



XXIII^e Actualités du Pharo
La Timone Marseille
Mercredi 4, Jeudi 5 & vendredi 6 octobre 2017



Évaluation nutritionnelle des Personnes vivant avec le VIH sous thérapie antirétrovirale, bénéficiaires de l'assistance alimentaire sur ordonnance: Bangui-RCA Janvier-Juin 2016

1.RG. ZARAMBAUD, 2. F-M. LAHAYE, 3.J. DELMONT

1.Faculté de Médecine , Université de Bangui;

2. Département de Santé, Université Senghor Alexandrie

3. Laboratoire Santé Publique, Faculté de Médecine, Aix-Marseille Université.

INTRODUCTION (1/2)

- ❑ Monde: 800 millions sous alimentés (PAM,2015); 36,9 millions PVVIH dont 15,8 Millions sous TAR (UNAIDS 2015)
- ❑ Afr subs:70% PVVIH et ¼ sous-alimentées (FAO, 2014).
- ❑ Malnutrition → ↓TCD4, réponses anormales lympho B
- ❑ VIH → ↑ dépenses d'énergie, altérations métaboliques complexes →perte pondérale et émaciation.

INTRODUCTION (2/2)

- ❑ RCA : 4,7 millions hbts 2014, 28% insécurité alimentaire;
- ❑ Séroprévalence VIH 4,9% et 33% patients sous TAR.
- ❑ Cadre stratégique 2012-2016 lutte contre SIDA → PEC globale des PVVIH ARV et PEC nutritionnelle.
- ❑ PVVIH sous TAR → Assistance Alimentaire sur Ordonnance(AAO) financement PAM/Fds Mondial .

METHODOLOGIE (1/3)

Objectif général

- ❑ Evaluer état nutritionnel PVVIH sous TAR bénéficiaires d'AAO à Bangui.

Objectifs spécifiques

- ❑ Evolution clinique, hématologique, immunologique 6M AAO.
- ❑ Analyser déterminants de malnutrition chez ces PVVIH .

METHODOLOGIE (2/3)

- ❑ Cadre de l'étude: Bangui → 3 sites PEC PVVIH;
- ❑ Type d'étude: rétrospective descriptive, analytique;
- ❑ Critères d'inclusion: PVVIH sous TAR, deux sexes, âge > 15 ans, bénéficiaires d'AAO;
- ❑ Critères non-inclusion: Femmes enceintes/allaitantes séropositives sous TAR,
- ❑ AAO: Mélange Maïs/Soja, Huile tournesol enrichie Vitamine A/D

METHODOLOGIE (3/3)

- ❑ 3 sites sur 18 de AAO → tirage aléatoire systématique
- dossier/site $N = \frac{2 * p(1-p)}{i^2} = 316$
- ❑ variables quantitatives analysées partir fréquences/moy
- ❑ variables qualitatives analysées sur base fréquence.
- ❑ comparaisons % ,test Chi2 seuil significativité 0,05;
- ❑ Traitement/analyse données: Excel 2010,Epi-info7

RESULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

- ❑ 316 dossiers de patients étudiés
- ❑ 1/3 adultes âgés entre 30-40 ans
- ❑ 79% femmes(sexe ratio H/F: 0,25)
- ❑ 72% célibataires
- ❑ 48% niveau secondaire d'étude

Tableau 1: Évolution clinique de l'état nutritionnel des PVVIH à l'inclusion et à six mois d'assistance alimentaire

Statut nutritionnel (IMC)	Inclusion		6 mois après		P value
	(n)	%	(n)	%	
Maigreur	266	84,2	132	41,8	<10 ⁻⁶
Normal	50	15,8	184	58,2	
Total	316	100,0	316	100,0	

Tableau 2: Facteurs sociodémographiques associés à la malnutrition chez les PVVIH

