

**FREQUENCE ET PRISE EN CHARGE MEDICALE DES PERSONNES  
VIVANTS AVEC LE VIH/SIDA  
A PROPOS DE 50 CAS OBSERVES A L'HOPITAL GENERAL DE  
L'INERA YANGAMBI  
EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO  
DU 1<sup>er</sup> Janvier 2010 au 31 Décembre 2012**

**Ley BAFENO LYANDE(1), Jean Maurice UWONDA SONGA (2), Alliance TAGOTO (2), Samuel  
BULAYA LUNGELA(1), Paulin EWAYA ELIDE,(1) .**

(1) Institut Supérieur des Techniques Médicales de YANGAMBI (ISTM – YBI)

(2) Université de Kisangani (UNIKIS)

Contact: E- Mail: [bafenolyande1@gmail.com](mailto:bafenolyande1@gmail.com), what Sapp: +2439990366469

**RESUME**

*Le VIH/SIDA (Virus d'immuno déficience humaine/syndrome d'immuno déficience acquise) est une pandémie mondiale qui touche toutes les tranches d'âge de la population. A l'échelle mondiale, 1,7millions de nouvelles infections à VIH/SIDA ont été signalées contre 2,8 millions en 1998 traduisant un recul d'environ 23%.*

*En marge de toutes ces fluctuations statistiques, l'Afrique reste la région du monde la plus affectée par le VIH. Par ailleurs, on note un progrès remarquable dans la lutte contre cette pandémie. En effet, au cours de l'année 2019, 25,4 millions de personnes avaient accès au traitement antirétroviraux, soit une augmentation de 6,4 millions par rapport à 2009, en même temps le nombre de décès dû au virus continue de baisser. En 2019, on a enregistré 690000 cas de décès lié au sida*

*Notre étude est rétrospective basé sur la technique documentaire et couvre une période de trois ans, soit du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2012.*

*Notre population d'étude est constituée de 50 personnes vivant avec le VIH/SIDA enregistrées à l'Hôpital Général de l'INERA-YANGAMBI (Institut National pour l'Etude et la Recherche Agronomiques de Yangambi) durant la période de notre étude. Parmi ces personnes, 31 ont été déclarées éligibles au traitement*

*A l'issu de cette étude, nous sommes arrivés aux résultats suivants :*

- *Compte tenu des critères d'éligibilité de l'OMS à l'époque 62% des PVVIH étaient éligible aux antirétroviraux contre 38% de cas non éligibles.*
- *Aucune tranche d'âge n'est épargnée par la présence du VIH/SIDA. Cependant, la tranche d'âge la plus touchée est celle de 31 à 50ans (72%) dans les deux sexes.*
- *Le sexe féminin est plus touché avec 56% de cas que le sexe masculin.*
- *L'évolution de l'ensemble de cas prise en charge médicalement a été bonne et l'issu de traitement est satisfaisant à 68%. Et 67.8% des patients ont augmenté progressivement de poids au cours de traitement et 64.4% ne présentent plus des Infections Opportunistes.*

**Mots clé :** *VIH/SIDA, Antirétroviraux, PVVIH*

**I. PROBLEMATIQUE**

Le VIH/SIDA (Virus d'immuno déficience humaine/syndrome d'immuno déficience acquise) est une pandémie mondiale qui touche toutes les tranches d'âge de la population. Jamais dans l'histoire l'on a connu une menace aussi généralisée et sérieuse que le SIDA contre l'espèce humaine.

D'après les estimations de l'ONUSIDA (Organisation des Nations Unies pour le SIDA) 38 millions des personnes vivaient avec le VIH dans le monde en 2019. Ce chiffre exprime une augmentation par rapport aux années précédentes et s'explique par l'accroissement du nombre de personnes sous thérapie antirétroviraux. (1). Depuis le début de l'épidémie jusqu'en 2019, 75,7 millions des personnes sont infectées du VIH

A l'échelle mondiale, 1,7millions de nouvelles infections à VIH/SIDA ont été signalées contre 2,8 millions en 1998 traduisant un recul d'environ 23%. Cependant, le nombre de décès, quant à lui a aussi

baissé passant de 2,3 millions en 2005 à 690 000 en 2019. Les décès liés au sida ont été réduites de plus de 60% depuis le pic de 2004.

