

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Ministère de L'Enseignement

République du Mali

Supérieur et de la Recherche

Un Peuple – Un But – Une Foi

Scientifique

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE

BAMAOKO (USTTB)

Faculté de Pharmacie

Année académique : 2011-2012

N° /

THESE

EVALUATION DU DEGRE D'ADHESION AU TRAITEMENT ARV CHEZ LES PERSONNES (ADULTES) VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ARV AU CHU GABRIEL TOURE

Présentée et soutenue publiquement le/...../2012 devant

la faculté de Pharmacie

Par Mahamadou N BALLO

Pour obtenir le Grade de Docteur en Pharmacie

(DIPLOME D'ETAT)

JURY

Président : Pr. Elimane MARIKO

Membre : Dr. Abdoulaye KALLE

Co-directeur : Dr. Dramane KONE

Directeur : Pr. Moussa Y MAIGA

Mis en forme : Police : Arial Black,
Couleur de police : Couleur personnalisée (RVB(15;36;62))

Mis en forme : Gauche, Interligne :
1.5 ligne

Mis en forme : Police : 16 pt

Mis en forme : Police : 16 pt

Mis en forme : Police : 16 pt

Mis en forme : Gauche, Taquets de
tabulation : 6.93 cm, Gauche

Mis en forme : Police : 12 pt

Mis en forme : Police : Italique

DEDICACES

HOMMAGE A ALLAH:

Le tout Puissant, le tout Miséricordieux et le très Miséricordieux qui nous a donné sa grâce de pouvoir élaborer cette étude. Paix et Salut sur son envoyé le Prophète Mahomet, ses compagnons et sa famille.

À mon Père : Nafanga Ballo

Voici le résultat de tes efforts consentis, c'est à travers vos encouragements que j'ai opté pour cette noble profession et c'est à travers vos critiques que je me suis réalisé. J'espère avoir répondu aux espoirs que vous avez fondés en moi. Je vous rends hommage par ce modeste travail en guise de reconnaissance éternelle et de mon infini amour. Aujourd'hui c'est l'occasion pour moi de te dire merci et je serai toujours fier de t'avoir comme papa. Que Dieu nous donne longue vie, cher père.

À ma Maman : Fatoumata Coulibaly

Tous les mots du monde ne saurait exprimer l'immense amour que je vous porte ni la profonde gratitude que je vous témoigne pour tous les efforts et les sacrifices que vous n'avez jamais cessé de consentir pour mon instruction et mon bien-être. Que Dieu tout puissant vous garde et vous procure santé, bonheur et longue vie pour que vous demeuriez le flambeau illuminant le chemin de vos enfants.

À ma Maman: Salimata Kzita

Ton encouragement, tes bénédictions font de moi ce que je suis aujourd'hui, Que Dieu te donne longue vie et plein de santé, merci d'être toujours à mes côtés, Recevez ici l'expression de ma profonde gratitude.

À mon grand-père: feu Moussa coulibaly

Toi qui t'es toujours battu pour que ton "Mamei" puisse réussir ses études, le destin ne nous a pas laissé le temps pour jouir ce bonheur ensemble et de t'exprimer tout mon respect. Puisse DIEU vous accorder sa clémence, sa miséricorde, et vous accueillir dans son paradis !

À mon frère : Dr Aboubacar Diamoutzè

Tes conseils et ton soutien m'ont toujours accompagné dans la réalisation de ce long travail. Sois rassuré de ma profonde gratitude et mon fidèle attachement.

À mon frère: Drissa Ballo

Les mots me manquent pour vous exprimer toute ma reconnaissance. Recevez mes sincères remerciements.

À mon frère : Youssouf Ballo

Ton aide, ta générosité et ton soutien ont été pour moi une source de courage et de confiance. Sois rassuré de ma profonde gratitude

À mon frère : Dr Issa Ballo

Veillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude pour votre soutien, encouragement, et affection.

Remerciements

-À mes Grand parents : aucune dédicace ne saurait exprimer tout ce que je ressens pour vous. Je vous remercie pour tout le soutien exemplaire et l'amour exceptionnel que vous me portez depuis mon enfance et j'espère que votre bénédiction m'accompagnera toujours.

-À mes frères, sœurs, cousins : je ne peux exprimer à travers ses lignes tous mes sentiments d'amours et de tendresse envers vous.

Puisse l'amour et la fraternité nous unissent à jamais.

Je vous souhaite la réussite dans votre vie avec tout le bonheur qu'il faut pour vous combler.

