



ETUDE DE SURVIE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA SOUS TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL AU BURUNDI

**Réalisée par Alain-Jules ARAKAZA
MD. MSc-PH/Epidemiology**

Bujumbura le 09 Avril 2021



PLAN DE PRESENTATION

2

I.INTRODUCTION

II.METHODOLOGIE

III.LIMITES DE L'ETUDE

IV.RESULTATS

V.CONCLUSION ET SUGGESTIONS



I.INTRODUCTION (1/3)

3

□ **Problématique**

Le Burundi aligné aux objectifs mondiaux ambitieux:

□ « Zéro nouvelle infection, Zéro décès et zéro discrimination lié au Sida », et Objectif 95%- 95%-95%

Décès toujours enregistrés jusque aujourd'hui

□ Couverture ARV atteignant 90%, chez sérologie + connue

□ Manque Informations sur le profil et déterminants de mortalité et survie ;



INTRODUCTION (2/3)

4

□ Questions

- Profil de survie et de mortalité?
- Les facteurs prédicteurs de la survie et de la mortalité?



I.INTRODUCTION (3/3)

5

□ Objectif

- Contribuer à l'amélioration de la survie des PVVIH au Burundi par une meilleure connaissance du profil et des déterminants de la survie

□ Comment y répondre?

- Déterminer le profil de survie des PVVIH sous TARV au Burundi
- Identifier les déterminants prédicteurs de la survie et de la mortalité
- Proposer les approches de solutions visant à améliorer la survie



II.METHODOLOGIE (1/3)

6

□ Type d'étude

- Etude de survie d'une cohorte historique regroupant les données de

134 sites; utilisant la base de données SIDA-INFO au Burundi

□ Population cible

- PVVIH mis sous TARV depuis janvier 2004 jusqu'en décembre 2019

88 067 PVVIH



II.METHODOLOGIE(2/3)

7

□ Population d'étude

□ n= 53 319 PVVIH (68,3% femmes VS 31,7% hommes)

□ Age moyen à l'admission de 36,64 ans avec E.T de 11,14 ans

 Après applications des critères d'inclusions et non inclusions



II.METHODOLOGIE(3/3)

8

□ Plan d'analyse

- Logiciels Stata version 15 et Excel.
- Description de la cohorte: proportion, moyenne médiane, ET
- La méthode de Kaplan-Meier pour estimer la survie et la mortalité
- Le test de Log-Rank pour comparer les courbes de survie
- Le modèle de cox pour déterminer les prédicteurs de la mortalité



LIMITES DE L'ETUDE (1/1)

9

Causes et conséquences

Base secondaire → Variables manquantes → Prédicteurs non élucidés

Perdus de vues et transférés censurés → Probable surestimation de survie



III.RESULTATS (1/5)

10

□ Analyse descriptive de survie et de mortalité

□ 3 137 décès (5,88%), soit taux de mortalité de 0,84 décès/1000

personnes-mois (IC à 95% 0,81-0,87) à la date de points ;

□ Temps médian de suivi de 60 mois correspondant à 3 736 086

personnes mois.

Analyse descriptive de survie et de mortalité(Suite)

