

*Ludovic d'Almeida*

Leçons tirées d'une bibliographie annotée sur le sida au Sénégal 1986-1991

AREAS, BP 5356 Dakar, Sénégal

Les communications à des conférences internationales, publications dans des revues scientifiques... portant sur le sida au Sénégal sont abondantes et diversifiées. Elles sont l'expression des préoccupations scientifiques, de connaissances objectives, d'interrogations humaines à propos du sida au Sénégal. L'analyse de leur contenu permet alors de dégager leurs évolutions intellectuelles et de tirer des leçons de la situation du sida au Sénégal.

*Méthodes* : Demander à la communauté scientifique sénégalaise leurs travaux sur le sida au Sénégal et, éventuellement ceux dont ils ont connaissance. Consulter l'ensemble des bibliothèques des instituts de recherche, des facultés d'universités, des organismes internationaux. Dresser un répertoire signalétique exhaustif alphabétique et thématique.

*Résultats* : 256 publications sont recensées. 28,4 % de ces publications portent sur les aspects cliniques du sida au Sénégal, 22,6 % sur les aspects bactériovirologiques, 22,6 % sur l'épidémiologie, 10,1 % sur les aspects d'IEC, 9,2 % sur les aspects socio-comportementaux, 2,7 % sur les programmes nationaux, 2,73 % sur les interventions et 1,9 sur les prises en charge. On dénombre en 1986 4,3 % de l'ensemble des publications, en 1987 5,8 %, en 1988 12,8 %, en 1989 22,2 %, en 1990 21,4 % et en 1991 33,5 %.

*Commentaires* : Malgré la richesse et la diversité des thèmes couverts, certains ne sont pas ou peu couverts. Plus des 2/3 des productions scientifiques sont consacrées à la recherche proprement dite, le tiers restant à la vulgarisation des actions de recherche. Il se dégage une impression de non-concertation dans les thèmes et domaines de recherche, comme si un programme national n'existe pas. Le sida au Sénégal, dans ses productions scientifiques est encore marqué par la hiérarchie médicale. Il se dégage la nécessité de renforcer la coordination des activités de recherche sur le sida.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 225, T.P 152*

*Ludovic d'Almeida*<sup>1</sup>, A. Bacha<sup>2</sup>, M. A. Faye<sup>3</sup>

Communication autour de la sexualité au sein du couple

<sup>1</sup> AREAS, BP 5356, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup> ENDA-Santé, BP 3370, Dakar, Sénégal

<sup>3</sup> Clinique des Maladies Infectieuses, CHU de Fann, Dakar, Sénégal

Au plan conceptuel, une des leçons majeure des campagnes de prévention est que les messages de prévention doivent être correctement ciblés. Le couple est une cible pour au moins deux raisons : la contamination est essentiellement hétérosexuelle, le couple est en général constitué de parents. La question est donc comment dans un couple la question de la sexualité est abordée ?

*Méthodes* : La première phase s'appuie sur une analyse de contenu des discours des patients (couple concordant et couple discordant) pris en charge lors d'un dépistage (VIH) ou d'un counseling post-test. La deuxième phase est une enquête quantitative auprès d'un échantillon représentatif de la population nationale.

La troisième et dernière phase s'appuie sur une méthode qualitative à type de focus group.

*Discussions* : Lorsque sexuellement l'accord est acquis au sein du couple, la communication est infra-verbale. Mais si un désaccord ressenti par l'un des membres du couple survient, la verbalisation de la sexualité est médiatisée autour de thèmes de conflit qui en apparence n'ont pas de rapport avec la sexualité.

Le couple n'aborde pas la sexualité avec les enfants.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 221, T.P 129*

L. d'Almeida, M. Seck, A. M. Coll-Seck, O. Sylla, F. Ramos, P. Engelhard, A. Bacha, P. Couloubaly, M. Etchepare, E. Sy, E. Haaby

Perceptions et conduites face au risque (Pour des mesures pratiques de prévention du sida au Sénégal)

*Problématique* : Au Sénégal, il faudrait mieux connaître, dans une optique de prévention, les dispositions culturelles, sociologiques et psychologiques des individus et des groupes par rapport au risque, à la sexualité et aux autres pratiques contaminantes.

*Méthodes* :

\* Observation directe du personnel paramédical ;

\* Questionnaire population générale : bâti autour de sept grands thèmes : connaissance des risques encourus, gestes médicaux, demande sexuelle, procréation, pratiques traditionnelles, généralités. Cet instrument s'adresse aussi à :

— population générale, population risque actif, population risque passif, personnel paramédical, populations de patients.

*Résultats préliminaires de l'observation directe* :

\* Mesures de désinfection et d'asepsie avant les injections :

— 36 % du personnel se lavent les mains avant de pratiquer une injection.

\* Mesures de désinfection pendant les injections :

— 52 % des injections sont effectuées avec des aiguilles et des seringues à usage unique ; le reste provient des boîtes de stérilisation ;

— 20 % cependant est restérilisé avec de l'eau de Javel.

\* Mesures de désinfection et d'asepsie après les injections :

— dans 68 % des cas, les instruments sont placés dans un récipient ne contenant aucun antiseptique (grand plateau, haricot) et dans 28 % dans un cuvette contenant de l'eau de Javel.

*Commentaires* : On remarque une apparente rupture entre l'entretien et stérilisation du matériel et l'asepsie durant l'acte. S'il est vrai que tous ces deux aspects ne recouvrent pas les règles d'hygiène générale, ils sont cependant importants.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 89, WO 018*

Sören Andersson <sup>1</sup>, F. Mhalu <sup>2</sup>, F. Dias <sup>3</sup>, G. Biberfeld <sup>1</sup>, R. Thorstensson <sup>1</sup>

Evaluation of 7 combined anti HIV-1/HIV-2 ELISAs

<sup>1</sup> National Bacteriological Laboratory, Stockholm, Sweden

<sup>2</sup> Muhimbili Medical Centre, Dar es Salaam, Tanzania

<sup>3</sup> National Public Health Laboratory, Bissau, Guinea-Bissau

*Objective* : To evaluate 7 combined anti-HIV-1/HIV-2 ELISAs.

*Materials and methods* : HIV-negative sera from Swedish blood donors (n = 500) Tanzanian blood donors (n = 433) and outpatients in Guinea-Bissau (n = 256). HIV-1 antibody positive sera from Sweden (n = 100) and Tanzania (n = 100). HIV-2 antibody positive sera from Guinea-Bissau (n = 100) and a seroconversion panel from Boston Biomed Inc. All sera were analysed at the national reference laboratory in Sweden 1988-1992 by Abbott Recombinant third generation (A), Behring Enzygnost Anti-HIV-1+2 (B old) and Anti-HIV-1/HIV-2 (B new), Organon Vironostica (O), Pasteur Rapid Elavia Mixt (PE) and Genelavia Mixt (PG) and Wellcome Wellcozyme (W).

*Results* : All assays were 100 % sensitive when used for analyses of preselected HIV-1 and HIV-2 antibody positive sera. Analyses of HIV-1 seroconversion panels showed that the assays based on whole viral lysate (O and PE) had a lower sensitivity. Negative predictive values (PV) were 100 % for all tests. Positive PV varied between 44.6 % and 97.3 % (estimated seroprevalence 6.7 % HIV-1).

*Specificity* :

Negative sera from		A	B old	B new	O	PE	PG	W
Sweden	I	99.8	99.2	100	99.8	99.6	97.6	99.6
	R	100	100	ND	100	100	99.2	99.6
Tanzania	I	97.7	96.5	98.4	97.5	92.4	89.6	99.5
	R	99.1	97.2	99.1	99.5	95.2	91.1	99.8
Guinea-Bissau	I	97.7	95.7	97.7	98.0	94.1	91.2	99.2
	R	99.6	96.5	100	98.8	96.5	93.1	99.6

I = initial reactive      R = repeated reactive

*Conclusions* : Combined anti-HIV-1/HIV-2 ELISAs have a high sensitivity. The specificity for all assays are low when used for analyses of African sera compared with Swedish sera.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 106, W.P 067*

Awa MarieColl-Seck

Factors affecting the incidence of perinatal transmission of HIV and HIV II

(sans abstract)

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 186*

Tine Demeulenaere, M. Vanderbruaene, P. S. Sow, J. Goeman, D. Van Hove, R. Colebunders  
Evaluation of the new WHO AIDS surveillance case definition (NWASCD)

Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium

*Objective* : To determine the sensitivity (sens) and specificity (spec) of the NWASCD (1)

*Methods* : The sens and spec of the NWASCD was determined in a population of 423 HIV+ in and out patients (87 females and 336 males, including 307 Caucasians and 79 Black Africans) seen at 3 AIDS reference centers in Belgium, using the 1987 and the newly proposed 1992 CDC AIDS case definition (2) as golden standards.