Merci pour vos précieuses aides pour la réalisation de ce travail.

- À mes belles sœurs : Mme Ballo Bintou Toe, Mme Ballo Kadiatou Konate vos bons plats, vos petits soins m'ont marqué. Merci pour tout. Recevez le fruit de votre tendresse

-À tout le personnel de l'officine « SIBOU T » : Dr Koné Adam, Oumar Bomou, Dr Cisse, et tous les autres, merci pour votre franche collaboration

-À tout le personnel de l'officine « du Fléuve » : Dr Traore Lassine, Dr Traore Moussa, Diarra, Keita, Sissoko, Yacou, Mansour, Mme Toure sans oublier Chaka .
Merci et encore merci pour tout.

-Dr Traore Moussa: J'ai été vraiment touché par votre accueil, le jour où je me suis présenté dans votre officine. Votre générosité, votre gentillesse, votre simplicité m'ont toujours impressionnée. Merci et encore merci pour tout.

--Dr Coulibaly Yaya Ibrahim : Nous vous remercions pour la qualité de vos conseils, pour votre disponibilité et pour votre investissement constant pour la réussite de ce travail. Soyez rassuré de notre extrême gratitude.

- Dr Coulibaly Chaka : Merci pour votre aide et votre sympathie.

-À tout le personnel de la pharmacie du CHU GABRIEL TOURE Dr Souare, Dr kone, Dr Bah, Maiga, Camara, Keita, Tonton Saloum, Tante Awa , Tante Mariam, Tante Coumbati , Tonton Moussa, Bah, Angelina, Sidibé, Wara, Doumbia, sans oublier Djigary . Merci pour votre hospitalité et votre soutien.

- Dr Souaré : Elle nous a accueilli dans votre service avec bienveillance.

Nous avons pu apprécier ses qualités professionnelles et humaines.

Qu'elle trouve ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

- Dr Koné : Nous avons été marqués par votre dynamisme, votre disponibilité, votre gentillesse et votre rigueur dans la formation que nul ne peut ignorer. Nos moments d'apprentissage, de discussion, et de joie resteront toujours gravés dans notre mémoire.

Soyez rassuré de nos sincères remerciements et de notre extrême gratitude.

- Dr Bah : Merci beaucoup. Ce travail est le vôtre.

- Camara : permettez-moi de vous témoigner tout le respect que vous méritez ainsi que ma profonde gratitude.

Merci pour votre soutien durant les moments difficiles.

Puisse ce travail être le témoignage de mes sentiments sincères.

-A tous les amis et Collègues Ali, papin, cheick Oumar, Zao, karim, dricool jo, Moustapha, Chairi, Bintou, Sali, lavielle, Modibo, Mady Camara, Ly, Sory du Labo, sans oublier tous les autres. Que Dieu consolide davantage nos liens !

- Internes et étudiants : Amador, larabou, yara, Maimouna, Kanté, Diawara, Sidibé, merci pour votre étroite collaboration. Vous êtes merveilleux !

- les étudiants de la promotion Pr. Sanogo Massa (4ème promotion du numerus clausus)

Merci pour les cinq merveilleuses années passées ensemble.

Que Dieu guide nos pas.

-A toutes les personnes vivant avec le VIH / SIDA.

Merci pour votre disponibilité, votre sympathie et votre sincérité afin que ce travail puisse se réaliser.

« Vivez dans l'espoir et n'ayez crainte car tous, nous le vaincrons »

Incha Allah.

Hommage aux membres de jury

À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DU JURY ;

Professeur Colonel Major Elimane MARIKO ;

Professeur de pharmacologie à la FMPOS ;

Chef du DER des sciences pharmaceutique du Mali,

Chargé de mission au Ministère des Forces Armées et des anciens Combattants.

Honorable maître, vous avez accepté de juger ce travail malgré vos occupations.

Nous avons beaucoup apprécié votre bon sens et votre amour pour le travail bien fait ; toutes choses qui font de vous un éminent homme riche en enseignements et votre sympathie qui fait votre réputation chez vos collègues et élèves.

Nous sommes fiers d'être votre élève et doublement honorés de vous voir présider ce jury.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE ;

Docteur Abdoulaye KALLE ;

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie au CHU Gabriel Touré.

Nous n'avons pas été surpris que vous ayez accepté de faire partie de ce jury, vu votre simplicité, votre dynamisme et votre disponibilité permanente pour la formation des étudiants.

Votre rigueur dans le travail et vos qualités d'homme de science vont certainement contribuer à l'amélioration de ce modeste travail.