En marge de toutes ces fluctuations statistiques, l'Afrique reste la région du monde la plus affectée par le VIH. A ce sujet, l'ONUSIDA (2019) rapporte que 69% de personnes vivant avec le VIH/SIDA réside sur ce continent.(1)

Par ailleurs, on note un progrès remarquable dans la lutte contre cette pandémie. En effet, au cours de l'année 2019, 25,4 millions de personnes avaient accès au traitement antirétroviraux, soit une augmentation de 6,4 millions par rapport à 2009, en même temps le nombre de décès dû au virus continue de baisser. En 2019, on a enregistré 690 000 cas de décès lié au sida

La République démocratique du Congo, autant que d'autres pays Africains, se trouve aussi dans une situation d'endémie généralisée avec une prévalence estimée de 1,2% dans la population générale et 1,8% chez la femme enceinte fréquentant la consultation prénatale. (5,1)

Actuellement, 67% de patients ont accès au traitement antirétroviraux. (2) Ce qui représente une proportion suffisamment faible par rapport aux objectifs 95, 95, 95

A Yangambi pas moins que dans d'autres coins du pays, la situation reste préoccupante. L'un des facteurs hautement de risque est devenu une réalité incontestable. A tous les âges de procréation confondus, hommes et femmes se prostituent de manière occasionnelle dans l'ignorance, oubliant même de prendre des précautions pour éviter les infections transmissibles par cette voie. Parmi ces infections, il y a forcément le VIH/SIDA.

Les facteurs expositionnels qui favoriseraient la propagation du VIH/SIDA seraient liés entre-autre à la précocité de rapport sexuel occasionnel non protégé chez les jeunes, au multi-partenariat sexuel, à la pauvreté, à la promiscuité et à l'accès limité aux services de prévention. (3)

De cet état de lieu se dégage trois questions suivantes :

1. Quelle serait la fréquence globale de personnes vivant avec le VIH/SIDA à Yangambi ?
2. De quelle manière se ferait la prise en charge médicale de ces personnes ?
3. Quelle serait finalement la qualité de cette prise en charge et son issue à la fin des périodes de notre étude ?

## II. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE LA RECHERCHE

Pour réaliser ce travail, nous nous sommes fixés trois objectifs ci-après :

1. Déterminer la fréquence de personnes vivant avec le VIH/SIDA chez les patients ayant consulté à l'Hôpital Général de l'INERA-YANGAMBI du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2012.
2. Apprécier l'évolution de cas soumis aux antirétroviraux.
3. Evaluer la qualité de prise en charge médicale à l'issue du traitement.

Pour atteindre ces objectifs, nous nous sommes proposé de vérifier les hypothèses suivantes :

- La fréquence de personnes vivant avec le VIH/SIDA reçues à l'Hôpital Général de l'INERA-YANGAMBI serait élevée ;
- Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ayant adhéré aux traitements antirétroviraux évolueraient positivement jusqu'à récupérer leur état général en gagnant du poids ;
- La prise en charge médicale par le personnel soignant serait en conformité avec la politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). D'où, l'issue de traitement sous antirétroviraux administrés à nos patients serait à majorité satisfaisante.

## III. JUSTIFICATION ET INTERET DU SUJET

L'infection à VIH/SIDA, bien qu'elle soit connue depuis maintenant plusieurs années, pose toujours de nombreux problèmes de prise en charge. Toutefois, il y a des avancées significatives. C'est dans ce contexte que l'OMS a formulé des recommandations en vue d'améliorer la qualité des interventions et d'obtenir des bons résultats.

Les conclusions de cette étude pourront servir à bien éclairer le suivi des cas éligibles pris en charge et soumis aux antirétroviraux. Elles permettront également d'améliorer la qualité de prise en charge médicale de personnes vivant avec le VIH selon la politique nationale du programme de lutte contre le VIH en République Démocratique du Congo.