*Results* :

	1987 CDC AIDS case definition		1992 CDC AIDS case definition		
	+	-	+	-	
NWASCD	+ 66*	2	67	1	
	- 24**	331	72	283	
	-----	-----	-----	-----	
	90	333	139	284	423
	sens 73.4 % spec 99.4%		sens 48.2 % spec 99.6 %		

\* Oral candidiasis + dysphagia (13 pts), Kaposi's sarcoma (10 pts), important neurological impairment (12 pts), HIV wasting syndrome (23 pts), extrapulmonary TB (3 pts).

\*\* PCP (11 pts), chronic HSV infection (3 pts) Isoporiasis (1 pt), Cryptosporidiosis (1 pt) Cryptococcosis (1 pt), Toxoplasmosis (2 pts), extrapulmonary TB that could not have been detected with limited diagnostic facilities (4 pts) and *Mycobacterium avium intracellulare infection* (1 pt).

*Conclusions* : The NWASCD, evaluated in Belgium had a high spec but relatively low sens. The sens may be higher in Africa where opportunistic infections may remain undiagnosed and therefore more patients may present with a wasting syndrome.

(1) Clinical AIDS case definition, but requiring a positive HIV test result ; WHO consultation Geneva, may 92.

(2) including CD4 counts <200/mm<sup>3</sup> as a criteria.

VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 87, W.O.009.

A. Dieng-Sarr<sup>1</sup>, A. Wade<sup>1</sup>, A. A. Diallo<sup>1</sup>, S. Ba<sup>1</sup>, A. Thiam, I. Sall, I. Ndoye<sup>2</sup>, S. Mboup<sup>1</sup>  
Bilan d'une expérience de 3 ans de surveillance par réseau sentinelle des informations à VIH au Sénégal  
1989-1991

<sup>1</sup> Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Hôpital A. Le Dantec, Dakar

<sup>2</sup> Institut d'Hygiène Sociale, Dakar

*Objectifs* : Cibler les difficultés essentielles rencontrées sur le terrain et les acquis en vue de renforcer l'efficacité du programme.

*Méthodologie et résultats* :

Nous avons exprimé les taux de réalisation (résultats obtenus / objectifs fixés) dans le tableau suivant :

	<i>Donneurs</i>	<i>MST</i>	<i>Hosp.</i>	<i>Prost.</i>	<i>Tuber.</i>	<i>Fem. enceintes</i>	<i>Total</i>
1989	76 %	38 %	24,5 %	72,5 %	42,6 %	74,5 %	60,68 %
1990	91 %	56,5 %	41 %	47 %	37 %	58,5 %	60 %
1991	56 %	32 %	3 %	54,7 %	12 %	46,5 %	38,5 %

Ce tableau cache de grandes disparités en fonction des 24 sites des 4 régions

*Commentaires et Conclusions* :

Un relâchement progressif de 1989-1991 lié à un essoufflement et un manque de motivation du personnel mais aussi une surestimation des effectifs dans certains centres rend parfois toutes comparaisons d'une année à une autre impossible.

Il serait important de revoir la localisation du réseau qui ne couvre que 1/3 du territoire par une meilleure redistribution des sites et la méthodologie de l'échantillonnage.

Revoir l'intérêt de certains groupes (malades et tuberculeux) s'il existe déjà un bon système de séronotification des cas. C'est un programme qui semble être lourd, néanmoins des acquis ont été obtenus pour certains groupes qui ont pu s'intégrer à la décentralisation et à la routine des structures périphériques.

Une bonne gestion des données et consécutivement une régulière édition d'un bulletin d'information en vue d'une meilleure politique d'information sous-régionale.

VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 199, T.P 003

A. Dieng-Sarr<sup>1</sup>, A. Wade<sup>1</sup>, A. Diallo<sup>1</sup>, A. Thiam<sup>1</sup>, I. Sall<sup>1</sup>, I. Ndoye<sup>2</sup>, S. Mboup<sup>1</sup>  
Importance de l'utilisation des Western blot dans une zone de faible prévalence

<sup>1</sup> Laboratoire de bactériologie-virologie, Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar

<sup>2</sup> Institut d'Hygiène Sociale (IHS), Dakar

*Objectifs* :

— Faire une étude comparative de l'utilisation des Western blot par rapport à 2 Elisa dans 2 populations : faible risque (femmes enceintes) et haut risque (prostituées) ;

— Voir les différences éventuelles sur l'estimation des prévalences obtenues après 2 Elisa et un Western blot et 2 Elisa combinés.

*Méthodologie* : Population d'étude : femmes enceintes (n = 4545) P = 1,18 % ; Prostituées (n = 2380), P = 14,7 % après Western blot.

Tests utilisés : Elavia (Pasteur Diagnostic), Abbott Recombinant HIV-1+2 sur les positifs en Elavia.

Confirmation : New Law Blot 1 et 2 (Pasteur Diagnostic)

	Sensibilité	Spécificité	VPP	VPN
Prostituées	100 %	99,2 %	91,1 %	100 %
Femmes enceintes	100 %	98 %	56,8 %	100 %

Ce tableau résume la performance des 2 Elisa combinés par rapport au Western blot.

*Commentaires et conclusion* : Nous avons constaté que si nous avons une assez bonne satisfaction dans le groupe des prostituées, par contre les 2 Elisa combinés sont largement insuffisants chez les femmes enceintes. Une différence significative est observée entre la prévalence réelle après Western-Blot (1,18 %) chez les femmes enceintes et celle obtenue après 2 Elisa (2,18 %) P = 0,00063). Cette situation est identique à celle des donneurs de sang.

Ces grandes variations de la prévalence qui ne sont en réalité liées qu'à un choix de test, peuvent modifier les tendances dans les programmes de surveillances.

Cette étude montre qu'en plus de l'information sur la prévalence des 2 virus (HIV-1 et HIV-2), l'utilisation des Western blot est indispensable dans les zones de faibles prévalences.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 242, T.RT 011*

A. Diouf<sup>1</sup>, N. Mbaye<sup>2</sup>, F. Kébé<sup>1</sup>, A. N. Ndour Sarr<sup>3</sup>, D. S. Ba<sup>3</sup>, N. D. Tall<sup>3</sup>, A. Ouangré<sup>3</sup>,  
A. Gueye<sup>3</sup>, T. Siby<sup>3</sup>, C. S. Boye<sup>3</sup>, M. Fall<sup>2</sup>, F. Diadiou<sup>1</sup>, S. Mboup<sup>3</sup>, P. Kanki<sup>4</sup>  
Infections à VIH et périnatalité à Dakar

<sup>1</sup> Clinique Gynécologique, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup> Clinique pédiatrique, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

<sup>3</sup> Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Hôpital A. Lz Dantec, Dakar, Sénégal

<sup>4</sup> Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

*Les objectifs de cette étude sont :*

- 1) D'apprécier la prévalence de l'infection à VIH chez la gestante à Dakar.
- 2) De dégager les facteurs de la transmission verticale du VIH.
- 3) De mieux connaître l'histoire naturelle de l'infection à VIH verticalement transmise chez l'enfant, en particulier pour le VIH-2.

*Les méthodes* : Un prélèvement systématique est pratiqué chez les parturientes venues consulter à la Maternité : sont incluses toutes les femmes séropositives ayant accouché d'un enfant vivant, appariées à 2 couples mère-enfants témoins, sur la base de l'âge, de la parité et du statut matrimonial des mères.

Compte tenu de la faible prévalence du VIH au Sénégal, le dépistage doit porter sur un échantillon de 5 000 femmes avec un chiffre espéré de 50 femmes séropositives.

Un suivi des couples mère-enfants est instauré dès l'inclusion, ce dans un cadre pluridisciplinaire, clinique et biologique.

*Résultats* : Sur les 6 716 prélèvements effectués du 26 avril 1991 au 19 août 1992, nous avons trouvé : 27 HIV-1, 17 HIV-2 double profil HIV-1 - HIV-2. 21 de ces femmes ont accouché d'un enfant vivant et forment la base de notre cohorte, complétée pour 42 couples mère-enfant témoins.

Les mères HIV-1 positif sont plus jeunes et ont un enfant de poids de naissance plus faible que les mères HIV-2 positif.

Avec un recul moyen de 10 mois, nous ne constatons pas de différences significatives sur le plan du développement somatique et psychomoteur entre les enfants nés de mères séropositives et leurs témoins.

Toutefois le muguet, les infections cutanées et systémiques sont plus fréquents chez les enfants de mère HIV positif.

La numération lymphocytaire est dans les limites de la normale quel que soit le statut sérologique maternel. La sérologie HIV chez l'enfant ne permet pas encore de conclure.