Cher Maître, je vous prie de bien vouloir trouver ici l'expression de tout notre respect.

À NOTRE MAÎTRE ET CO-DIRECTEUR DE THÈSE

Docteur Dramane KONE,

Pharmacien hospitalier

Praticien au CHU Gabriel Touré

Spécialiste dans la dispensation des ARV

Ce travail est avant tout le votre et nous sommes heureux de témoigner que vous n'avez jamais ménagé votre peine pour qu'il soit mené à bien.

Votre sollicitude, vos conseils et votre ouverture d'esprit nous ont rendu à tout point de vue, le chemin moins épineux. Nous voulons vous renouveler ici cher Maître, notre profonde gratitude.

À NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THÈSE ;
Professeur Moussa Youssoufa MAIGA ;
Professeur Titulaire en Hépatogastro-Entérologie
Chef de Service de Médecine du CHU Gabriel Touré.

C'est un grand honneur que vous nous aviez fait en acceptant de diriger ce travail, malgré vos multiples occupations.
Au delà de vos qualités de pédagogue reconnues par tous ; nous avons découvert un grand homme de science, de rigueur et de courage.
Votre disponibilité permanente, votre souci constant du travail bien fait dans l'exercice de la médecine font de vous un exemple à suivre.
Vos conseils et vos critiques ont été d'un grand apport pour la réalisation de ce travail.
La formation que nous avons reçue de vous, nous oblige à faire honneur partout et pour toujours.
Permettez nous de vous dire merci et encore merci.

LISTE DES ABREVIATIONS

ABC : Abacavir

ADN : Acide désoxyribonucléique

AC: Anti-corps

AG: Antigène

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdiens

ARN : Acide Ribonucléique

ARNm : Acide Ribonucléique Messenger

ARV : Antirétroviraux

AZT : Zidovudine

CCCSLS : cellule de coordination du comite sectoriel de lutte contre le SIDA

CMH : Complexe Majeur d'Histocompatibilité

CPK: Créatine PhosphoKinase

CSLCS: Cellule du Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA

CYP3A: Cytochrome 3A

CYP3A4: Cytochrome 3A4

D4T: Stavudine

Ddc : Zalcitabine

Ddi: Didanosine

ECG: Electrocardiogramme

EDSM-IV : Quatrième Enquête Démographie et de Santé au mali

ELISA: Enzyme Linked Immuno-Sorbet-Assay

GP : Glycoprotéine

HB : Hémoglobine

IMAARV : Initiative Malienne d'Accès aux Antirétroviraux

IDV : Indinavir

IN : Inhibiteur Nucléosidique

INN : Inhibiteur Non Nucléosidique

INNTR : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Reverse

INTI : Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse

INNTI : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse

INTR : Inhibiteur Nucléosidique de la Reverse Transcriptase

INRT : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Reverse

IP : Inhibiteur de la Protéase

MS : Ministère de la santé

MST : Maladies Sexuellement Transmissibles

OMS : Organisation Mondiale de la Sante

ONU/SIDA : Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le Sida

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH\SIDA

P450: Protéines 450

Rev: Regulator Virus

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV et ses conséquences chez des personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

RIPA: Radio Immuno Precipitation.

