



Décembre 2024  
**NEWSLETTER N°36**

## **VIELLISSEMENT ET CHRONICITÉ : VIH ET TUBERCULOSE**

### *Edito*

L'efficacité des traitements antirétroviraux (ARV) a radicalement transformé l'histoire naturelle de la maladie, tant à l'échelle individuelle que collective. L'infection à VIH est dorénavant considérée comme une maladie chronique et dans tous les pays où sont accessibles les ARV, l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) se rapproche de celle de la population générale. Les PVVIH qui ont un traitement efficace vieillissent avec le VIH. Au plan collectif, même si des disparités existent entre pays et entre groupes sociaux, la réduction de la mortalité s'est traduite par un progressif accroissement de la proportion des personnes âgées. En 2024, la proportion des PVVIH âgées de 50 ans ou plus est supérieure à 50% dans les pays à haut revenu, et d'environ 20 à 30 % en Afrique sub-Saharienne. Avec le temps, les personnes vieillissantes sont confrontées à diverses comorbidités (maladies non transmissibles, cancers...) associées à divers facteurs d'exposition et à des défis spécifiques selon les contextes sociaux, et à la survenue de la fragilité. Mais précisément, comment vieillit-on avec le VIH ? Comment se conjugue le vieillissement physiologique avec les effets du virus et des traitements ? Quels sont les besoins des personnes âgées vivant avec le VIH ? Comment adapter les réponses des dispositifs médicaux, communautaires, sociaux ? Et au-delà du VIH, comment les besoins des PVVIH rencontrent ceux

des personnes âgées en général ?

Au-delà des phénomènes biologiques, vieillir est un fait social qui nécessite une analyse précise des contextes socio-sanitaires. Les modalités et les conséquences du vieillissement avec le VIH et avec d'autres pathologies, et les modalités de prise en charge médicale et sociale conduisent nécessairement à des thématiques de recherches pluridisciplinaires.

Dans l'unité TransVIHMI, les études sur le vieillissement et le VIH ont été initiées en France par l'équipe 2, en 2010, avec une première étude sur le dépistage du cancer broncho-pulmonaire par scanner thoracique faible dose chez les PVVIH exposées à un risque tabagique, puis sur des thématiques concernant la fragilité des PVVIH âgées et les troubles neurocognitifs. Depuis 2020, les équipes 2 et 3 développent une recherche interventionnelle pluridisciplinaire sur la prise en charge de personnes âgées vivant avec le VIH au Cameroun et au Sénégal.

L'évolution vers la chronicité des maladies infectieuses affecte aussi les personnes guéries de la tuberculose mais qui gardent des séquelles broncho-pulmonaires pouvant affecter leur qualité de vie et la situation socio-économique du ménage. Ce nouvel axe de recherche est développé dans le projet Post-TB-SIQ impliquant les équipes 2 et 3.

**Contacts :**



## **AU SOMMAIRE**

page 1

**Edito**

page 2

**Troubles neurocognitifs**

**Vieillir au Cameroun et au Sénégal**

page 3

**Grand âge et VIH**

**Zoom sur : infection aigüe et chronicité**

page 4

**Projets**

**Références**

**Liens sur la toile**

 **Inserm**



Bernard Taverne [bernard.taverne@ird.fr](mailto:bernard.taverne@ird.fr)

Laura Ciaffi [laura.ciaffi@ird.fr](mailto:laura.ciaffi@ird.fr)

Alain Makinson [alain.makinson@ird.fr](mailto:alain.makinson@ird.fr)

## TROUBLES NEUROCOGNITIFS ET FRAGILITÉ EN FRANCE: COMMENT VIEILLIT LA POPULATION DES PVVIH



L'incidence des troubles neurocognitifs (TNC) augmente avec le vieillissement des PVVIH. L'étude transversale ANRS EP58 HAND 55-70 chez les PVVIH de 55 à 70 ans sous contrôle virologique, appariés sur l'âge, le genre et le niveau d'éducation à des contrôles issus de la cohorte en population générale CONSTANCES, a mis en évidence des TNC dans 71 (35,5%) et 242 (24,2%) des PVVIH et contrôles. L'infection par le VIH était associée aux TNC. Nous testons maintenant l'hypothèse d'un déclin cognitif accéléré chez les PVVIH par rapport au groupe contrôle de cette même cohorte dans l'étude ANRS/MIE Ageing HAND, aux inclusions terminées, après 5 ans de suivi.