La poursuite de l'étude et l'élargissement de la cohorte devront nous permettre de mieux comprendre l'histoire naturelle de la transmission mère-enfant du VIH-1 et du VIH-2.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 238, T.P 223*

G. Diouf<sup>1</sup>, A. Ouangré<sup>1</sup>, O. Diouf<sup>1</sup>, M. Diop<sup>1</sup>, M. A. Faye-Ndao<sup>1</sup>, T. Siby<sup>1</sup>, R. Child<sup>2</sup>, J. Hellinger<sup>2</sup>, P. Kanki<sup>2</sup>, S. Mboup<sup>1</sup>, R. Marlink<sup>2</sup>, A. M. Coll-Seck<sup>1</sup>  
 Classification de l'OMS (WHO) et différences immuno-cliniques entre VIH-1 et VIH-2 au sein d'une population consultant au Service des Maladies infectieuses, CHU Fann, Dakar, Sénégal

<sup>1</sup> Université Cheikh Anta Diop, Dakar

<sup>2</sup> Harvard School of Public Health, Boston

*Objectif* : Déterminer les différences immunologiques et cliniques entre HIV-1 et HIV-2 au sein de patients consultant au Service des Maladies infectieuses du CHU de Fann.

*Méthodes* : Au cours des 9 premiers mois d'étude, tout malade consultant au Service des Maladies infectieuses est examiné et prélevé après consentement :

— 1 test à l'immuno-dot et confirmation au Western blot ;

— 1 numération CD4 et CD8 pour tout malade séropositif et témoins sont effectués.

*Résultats* :

*OMS (WHO) Classification négative*

	<i>Moyenne G. Blancs</i>	<i>Moyenne Lympho</i>	<i>Moyenne CD4</i>	<i>Moyenne CD8</i>	<i>Moyenne CD4/CD8</i>
HIV-1 (n = 41)	5125	1729,7	361,2	842,4	0,39
HIV-2 (n = 20)	5760,2	2352,0	636,5	1093,2	0,76
NEG (n = 33)	5884,8	2671,1	1294,3	799,9	1,91

*OMS (WHO) Classification positive*

	<i>Moyenne G. Blancs</i>	<i>Moyenne Lympho</i>	<i>Moyenne CD4</i>	<i>Moyenne CD8</i>	<i>Moyenne CD4/CD8</i>
HIV-1 (n = 17)	5888,2	1865,6	342,0	1108,0	0,43
HIV-2 (n = 5)	6160	1994,4	360,9	1051,9	0,42
NEG (n = 5)	5940	2865	1360,9	898,3	1,69

*Discussion et conclusion* : Pour les 80 premiers malades ayant bénéficié du bilan immuno-clinique complet, la moyenne des CD4 et la moyenne du rapport CD4/CD8 est nettement plus élevée pour les sujets HIV-2 que pour les sujets HIV-1 dans la classification WHO Négative, (T = 2,35 ; P = 0,023), de même qu'au stade de sida selon la même classification WHO Positive (T = 2,12, P = 0,04).

VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 98, W.P 016

Régine Thérèse Gandji<sup>1</sup>, L. Monny<sup>7</sup>, I. Bowen<sup>6</sup>, J. B. Tapko<sup>5</sup>, F. Mowoundi<sup>4</sup>, L. Zekeng<sup>3</sup>, A. Dieng Sarr<sup>2</sup>, S. Mboup<sup>2</sup>, L. Kaptué<sup>1</sup>

Étude rétrospective de l'évolution de la séroprévalence du VIH chez les donneurs de sang à Yaoundé et Douala.

<sup>1</sup> Ministère de la Santé Publique, Cameroun

<sup>2</sup> Université Cheikh Anta Diop, Dakar

<sup>3</sup> CHU de Yaoundé

<sup>4</sup> Centre de Transfusion Sanguine, Douala

<sup>5</sup> Hôpital Général, Yaoundé

<sup>6</sup> Centre Médico-Social, Yaoundé

<sup>7</sup> Hôpital Central, Yaoundé

*Objectif* : Suivre les tendances de la séroprévalence VIH au niveau de la population des donneurs du

sang de Yaoundé et Douala de 1987 à 1990.

*Méthodes* : Nous avons travaillé sur 21 942 donneurs de sang à Yaoundé et 22 421 donneurs de Douala. Tous les sérum ont été testés par Elisa (Behring).

*Résultats* : À Yaoundé la prévalence reste stable de 1987 à 1990 (P = 4.03 %). Par contre nous avons noté une augmentation significative de la prévalence de 1987 à 1990, passant successivement de P = 0.84 %, P = 1.07 %, P = 2.59 %, P = 4.66 %. Nous avons constaté une différence notable entre Yaoundé et Douala de 1987 à 1989. En 1990 la prévalence à Douala rejoint celle de Yaoundé qui se stabilise.

*Conclusion* : Nos résultats nous permettent de dire que l'infection semble plus récente à Douala qu'à Yaoundé.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 159, T.P 159*

K. O. Jaiteh, Ramu Sarge-Njie, K. Manneh, M. K. Cham, M. O. George, S. M. Ceesay  
HIV infection prevalence and evaluation of the stability of the different test systems available for both HIV-1 and HIV-2 in Banjul's condition

Ministry of Health — Royal Victoria Hospital Laboratory, Banjul, The Gambia

*Objectives* : — To assess the spread of HIV infection in the country since the first sero-survey (1988), to estimate the prevalence of syphilis and its correlation with HIV infection ;  
— to assess the impact of the health education programme that was undertaken after the first sero-survey ;  
— to assess the awareness of risk factors and avoidance of HIV infection as a result of intervention programme.

*Methods* : Blood samples were obtained from subjects age 15 years and above, people bringing children to the clinics, attending antenatal and infant welfare clinics. Basic personal information were collected, and sera were tested using wecozyme Elisa for HIV-1+2, HIV, and VDRL for syphilis.

*Results* : Total prevalence rate was 2.2 % compared to 1.7 % in 1988. A significant increase was noted in HIV-1 infection than HIV-2. There was no significant difference between gender with respect to HIV prevalence. Urban prevalence rate was 0.8 % higher than rural. Type prevalence varied with sex and age. Prevalence of HIV-1 was predominant higher among male subjects and was found in the ages of between 15 to 44 years. HIV-2 prevalence was higher in female and within the age group of 20 to 44 years. HIV-1+2 was detected in one female only.

76.4 % had heard about HIV/AIDS and 80 % of these know the routes of transmission and how to avoid contracting it. 0.7 % of these who experienced urethral discharge tested HIV positive and 0.2 % of the penile ulcer subject had HIV positive infection. 0.6 % of subjects who had contacts with prostitute were HIV positive.

*Conclusion* :

The rise in the prevalence rate was relatively small : 1.7 % to 2.2 %. That of HIV-2 is stable, and that of HIV-1 is increasing. There is an increase of the education of the public. The prevalence of syphilis was 4.6 % and 4.9 % of these had HIV.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 205, T.P 040*

M. de Loenzien <sup>1</sup>, A. Wade <sup>2</sup>, Y. Charbit <sup>3</sup>, S. Mboup <sup>2</sup>  
Facteurs socio-démographiques et culturels de la propagation du sida en milieu rural sénégalais - Région de Kaolack

<sup>1</sup> Institut de Formation et de Recherches Démographiques, Université de Yaoundé

<sup>2</sup> Centre National pluridisciplinaire de Prévention du Sida, Dakar

<sup>3</sup> Centre d'Études et de Recherches sur les Populations Africaines et Asiatiques, Université de ParisV

*Objectifs* : Identifier les attitudes et comportements de la population rurale sénégalaise face au sida ; affirmer les programmes de sensibilisation et de prévention du sida

*Méthodes* : Étude exhaustive de deux villages wolof de la région de Kaolack. Enquête auprès de 226 hommes et 334 femmes répartis dans 94 concessions, passation de 44 entretiens individuels et de groupe.

*Résultats* :

— Dans les deux villages, les hommes ont une connaissance du sida (90 % et 88 %) meilleure que celle des femmes (46 % et 41 %). La distinction entre village 'moderne' et village 'traditionnel' est pertinente : dans le village 'moderne', 61 % des personnes citent les relations sexuelles contre 31 % dans le village traditionnel, 7 % croient en la guérison, contre 20 %, et 34 % connaissent les préservatifs, contre 20 %.

— Certaines infrastructures comme le marché hebdomadaire jouent un rôle à la fois dans la propagation du sida (prostituées) et dans l'accessibilité des méthodes de prévention (vente de préservatifs). L'école et l'infirmerie jouent un rôle important dans la sensibilisation au sida et aux maladies en général.

*Conclusion* :

— Il est possible de s'appuyer sur les équipements communautaires pour développer la sensibilisation au sida. Les populations souhaitent l'organisation de causeries sur ce sujet dans le village.

— Ces résultats seront mis en perspective avec les résultats de l'enquête nationale sur le sida au Sénégal.

— Une étude comparative aura lieu dans un pays à forte prévalence : le Burundi.

*VIIe Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 211, T.P 071*

K. K. Manneh, R. S. Njie, F. S. J. Olfield, K. O. Jaiteh, M. K. Cham  
HIV serology, an experience with two nationwide sero surveys

Pathology laboratories, Royal Victoria Hospital, Banjul  
Ministry of Health, Banjul, The Gambia

*Objective* : To assess the prevalence of HIV infection nationwide and evaluate the suitability of the different test systems available for both HIV-1 and HIV-2 for our condition.