#### IV. APPROCHES METHODOLOGIQUES

##### 4.1. POPULATION D'ETUDE

Notre population d'étude est constituée de 50 personnes vivant avec le VIH/SIDA enregistrées à l'Hôpital Général de l'INERA-YANGAMBI (Institut National pour l'Etude et la Recherche Agronomiques de Yangambi) durant la période de notre étude. Parmi ces personnes, 31 ont été déclarées éligibles au traitement et donc admises selon les normes de l'OMS à l'époque. (4)

##### 4.2. METHODES DE COLLECTE DES DONNES

Notre étude est rétrospective et couvre une période de trois ans, soit du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2012. Pour accéder aux données brutes, nous avons utilisé la méthode d'enquête documentaire. ∞ Ainsi, nous avons consulté les fiches de consultation de nos patients, le registre de dépistage, le registre de laboratoire, le registre de cohorte, le registre de mise sous antirétroviraux, le registre des infections opportunistes, le registre de suivi biologique et le registre de rendez-vous.

La fiche d'enregistrement de données en rapport avec les objectifs de l'étude a été élaborée sur base des éléments ci-après : âge, sexe, état-civil, niveau d'instruction, activité exercée, stade de l'évolution, éligibilité aux antirétroviraux, type des antirétroviraux, durée de traitement, évolution et issu du traitement.

##### 4.3. TECHNIQUES DE TRAITEMENT DES DONNEES

L'opération de traitement des données nous a permis d'identifier 50 patients. Après dépouillement des protocoles, les résultats ont été résumés sur les tableaux de fréquence. Les formules ci-après ont été utilisées pour analyser les données ainsi disposées :

a. Calcul de pourcentage (%) (6)

$$\% = \text{pourcentage}$$

$$f = \text{fréquence observée}$$

$$N = \text{nombre total des fréquences}$$

b. Calcul de moyenne arithmétique (M) (6)

$$M = \text{moyenne arithmétique}$$

$$\sum = \text{sommation}$$

$$f = \text{fréquence observée}$$

$$\bar{X} = \text{point milieu ou point central}$$

$$N = \text{nombre total des fréquences}$$

∞ : Source = Hôpital Général de l'INERA-YANGAMBI (2010-2012)

c. Test de khi carré ( $\chi^2$ ) (9)

$$\chi^2 = \text{khi carré}$$

$$\sum = \text{sommation}$$

$$ob = \text{fréquence observée}$$

$$Ex = \text{fréquence théorique ou attendue}$$

$$.5 = \text{terme de corrélation de YATES}$$

$$)^2 = \text{carré des différences}$$

## V. RESULTATS

Les principaux résultats de notre étude sont étalés sur cette rubrique selon la fréquence globale de cas, l'identité de patient, le stade évolutif de l'infection, l'éligibilité aux antirétroviraux et l'issue du traitement.

### 5.1. FREQUENCE GLOBALE DES PERSONNES VIVANT AVEC VIH

#### 5.1.1. Répartition par année et par sexe

| N°    | SEXE<br>ANNEE | HOMMES |      | FEMMES |      | TOTAL |     |
|-------|---------------|--------|------|--------|------|-------|-----|
|       |               | fo     | (%)  | fo     | (%)  | fo    | (%) |
| 1     | 2010          | 10     | 45,5 | 11     | 39,3 | 21    | 42  |
| 2     | 2011          | 03     | 13,6 | 04     | 14,3 | 07    | 14  |
| 3     | 2012          | 09     | 40,9 | 13     | 46,4 | 22    | 44  |
| TOTAL |               | 22     | 44   | 28     | 56   | 50    | 100 |

Il se dégage de ce tableau que la fréquence du VIH est plus élevée en 2012 (44%) et en 2010 (42%), mais elle faible en 2011 (14%). Par rapport au sexe, les femmes sont plus infectées (56%) que les hommes (44%). Dans l'ensemble l'effectif des femmes est plus élevé les deux dernières années, de même que la tendance globale est croissante allant de 42 à 44% en 2012.