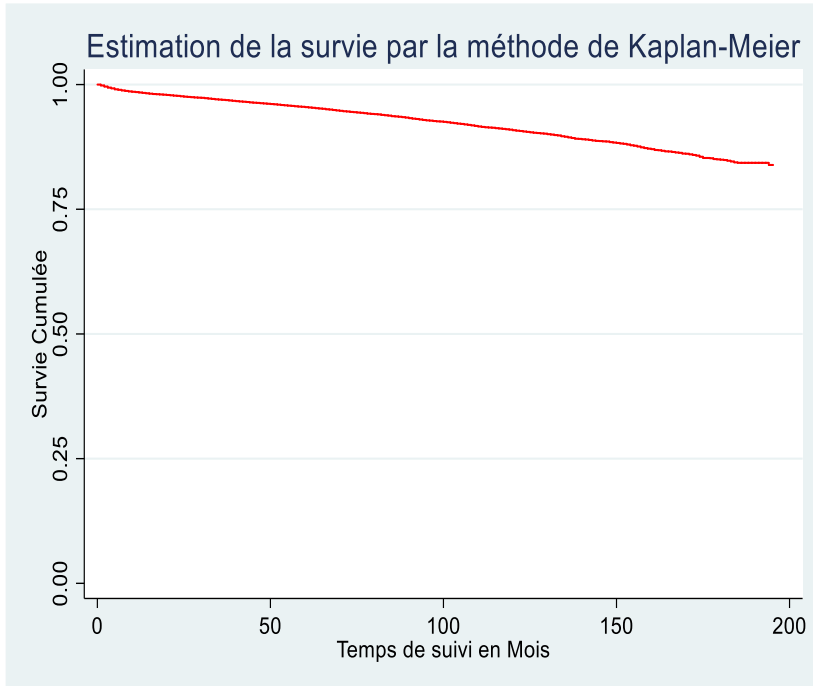


Figure 1 : Taux de survie global

Durée de suivi	Probabilité de survie [IC _{95%}]	Taux mortalité [IC _{95%}] personnes mois
6 mois	98,95% [98,86 - 99,03]	1,76 [1,62-1,91]
1 année	98,41% [98,29 - 98,51]	1,36[1,27-1,46]
2 ans	97,65% [97,51 - 97,78]	1,03[0,97-1,09]
3 ans	96 ,94% [96,77 - 97,09]	0,91[0,86-0,95]
4ans	96,21% [96,02 96,39]	0,85[0,81- 0,89]
5 ans	95,48% [95,27 -95,68]	0,82 [0,78-0,85]
10 ans	90,85% [90,48 - 91,20]	0,81[0,78-0 ,84]
15 ans	84,94% [84,12 85,71]	0,84[0 ,81-0 ,86]

Tableau : Probabilités globales de survie et taux de mortalité

III RESULTATS(3/5)..Comparaison catégorie

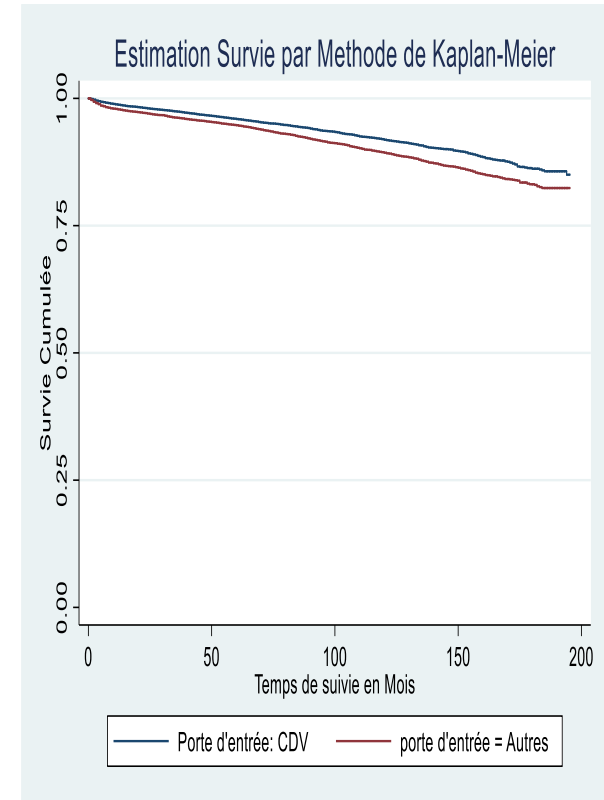
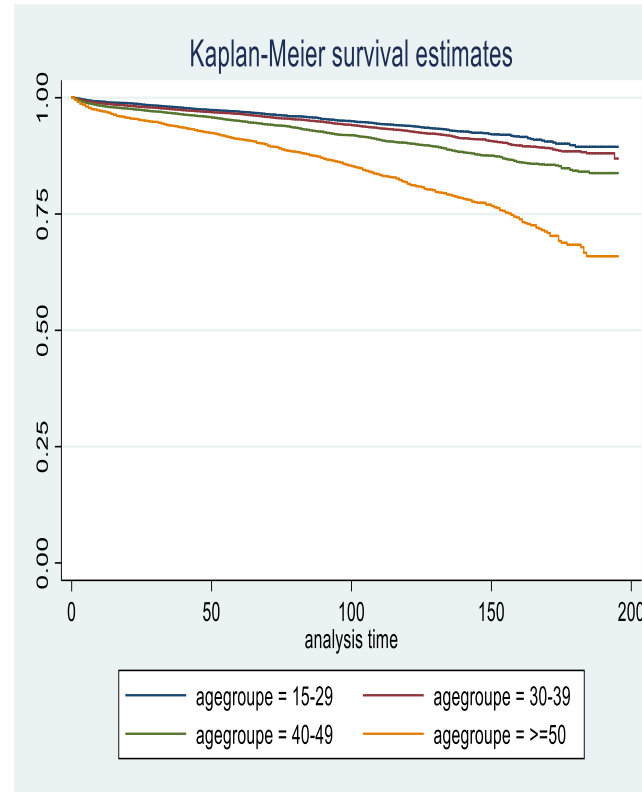
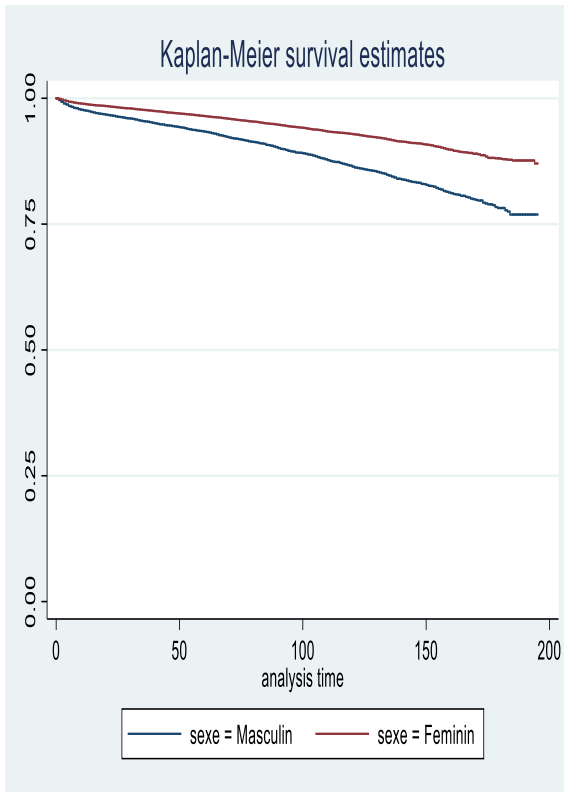