*Method* : We used welcozyme Elisa and Fujiribio gelation agglutination test for HIV-1 and the Elavia 2 and a competition Elisa for HIV-2, western blotting for positive sera. Between April and June 1988, we had 3461 sera (First survey).

For the second survey (August to November 1991) we had 3551 sera which were tested with welcozyme 1+2, welcozyme recombinant HIV-1 and Elavia HIV-2 if positive, LAV blot 1 and 2 and pepti-lav 1+2.

*Results* : In the first survey 59 sera were considered positive for HIV (1.67 %) of which 92 % were HIV-2. 30/31 sera positive for HIV-2 by both Elisa's were Western blot positive, but 23/25 sera that showed discordant results between the two tests were negative by blotting.

The Elavia 2 Elisa showed a false positive rate of 1.8 % compared to 1.2 % by the competitive assay. This compared with a false positive rate of 0.2 % for welcozyme. For HIV-1, 5 sera showed positive concordance between welcozyme and the Fujiridio test and all were blot positive. 7 sera were either discordant between the two tests or were only weakly positive, and all were blot negative.

*Conclusion* : The prevalence of HIV infection is increasing (1.6 % to 2.2 %). We recommend for two test systems to be used for both HIV-1 and HIV-2 and Western blotting selectively. HIV-2 infection is increasing slowly, but HIV-1 show a gradual increase (0.1 to 0.50 %). So HIV-1 would be the

dominant infection if the trend continues. Welcozyme 1+2 is recommended as a screening test because of its high sensitivity.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 202, T.P 021*

Souleymane Mboup  
Stratégies diagnostiques du VIH. Intervention en session plénière

(sans abstract)

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992.*

Marie-Hélène Mottin-Sylla, Omar Tandia  
Prévention dans les groupes à risque : le rôle des gens du métier

ENDA-Environnement et Développement du Tiers-Monde (Synergies Femmes et Développement), BP 3370, Dakar, Sénégal

*Objectif* : Dix ans après l'apparition de la maladie, on s'accorde à réaliser que la prévention du sida est plus qu'une affaire de technique médicale, elle ne peut se passer de la participation de l'ensemble de la société concernée. Les prostituées étant en Afrique le principal groupe incriminé dans la propagation du sida, comment organiser une action de prévention dont elles soient à la fois les principales bénéficiaires et les principales actrices ?

*Méthodes* : Reconnaître que le sida n'est qu'un — mais parmi les plus grands — risques de l'activité prostitutionnelle implique, pour en limiter les ravages, que les actions entreprises au sein du milieu de la prostitution s'adressent à l'ensemble des facteurs qui le caractérisent : desserrement des contraintes économiques, amélioration du statut des personnes, meilleure information en matière de santé (dont santé reproductive), facilitation de l'accès aux soins de santé, revalorisation du statut social des personnes engagées dans la prostitution (déstigmatisation), actions collectives d'amélioration des conditions de vie.

*Résultats* : Réintégrer la lutte contre le sida dans le contexte social de la promotion du développement et de l'amélioration de la condition de la femme représente un travail de fond plus qu'un travail de pointe. Mais les résultats à long terme sont plus solides car ils débouchent sur la promotion globale de la société.

*Conclusions* : De "groupe à risque", incriminé et passif, les professionnelles de la prostitution deviennent des agents de prévention avisés et actifs, dont les actions sur le terrain complètent les actions des personnels de la santé publique.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 218, T.P 109*

A. Nauclér<sup>1</sup>, A. Andersson<sup>1</sup>, H. Norrgren<sup>1</sup>, F. Dias<sup>2</sup>, I. Johansson<sup>2</sup>, G. Biberfeld<sup>1</sup>  
Prevalence and incidence of HIV-1, HIV-2, HTLV and *Treponema pallidum* infections among police officers in Guinea-Bissau

<sup>1</sup> National Bacteriological Laboratory, Stockholm, Sweden

<sup>2</sup> National Public Health Laboratory, Bissau, Guinea-Bissau

*Objective* : To determine the prevalence and incidence of HIV, HTLV and *T. pallidum* infections among police officers in Guinea-Bissau and possible relationships between these infections.

*Methods* : Serum samples were collected from 800 police officers (732 males, 68 females) in Guinea-Bissau in 1990 and 1991. From 443 of these subjects a second serum sample was collected after 3 to

29 months (mean 18 months). Total follow-up was 687 person years. Sera were tested for HIV antibodies by ELISA [Behring combined anti-HIV-1/HIV-2 and/or Wellcozyme anti-HIV-1 and an in house anti-HIV-2(SBL-6669) ELISA] and ELISA reactive sera were confirmed by Western blot. HTLV-1 antibodies were tested by Abbott ELISA and reactive sera were confirmed by a WB assay including rec. env proteins (Diagnostic Biotechnology). *T. pallidum* antibodies were determined by TPHA (Fujirebio).

*Results and Conclusion :*

	<i>Prevalence</i> (n = 800)	<i>Incidence</i> N° /100 person years
HIV-1	0.25 %	0.82
HIV-2	13.4 %	1.47
HIV-1+2	0.25 %	0
HTLV	4.1 %	0.3
<i>T. pallidum</i>	12.6 %	0.96

The HTLV seroprevalence rate was higher (but not significantly) among HIV-2 seropositive subjects (7.4 %) than among HIV seronegative subjects (3.6 %). There was no association between the prevalence and incidence of the other infections. The HIV-1 incidence was high considering the low prevalence.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 141, W.RT 016*

Charlotte Faty Ndiaye <sup>1</sup>, A. Gaye <sup>1</sup>, B. Diallo <sup>1</sup>, S. Dia-Tine <sup>2</sup>, A. M. Coll-Seck <sup>2</sup>

Manifestations buccales au cours du sida et valeur prédictive au Sénégal

<sup>1</sup> Institut d'Odonto-Stomatologie UCAD, Dakar

<sup>2</sup> Service des Maladies infectieuses, CHU de Fann, Dakar

*Objectif :* Déterminer la sensibilité et la spécificité des manifestations buccales au cours du sida au Sénégal.

*Méthodes :* À partir d'une enquête cas-témoins prospective menée au Service des Maladies infectieuses du CHU de Fann, nous allons déterminer la sensibilité, la spécificité et la valeur prédictive des manifestations buccales au cours du sida pendant une année sur 67 malades hospitalisés. Les cas sont : les malades HIV+ hospitalisés. Les témoins sont les malades HIV- hospitalisés.

*Résultats :* Sensibilité des manifestations buccales est de 27/30 soit 50 %, leur spécificité.

*Conclusion :* Les manifestations buccales au cours du sida montrent une valeur prédictive positive dans le diagnostic des malades atteints du sida au Sénégal.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 99, W.P 026*

Charlotte Faty Ndiaye <sup>1</sup>, B. Diallo <sup>1</sup>, S. Dia-Tine <sup>2</sup>, A. M. Coll-Seck <sup>2</sup>

Comportement des professionnels vis à vis de l'infection

<sup>1</sup> Institut d'Odonto-Stomatologie UCAD, Dakar

<sup>2</sup> Service des Maladies infectieuses, CHU de Fann, Dakar

(sans abstract)

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 60, W.P 101*

O. Ndir, O. Gaye, O. Faye, T. Dieng, Y. Dieng, D. Seck, S. Diallo

## Cryptococcose et sida à Dakar

Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar

*Objectif* : Déterminer la prévalence de *Cryptococcus neoformans* chez les sujets infectés par le HIV :

- Analyser sa répartition en fonction de l'âge, du sexe, et du sérotype
- Déterminer l'influence de cette mycose sur l'évolution de l'infection HIV.

*Méthodes* : Cette étude a porté sur 237 patients à sérologie HIV positive, répartis dans trois hôpitaux de Dakar (CHU de Fann, CHU A. Le Dantec et l'hôpital Principal). Chez tous ces patients, le cryptocoque a été recherché par l'examen direct à l'encre de Chine et la culture sur milieu de Sabouraud-Chloramphénicol.

*Résultats* : *C. neoformans* a été dépisté chez trois patients sur le 237 examinés, soit une prévalence de 1,3 %. Ces sujets sont âgés de 21 à 52 ans. Il s'agit de deux hommes et d'une femme. Les patients présentaient tous des signes méningo-encéphalite. Deux d'entre eux sont décédés malgré un traitement à l'Amphotéricine B.

*Conclusion* : L'augmentation du taux de prévalence du sida à Dakar va s'accompagner d'une fréquence accrue de la cryptococcose. La gravité de cette affection impose un traitement précoce de cette mycose afin d'augmenter l'espérance de vie des malades.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 102, W.P 042*

Ibrahima Ndoye

Situation des MST en Afrique. Intervention en session plénière

(sans abstract)

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992.*

Cheikh Ibrahima Niang

Examining traditional approaches to sex education : the experience of the Dimba group in Kolda, Senegal

(sans abstract).

