre MST et avec l'aide du projet SDID.

(coopération canadienne). Leur but : mener des séances de sensibilisation dans les bars et les boîtes de nuit.

Matériel et méthodes : Deux phases : une première action bi-hebdomadaire a été entreprise dans les bars, pendant un an. Cette action s'est continuée pour être relayée par des quinzaines de sensibilisation dans les boîtes de nuit, l'année suivante. Dans les bars, les séances étaient tenues, en accord avec les gérants, vers 18 H. Elles consistaient en une présentation générale sur le sida, suivie par une discussion. Une démonstration de l'utilisation du préservatif avec distribution de ceux-ci terminait la séance. Dans les boîtes de nuit, l'animation débutait vers 24 H selon le vœu des gérants et des animateurs. Le matériel utilisé se composait d'une boîte à images, de tableaux, de banderolles, de dépliants, d'affiches, de cassettes audio pré-enregistrées, de tee-shirts et surtout de préservatifs. Chaque boîte choisissait son type d'intervention et les moyens pour ce faire.

Résultats : Dans les bars, les actions se sont montrées efficaces et d'une facilité relative touchant principalement les habitués de ces bars. Dans les boîtes de nuit, les difficultés ont été plus importantes, à savoir : horaires nocturnes, organisation des rencontres avec les responsables de ces boîtes, peu de disponibilité de ceux-ci, réticence de la part de certains gérants, crainte de rupture du rythme des soirées, risque de diminution de la clientèle en raison du sujet abordé. Les résultats ont été fonction de la prise de conscience des responsables et de l'aide qu'ils nous ont fournie. Plus de 4 500 personnes ont été ainsi sensibilisées et 2 séminaires de clandestines organisés.

Conclusions : Ces actions de sensibilisation ont été menées au cœur même des zones où coexistent, de jeunes femmes clandestines ou occasionnelles et de jeunes Dakarais peu avertis des risques encourus. Ces actions, bien qu'extrêmement délicates, ont le mérite d'informer précisément les personnes les plus menacées.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 311, Tu.D 715

P. S. Sow¹, M. A. Faye¹, G. Diouf¹, B. M. Diop¹, R. Colebunders², A. M. Coll-Seck¹
Increasing numbers of AIDS cases mostly caused by HIV-1 infection in Dakar (Senegal)

¹ Department of Infectious Diseases, Fann Hospital, Dakar, Senegal

² Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium

Objectives : To determine the HIV serology distribution in AIDS patients in Dakar, where HIV-1 and HIV-2 viruses are present.

Methodology : All patients meeting the WHO clinical AIDS case definition criteria with an HIV-1 and HIV-2 Western blot positive test who were hospitalized between January 1986 to December 1994 at the Department of Infectious Diseases Fann Hospital, Dakar, were enrolled in this retrospective study.

Results : Of the three hundred and forty four AIDS patients, 75 % were men and 25 % women. The mean age of these patients was 35 years +- 9.61 SD. Most patients (76 %) belonged to the 20-39 year old age group. HIV-2 infected individuals were statistically significantly older 39 years +- 9.65 SD than HIV-1 infected patients [mean age 33 years +- 9.17 SD, p <0.005]. According to the HIV serology distribution, 68 % of the AIDS patients were HIV-1 seropositive, 21 % HIV-2 seropositive and 11 % had sera who were dually reactive to HIV-1 and HIV-2.

Conclusion : While HIV-2 infection is still more prevalent in Senegal than HIV-1 infection, the majority of AIDS cases in Dakar are caused by HIV-1 infection. This study confirms the observation made in other studies in West Africa, that HIV-1 is more infectious, more pathogenic and spreading more rapidly than HIV-2 infection.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 255, Mo.C 498

P. S. Sow, M. Seydi, Y. Dieng, T. Dieng, C. T. Ndour, S. Diallo, A. M. Coll-Seck
AIDS-associated meningoencephalitic cryptococcosis in Dakar, Senegal

Department of Infectious Diseases, Fann Hospital, Dakar, Senegal

Objective : To determine the prevalence of cryptococcosis infection in AIDS patients in Dakar, Senegal.

Methodology : All AIDS patients with clinical symptoms and an HIV serology test positive on ELISA and Western blot hospitalized at the department of infectious diseases at Fann Hospital, Dakar, from November 1994 to April 1995 were enrolled in this prospective study. Cryptococcosis infection was detected systematically in all these patients using the serology for cryptococcal antigen by the latex agglutination test in the serum and the CSF. Direct examination with Indian ink coloration and culture of the CSF were also done.