Figure 2 :
Estimation de la survie selon le sexe

Figure 3 : Estimation de la survie selon la catégorie âge

Figure 4 : Estimation de la survie selon la porte d'entrée



III RESULTATS(4/5).. Comparaison catégorie

13

Kaplan-Meier survival estimates

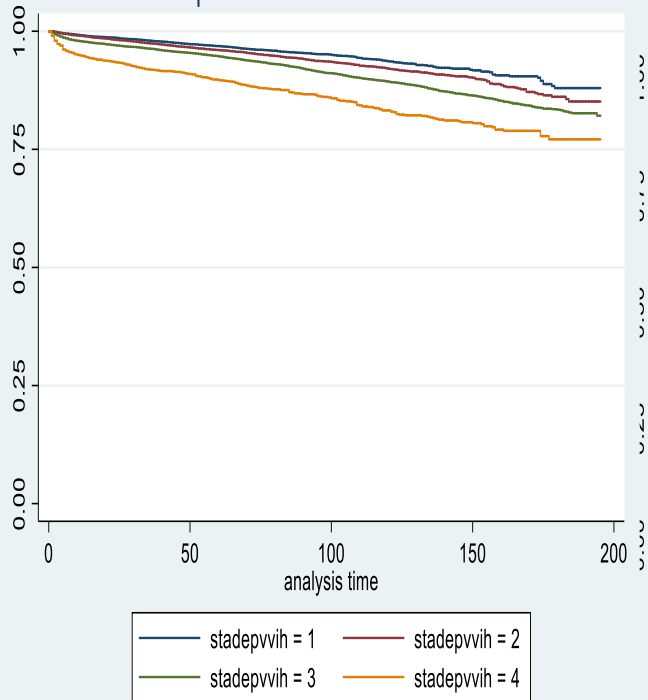


Figure 5 : Estimation de la survie selon le stade OMS de la maladie

Estimation Survie par Methode de Kaplan-Meier

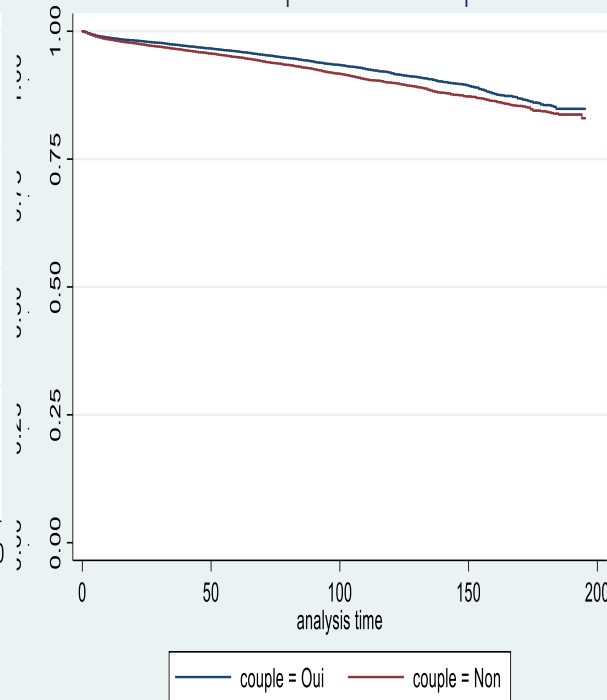


Figure 6 : Estimation de la survie selon l'état civil

Estimation Survie par Methode de Kaplan-Meier

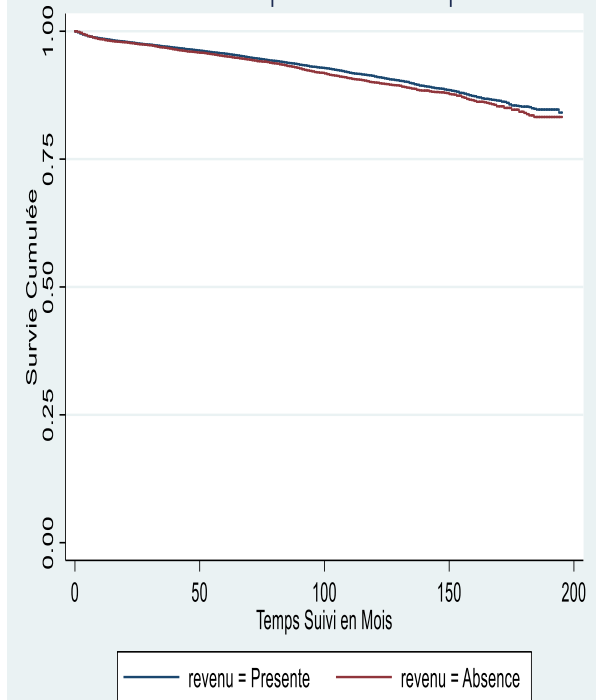


Figure 7 : Estimation de la survie selon le statut revenu



RESULTATS(5/5)..Facteurs prédicteurs

Variable	Hazard-ratios ajusté	P-Value
Sexe		
Masculin	1,75 [1,62-1,89]	0,000
Catégorie âge		
[30-39]	1,2 [1,07-1,34]	0,001
[40-49]	1,47 [1,31-1,64]	0,000
>=50	2,5 [2,2-2,8]	0,000
Statut Revenu		
Absente	1,18 [1,09-1,28]	0,000
Statut Marital		
Non	1,39 [1,29-1,5]	0,000
Stade OMS maladie		
Stade 2	1,28 [1,14-1,43]	0,000
Stade 3	1,86 [1,68-2,06]	0,000
Stade 4	2,9 [2,5-3,36]	0,000
Porte d'entrée		
Autres	1,18 [1,1-1,27]	0,000



REVUE DOCUMENTAIRE(1/5)

➔ la survie des PVVIH; le constat est que la survie des PVVIH augmente partout dans le monde:

- Amélioration des conditions de vie des PVVIH à travers les interventions diversifiées;
- Innovations en matière de la thérapie ARV
- Approche de l'OMS de tester et traiter, initiée en 2015, ce qui a permis aux patients de commencer le traitement précocement



- Les prédicteurs de la mortalité

➡ La différence de mortalité entre homme et femme:

- les hommes accèdent aux services de santé plus tardivement
- respectent moins bien le régime de ttt,