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992.*

Cheikh Ibrahima Niang <sup>1</sup>, N. C. Ndoye <sup>1</sup>, L. Whitten <sup>2</sup>

Integrating traditional women's Association in AIDS prevention in Senegal

<sup>1</sup> Faculté des Sciences, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup> Psychology Department, State University of New York, Old Westbury, New York, USA

*Purpose* : About 60 % of individuals who have tested HIV positive in the Casamance region of Senegal have been women. This project was designed to reduce women's risk of HIV infection by identifying local knowledge about AIDS and STDs, culturally prescribed behaviors which contribute to their spread, and ways in which traditional women's groups can contribute to prevention and education efforts.

*Methods* : The presentation will focus on the qualitative research component of the project. Subjects are members of a Dimba group in Kolda, Senegal. The Dimba are groups of women who give advice on how to increase the fertility of the soil and of women. Individual interviews and focus groups were

conducted with the recognized women leaders of one Dimba group, the youngest female members of the group, and the men who have a traditional role in the organization. Community leaders also were interviewed. In addition, data were collected by participant observation of ceremonies, rituals and general activities conducted by the Dimba and other community leaders.

*Results* : The results indicate that the Dimba possess information and encourage behaviors that are consistent with the prevention of AIDS and STDs, such as encouraging men and women to limit themselves to one partner and to seek treatment for STDs. The Dimba are highly motivated to learn more about AIDS/STD prevention and expressed willingness to incorporate AIDS preventive messages into their rituals.

*Conclusions* : The findings suggest that the Dimba can be empowered to disseminate preventive information in their own way, using traditional rituals, ceremonies, songs and dance. The intervention strategy must be culturally sensitive to the values and beliefs of the Dimba and maintain the structural integrity of the Dimba group.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992*, p. 128 et p. 148, W.RT 014. Le même abstract figure aussi sous le n° W.RT.014, p.140.

J. Piedade <sup>1</sup>, M. Viveiros <sup>1</sup>, C. Costa <sup>2</sup>, A. Santos Pinto <sup>1</sup>, E. Pioto <sup>1</sup>, R. Albuquerque <sup>1</sup>, L. Brum <sup>1</sup>, R. Castro <sup>1</sup>, A. Paulo Silva <sup>2</sup>, F. Dias <sup>2</sup>, K. Masinho <sup>1</sup>, J. Champalimaud <sup>1</sup>, C. Araujo <sup>1</sup>, W. F. Canas-Ferreira <sup>1</sup>

Seroprevalence and risk factors associated with HIV infection in Guinea-Bissau

<sup>1</sup> Institute of Hygiene and Tropical Medicine, New University of Lisbon, Lisbon, Portugal

<sup>2</sup> Ministry of Health, Bissau, Guinea-Bissau

*Objective* : A seroepidemiological survey was carried out in 1986 throughout Guinea-Bissau. The main aims were to determine the HIV antibody prevalence in the Guinean general population and to know the most common risk factors related with this infection as well as its associated clinical symptoms.

*Methods* : 2 728 individuals were surveyed (96.4 % were Guineans and the remaining 3.6 % had other nationalities, but only 0.3 % were non-Africans). 52.3 % were men and 47.7 % women. The average age was  $30.7 \pm 11.93$  yrs. Each person was observed and interviewed in order to fill a complete epidemiological questionnaire, covering personal data, risk factors and clinical evaluation. One serum sample was taken from each person and it was tested for the presence of HIV antibodies by an ELISA method (Diagnostics Pasteur), being the confirmation of positive results made by Western blot (Diagnostics Pasteur) and/or RIPA. The HIV seropositivity was established according with the WHO criteria. The statistical analysis was performed using the Chi<sup>2</sup> test (percentage comparison).

*Results* : 251/2 728 individuals were HIV seropositive (9.2 % of the sample). Of these, 5 (2.0 %) were HIV-1, 223 (88.8 %) were HIV-2 and 23 (9.2 %) showed double reactivity, HIV-1/HIV-2 ; 61,4 % of them were women and 80.0 % were married. Being of this gender, as well as being married (monogamous or polygamous), and especially divorced or widow/er, was highly related with HIV seropositivity ( $p=0.0001$ , Chi<sup>2</sup> test). Of all the risk factors considered, it was found that blood transfusions, acupuncture, injections, surgeries and STD are associated with HIV seropositivity ( $p<0.05$  but, in most cases,  $p<0.01$ ). Within the HIV seropositive group, people were more likely to have prolonged fever (> 1 month), generalized lymphadenopathies (>1 cm), prolonged diarrhoea (> 1 month) and weight loss (> 10 %) ( $p=0.0001$ ).

*Conclusion* : The prevalence of HIV seropositivity in this population (9.2 %), being the great majority of people infected by HIV-2. Some of the studied risk factors, namely, blood transfusions, acupuncture, injections, surgeries and STD, seem to be associated with HIV transmission in this population. The observed clinical symptoms may related to HIV-2 pathogenicity.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992*, p. 211, T.P 072

P. M. Preux <sup>1</sup>, J. Kaboré <sup>2</sup>, L. Nzisabira <sup>3</sup>, A. G. Diop <sup>4</sup>, E. K. Grunitzky <sup>5</sup>, B. Kouassi <sup>6</sup>, J. M. Zola <sup>7</sup>, A. Condet <sup>8</sup>, C. Arbo <sup>1</sup>, F. Denis <sup>1 et 9</sup>, M. Dumas <sup>1</sup>

Évaluation de la prévalence d'HTLV-1 et des coinfections HTLV/HIV parmi les patients atteints d'une affection neurologique en Afrique noire

<sup>1</sup> Institut de Neurologie Tropicale, Faculté de Médecine de Limoges, France

<sup>2</sup> Service de Neurologie du CHU de Ouagadougou (Burkina Faso)

<sup>3</sup> Service de Neurologie du CHU de Bujumbura (Burundi)

<sup>4</sup> Service de Neurologie du CHU de Dakar (Sénégal)

<sup>5</sup> Service de Neurologie du CHU de Lomé (Togo)

<sup>6</sup> Service de Neurologie du CHU de Abidjan (Côte-d'Ivoire)

<sup>7</sup> Service de Neurologie du CHU de Brazzaville (Congo)

<sup>8</sup> Service de Neurologie du CHU de Conakry (Guinée).

<sup>9</sup> Laboratoire de Bactériologie-Virologie, CHU Limoges, France

*Objectif* : Déterminer le rôle du rétrovirus HTLV-1 et des coinfections dans les affections neurologiques dans 7 pays d'Afrique Noire en poursuivant ainsi une première étude conduite entre 1987 et 1989 sur 4 pays et concernant 865 patients <sup>(1)</sup>.

*Méthodes* : 1 024 sérums et 262 LCR ont été prélevés entre 1989 et 1991, chez 1 101 patients hospitalisés pour une affection neurologique dans les Services de Neurologie des CHU de Dakar, Lomé, Abidjan, Conakry, Bujumbura, Ouagadougou et Brazzaville. Les pathologies se répartissent en :

— atteintes cérébrales (54,7 %) ; AVC, tumeurs, comitialités... ;

— méningo-encéphalites (6 %) ;

— affections médullaires (19,4 %) : compressions, myélites, paraparésies spastiques... ;

— neuropathies périphériques (12,4 %) : mono ou polyneuropathies, PRN, nerfs crâniens... ;

— affections diverses (7,5 %).

Tous les échantillons ont été testés pour les rétrovirus HTLV-1, HIV-1 et HIV-2 par technique ELISA (EIA HTLV-1 Laboratoires Abbott Chicago USA ; EIA HIV-1/HIV-2 Abbott recombinant, Abbott GmbH, Diagnostika, Wiesbaden, Allemagne) puis confirmés si nécessaire par Western blot (HIV new Law blot 1-2 Pasteur Diagnostic, HTLV : WB "maison" par souche HUT-102).

*Résultats* : 14 patients (1,4 %) sont séropositifs pour HTLV-1 dont 2 (0,19 %) coinfectés avec HIV (1 homme avec HIV-1, 1 femme avec HIV-2. 63 patients (6,2 %) sont positifs pour HIV-1 seul, 12 (1,2 %) pour HIV-2 seul, 12 (1,2 %) pour les deux. 6 (4 femmes, 2 hommes) des 12 malades HTLV-1 positifs coinfectés sont atteints d'affections médullaires pouvant entrer dans le cadre des PST/HAM (PAH) (3 paraparésies spastiques isolées, 2 myélites, 1 myélopathie mal déterminée). Les 6 autres (4 femmes, 2 hommes) présentaient 1 méningo-encéphalite, 1 polyneuropathie, 1 paralysie générale, 2 AVC, 1 syndrome dépressif. Les 2 sujets coinfectés avec HIV ont des pathologies médullaires : myélopathie de type syringomyélique et myélite. Les réactions sont positives dans le LCR. La moyenne d'âge des 12 patients HTLV-1 positifs est de 51,2 %, 14,3, significativement différente ( $p < 0,005$ ) de celle des 12 positifs (38,3 %, 13,4). Le sex ratio est de 0,33 pour les HTLV-1 positifs, significativement différent ( $p < 0,05$ ) de celui des HIV positifs (0,66).