Results : 74 AIDS patients were enrolled during this 5 months study. According to the CDC 1993 classification, 82 % were at the stage C and 18 % at stage B. The majority (70 %) were HIV-1 seropositive patients, 20 % HIV-2 and 10 had sera who were dually reactive to HIV-1 and HIV-2. During our study only one AIDS patient had meningoencephalitic cryptococcosis (latex agglutination test positive : serum 1/80.000 and CSF 1/10.000). The CD4 Counts were at 50/ml. Despite the treatment with fluconazole, the patient died 7 days later.

Conclusion : Cryptococcosis is not a frequent opportunistic infection in AIDS patients in Dakar. The prevalence is very low (1.3 %) comparing to other African countries where cryptococcal infection cases are increasing since 1985 particularly in Central Africa where environmental exposure to the causative..... [5 derniers mots illisibles]

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 272, Tu.B 561

P. S. Sow, S. Thiam, B. Fall, A. Diop, A. M. Coll-Seck
Pratique chirurgicale et infection à VIH à Dakar (Sénégal)

Service des Maladies Infectieuses, CHU de Fann, BP 5035, Dakar, Sénégal

Objectifs : 1. Évaluer le niveau de connaissance des chirurgiens en matière d'infection à VIH à Dakar.
2. Apprécier le risque d'infection à VIH en milieu chirurgical à Dakar.

Méthodologie : Un questionnaire anonyme a été distribué à tous les chirurgiens exerçant dans les hôpitaux dakarois. La décision d'accepter de participer à l'enquête est laissée librement au chirurgien. Il s'agit d'une enquête exhaustive transversale de mai 1994 à janvier 1995.

Résultats : Le taux de réponse était de 57,5 % (46 réponses obtenues sur les 80 questionnaires distribués). Il s'agissait de chirurgiens expérimentés avec une moyenne de 10,7 ans de pratique chirurgicale. La spécialité la plus représentée était la chirurgie générale. La majorité des chirurgiens (84,8 %) connaissent bien les facteurs de risque de transmission de l'infection à VIH. Cependant 78,3 % d'entre eux ignorent la situation du sida au Sénégal. Tous les chirurgiens se blessent en opérant avec une moyenne annuelle de 4,9 blessures dont 93,5 % au niveau de la main. Par ailleurs, 97,8 % des chirurgiens reçoivent des projections de liquide sur la face au cours des interventions chirurgicales. 52 % n'utilisent aucune protection particulière contre les blessures et les projections.

Conclusion : Le risque de contamination par le VIH au cours de la pratique chirurgicale existe à Dakar. Des séminaires de formation et de sensibilisation sur l'infection à VIH en milieu chirurgical devraient être organisés à Dakar.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 278, Tu.C 584

Michèle Tardy², O. Diallo¹, Y. Nianga¹, K. Diop¹, A. Thiam¹, M. Wane¹, M. C. Thioye¹, L. Mbacké¹, M. Soumaré¹, N. Wade¹, M. Diagne¹, I. Ndoye¹
Évaluation d'une IEC régulière chez les prostituées en matière de préservatifs, de MST et de sida

¹ Centre MST, Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

² Assistante technique, Coopération française

Objectifs : Des séances d'IEC plurihebdomadaires sont effectuées chez 800 prostituées suivies au centre. Une évaluation de notre action nous a semblé indispensable afin d'en réadapter éventuellement le message. Notre but : obtenir une prise de conscience, puis un changement de comportement chez cette population à haut risque.

Moyens et méthodes : 3 questionnaires ont été élaborés : le premier sur le sida (contamination, séropositivité, diagnostic) le second sur les MST (aspects et conséquences) et le dernier sur l'utilisation des préservatifs. Ces questionnaires ont été soumis aux prostituées fichées, suivies régulièrement et ayant reçu 4 séances d'IEC par an.

Les réponses aux questionnaires sont anonymes et se font oralement. Pour chacun des 3 questionnaires, 300 prostituées différentes ont été interrogées après les consultations. L'étude s'est poursuivie pendant 10 mois.

Résultats : Pour le sida : la contamination hétérosexuelle par des rapports non protégés est reconnue par plus de 97,2 % des prostituées, 96,2 % citent la contamination par des objets souillés de sang comme un des modes de transmission. La différence entre séropositif et sidéen semble bien saisie.