- par conséquent accèdent au TARV étant au stade avancé de la maladie, ce qui augmente le risque de mortalité.



REVUE DOCUMENTAIRE(3/5)

- En outre, les femmes ont tendance à avoir un meilleur comportement de recherche de la bonne santé, en particulier quant à l'accès aux soins prénatals et aux services de PTME.



➔ Le fait de vivre seule augmente le risque de décès par rapport aux PVVIH qui vivaient en union stable:

-les PVVIH vivant seules sont susceptible d'avoir un soutien social/familial limité et moins d'intégration sociale conduisant à une faible survie en tant que PVVIH par rapport à ceux qui sont dans une union conjugale stable



REVUE DOCUMENTAIRE(5/5)

- L'existence d'un partenaire augmente l'adhérence et l'utilisation appropriée des anti-retro viraux, donne une bonne observance thérapeutique, du fait qu'ils se rappellent mutuellement la prise de médicament ; une fois tous les partenaires sont infectés ou bien le partenaire sous traitement peut être rappelé par l'autre.



CONCLUSIONS ET SUGGESTIONS(1/2)

□ Conclusion

- Profil de survie et de mortalité a été déterminé:
 - Mortalité: précoce(élevée dans les 1ers mois de ttt)
 - Survie
- Les prédicteurs de survie et de mortalité identifiés:
 - Sexe,
 - Stade OMS de la maladie,
 - âge, statut revenu,
 - statut marital et porte entrée dans le suivi



CONCLUSIONS ET SUGGESTIONS(2/2)

□ Suggestions

A fin d'améliorer la survie et réduire la mortalité précoce:

- Renforcer les interventions de dépistage(dépistage ciblé & l'indexation), clés du ttt précoce
- Suivi plus intensif pendant les 6 1^{er} mois de ttt
- Suivi rapproché des patients à haut risque de mortalité



MERCI