*Conclusions* : Le taux de séoprévalence pour HTLV-1 est en général plus élevé chez des patients hospitalisés en Neurologie que dans la population générale. Ce taux s'élève à 3,7 % dans les affections médullaires ; 11 des 14 sujets HTLV-1 positifs présentent une pathologie pouvant être liée à ce rétrovirus.

(1) Ramiantrisoa H., Dumas M., Giordano C., Ndiaye I.P., Grunitzky E.K., Verdier M., Diop A.G., Ndiaye M., Human retroviruses HTLV-1, HIV-1, HIV-2 and neurological diseases in West Africa, Journal of Tropical and Geographical Neurology, 1991, 1, 39-44.

VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 208, T.P 054

P. M. Preux <sup>1</sup>, J. Kaboré <sup>2</sup>, L. Nzisabira <sup>3</sup>, A. G. Diop <sup>4</sup>, E. K. Grunitzky <sup>5</sup>, B. Kouassi <sup>6</sup>, J. M. Zola <sup>7</sup>, A. Condet <sup>8</sup>, C. Preux <sup>1</sup>, F. Denis <sup>1 et 9</sup>, M. Dumas <sup>1</sup>

Évaluation de la prévalence d'HTLV-1 et des coinfections HTLV/HIV en Afrique Noire à partir de résultats personnels et de l'étude de la littérature.

<sup>1</sup> Institut de Neurologie Tropicale, Faculté de Médecine de Limoges, France

<sup>2</sup> Service de Neurologie du CHU de Ouagadougou (Burkina Faso)

<sup>3</sup> Service de Neurologie du CHU de Bujumbura (Burundi)

<sup>4</sup> Service de Neurologie du CHU de Dakar (Sénégal)

<sup>5</sup> Service de Neurologie du CHU de Lomé (Togo)

<sup>6</sup> Service de Neurologie du CHU de Abidjan (Côte-d'Ivoire)

<sup>7</sup> Service de Neurologie du CHU de Brazzaville (Congo)

<sup>8</sup> Service de Neurologie du CHU de Conakry (Guinée).

<sup>9</sup> Laboratoire de Bactériologie-Virologie, CHU Limoges, France

*Objectif* : Approcher la prévalence du rétrovirus HTLV-1 et des coinfections HTLV/HIV en Afrique Noire sub-saharienne dans différents groupes de population par l'analyse de résultats personnels et par l'étude comparée de la littérature.

*Méthodes* : Des enquêtes de séroprévalence ont été menées depuis 1986 en collaboration avec les CHU de plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique Centrale, parmi la population générale et différents groupes de sujets (donneurs de sang, malades atteints d'affections neurologiques ou d'autres pathologies, lépreux, femmes enceintes).

*Résultats* : La prévalence d'HTLV-1 se situe entre moins de 0,5 % et plus de 10 % suivant les populations et les pays. La pénétration HTLV-1 est faible parmi les donneurs de sang (0,26 % en moyenne sur plus de 4 000 sérums). Le taux moyen dans la population générale se situe entre 1 et 2 % et varie entre 1 et 5 % chez les patients. Il est mis en évidence des "clusters" géographiques associés à un fort taux de positivité, ainsi que des différences suivant les ethnies. La prévalence augmente avec l'âge ; le sexe n'est pas un facteur déterminant. Les pathologies neurologiques associées au rétrovirus HTLV-1 sont comme sur les autres continents, les paraplégies spastiques (PAH), mais dans une moindre proportion. Sa responsabilité est néanmoins discutée dans d'autres affections.

*Conclusions* : Le point est fait sur plusieurs enquêtes de séroprévalence des rétrovirus HTLV-1 et HIV portant sur plus de 12 000 prélèvements réalisés en Afrique Noire depuis 1986. Les résultats sont comparés à ceux de la littérature. Leur analyse permet de discerner les voies cliniques de recherche sur lesquelles l'effort peut dorénavant porter : la place du virus HTLV-2, la signification pathogénique des coinfections HTLV/HIV, les cofacteurs environnementaux influençant la survenue des pathologies associées, la réelle fréquence en Afrique des autres affections liées à HTLV-1 (ATL, pathologies systémiques).

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992*, p. 141, W.RT 019

S. Sabbatani <sup>1</sup>, V. Mangiarotti <sup>2</sup>, V. F. Gomes <sup>2</sup>, L. Garcia Larcera <sup>2</sup>, C. M. Sila <sup>2</sup>, A. Tamba M'Hanque <sup>3</sup>, A. Ferro <sup>4</sup>

Therapeutic follow up in tuberculosis patients with HIV-2 infection in Guinea-Bissau

<sup>1</sup> Department of Infectious Diseases, Hospital "Maggiore" Bologna, Italy

<sup>2</sup> Raul Follerau Hospital, Bissau, Guinea Bissau

<sup>3</sup> Public Health Director, Guinea-Bissau

<sup>4</sup> Blood Bank, Hospital Simao Mendez, Bissau, Guinea-Bissau.

*Objectives and Methods* : We carried out the follow up of 79 HIV-2 positive patients with tuberculosis to evaluate the quality of the result of chemotherapy. We studied 37 females and 42 males, average age 40 years (Range 3-70) seropositive for HIV-2. We have followed these patients on average for 11 months (Range 1-29). The short course (4 months) of chemotherapy is rifampicin, isoniazid,

pyrazinamide and ethambutol, followed by thiacethazone and isoniazid for 4 months. Both the patients who after 4 months of therapy were still positive for acid-fast bacilli (AFB) in the smear and the patients who didn't present clinical improvements continued the intensive treatment for another four months adding prothienamide to the above mentioned drugs. These patients continued the maintenance therapy for a further four months with rifampicin isoniazid and pyrazinamide (3 times week).

*Results* : In 67 cases the diagnosis was positive sputum smear pulmonary TB ; in 11 cases negative sputum smear pulmonary TB, in one case lymphatic TB. Only 7 patients had side-effects (rashes) during therapy secondary to thiacethazone. No therapy discontinuation was necessary. Sixty of sixty seven patients had negative smear sputum after an average of 76 days (Range 18-180). The remaining 7 patients had positive sputum after an average of 102 days (Range 60-120). In addition, 4 were still positive after 160 days of therapy (the period for establishing resistance to drugs). Three patients died 2 or 3 months after the diagnosis. There were 21 deaths and their average survival was 8 months (Range 1-26). Thirty of the seventy nine patients are now missing with an average observation of 4 months (Range 2-14). Thirteen patients are still alive 24 months after the diagnosis of TB and 15 still under observations have not yet reached 2 years of survival. No patient among those considered cured has had a relapse

*Conclusions* : We would like to improve the organization of the health and social service during the therapeutic follow up to avoid the drop-cuts we have verified up to now. We observed the persistence of sputum positivity in 4 patients after 4 months of therapy and we cannot rule out the possibility of multi-drug resistance. The impossibility of making in loco cultures for other non susceptible mycobacteria doesn't allow to exclude the presence in this situation of them.

*VIIe Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 104 et p. 137, W.P052 ou W.RT 002*

Jean-Louis Sankalé<sup>1</sup>, B. Renjifo<sup>1</sup>, D. Hamel<sup>1</sup>, R. Sallier de la Tour<sup>1</sup>, R. Marlink<sup>1</sup>, S. Mboup<sup>2</sup>, M. Essex<sup>1</sup>, P. Kanki<sup>1</sup>

Étude de la variabilité génétique de la boucle V3 de l'enveloppe du virus HIV-2

<sup>1</sup> Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

<sup>2</sup> Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Hôpital A. Le Dantec, Dakar, Sénégal

*Objectifs* : Mettre au point une méthodologie d'analyse de la variabilité génétique de la troisième boucle hypervariable de l'enveloppe du HIV-2. Obtenir des séquences virales à partir de lymphocytes du sang périphérique d'un même individu de façon séquentielle ou d'isolats provenant de cet individu pour pouvoir comparer les éventuelles variations survenant in vitro et aider à déterminer le rôle de cette région du virus par rapport à HIV-1.

*Méthodes* : Nous avons utilisé une Réaction de Polymérase en Chaîne (PCR) avec une double paires d'amorces ("nested PCR"). Les amorces pour la première PCR sont aux positions 6660-6677 et 7279-7297 et pour la deuxième 6791-6809 et 7279-7297.