- les signes cliniques des MST majeures sont bien connus mais la syphilis prête encore à confusion.

- pour l'utilisation des préservatifs : 73 % des prostituées interrogées disent utiliser toujours un préservatif. 27 % reconnaissent ne pas l'utiliser systématiquement principalement avec leur ami fixe.

Conclusions : Les résultats sont assez satisfaisants en ce qui concerne la connaissance des ces problèmes. L'utilisation des préservatifs est intégrée comme une nécessité. Mais il existe une discordance entre l'augmentation progressive de la séropositivité et la persistance de MST dans cette population dont 73 % affirment utiliser toujours les préservatifs. Un réel changement de comportement sera plus difficile à obtenir. Quant aux amis fixes, des stratégies doivent être envisagées pour atteindre cette tranche de population échappant à tout contrôle

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 287, Tu.C 618

M. Cissé Thioye¹, M. Tardy², L. Mbacké¹, M. Wane¹, M. Soumaré¹, K. Diop¹, O. Diallo¹, Y. Niang¹, A. Thiam¹, M. Ly¹, N. Wade¹, M. Diagne¹, M. Sène¹, R. Diabaté¹, M. Sall¹, I. Traoré¹, I. Ndoye¹

Expérience de prise en charge des prostituées vivant avec le VIH

¹ Centre MST, Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

² Assistante technique, Coopération française

Introduction : Dans le centre MST de Dakar on notait en 1993, 14 % de prostituées séropositives. Actuellement, cette séropositivité se rapproche des 20 %. Cette progression nous implique chaque jour un peu plus dans la prise en charge psychologique, médicale et sociale.

Objectifs :

- Assurer une aide et un appui aux séropositives en cas de difficultés.
- S'assurer de l'utilisation des préservatifs.
- Préparer avec elles leur avenir. (travail, réinsertion familiale, prise en charge des enfants).
- Recenser les différents problèmes qui s'offrent à elles et essayer d'y trouver des solutions.

Méthodes :

- Site : Centre MST de l'IHS de Dakar.
- Population : prostituées séropositives.
- Precounseling avec fiche de consentement, IEC, Post-counseling effectué par le personnel.
- Disponibilité et mobilité du personnel, en fonction des cas et des possibilités du service.

Résultats :

• En 1994 : Sur 800 prostituées régulières, 20 % sont séropositives, 17 % sont informées, 13 % sont vues régulièrement. Depuis 1989, on note : 264 informées, 30 malades, 15 décédées du sida, 5 rapatriées.

• Positifs : Aide psychologique (accueil, écoute, disponibilité du personnel). Aide médicale (médicaments, orientations dans des structures de consultation ou d'hospitalisation). Aide sociale (favoriser des déplacements, appui financier, contacts avec la famille, aide lors du décès).

*Difficultés : grande disponibilité pas toujours compatibles avec les impératifs du service ; manque de logistique et de moyens lors des hospitalisations et des décès.

Envisager une réinsertion sociale pose des problèmes délicats.

Conclusions : Cette prise en charge est nécessaire afin de ne pas rejeter dans la clandestinité cette population par ailleurs difficile à contrôler et coupée des liens familiaux indispensables à tout à chacun en Afrique.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 328, We.B 776

*Rigmor Thorstensson*¹, K. Godoy¹, F. Mhalu², F. Dias³, G. Biberfeld¹
Evaluation of 12 HIV-1/HIV-2 antibody assays

¹ Swedish Institute for Infectious Disease Control, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

² Muhimbiki Medical Center, Dar Es Salaam, Tanzania

³ National Public Health Laboratory, Bissau, Guinea-Bissau

Objectives : To evaluate 12 commercially available HIV-1/2 antibody screening assays.

Methods : The following serum panels were used for specificity studies : Swedish blood donor sera, unselected Tanzanian blood donor and patient sera and consecutive sera from out-patients in Guinea-Bissau and for sensitivity studies :

HIV-1 antibody positive sera from Sweden and Tanzania and HIV-2 antibody positive sera from Guinea-Bissau and sero-conversion panels. The panels were used for evaluation of the following HIV-1/2 ELISAs : Abbott IMx and 3rd gen EIA, Behringwerke Enzygnost Plus, Blokit Bioelisa, Boehringer Mannheim Enzymun-Test 3rd gen, Innogenetics Innotest, Murex Wellcozyme EIA and Ice 1.0.2., Organon Vironostica Uniform II, Pasteur Genelavia Mixt, Roche Cobas Core HIVDags, and United Biomedical Inc UBI HIV-1/2.