#### 5.1.2. Sexe et âge des patients

| N°    | SEXE<br>AGE (ans) | HOMMES |      | FEMMES |      | TOTAL |     |
|-------|-------------------|--------|------|--------|------|-------|-----|
|       |                   | fo     | (%)  | fo     | (%)  | fo    | (%) |
| 1     | 11-20             | 01     | 4,5  | 02     | 7,1  | 03    | 6   |
| 2     | 21-30             | 02     | 9    | 03     | 10,7 | 05    | 10  |
| 3     | 31-40             | 12     | 54,5 | 14     | 50   | 26    | 52  |
| 4     | 41-50             | 04     | 18,2 | 06     | 21,4 | 10    | 20  |
| 5     | > 50              | 03     | 13,6 | 03     | 10,7 | 06    | 12  |
| TOTAL |                   | 22     | 44   | 28     | 56   | 50    | 100 |

En analysant les résultats de ce tableau, on remarque l'infection à VIH/SIDA est présente à tous les âges et dans les deux sexes. La fréquence la plus élevée est observée dans la tranche d'âge de 31 à 40 ans avec 26 cas, soit 52%. L'âge global moyen est de 38ans et 68%, soit les deux tiers de patients ont moins de 41ans.

### 5.2. IDENTITE DE SUJET

#### 5.2.1. Etat-civil

| N°    | ETAT-CIVIL  | fo | (%) |
|-------|-------------|----|-----|
| 1     | Marié       | 34 | 68  |
| 2     | Célibataire | 05 | 10  |
| 3     | Veuve       | 06 | 12  |
| 4     | Divorcé     | 05 | 10  |
| TOTAL |             | 50 | 100 |

La lecture de ce tableau permet de constater que la majorité de nos patients sont des mariés (68%). La fréquence est faible chez les célibataires et les divorcés que chez les veufs (12%), avec respectivement 10% de cas. Les mariés constituent donc la catégorie de gens les plus touchés par la maladie.

#### 5.2.2. Niveau d'instruction

| N°    | NIVEAU D'INSTRUCTION | Fo | (%) |
|-------|----------------------|----|-----|
| 1     | Primaire             | 30 | 60  |
| 2     | Secondaire           | 17 | 34  |
| 3     | Universitaire        | 03 | 06  |
| TOTAL |                      | 50 | 100 |

Le khi carré observé  $(0,05, 2) = 43,753$  significatif à  $p < 0,05$ ;  $dl = 2$ . Ce tableau montre que 60% de patients ont un niveau d'études primaire. La fréquence de l'infection diminue en sens inverse avec le niveau d'études jusqu'à 6% chez les sujets de niveau universitaire. En majorité, nos sujets. Cette diminution de la fréquence de l'infection à VIH/SIDA en fonction du niveau d'instruction est confirmée statistiquement.

### 5.2.3. Activité exercée

| N°    | ACTIVITE EXERCEE           | Fo | (%) |
|-------|----------------------------|----|-----|
| 1     | Professionnel de sexe      | 01 | 2   |
| 2     | Fonctionnaire de l'Etat    | 08 | 16  |
| 3     | Commerçant ambulancier     | 13 | 26  |
| 4     | Etudiant/élève             | 02 | 04  |
| 5     | Chauffeur/routier          | 02 | 04  |
| 6     | Policier/militaire         | 03 | 06  |
| 7     | Creuseur/minier            | 11 | 22  |
| 8     | Sans activité particulière | 04 | 8   |
| TOTAL |                            | 50 | 100 |

L'analyse de ce tableau montre que les activités de nos patients sont variées ; mais la plupart d'entre eux sont des commerçants ambulanciers (26%) et des creuseurs miniers (22%). On rencontre également des fonctionnaires de l'Etat (16%), des personnes sans activité particulière (8%), des policiers (6%) et des chauffeurs (4%). Les commerçants et les creuseurs miniers semblent constituer les groupes les plus atteints dans notre série.

### 5.3. STADE DE L'INFECTION

| N°    | STADE DE L'INFECTION | Fo | (%) |
|-------|----------------------|----|-----|
| 1     | Stade 1              | 12 | 24  |
| 2     | Stade 2              | 07 | 14  |
| 3     | Stade 3              | 27 | 54  |
| 4     | Stade 4              | 04 | 08  |
| TOTAL |                      | 50 | 100 |

Le khi carré observé  $(0.05, 3)=16,06$  significatif à  $p < 0.05$  avec  $dl=3$ . Ce tableau montre que 27 cas de nos patients soit 54% avaient atteint le stade 3 de la maladie. Les 12 autres, soit 24% étaient au stade 1. Les groupes restant se répartissent entre le stade 2 et le stade 4. En majorité, nos patients se retrouvent au stade 3. Ce constat est confirmé statistiquement.