Pour obtenir une diversité optimale des séquences amplifiées, des amorces à bases mixtes ont été utilisées. Par ce procédé, un fragment de 472bp comprenant toute la boucle V3 est amplifié puis purifié par électrophorèse en gel d'agarose et enfin cloné dans un vecteur plasmidique (T/A cloning, Invitrogen). Le séquençage est effectué selon la méthode au dideoxynucléotides.

*Résultats* : Les amorces ont été testées sur différents ADN correspondant à diverses souches de laboratoire de HIV-2 et les concentrations de chlorure de magnésium et les températures optimales ont été déterminées.

Des prélèvements séquentiels provenant d'individus séropositifs ainsi que des isolats obtenus des mêmes personnes ont été traités selon ce protocole.

Un minimum de 10 séquences ont été réalisées pour chaque échantillon et sont en cours d'analyse. Des comparaisons entre les séquences obtenues seront dressées et présentées tant sur le plan de la séquence en acides nucléiques que peptidique.

*Conclusion* : L'utilisation de cette technique de nested PCR avec des amorces à bases mixtes s'est avérée être une technique adéquate pour atteindre notre objectif de l'étude de la variabilité génétique du HIV-2. Une connaissance plus approfondie de la variabilité de cette région permettra de préciser son éventuel rôle.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 95, W.P 001*

R. Sarge-Njie <sup>2</sup>, M. B. M. Jallow <sup>2</sup>, F. S. J. Oldfield <sup>2</sup>, S. Ceesay <sup>1</sup>  
Hospital-based pretest counselling for both replacement and voluntary donors

<sup>1</sup> Medical & Health Department

<sup>2</sup> Royal Victoria Medical Hospital

*Objectives* : To exclude all individual with recognised risk factors from donations, assess knowledge of HIV/AIDS and to give them an insight of the test, the implications involved so that they are prepared for a Post-test counselling.

*Method* : Data included Demographic descriptors, Marital Status, Religion, known Medical conditions, knowledge about HIV/AIDS, history of blood transfusion, History of any STD. Involvement in any risk behaviour and consent to contact tracing if found positive. Condoms were also issued as a means of promoting safe sex.

*Results* : 1 771 blood donors were pre-test counselled, but only 768 were documented. 61.2 % were from Periurban and Provincial areas and 38.8 % from urban areas. Donors were predominantly male (96.5 %). The majority were from the ethnic group, the "Wollof", through they were the 3rd group in terms of population rating 65.4 % are employed and 63.4 % are not married and are involved in casuals. 162 (21.1 %) were involved in risk behaviours. 11 % of these were excluded from donations, of the rest that donated, 1 was HIV positive and 5 had syphilis test positive.

*Conclusion* : Pretest counselling not only helps to alleviate fear but also prepares the donor for the reception of his test result and to the cost-effectiveness and safety of the blood bank.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 230, T.P 178.*

M. A. N. Sarr-Ndour <sup>1</sup>, D. S. Ba <sup>1</sup>, T. Ndoye <sup>1</sup>, A. Gueye <sup>1</sup>, T. Siby <sup>1</sup>, C. S. Boye <sup>1</sup>, R. Child <sup>4</sup>, N. D. Tall <sup>1</sup>, A. Ouangré <sup>1</sup>, J. L. Sankalé <sup>1</sup>, A. Diouf <sup>2</sup>, N. Mbaye <sup>3</sup>, M. Sarr <sup>3</sup>, F. Kébé <sup>2</sup>, F. Diadhiou <sup>2</sup>, S. Mboup <sup>1</sup>, P. Kanki <sup>4</sup>

Infection à VIH chez les femmes enceintes à Dakar

<sup>1</sup> Laboratoire de Bactériologie, Université C. A. Diop, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup> Clinique Gynéco-Obstétricale, Université C. A. Diop, Dakar, Sénégal

<sup>3</sup> Clinique Pédiatrique, Université C. A. Diop, Dakar, Sénégal

<sup>4</sup> Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

*Objectifs* : Déterminer :

- 1.— La prévalence du VIH chez les femmes enceintes ;
- 2.— Les facteurs de risque de l'infection périnatale autant pour HIV-2 que pour HIV-1

*Méthodologie* : Prélèvements des femmes qui accouchent à la maternité de l'Hôpital A. Le Dantec et des enfants vivants de mères séropositives et leurs témoins de mères séronégatives à partir de 6 mois. Des protéines recombinantes d'enveloppe du HIV-1 (566) et du HIV-2 (996) [K. Samuels, PRI, Frederick MD, USA] déposées sur bande de nitrocellulose sont utilisées pour le Screening (Miniblotter, Immunetics, Boston, MA, USA) et le Western blot standard pour la confirmation.

*Résultats* : Entre avril 1991 et août 1992, 6 716 prélèvements ont été codifiés.

	<i>Négatif</i>	<i>HIV-1</i>	<i>HIV-2</i>	<i>HIV-D</i>	<i>Total</i>
Nombre	6 673 (99.36%)	15 (0.22%)	26 (0.39%)	1 (0.015%)	6 716
Age (x±S.D.)	26.9±6.8	26.6±6.6	30.3±4.7	28	
Parité (x±S.D.)	2.7±2.68	1.8±1.9	4.2±2.4	1	
Nbre d'avortements	1 204 (18.04%)	2 (13.33%)	6 (23.07%)	0 (0%)	1 212 (18.04%)
Femmes avec enfant décédé	831 (12.45%)	4 (26.66%)	6 (23.07%)	0 (0%)	841 (12.52 %)

(\* significatif, p value <.05)

CD4/CD8 : Normale pour les 13 enfants testés, inversion (0.733) pour une mère HIV-1.

Décès précoce d'un couple mère-enfant faisant cliniquement un sida et biologiquement HIV-1 en dot et P24 en WB.

*Conclusions* : Faible prévalence du VIH chez la femme enceinte (0.62 %) et prédominance de HIV-2 au Sénégal. Corrélation entre VIH et la mortalité à la naissance (P= 0.026) et non avec les avortements (P= 0.86). Notre population HIV-2 apparaît plus âgée que celle du HIV-1. Les anticorps anti VIH détectés précocement chez 4 enfants ne permettent pas de conclure à une transmission verticale. Avec les résultats de la PCR (non encore obtenus) nous pourrions avancer des arguments plus sûrs sur l'infection périnatale du HIV-2.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 205, T.P 042*

T. Siby <sup>1</sup>, I. Thior <sup>1</sup>, R. Marlink <sup>3</sup>, I. Traoré <sup>1</sup>, P. A. Diaw <sup>1</sup>, N. Ndaw <sup>1</sup>, J. Hellinger <sup>3</sup>, I. Ndoye <sup>2</sup>, M. Essex <sup>3</sup>, S. Mboup <sup>1</sup>, P. Kanki <sup>3</sup>

Histoire naturelle de HIV-2 : Étude clinique et immunologique chez les prostituées séroconverties à Dakar

<sup>1</sup> Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Hôpital A. Le Dantec, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup> Clinique MST, Institut d'Hygiène Sociale, Dakar

<sup>3</sup> Harvard School of Public Health, Department of Cancer Biology, Boston, MA, USA

*Objectif* : Étudier les données cliniques et immunologiques chez les prostituées séroconverties au HIV-1 et HIV-2.

*Méthodes* : Depuis 1985, une cohorte composée de prostituées non infectées et infectées par HIV-1 et HIV-2 est suivie. Chaque séropositive a été appariée avec 2 séronégatives. L'évaluation de la cohorte se fait régulièrement et est basée sur un questionnaire, une sérologie clinique séquentielle, un examen clinique et immunologique (CD4/CD8, hypersensibilité retardée à la tuberculine).

*Résultats* : Au mois de juin 1992, 442 femmes ont été suivies. Parmi celles-ci 41 sont HIV-1 dont 14 séroconverties, 112 HIV-2 dont 20 séroconverties.

Sur le plan clinique, nous notons que sur les 14 HIV-1 séroconverties, 4 sont malades (3 développent le sida et 1 au stade CDC IV et parmi les 20 HIV-2 séroconverties, 1 seule est au stade CDC IV (P< .001). Sur le plan immunologique, nous notons une baisse plus rapide des CD4 en dessous de la normale (1 100/mm<sup>3</sup>) chez les séroconverties HIV-1 (2 ans après l'infection) comparativement aux sujets HIV-2 (plus de 3 ans après l'infection).

*Conclusion* : La période d'incubation du HIV-2 est significativement plus longue que celle du HIV-1 et les anomalies immunologiques sont parallèles à la clinique. L'identification des mécanismes viraux et immunologiques de ces différences seront nécessaires pour mieux comprendre la pathogénie du sida

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 191, T.O 002*

S. Sow <sup>1</sup>, R. Colebunders <sup>2</sup>, Y. Fleerackers <sup>2</sup>, E. Katabira <sup>3</sup>

Attitudes among health care workers (HCW) concerning the clinical management of persons with HIV

infection in developing countries

<sup>1</sup> Hôpital de Fann, Dakar, Sénégal

<sup>2</sup> Institut of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium

<sup>3</sup> Mulago Hospital, Kampala, Uganda

*Objective* : To study the attitudes of HCW working in developing countries, concerning the clinical management of persons with HIV infection.

*Method* : A questionnaire was handed out to all participants of a minicourse, which was organized during the VIIIth international AIDS/STD conference in Amsterdam and which concerned the clinical management of patients with HIV infection in developing countries.

*Results* : 51 HCW completed the questionnaire : 34 (68 %\*) medical doctors, 9 (18 %) nurses and 7 (14 %) with another profession ; 32 (63 %) had taken care of > 100 HIV(+) patients ; 27 (53 %), [18 (67 %) African nationals] were working in Africa (in 12 different countries). Attitudes of the 27 HCW working in Africa : permission for HIV testing is generally not asked [3 (11 %) main reasons given : the patient wouldn't be able to understand the significance of the HIV test result nor support the stress] ; 25 (40 %) inform all patients about their diagnosis ; 17 (71 %) inform a family member and not the patient in certain circumstances. 19 (70 %) reported to have the possibility to refer patients to specialised counselling services. Many HCW in Africa favour mandatory HIV testing : for terminal AIDS-patients, 18 (67 %), for TB-patients 15 (55 %), before surgery 9 (33 %), for STD-patients 8 (30 %), for pregnant women 5 (18.5 %), before marriage 5 (18.5 %). 12 (44 %) HCW left a confirmatory test [(6 (50 %) ; a Western blot and 6 (50 %) ; another ELISA test] should be performed for an HIV ELISA with clinical AIDS. 12 (57 %) of HCW do not treat HIV(+) TB-patients differently from HIV(-) TB-patients ; 12 (46 %) estimate providing TB-chemoprophylaxis is a high priority for HIV(+) patients with a positive tuberculin skin test. 4 (27 %) medical doctors working in Africa but none of the nurses advise all HIV(+) women not to breastfeed their children.

*Conclusion* : Opinions about patient management and HIV testing differ widely among HCW working in Africa, and are often not based on scientific data. More research concerning these issues is needed. Every country should establish national guidelines.

\* % were calculated with the number of HCW responding to the question as denominator.

VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 113, W.P 100

*Omar Tandia, Marie-Hélène Mottin Sylla, Abdel Kader Bacha*

La communication non officielle comme instrument de lutte contre la propagation de l'infection par le VIH et les MST chez les personnes prostituées

ENDA-Santé, Dakar, Sénégal, ENDA-SYNFEV, Dakar, Sénégal

*Objectif* : Pour une action participative des travailleurs de sexe aux programmes de lutte contre le SIDA/MST.

*Méthodes* : Une action de communication et d'échange entre les travailleurs de sexe de différentes zones sub-urbaines de la ville de Dakar

La mobilisation et l'implication de ces personnes dans les programmes de lutte contre le Sida/MST : l'encouragement à l'effort de participation aux activités par les moyens de communication non officiels.

*Résultats* : Tout s'accorde à dire à l'état actuel des travaux de recherche que la propagation de l'infection par le VIH dans les pays sous-développés, a pour cause principale la transmission hétérosexuelle ou de multipartenariat.

En attendant que les résultats des découvertes scientifiques et médicales n'aboutissent, l'action IEC (Information, Éducation et Communication) reste le moyen disponible.

Ainsi, la participation des travailleurs de sexe en tant qu'acteurs, est irremplaçable dans toutes les

activités anti-sida.

*Conclusions* : Les risques qui sont liés au métier de prostitution ne sont toujours pas bien perçus par les personnes prostituées. Le défi à relever est aujourd'hui l'identification de nouveaux canaux de communication pour cette catégorie de population.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 232, T.P 114*

R. Thorstensson, W.K. Urassa, F. Dias, S.M. Matunda, H. Linder, B. Mâkitatlo, K. Pallangyo, F. Mhalu, G. Biberfeld, *et al.*

Field evaluation of recombinant HIV-1/HIV-2 rapide test device

(sans abstract)

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 74, W.RT 007*

(sans abstract)

A. Wade, A. Dieng-Sarr, A. A. Diallo, A. Thiam, L. Diakhaté, A. M. Coll-Seck, I. Ndoye, F. Diadhiou, S. Ba, A. Gaye, I. Sall, D. Diouf, S. Mboup

Tendances épidémiologiques des infections VIH-2 et HIV-1 dans une zone d'endémicité HIV-2 : l'expérience du Sénégal

Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

*Objectif* : Établir un réseau de surveillance épidémiologique afin de suivre l'évolution de l'infection à HIV, d'en décrire le statut actuel dans la population et d'en décrire les tendances épidémiologiques par des évaluations en séries.

*Méthodes* : Nous avons procédé à un échantillonnage consécutif de tous les sujets jusqu'à l'obtention des tailles prédéfinies. La standardisation de la collecte des données permet des comparaisons entre 6 groupes et 4 sites géographiques. Tous les séras ont été testés par Elavia (Pasteur) et confirmés par Western blot.

*Résultats* :

Prévalences %

	<i>Dakar</i>		<i>Kaolack</i>		<i>Saint-Louis</i>		<i>Ziguinchor</i>		<i>N</i>
	<i>HIV-1</i>	<i>HIV-2</i>	<i>HIV-1</i>	<i>HIV-2</i>	<i>HIV-1</i>	<i>HIV-2</i>	<i>HIV-1</i>	<i>HIV-2</i>	
Donneurs sang	0,2	0,4	0	0,5	0	0,3	0	0,4	5 967
Femmes enceintes	0,3	1,0	0,4	0,6	0	0	0	1,0	4 414
Malades hospitalisés	10,5	3,7	2,8	5,6	0	2,7	0,6	4,4	1 020
Tuberculeux	3,7	1,9	1,4	2,8	0	9,1	2,1	2,1	1 355
MST Hommes	1,6	0,3	2,5	1,8	0	0	0	1,5	1 834
Prostituées	4,4	5,6	11,5	20,4	0	4,3	1,4	29,0	2 262

*Conclusions* : Les résultats de ce réseau de surveillance confirment la prédominance de l'infection à HIV-2 au Sénégal, l'émergence à croissance évolutive de l'infection à HIV-1 essentiellement chez les prostituées, malades hospitalisés et tuberculeux. Les niveaux de l'infection à HIV diffèrent selon les sites et la migration apparaît être un facteur explicatif majeur dans la transmission des virus (OR=3,14, IC= (1,7-5,6), p<0.0001). Ces résultats ont déjà aidé à l'implantation et la réorientation des mesures préventives.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 199, T.P 004*

Lilian Walther <sup>1</sup>, R. Thorstensson <sup>1</sup>, R. Ahmed <sup>1</sup>, P. Putkonen <sup>1</sup>, F. Dias <sup>2</sup>, G. Biberfeld <sup>1</sup>

## Evaluation of HIV-1/HIV-2 immunoblots for detection of HIV-2 antibodies

<sup>1</sup> National Bacteriological Laboratory, Stockholm, Sweden

<sup>2</sup> National Public Health Laboratory, Bissau, Guinea-Bissau

*Objective :* To study the sensitivity of commercially available HIV-1/HIV-2 immunoblots for detection of HIV-2 antibodies.

*Materials and methods :* 100 confirmed HIV-2 antibody positive human sera collected in Guinea-Bissau and 2 seroconversion panels collected from cynomolgus monkeys infected with HIV-2 were used for analysis of HIV-1 immunoblots with HIV-2 synthetic peptides from Innogenetics (IL, Innolia, Antwerpen, Belgium) and Diagnostic Biotechnology version 2.2 (DB 2.2, Geneva, Switzerland). The immunoblots were compared to HIV-2 Western blots from Diagnostic Biotechnology version 1.2 (DB 1.2), Diagnostic Pasteur, (DP, Paris, France) and in-house WB (SBL-6669, Stockholm, Sweden).

*Results :* The sensitivity for Innolia was 100 % and for Diagnostic Biotechnology version 2.2 98 % (98/100) when used for analysis of human sera. The table shows the sensitivity of different immunoblots when using a monkey seroconversion panel :

<i>Days postinfection</i>	<i>DB 2.2</i>	<i>IL</i>	<i>DB 1.2</i>	<i>SBL 6669</i>	<i>DP</i>
0	—	—	—	—	—
11	—	—	—	—	—
15	—	—	—	+	+/-
18	—	—	+	+	+
20	+/-	+	+	+	+
26	+	+	+	+	+

*Conclusion :* Innolia HIV-1/HIV-2 immunoblot showed a higher sensitivity than Diagnostic Biotechnology HIV-1 Western blot version 2.2 for detection of HIV-2 antibodies. The sensitivity for early serodiagnosis of HIV-2 was lower for tests using only HIV-2 peptide bands compared to whole viral lysate HIV-2 Western blots. Data on Pepti-Lav (Pasteur) will also be presented.

*VII<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique, Yaoundé, 1992, p. 107, W.P 074*