Results : All HIV-1 and HIV-2 antibody positive samples were reactive in all assays except for one HIV-1 antibody positive sample from Tanzania which was repeatedly negative in Bioelisa and UBI HIV-1/2, both assays based on synthetic peptides The % specificity is shown in the Table for 10 of the 12 assays :

Sera	Abb 3rd	IMx	Enzyg	Bioelisa	Innotest	Wellcoz	Uniform	Genelav	Roche	UBI
Swe (500)	I	99.8	100	100	99.6	100	99.6	96.2	97.6	99.8
	R	100	ND	ND	99.6	ND	99.8	99.8	99.2	100
Tz (358)	I	97.7	98.0	99.7	93.3	96.4	94.7	93.5	89.6	96.4
	R	99,1	98.3	99.7	99.2	96.4	100	97.2	91.1	98.9
GuB (386)	I	97.7	96.9	99.2	95.1	90.9	99.0	94.5	91.2	97.2
	R	99.6	98.2	99.7	98.7	95.1	99.2	98.8	93.1	97.7
All Afr	R	99.3	98.3	99.7	98.9	95.7	99.6	97.8	91.9.	98.3

95 % CI 98.3-99.8 99.0-100 93.9-97.1 96.4-98.8 97.0-99.1
 97.0-99.1 97.9-99.5 98.8-99.9 89.4-93.9 94.6-97.5

Conclusion : Two of the assays based on synthetic peptides were less selected panels and also in seroconversion panels. The specificity was in general lower for African sera compared to that for Swedish sera with the highest specificity shown by Abbott 3rd generation. Enzygnost Plus and Wellcozyme ELISAs.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 232, Mo A405

Ibrahima Traoré ¹, I. Thior ¹, R. Marlink ², T. Siby ¹, I. Ndoye ³, S. Mboup ¹, M. Essex ², P. Kanki ²
 Natural history of HIV-1/HIV-2 in a cohort of West African female sex workers

¹ Bactériologie-Virologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

² Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

³ Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

Objectives : To compare clinical and immunologic outcomes of HIV-1 and HIV-2 infected female sex workers.

Methods : Registered self-identified female sex workers (N= 610) attending a STDs center in Dakar have been progressively enrolled in a clinical follow-up since 1985. HIV screening, CD4 count and clinical examinations are regularly performed to assess HIV serostatus and disease progression.

Results :

	<i>Incidence of AIDS :</i>					
	HIV-2+			HIV-1+		
	All cases	Incident cases	Prevalent cases	All cases	Incident cases	Prevalent cases
N	2	0	2	7	4	3
PYO (person-years observed)	616	135	481	259	121	138
Rate/100 pyo	.32	-	.4 I	2.7	3.3	2.2
95 % CI	(.81-1.3)	-	(.1-1.7)	(1.3-5.7)	(1.2-8.8)	(.2-6.7)

Kaplan Meir analysis shows that the HIV-2 seroprevalence and seroconverters have a significantly longer disease-free time to AIDS or CDC IV disease than the HIV-1 seroprevalent or seroconverters (Wilcoxon Gehan test, p<.05).

Conclusions : The rate of disease development with HIV-2 is significantly less than that of HIV-1 among this cohort of female sex workers. This prospective study has confirmed the hypothesis raised in early cross-sectional studies about the longer clinical latency of HIV-2 as compared to HIV-1. This difference will have important implications in the clinical management of HIV infected patients in regions where both viruses are present. (*Science* 1994 ; 265 : 1587-1590)

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 94, Mo.B 008

A. Wade ¹, L. Diaf ¹, D. Sokal ², P. O. Diaw ¹, A. Dieng-Sarr ¹, A. A. Diallo ¹, I. Ndoye ¹, A. M. Coll-Seck ¹, L. Diakhaté ¹, A. A. Hane ¹, S. Mboup ¹

Sept ans de surveillance sentinelle des infections VIH-1 et VIH-2 : adaptation d'un modèle HIV-1 pour la modélisation des épidémies VIH-1 et VIH-2

¹ Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal

² Family Health International, USA.