### 5.4. ELIGIBILITE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVV) ET TRAITEMENTS AUX ANTIRETROVIRAUX

| N°    | PVV           | Fo | (%) |
|-------|---------------|----|-----|
| 1     | Eligibles     | 31 | 62  |
| 2     | Non éligibles | 19 | 38  |
| TOTAL |               | 50 | 100 |

Au regard de ce tableau, nous avons constaté que sur les 50 cas de PVV, 31 étaient éligibles aux antirétroviraux (62%) contre 19 non éligibles (38%). A l'époque il y avait les critères d'éligibilité mais actuellement, tout porteur du virus doit être soumis aux traitements antirétroviraux.

### 5.5. TRAITEMENTS SOUS ANTIRETROVIRAUX (ARV)

#### 5.5.1. Type des antirétroviraux

| N°    | TYPE D'ARV REÇU                     | fa | fo | (%)  |
|-------|-------------------------------------|----|----|------|
| 1     | Zidovudine + Lamivudine+ Nevirapine | 31 | 23 | 74,2 |
| 2     | Zidovudine + Lamivudine+ Efavirenz  | 31 | 08 | 25,8 |
| TOTAL |                                     | 31 | 31 | 100  |

Il ressort de l'analyse de ce tableau que 23 patients, soit 74,2% sont traités sous Zidovudine + Lamivudine+ Nevirapine et 8 patients, soit 25,8% ont reçu Zidovudine + Lamivudine+ Efavirenz. Actuellement la RDC a adopté un nouveau schéma thérapeutique de première intention. Il s'agit de Tenofovir/ Lamivudine/ Dolutégravir (TDF/3TC/DLG) avec comme alternative Efavirenz/ Lamivudine/ Tenofovir (TDF/3TC/EFV)

### 5.5.2. Durée de traitement

| N°    | DUREE DE TRAITEMENT EN MOIS | fo | (%)  |
|-------|-----------------------------|----|------|
| 1     | 1- 24                       | 0  | 0    |
| 2     | 25-48                       | 20 | 64,5 |
| 3     | 49 et plus                  | 11 | 34,5 |
| TOTAL |                             | 31 | 100  |

Ce tableau révèle que sur les 31 patients éligibles, 11 soit environ un tiers ont commencé le traitement aux ARV il y a plus de 48 mois. Le reste a adhéré au traitement entre 25 - 48 mois depuis que le programme national de lutte contre le VIH/SIDA en RDC a adopté un nouveau schéma pour tout patient.

### 5.6. LES INFECTIONS OPPORTINISTES(IO) AU COURS DU TRAITEMENT

| N°    | INFECTIONS OPPORTINISTES    | fo | (%)  |
|-------|-----------------------------|----|------|
| 1     | Apparition des nouvelles IO | 09 | 22,5 |
| 2     | Disparition des IO          | 20 | 64,6 |
| 3     | Persistances                | 04 | 12,9 |
| TOTAL |                             | 31 | 100  |

Le khi carré observé  $(0.05, 2)=13,152$  significatif à  $p < 0.05$  avec  $dl=2$ . Au regard de ce tableau, nous constatons que sur les 31 patients mis sous ARV, 64,6% de cas ont vu leur infection disparaître au cours du traitement. Par contre 22,5% de cas ont présenté des nouvelles infections opportunistes pendant que la persistance des infections du début de traitement est observée chez 12,9% de patients.

La disparition des infections opportunistes est statistiquement plus importante parmi les modalités définies au cours du traitement. Elle est deux fois plus élevée que l'apparition des nouvelles infections et cinq plus que la résistance de l'infection.