SIDA : Syndrome Immunodéficience Acquis

TG : Triglycérides

TP : Triphosphates

3TC: Lamivudine

Tat: Transactivor

USA: United States of America

VHB: Virus de l'Hépatite B

VHC: Virus de l'Hépatite C

Vif: Virus Infectivity Factor

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humain

Vpr : Viral protéin r

Vpu : Viral protéin u

Vpx : Viral protéin x

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme : Police :Italique

Sommaire

1) INTRODUCTION	<u>224</u>
2. GENERALITES.....	<u>277</u>
2.1. Rappels.....	<u>277</u>
2.1.1. Historique	<u>277</u>
2.1.2. Structure du VIH	<u>288</u>
2.1.3. Structure du génome	<u>309</u>
2.1.4. Variabilité génétique	<u>3140</u>
2.1.5. Physiopathologie de l'infection à VIH.....	<u>3244</u>
2.1.6. Epidémiologie	<u>3914</u>
2.2. Antirétroviraux (ARV).....	<u>4748</u>
2.2.1. Définition des ARV	<u>4748</u>
2.2.2. Historique	<u>4748</u>
2.2.3. Présentation des différentes classes d'antirétroviraux.....	<u>4748</u>
2.3. Traitement ARV.....	<u>8724</u>
2.3.1. Objectif.....	<u>8724</u>
2.3.2. Intérêt.....	<u>8724</u>
2.3.3. Protocoles thérapeutiques antirétroviraux chez l'adulte et l'adolescent	<u>8724</u>
2.4. Observance	<u>9835</u>
2.4.1. Définition.....	<u>9835</u>
2.4.2. Les facteurs influençant la bonne observance	<u>9835</u>
2.4.3. Comment gérer l'observance?	<u>9835</u>
2.4.4. Les risques d'une mauvaise observance	<u>9936</u>
2.4.5. La mesure de l'observance	<u>9936</u>
2.4.6. Les facteurs prédictifs de non adhérence au traitement ARV.....	<u>10037</u>
2.4.7. Les facteurs prédictifs d'adhérence au traitement ARV	<u>10037</u>
2.4.8. Les stratégies pour optimiser l'adhérence	<u>10137</u>
3) METHODOLOGIE	<u>10340</u>
3.1. Type et période d'étude	<u>10340</u>
3.2. Lieu d'étude	<u>10340</u>
3.3. Population d'étude	<u>10440</u>
3.3.1. Critères d'inclusion	<u>10440</u>
3.3.2. Critères de non inclusion	<u>10440</u>
3.4. Les variables de l'étude.....	<u>10440</u>

3.5. Echantillonnage.....	10441
3.6. Définition des variables.....	10441
3.7. Méthodes de collecte des données.....	10541
3.8. Méthodes d'analyse et de traitement des données.....	10642
3.9. Aspect éthique.....	10642
4) RESULTATS.....	10844
5) Commentaires et Discussion.....	12758
5.1. Caractéristiques Socio démographiques.....	12858
5.1.1. Le sexe.....	12858
5.1.2. L'âge.....	12958
5.1.3. La situation matrimoniale.....	12958
5.1.4. L'activité menée.....	12958
5.1.5. La charge familiale.....	12959
5.2. Caractéristiques thérapeutiques.....	13059
5.2.1. Le niveau d'étude et connaissance du médicament.....	13059
5.2.2. L'appréciation du personnel soignant.....	13159
5.2.3. L'appréciation du schéma thérapeutique.....	13159
5.2.4. Perception de la maladie.....	13160
5.2.5. Motifs de saut de prise.....	13160
5.2.6. Schémas thérapeutiques.....	13260
5.2.7. Combinaisons thérapeutiques.....	13260
5.2.8. Observance.....	13360
6) CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	13963
7) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	14867
8) Annexes.....	16174

LISTE DES ABREVIATIONS

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV chez les personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure.

Mis en forme : Police : (Par défaut) + Titres, 22 pt

Mis en forme : En-tête, Bordure : Bas: (Épais-fin peu espacés, Accent 2, 3 pt Épaisseur du trait)

Mis en forme : Police : Cambria, 24 pt

Mis en forme : Police : Cambria, 24 pt

Mis en forme : Police : Cambria, 24 pt

Commentaire [C1]: Enlever les points

Mis en forme : Police : Cambria, 24 pt

Mis en forme : Police : Cambria, 24 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) TimesNewRomanPS-BoldMT, 14 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) TimesNewRomanPSMT, 14 pt, Non Gras, Non Italique

Mis en forme : Police : Cambria, 24 pt

Mis en forme : Police : Cambria, 24 pt

Mis en forme : Police : Italique

ARNm : Acide Ribonucléique Messenger.

ARV : Antirétroviraux.

AZT : Zidovudine.

CMH : Complexe Majeur d'Histocompatibilité.

CPK : **CPK** : Cytochrome.

CYP3A : **CYP3A** : Cytochrome.

CYP3A4 : **CYP3A4** : Cytochrome.

D4T : Stavudine.

Dde : Zalcitabine.

Ddi : Didanosine.

ECG : Electrocardiogramme.

EDSM-IV : Quatrième Enquête Démographique et de Santé au mali

ELISA : Enzyme Linked Immuno Sorbet Assay.

GP : Glycoprotéine.

HB : Hémoglobine.

IMAARV : Initiative Malienne d'Accès aux Antirétroviraux.

IN : Inhibiteur Nucléosidique.

INN : Inhibiteur Non Nucléosidique.

INNTR : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Reverse.

INTI : Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse.

INNTI : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase.

INTR : Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Reverse.

INRT : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Reverse.

IP : Inhibiteur de la Protéase.

MST : Maladies Sexuellement Transmissibles.

OMS : Organisation Mondiale de la Sante.

ONU/SIDA : Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le Sida

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH/SIDA.

P450 : **P450** : Protéines 450.