Objectifs :

- Estimer les tendances évolutives de ces infections dans les différentes populations.
- Utiliser les données de la surveillance sentinelle sur une période de sept ans pour établir des projections.
- Fournir aux décideurs des éléments d'appréciation de l'ampleur de l'épidémie dans un futur proche.

Méthodes : Les résultats de la surveillance sentinelle et la méta-analyse des recherches épidémiologiques nous ont permis de calculer des facteurs de correction de la distribution : des infections VIH-1 et VIH-2 ($\% \text{ HIV-2} = \% \text{ HIV-1} + 0.2$) ; du sexe et de la répartition urbain / rural ($\% R = 0.3 U$). Nous avons ensuite modifié les taux de progression VIH-Sida, les taux de transmission mère-enfant pour le VIH-2. Enfin, nous avons combiné toutes ces données pour faire nos projections afin de tenir compte de la spécificité de l'infection VIH-2.

Résultats : L'infection à VIH est inégalement répartie aussi bien géographiquement qu'au sein des groupes. Les variations de séroprévalence vont de 0.5 % à Dakar à 1.6 % à Ziguinchor chez les femmes enceintes, et de 16.4 % à 39 % pour les prostituées. Le système de surveillance épidémiologique fait apparaître des tendances évolutives ascendantes pour l'infection VIH-1 particulièrement pour les groupes à comportement sexuel à risque (prostituées, MST). De 1994 à 1998, la population générale infectée augmentera de 162 %, les cas de sida de 185 % et les morts de 158 %.

Discussion : Nos projections conservatives indiquent des variations de séroprévalence de 0.13 % à 2.88 % pour la population générale adulte (15-49 ans). Il faudra donc envisager de prendre en charge dès 1997, 60 613 adultes infectés par le VIH. Compte tenu de l'histoire naturelle de l'infection à VIH-2, la modification de certaines hypothèses de modèles VIH-1 peut permettre de bien approcher l'infection à HIV dans les zones d'endémicité VIH-2.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 112, Mo.C 080

A. Wade ¹, A. Hane ², A. M. Coll-Seck ¹, A. Diop ¹, M. Diop ², M. Garenne ³, M. Madison ³, D. Tarantola ³, S. Mboup ¹

Impact de l'épidémie du VIH/Sida sur la mortalité des adultes à Dakar : approche basée sur les données de l'État Civil

¹ Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal

² Réseau Africain de recherche sur le Sida, Dakar, Sénégal

³ Harvard School of Public Health, Department of Population and International Health, Boston, MA, USA

Objectifs :

- Étudier l'impact du VIH/Sida sur la mortalité des adultes.
- Collecter et analyser les données existantes sur l'évolution des décès par âge et sexe.
- Analyser les causes des décès au niveau des hôpitaux.
- Mettre en place un système d'informations sanitaires visant à produire et publier des données sur les causes de décès.

Méthodes : 220 000 décès de 1973 à 1992 ayant eu lieu à Dakar ont été saisis avec un taux de complétude de 63,7 % par rapport au comptage manuel. La complétude était plus acceptable pour les hommes que pour les femmes. La tranche d'âge est celle des 15-49 ans. Un échantillon de certificats de décès a été étudié dans le détail.

Résultats : Les tables annuelles de vie ont montré des baisses tendancielle de la mortalité de 1973 à 1982 avec une rupture à partir de 1983. L'accroissement de la mortalité était beaucoup plus accentuée chez les hommes que les femmes. En 1992, le nombre de décès enregistrés à Dakar était de 69 % plus élevé que le nombre attendu des tendances précédentes. Deux pics d'excès de mortalité ont été mis en évidence :

- parmi les 35-44 ans, ce qui correspondrait à une épidémie HIV-1,

- parmi les 55-64 ans, pouvant être interprétée comme les effets d'une épidémie VIH-2.

Discussion : La comparaison de nos données et de celles des études démographiques (ESF 73-77, EDS 83-85,...) a permis de valider les estimations fournies par l'état civil. L'utilisation des données existantes sur les décès par âge, sexe et causes par cette méthode très rapide, peu onéreuse pour estimer l'impact du HIV/Sida dans la mortalité dans nos pays est à encourager compte-tenu de la qualité des estimations.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 137, Tu.C 179

Siri Wood

Market women and out-of-school youth in Senegal : Behavioural research on traditional communication in HIV and STD prevention

Research objectives : In 1994-95 the AIDS/STD Health Promotion Project carried out 22 focus group discussion (FGDs) and a baseline quantitative study among low-literate market women and out-of-school youth in urban and peri-urban regions of Senegal. The objectives of the research were :

- 1) to identify the knowledge, attitudes and practices of these target populations with regard to STDs and HIV/AIDS ;
- 2) to assess the target population's perception of their own risk and their ability to negotiate safer sex behaviours with their partners, and
- 3) to identify the most helpful and appropriate IEC approach and channels of communication with these women and youth. Complementary information was obtained from key informant interviews, research done by AIDSCAP in a third region, and a review of other research done in Senegal. We have successfully tested a game approach for low-literate persons developed by the project to confidentially gather information about risk behaviour among our target groups.