### 5.7. EVOLUTION PONDERALE

| N°    | EVOLUTION PONDERALE | fo | (%)  |
|-------|---------------------|----|------|
| 1     | Gain de poids < 10% | 11 | 35,5 |
| 2     | Gain de poids > 10% | 10 | 32,3 |
| 3     | Stationnaire        | 04 | 12,9 |
| 4     | Perte de poids      | 06 | 19,3 |
| TOTAL |                     | 31 | 100  |

Le khi carré observé  $(0.05, 3) = 3,774$  non significatif à  $p > 0.05$  avec  $dl= 3$ . Il ressort de ce tableau que 21 patients (67,8%) ont gagné progressivement de poids contre 6 patients (19,3%) qui ont continué à en perdre alors que 12,9% autres de ces patients ont gardé stationnaire leur poids du début de traitement.

La différence observée n'est pas confirmée statistiquement. Toutefois, le gain pondéral paraît plus important.

### 5.8. EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE ET ISSU DU TRAITEMENT

| N°    | EVOLUTION ET ISSU   | fo | (%) |
|-------|---------------------|----|-----|
| 1     | Bonne               | 21 | 68  |
| 2     | Mauvaise            | 02 | 6   |
| 3     | Stationnaire        | 00 | 0   |
| 4     | Echec thérapeutique | 00 | 0   |
| 5     | Décédé              | 05 | 16  |
| 6     | Perdu de vue        | 03 | 10  |
| TOTAL |                     | 31 | 100 |

Le khi carré observé  $(0.05, 3)= 38,613$  significatif à  $p < 0.05$  avec  $dl =3$ . En suivant l'évolution de nos patients, nous avons noté que 68% parmi eux ont évolué positivement. Cependant, 16% de cas de décès et 10% de perdu de vue ont été signalés. Dans l'ensemble, il y a lieu de noter que l'évolution de traitement et leur issu ont été satisfaisante.

## 6. DISCUSSIONS ET COMMENTAIRES DES PRINCIPAUX RESULTATS

### 6.1. FREQUENCE GLOBALE

Les résultats de notre étude montrent que les femmes sont plus infectées (56%) que les hommes (44%). Cette situation s'expliquerait par le fait que les femmes sont des partenaires récepteurs. Elles sont exposées par rapport aux hommes du fait de leur constitution anatomique de l'organe génital qui loge le sperme pendant plusieurs heures, voire même des jours.

La tranche d'âge comprise entre 31 et 50 ans est plus touchée par ces infections, soit 72% de cas. Ceci se justifierait par le fait qu'il s'agit de la tranche d'âge sexuellement active et que la voie sexuelle est la plus prépondérante pour la transmission. Ces résultats corroborent la thèse selon laquelle le VIH/SIDA se féminise et se juvénilise de plus en plus. (4)

### 6.2. IDENTIFICATION DES PATIENTS

En rapport avec l'identification des patients, l'analyse montre que les personnes mariées constituent la catégorie la plus atteinte par l'infection du VIH/SIDA (68%), tandis que 60% de patients ont un niveau d'instruction bas. Nous avons constaté aussi que les commerçants et les creuseurs miniers sont dominants avec respectivement 26 et 22% de cas. Ces résultats s'expliqueraient par le fait que :

- Pour les mariés, il y a un non-respect des méthodes de la prévention selon l'approche globale et surtout avec les saines pratiques qui se résument par la bonne fidélité réciproque des partenaires, les tests prénuptiaux avant le mariage et le dépistage. (3)
- En rapport avec le niveau d'instruction, le manque d'information et l'insuffisance de l'éducation à la vie donne accès aux facteurs favorisant la propagation du VIH/SIDA majorés par la pauvreté. Les conséquences sont qu'elles aussi entraînent un faible taux de scolarité dans notre milieu, la débauche et l'ignorance.
- En ce qui concerne les activités exercées, les personnes les plus touchées, notamment les commerçants et creuseurs miniers sont régulièrement sollicités à se déplacer à la recherche de survie et peuvent aussi rencontrer des partenaires occasionnels. Cette catégorie de personnes est classée par les auteurs parmi celle des personnes à haut risque. (3)

### 6.3. STADE ET ELIGIBILITE

Les résultats montrent que la majorité de nos patients ont consulté au stade 3 de la maladie (54%) et 62% de cas étaient éligibles aux ARV. Ceci s'expliquerait par le fait que la majorité de patients ont l'habitude de consulter lorsqu'il y a des manifestations cliniques à un stade avancé.