Variables	Inclusion		p-values	6 mois après		P value
	Maigreur	Etat nutritionnel normal		Maigreur	Etat nutritionnel normal	
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
Sexe						
Masculin	54(84,4)	10(15,6)	0,96	34(53,1)	30(46,9)	0,04
Féminin	212(84,1)	40(15,9)		98 (38,9)	154 (61,1)	
Age						
<30	73(86,9)	11(13,1)	0,94	31 (36,9)	53 (63,1)	0,21
30 - 40	103(87,3)	15(12,7)		54 (45,8)	64 (54,2)	
40 - 50	60(77,9)	17(22,1)		32 (41,6)	45 (58,4)	
>50	30(81,1)	7(18,9)		15 (40,5)	22 (59,5)	
Situation matrimoniale						
Marié	13(86,7)	2(13,3)	NA	7(46,7)	8(53,3)	
Célibataire	195(85,1)	34(14,8)		99(43,2)	130(56,8)	
Veuve	35(81,4)	8(18,6)		13(30,2)	30(69,8)	
Divorcé	9(90,0)	1(10,0)		5(50,0)	5(50,0)	
Autre	14(73,7)	5(26,3)		8(42,1)	11(57,9)	
Niveau d'instruction						
Sans niveau	23(71,9)	9(28,1)	NA	13(40,6)	19(59,4)	
Primaire	104(88,9)	13(11,1)		51(43,6)	66(56,4)	
Secondaire	124(81,6)	28(18,4)		59(38,8)	93(61,2)	
Supérieur	15(100,0)	0(0,0)		9(60,0)	6(40,0)	
Source de revenu						
Salarié	35(92,1)	3(7,9)	NA	22(57,9)	16(42,1)	
Non-salarié	159(81,5)	36(18,5)		79(40,5)	116(59,5)	
Autre	72(86,7)	11(13,2)		31(37,3)	52(62,6)	

Tableau 3: Evolution clinique

Variables	Inclusion		6 mois après		p-value
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Stades cliniques OMS:					
Stade I	24	7,59			
Stade II	114	36,08			
Stade III	162	51,27			
Stade IV	16	5,06			
Survenue d'infections opportunistes:					
Non	188	59,49	267	84,49	<10⁻⁶
Oui	128	40,51	49	15,51	
Types d'infections opportunistes					
Diarrhée	37	28,9	12	25	
Candidose buccale	26	20,3	2	4,2	
Tuberculose	18	14,1	5	10,4	N/A*
Autres	47	36,7	29	60,4	

Tableau 4: Evolution biologique

Variables	Inclusion		6 mois après		p-value	
	(%)	(n)	(%)	(n)		
Proportion de CD4:						
<200 cell/mm ³		148	46,84	48	15,19	0,051
200-499 cellules/mm ³		144	45,57	193	61,08	
>500 cellules/mm ³		24	7,59	75	23,73	
Statut anémique						
Normal		54	17,09	152	48,1	<10 ⁻⁶
Anémique		262	82,91	164	51,9	
Schéma thérapeutique TAR:						
A1a (AZT+3TC+NVP)		185	58,54	172	54,43	N/A
A2a (TDF+FTC+LPV/r)		5	1,58	11	3,48	
ABC+3TC+NVP		1	0,32	1	0,32	
B1a (AZT+3TC+EFV)		14	4,43	16	5,06	
C1a (TDF+FTC+EFV)		75	23,73	80	25,32	
D1a (D4T+3TC+NVP)		28	8,86	26	8,23	
E1a (TDF+FTC+NVP)		7	2,22	9	2,85	
E2a (AZT+3TC+LPV/r)		1	0,32	1	0,32	

DISCUSSION (1/2)

Chez PVVIH sous apport nutritionnel:

❑ Amélioration clinique de l'état nutritionnel après 12 mois au Sénégal(FAYE et al 2008 Revue Epidémiologie et Santé publique),en Ouganda(Keiron A et al 2015 Proceeding Nutrition Society) .

❑ Régression des anémies au Sénégal(Diouf A 2016 BMC Public Health) et en Afrique du Sud(Evans D2013 Nutrition Journal)

❑ Augmentation CD4 $>$ 200 cellules/mm³ en Afrique du Sud(Evans D 2013 Nutrition Journal) .

CONCLUSION

□ ↑IMC associée à une amélioration de l'état immunitaire chez PVVIH sous TAR.

□ L'anémie est l'une des anomalies associée à la malnutrition.

□ PEC d'anémie +assistance alimentaire → Etat nutritionnel optimal des PVVIH sous TAR.

REMERCIEMENTS

- Univ Senghor : Financement/encadrement
- Ministère Santé RCA : Autorisation de l'étude
- GISPE: Organisation, invitation PHARO 2017
- SCAC Ambassade France à Bangui: Soutien financier pour participation au Congrès,
- Enquêteurs: Participation

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !