

Succès et défis de l'intégration des comorbidités telles que l'HTA au niveau du programme VIHeillir au Cameroun et au Sénégal

El Hadji Bara DIOP^{1,2}, Kouro BOUSSO³, Modibo SAIDOU⁴ Gabrièle LABORDE-BALEN^{1,5}, Madjiguène GUEYE¹, Samuel Birama SY¹, Ndeye Fatou NGOM GUEYE⁶, Kiné NDIAYE⁶, Karim DIOP¹, Babacar FAYE⁷, Bernard TAVERNE⁵, Mamadou COUME² Laura CIAFFI⁵

1 Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en Charge Clinique de Fann (CRCF), Dakar, Sénégal 2 Service gériatrie, CHU Fann, Dakar, Sénégal
 3 Division de lutte contre le Sida et les infections Sexuellement Transmissibles, Dakar, Sénégal
 4 CNLS, Yaoundé, Cameroun
 5 TransVIHMI (Univ de Montpellier, INSERM, IRD), Montpellier, France
 6 CTA du CHU de Fann, Dakar, Sénégal
 7 Hôpital Militaire de Ouakam, Dakar, Sénégal

Introduction

- L'accès élargi aux antirétroviraux (ARV) conduit à un vieillissement des PVVIH. Avec l'âge d'autres pathologies surviennent, elles compliquent leur parcours de soins. En Afrique, la prise en charge des MNT dans les services de prise en charge du VIH est limitée, les PAVVIH ont souvent recours à différents prestataires de soins.

- Depuis 2020, le projet VIHeillir financé par Expertise France vise à intégrer la prise en charge des principales comorbidités dans les services VIH au Sénégal et au Cameroun. Nous présentons ici les résultats pour la prise en charge de l'HTA.

- L'objectif est d'élaborer des protocoles et algorithmes de prise en charge simplifiés et à moindre coût pour les cinq comorbidités dont l'HTA et développer un accompagnement pour les PAVVIH dans les deux pays.

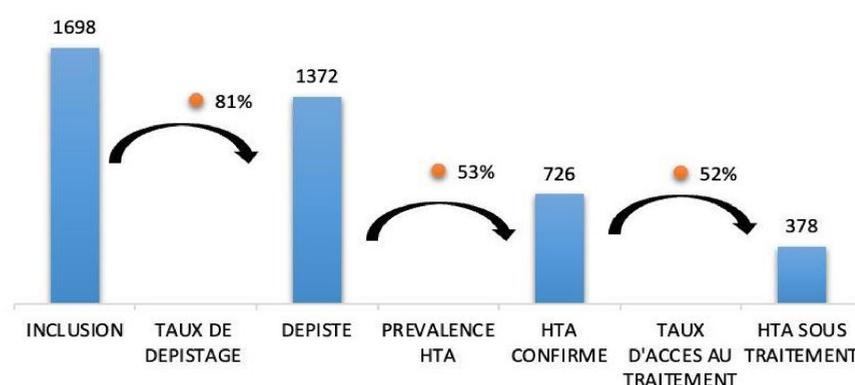
Méthodes

- Les protocoles de prise en charge de l'HTA utilisant des médicaments génériques et un suivi biologique simplifié ont été élaborés avec l'aide des experts nationaux.

- Les personnels des sites ont été formés. Ils assurent en même temps le suivi du VIH+, le dépistage et la prise en charge de l'HTA. Les personnels sont incités à prescrire des antihypertenseurs génériques disponibles dans les pharmacies des sites. En effet, le coût de l'Amlodipine générique, le traitement standard de l'HTA est d'environ 1000 FCFA/mois, ce qui le rend abordable pour les patients. Les données sont enregistrées dans une base de données Redcap.

- Des supervisions sont organisées régulièrement par les experts cardiologues pour renforcer les compétences sur la prise en charge de l'HTA. Elles sont espacées à mesure de l'amélioration des compétences.

Résultats



- Sur les 1698 PAVVIH du projet, 81% (1372/1698) ont été dépistés pour l'HTA, 53% (726/1372) présentent une HTA et 52% (378/726) reçoivent un traitement adapté. Dans certains sites les antihypertenseurs génériques ne sont pas toujours disponibles à la pharmacie.

Sexe	Inclus	Tx dépistés	Tx Diagnostiqués	Tx traités
Hommes	549	80%	53%	49%
Femmes	1149	81%	53%	53%

- On n'observe pas de différence notable en fonction du sexe, pour le taux de dépistage, de diagnostic ni de traitement.

Groupe d'âge	Inclus	Tx dépistés	Tx Diagnostiqués	Tx traités
[50-60 ans]	1052	78%	49,0%	47%
[60 -70 ans]	537	85%	58%	59%
≥70 ans	109	87%	58%	60%

- On observe des taux de dépistage, de diagnostic et de traitement qui augmentent avec l'âge, peut-être liés à une attention particulière des soignants auprès des sujets les plus âgés.

- 14 associations ont été formées, elles pratiquent le dépistage de l'HTA et apprennent l'auto-dépistage à leurs membres. Les patients avec une TA ≥140/90 sont orientés vers le personnel soignant pour renforcer le suivi si ce sont des patients hypertendus, infirmier ou confirmer l'HTA s'il s'agit de nouveaux patients et assurer sa prise en charge.

Conclusions

La prévalence de l'HTA chez les PAVVIH est élevée. L'intégration du dépistage et de la prise en charge de l'HTA dans les services cliniques non spécialisés et par les associations est possible. Le dépistage est réalisé en routine mais la mise sous traitement reste encore limitée et requiert un renforcement des capacités continu chez les professionnels de santé.