Cette pratique repose sur l'ignorance, la négligence, la croyance à la sorcellerie et même sur la honte de se dénoncer à un personnel soignant ou le manque de courage de se présenter pour le dépistage volontaire. Le taux de l'éligibilité élevé aux ARV se greffe également sur ce dépistage tardif dans les structures sanitaires.

### 6.4. TRAITEMENT ADMINISTRE ET ISSU

Nous avons constaté que 74% de patients ont été soumis sous Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine et 26% de cas sous Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz qui est le schéma de la première ligne adoptée par la politique nationale en République Démocratique du Congo à l'époque en raison de son coût moindre et facile à l'utilisation. Ce schéma est adapté au traitement des IO et même de l'âge de la grossesse. (4)

Par rapport à l'évolution de l'état général de nos patients, l'analyse montre que 68% de nos patients ont évolué positivement, 67,8% ont gagné progressivement du poids et 64,6% de cas ne présentaient plus des IO. Ceci s'expliquerait par le fait que les ARV restaurent l'immunité, freinent l'évolution de la maladie et inhibent la réplication du virus. (4)

## 7. CONCLUSION

Pour aborder ce sujet, nous sommes fixées comme objectifs :

- Déterminer la fréquence de personnes vivant avec le VIH ;
- Apprécier l'évolution de cas soumis aux antirétroviraux ;

- Evaluer la qualité de prise en charge médicale à l'issu du traitement.

Notre population d'étude est constituée de 50 personnes vivant avec le VIH/SIDA dont 31 éligibles aux ARV, qui ont été suivis à l'Hôpital Général de l'INERA-YANGAMBI du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2012.

Pour récolter nos données, nous avons utilisé la méthode d'enquête documentaire. Quant à technique d'analyse, nous avons fait recours au calcul de pourcentage, à la moyenne arithmétique et au test de khi carré.

A l'issu de la présentation, les principales conclusions suivantes ont été retenues :

- La fréquence globale parmi les 50 PVV, représentent 62% de cas éligibles aux ARV contre 38% de cas non éligibles.
- Aucune tranche d'âge n'est épargnée par la présence du VIH/SIDA. Cependant, la tranche d'âge la plus touchée est celle de 31 à 50ans (72%) dans les deux sexes. L'âge moyen global est de 38ans.
- Selon le sexe, les femmes sont prédominantes avec 56% de cas.
- La fréquence de l'infection est plus élevée chez les mariés (68%) avec un niveau d'études en majorité primaire (60%).
- Parmi nos patients, la plupart sont de commerçants (26%) et les creuseurs miniers (22%) visiblement caractérisés par une grande mobilité.
- La majorité de nos patients se trouvaient au stade 3 (54%) et au stade 4 (8%) de la maladie.
- Le schéma de traitement sous ARV proposé à nos patients est celui recommandé par l'OMS et appliqué par le programme national.
- L'évolution de l'ensemble de cas pris en charge a été bonne et l'issu de traitement satisfaisant (68%). Aussi 67,8% de patients ont augmenté progressivement du poids au cours du traitement et 64,6% ne présentaient plus des IO.

## BIBLIOGRAPHIE

1. ONUSIDA, 2019, Rapport annuel.
2. PNL, 2019, Rapport annuel, Kinshasa, RD Congo.
3. PNL, 2010, Prise en charge de l'infection à VIH/SIDA, Ministère de la Santé, RD Congo.
4. PNL, 2013, Guide nationale de prise en charge de l'infection à VIH/SIDA en RD Congo.
5. PNL, 2017, Rapport épidémiologique de surveillance du VIH/SIDA chez les femmes enceinte fréquentant le service de CPN, Ministère de la Santé Publique, Kinshasa RD Congo.
6. ALBARELLO, L et cie, 2002-2003, Statistique descriptive, Ed. De Boeck et Larcier, Bruxelles.
7. UWONDA SONGA JM, 2012-2013, Initiation à la recherche scientifique, Notes de cours destinées aux étudiants de G1 ISTM-YBI.
8. PNSR 2008, Politique nationale de santé de la reproduction, Ministère de la Santé Publique, Kinshasa RD Congo.
9. LITTLE, TM and HILLS, FJ, 1972, Statistical Method in Agricultural Research, University of California, USA.