La fragilité est un syndrome clinique qui reflète la diminution des capacités physiologiques de réserve altérant les mécanismes d'adaptation au stress. Elle est un facteur de risque de mortalité et d'incapacités, chutes, hospitalisation, et de passage en institution. Elle se mesure notamment par des tests évaluant la force de préhension, la vitesse de marche, la fatigue, la perte de poids et la sédentarité.

La fragilité était jusqu'à présent très peu étudiée chez les PVVIH de 70 ans et plus. L'étude ANRS SEPTAVIH retrouve une fréquence de 14%, mais une fréquence élevée de 63% de la pré-fragilité chez 500 PVVIH en France. Ceci implique des stratégies interventionnelles pour prévenir les effets néfastes sur la santé, car certains facteurs de fragilité sont réversibles. Les principaux facteurs associés à la fragilité étaient l'âge, un faible statut socioéconomique et un nombre élevé de comorbidités, mais aucun facteur immunovirologique n'a été objectivé dans cette étude transversale.

Le suivi long terme dans Septaviv va permettre d'identifier les facteurs prédictifs de survenue de la fragilité chez les patients robustes et préfragiles de façon prospective, les analyses transversales étant sujettes aux biais de survie des personnes. Une étude ancillaire a objectivé un lien entre la fragilité et le fonctionnement cognitif chez les PVVIH âgées (cognitive frailty).

### Contact :

Alain Makinson [alain.makinson@ird.fr](mailto:alain.makinson@ird.fr)

## VIHEILLIR AU CAMEROUN ET AU SÉNÉGAL : UN MODÈLE D'INTÉGRATION ET DE CONTINUITÉ DE SOINS

Depuis 2020 Expertise France soutient le projet « VIHeillir : bien vieillir avec le VIH au Cameroun et au Sénégal. Intégration de la prise en charge des comorbidités et du vieillissement entre la clinique et la communauté ». Il s'agit d'un projet de renforcement des systèmes de santé porté par un partenariat entre l'Unité TransVIHMI, le CNLS du Cameroun et Positive Generation (association de la société civile) au Cameroun et le Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge clinique de Fann au Sénégal (CRCF). L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH de 50 ans et plus (PAVVIH), en renforçant l'intégration de la prise en charge des comorbidités les plus fréquentes dans les services VIH et en mettant en place une stratégie de suivi à long terme à base communautaire pour favoriser un « vieillissement sain ».

Les activités cliniques ont été réalisées au CTA Hôpital Militaire de Yaoundé et à l'Hôpital de District de Bafia au Cameroun, au CTA de Hôpital de Fann, au CRCF et à l'Hôpital Militaire de Ouakam à Dakar. Fin juin 2024, 1742 PAVVIH avaient participé au projet (1369 au Cameroun et 373 au Sénégal) : 68% étaient des femmes, l'âge moyen était de 58 ans (50-84 ans). La durée médiane de mise sous traitement ARV était de 12 ans (2 mois à 26 ans), respectivement de 11 ans (2 mois à 23 ans) au Cameroun et 15 ans (2 à 26 ans) au Sénégal. Les prévalences des comorbidités dépistées étaient de 55% pour l'HTA, 9% pour le diabète, 6% pour l'hépatite B, 5% pour l'hépatite C et 4% pour les lésions dysplasiques du col de l'utérus. Le nombre des comorbidités augmente avec l'âge selon les facteurs de risque classique des maladies cardiovasculaires et l'Index de Masse Corporelle. Les organisations communautaires ont été impliquées pour développer des activités de prévention, éducation, dépistage et soutien : 9 associations au Cameroun et 5 au Sénégal se sont organisées et ont pu offrir aux PAVVIH des activités sportives, ludiques et de santé.