Results :

- 1) Although the majority of FGD participants have a minimum level of understanding about HIV and AIDS, knowledge about STDs is extremely limited.
- 2) Women state that their lack of ability to control or negotiate the level of risk behaviour of their husband/partner(s) puts them at heightened risk.
- 3) Out-of-school youth have only limited forums in which to discuss sexuality, and risks associated with early experimental sex.
- 4) Senegalese women and youth groups, strongly encourage the use of traditional entertainment and education forms and techniques (taasu, foureul, sabat, tontines, dahiras, mbotayes, taalifs) in interactive settings to examine, discuss and educate about issues relating to sexuality, STDs and HIV. Most importantly, our research suggests that negotiation skills and communication techniques that facilitate discussion about sexuality between peers, partners and parents-children are potentially the most effective tools to change risk taking sexual behaviour.

Implications for Project Activities : Findings from the qualitative research are being used to establish a peer education training programme for low literate market women and youth groups. Development of training and IEC materials is a highly participatory process. Basic content and training materials were defined by our research findings and workshops held with members of the youth and women's groups. The paucity of information, education and communication about sexual health in local languages will be addressed by developing all materials in Wolof, adopting the language for the targeted age and gender groups. A manual in Wolof provides information about anatomy, sexuality, HIV/AIDS and STDs and gives step-by-step guidance for addressing specific themes using such IEC supports as flip charts, role play, skits and traditional "rap" forms. Project staff assist the peer groups in organizing social and community events based on course learnings. The HIV and STD health promotion package will be distributed to other NGOs working in HIV.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 165,

Siri Wood

Market women and out-of-school youth in Senegal : traditional communications as HIV and STD interventions

Objectives : The overall goal of the AIDS/STD health Promotion Project is to limit the spread of HIV and other STDs among low-literate market women and out-of-school youth in three urban and semi-urban regions of Senegal. The project has designed an interactive, culture-specific training program that contributes to safer sex choices amongst this population.

Methods : Six months of qualitative research (focus groups, a key informant survey and a literature review) and a qualitative baseline survey have met the following objectives :

- 1) to identify the knowledge, attitudes and practices of the target groups in regards to STDs and HIV ;
- 2) to assess the target population's perception of their own risk and their ability to negotiate safer sex behaviours with their partners ;
- 3) to determine the most favourable and appropriate training content and IEC media for a peer education program among market women's associations and youth groups.

Results : Results of our research reveal that training that emphasizes communication about sexuality between peers, partners and parents-children and negotiation skills between partners is essential. Information about HIV and other STDs in local languages is both needed and desired by low-literate populations in Senegal. Our project approach relies on audio-visual, traditional media, and functional literacy as effective means to communicate this information. Traditional forms of discussion, song, dance and theater (*taasu, foureul, sabat, tontines, dahiras, mbotayes, taalifs*) are the principal communication channels of the project. The crux of the project revolves around women's ability to achieve greater control over the factors in their sexual lives that put them at risk, particularly the difficulties of communication with their husband/partner(s).

Conclusions : Development of project training and IEC materials is a highly participatory process. Basic content and training materials were defined by our research findings and workshops were held with members of the youth and women's groups. A series of trainings for peer educators has begun, based on trainer's manual and IEC materials in Wolof language. IEC material developed by project staff include wooden puzzles used to teach reproductive anatomy, a slide show of STDs, a picture card game and flipchart about HIV and AIDS, communication role play scenarios, and an evaluatory game used to confidentially collect information about knowledge, attitudes and risk behaviour, before and after project interventions. Peer educators who are trained by project staff return to their groups to train and organize community activities that reach additional groups of market women. This HIV and STD health promotion package will eventually be distributed to other NGOs working in HIV.

IX^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Kampala, Uganda, 1995, p. 358, We.D 899