Les activités de plaidoyer ont contribué à la reconnaissance par les autorités sanitaires des besoins spécifiques des PAVVIH qui ont été mentionné pour la 1ère fois dans les Plans stratégiques nationaux des 2 pays.



### Contacts :

Laura Ciaffi [lauraciaffi2002@yahoo.fr](mailto:lauraciaffi2002@yahoo.fr)

Gabrielle Laborde-Balen [gabrielle.laborde-balen@ird.fr](mailto:gabrielle.laborde-balen@ird.fr)

## GRAND ÂGE ET VIH, ANTHROPOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ET DE LA MALADIE AU CAMEROUN ET AU SÉNÉGAL



Cette recherche a pour objectif de décrire et analyser l'expérience et les perceptions du vieillissement chez des personnes âgées vivant avec le VIH âgées de 70 ans ou plus, au Cameroun et au Sénégal. Les thèmes portent sur le vécu du vieillissement avec le VIH et les comorbidités ; le vécu des situations de dépendance physique et psychique par les individus et leurs proches ; les modalités d'adaptation des acteurs communautaires et des structures de santé ; les spécificités de genre liées au vieillissement avec le VIH. L'étude est réalisée en milieu urbain à Dakar et à Yaoundé, auprès de personnes âgées, leurs familles, des soignants, des membres des associations et des responsables des institutions nationales de santé et de protection sociale. L'étude se focalise sur les PAVVIH âgées de  $\geq 70$  ans, car c'est un âge à partir duquel diverses comorbidités et incapacités apparaissent et entraînent les premières diminutions de l'autonomie et l'émergence de situations de dépendance.

L'étude révèle que la plupart des PAVVIH font preuve d'une bonne observance aux ARV et ont une charge virale indétectable, mais la survenue des comorbidités (HTA, diabète...) complique le suivi médical, en particulier à cause du coût des traitements. Le vécu du vieillissement avec le VIH est dominé par la crainte persistante de la stigmatisation et diverses stratégies de gestion du secret sur la nature de la maladie. Au Sénégal et au Cameroun, l'absence de protection sociale pour la plupart des individus, exacerbe les difficultés économiques en laissant aux seules familles les coûts des dépenses de santé, alors que 80% des personnes n'ont pas de pension de retraite.

Dans une perspective anthropologique, cette recherche doit contribuer, outre l'optimisation du programme « VIHeillir », à la production de connaissances anthropologiques actualisées sur le vieillissement, la maladie, la dépendance et la fin de vie.

Au Sénégal a été initié en juin 2024 un groupe de réflexion sur la mise en place d'un « Revenu minimum vieillesse », associant les directeurs des principaux organismes de protection sociale et des représentants des personnes âgées et des personnes vivant avec le VIH du pays.

### Contacts :

Gabriele Laborde Balen [gabriele.laborde-balen@ird.fr](mailto:gabriele.laborde-balen@ird.fr)

Khoudia Sow [khoudiasow2@gmail.com](mailto:khoudiasow2@gmail.com)

Bernard Taverne [bernard.taverne@ird.fr](mailto:bernard.taverne@ird.fr)

## TRANSITION ENTRE INFECTION AIGUË ET CHRONICITÉ : CAS DES SÉQUELLES POST-TUBERCULOSE

La tuberculose (TB) affecte chaque année plus de 10 millions de personnes dans le monde, causant près de 2 millions de décès, en majorité en Afrique sub-Saharienne.

Ces 20 dernières années, d'importants progrès en matière de prévention, diagnostic et traitement ont permis de sauver 75 millions de vies. Cependant, bien que curable, la TB peut entraîner des séquelles post-TB (insuffisance respiratoire chronique, bronchectasies, ...) avec des conséquences physiques et psychosociales majeures.

En 2020, l'OMS estimait à 155 millions le nombre de survivants de la TB, soit une personne sur 50 dans le monde, et près de la moitié de ces personnes pourrait développer des séquelles. Comme pour le COVID long, une TB traitée peut évoluer vers une maladie respiratoire chronique, impactant espérance et qualité de vie. C'est ainsi qu'une maladie aiguë devient une cause croissante d'affections chroniques, particulièrement dans les pays à ressources limitées où les données manquent et où aucune prise en charge adaptée n'est disponible.

Le projet ANRS | MIE Post-TB SIQ (Post-Tuberculose : Séquelles et Impact sur la Qualité de vie en Afrique sub-Saharienne, 2023 – 2025), mené en Guinée, au Bénin et en Ouganda, vise à documenter l'ampleur des séquelles à moyen et long terme après la TB et leur impact sur la qualité de vie à travers une évaluation multidisciplinaire et globale des séquelles et de leur impact. Le projet teste également des interventions comme la réadaptation pulmonaire pour améliorer l'autonomie et le confort des personnes atteintes.

Ce projet, actuellement en phase de collecte de données, contribuera à la sensibilisation des programmes nationaux et internationaux à l'importance de mieux traiter la chronicité post-TB et d'intervenir efficacement.



### Contact :

Gino Agbota [gino.agbota@ird.fr](mailto:gino.agbota@ird.fr)

## AUTRES PROJETS

### « Dépistage du cancer anal chez les femmes vivant avec le VIH »

Depuis 2024, le dépistage du cancer anal repose sur la détection du HPV16 via un frottis anal. Cette approche centrée sur le HPV16 entraînerait un sous-diagnostic chez les PVVIH. Il est essentiel d'inclure les femmes vivant avec le VIH à risque de cancer de l'anus dans une stratégie de dépistage, et d'en évaluer la faisabilité et l'acceptation. L'objectif de ce projet multicentrique est de déterminer si, chez les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) âgées de plus de 30 ans, les lésions précancéreuses de haut grade liées à des HPV-HR non 16 régressent plus fréquemment que celles liées au HPV16. L'étude suit les nouvelles recommandations sauf pour le premier examen et mode d'entrée dans le dépistage qui est un test ADN HPV-HR, suivi, si positif, d'un génotypage et d'une évaluation du niveau de méthylation des marqueurs cellulaires.

Le critère de jugement principal est la proportion de FVVIH présentant une régression des lésions anales HSIL liées à HPV16 ou à d'autres HPV-HR.

### « VIHeillir-2 : soins intégrés des personnes âgées en clinique et en communauté en contexte décentralisé au Cameroun et au Sénégal »

Le projet VIHeillir-2 a trois orientations principales : 1/ la décentralisation des activités cliniques, un élargissement des pathologies et une coordination avec les autres programmes de santé ; 2/ le renforcement de l'approche communautaire ; 3/ le plaidoyer pour la pérennisation. L'objectif principal sera d'adapter et tester en contexte rural et semi-rural un modèle de soins intégrant les principales pathologies chroniques, centré sur la personne et avec continuité entre la clinique et la communauté afin d'améliorer la qualité de vie des PVIH et/ou des maladies chroniques. Le projet se déroulera dans deux hôpitaux de district au Cameroun (dont celui de Bafia) et deux centres de santé dans la région de Kaolack au Sénégal. La durée prévue est de trois ans (2024-2026) ; financement Expertise France.

## REFERENCES

**Makinson A**, Allavena C, Abulizi X, Slama L, Cases A, Trouillet MB, Martin-Blondel G, Geny C, Leclercq P, Cazanave C, Bonnet F, Naqvi A, David-Chevallier P, Arvieux C, Katlama C, Cabie A, Andriantsoanirina V, Blain H, Meyer L. Frailty and prefrailty phenotypes increase the odds of abnormal cognitive impairment screens in people with HIV. AIDS. 2023 Nov 15;37(14):2161-2168

**Makinson A**, Dubois J, Eymard-Duvernay S, Leclercq P, Zaegel-Faucher O, Bernard L, Vassallo M, Barbuat C, Gény C, Thouvenot E, Costagliola D, Ozguler A, Zins M, Simony M, **Reynes J**, Berr C. Increased Prevalence of Neurocognitive Impairment in Aging People Living With Human Immunodeficiency Virus: The ANRS EP58 HAND 55-70 Study. Clin Infect Dis. 2019 Jul 25.

Allwood BW, Nightingale R, **Agbota G**, Auld S, Bisson GP, Byrne A. et al. Proceedings of the 2nd International Post-Tuberculosis Symposium (Stellenbosch 2023)- Mobilising Advocacy and Research For Improved Outcomes. Int J Tuberc Lung Dis. 2024 (accepted for publication Jan 2024)

**Agbota G**, **Bonnet M**, **Lienhardt C**. Management of Tuberculosis Infection: Current Situation, Recent Developments and Operational Challenges. Pathogens 2023, 12, 362.

## LIENS SUR LA TOILE

<https://theconversation.com/silence-declassement-et-dependance-la-vie-des-personnes-agees-vivant-avec-le-vih-au-senegal-197640>

<https://theconversation.com/au-senegal-quelle-couverture-de-sante-des-personnes-agees-souffrant-de-diabete-et-dhypertension-174180>

[https://www.lemonde.fr/afrique/article/2023/05/17/vieillir-avec-le-vih-en-afrique-subsaharienne-les-survivants-menaces-par-les-maladies-chroniques\\_6173791\\_3212.html](https://www.lemonde.fr/afrique/article/2023/05/17/vieillir-avec-le-vih-en-afrique-subsaharienne-les-survivants-menaces-par-les-maladies-chroniques_6173791_3212.html)

Voir toutes nos publications sur :

<https://transvihmi.ird.fr/articles-scientifiques/>

## GARDONS LE CONTACT

### CAMEROUN

Centre de recherche sur les maladies émergentes et réémergentes (Cremer) / Institut médical de recherches Médicales et Etude des Plantes Médicinales (IMPM)  
Dr. Charles KOUANFACK  
Dr. Ahidjo AYOUBA  
[charleskouanfack@yahoo.fr](mailto:charleskouanfack@yahoo.fr)  
[ahidjo.ayouba@ird.fr](mailto:ahidjo.ayouba@ird.fr)

### Site ANRS-MIE

Pr. Eric DELAPORTE  
[eric.delaporte@ird.fr](mailto:eric.delaporte@ird.fr)  
Pr. Anne-Cécile ZOUNG-ZANYI  
BISSEK [annezbissek@yahoo.fr](mailto:annezbissek@yahoo.fr)

### FRANCE

IRD UMI233 - INSERM U1175 - UM  
Pr. Eric DELAPORTE  
[eric.delaporte@ird.fr](mailto:eric.delaporte@ird.fr)

### GUINEE

Centre de recherche et de formation en infectiologie de Guinée (CERFIG)  
Plateforme Internationale de Recherche en Santé Globale (PRISME)  
Dr. Touré ABDOULAYE  
[abdoulaye.toure@insp-guinee.org](mailto:abdoulaye.toure@insp-guinee.org)

### REP. DEMOCRA. DU CONGO

Institut National de Recherche

Biomédicales (INRB)/ Université de Kinshasa/ PRISME

Dr. Steve AHUKA-MUNDEKE  
[amsteve04@yahoo.fr](mailto:amsteve04@yahoo.fr)

### SENEGAL

Centre regional de Recherche et de Prise en Charge Clinique de Fann (CRCF)/Site ANRS-MIE  
Dr. Ibra NDOYE  
[ibra.ndoye@yahoo.fr](mailto:ibra.ndoye@yahoo.fr)  
Dr. Bernard TAVERNE  
[bernard.taverne@ird.fr](mailto:bernard.taverne@ird.fr)

[www.transvihmi.ird.fr](http://www.transvihmi.ird.fr)

[www.facebook.com/umi233transvihmi](https://www.facebook.com/umi233transvihmi)



[www.twitter.com/transvihmi](https://www.twitter.com/transvihmi)



[www.linkedin.com/in/umi-transvihmi](https://www.linkedin.com/in/umi-transvihmi)