Rev : Regulator Virus

RIPA : **RIPA** : Radio Immuno Precipitation.

SIDA : Syndrome Immunodéficience Acquise

TG : Triglycerides Triglycérides

TP : Triphosphates

3TC : Lamivudine

UTR : Un Transcribet Region

Tat : Transactivor

USA : United States of America

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

Vif : Virus Infectivity Factor

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humain.

Mis en forme : Police : (Par défaut) TimesNewRomanPS-BoldMT, 14 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) TimesNewRomanPSMT, 14 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) TimesNewRomanPS-BoldMT, 14 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) TimesNewRomanPSMT, 14 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) TimesNewRomanPSMT, Non Gras

Mis en forme : Police : Français (France)

Mis en forme : Police : Français (France)

Mis en forme : Police : Français (France)

Mis en forme : Police : (Par défaut) TimesNewRomanPS-BoldMT, Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) TimesNewRomanPSMT, 14 pt

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Police : Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *les* personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Titre 1

Mis en forme : Police :Algerian, 72 pt

Mis en forme : Normal

INTRODUCTION

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *les* personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Normal

Mis en forme : Police :Italique

LISTE DES ABREVIATIONS

ABC : Abacavir

ADN : Acide désoxyribonucléique

AC: Anti-corps

AG: Antigène

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdiens

ARN : Acide Ribonucléique

ARNm : Acide Ribonucléique Messenger

ARV : Antirétroviraux

AZT : Zidovudine

CMH : Complexe Majeur
d'Histocompatibilité

Mis en forme : Titre 1

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Titre 1, Gauche, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Titre 1, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme ... [1]

Mis en forme ... [2]

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme ... [3]

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Police :Italique

CPK: Cytochrome

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir, Français (France)

CYP3A: Cytochrome

Mis en forme : Police : 24 pt, Français (France)

CYP3A4: Cytochrome

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir, Français (France)

D4T : Stavudine

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 24 pt, Français (France)

Ddc : Zalcitabine

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir, Français (France)

Ddi: Didanosine

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 24 pt, Français (France)

ECG: Electrocardiogramme

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

EDSM-IV : Quatrième Enquête

Mis en forme : Police : 24 pt

Démographie et de Santé au mali

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

ELISA: Enzyme Linked Immuno-Sorbet-Assay

Mis en forme : Police : 24 pt

GP : Glycoprotéine

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

HB : Hémoglobine

Mis en forme : Police : 24 pt

IMAARV : Initiative Malienne d'Accès aux Antirétroviraux.

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme ... [4]

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme ... [5]

Mis en forme : Police : 24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme : Police : Italique

~~IN : Inhibiteur Nucléosidique~~

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

~~INN : Inhibiteur Non Nucléosidique~~

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

~~INNTR : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Reverse~~

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

~~INTI : Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse~~

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

~~INNTI : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase~~

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

~~INTR : Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Reverse~~

Mis en forme : Police :24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

~~INRT : Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Reverse~~

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

~~IP : Inhibiteur de la Protéase~~

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

~~MST : Maladies Sexuellement Transmissibles~~

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

~~OMS : Organisation Mondiale de la Sante~~

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Police :Italique

ONU/SIDA : Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le Sida

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH/SIDA

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

P450: Protéines 450

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Rev: Regulator Virus

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras

RIPA: Radio Immuno Precipitation

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

SIDA : Syndrome Immunodéficience Acquise

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

TG : Triglycérides

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

TP : Triphosphates

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

3TC: Lamivudine

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

UTR : Un-Transcribet Region

Mis en forme : Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :24 pt

Tat: Transactivor

Mis en forme ... [6]

Mis en forme ... [7]

Mis en forme ... [8]

Mis en forme : Police :24 pt

USA: United States of America

Mis en forme ... [9]

Mis en forme ... [10]

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Police :Italique

~~VHB: Virus de l'Hépatite B~~

~~VHC: Virus de l'Hépatite C~~

~~Vif: Virus Infectivity Factor~~

~~VIH : Virus de l'Immunodéficience Humain~~

~~Vpr : Viral protéin r~~

~~Vpu : Viral protéin u~~

~~Vpx : Viral protéin x~~

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Titre 1

Mis en forme : Police : 24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police : 24 pt, Non Gras

Mis en forme : Police : 24 pt

Mis en forme : Police : Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV et ses conséquences chez les personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Police :Arial, Non
souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV et ses conséquences chez les personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Police :24 pt, Non
souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Titre 1

Mis en forme : Police :Italique

1) INTRODUCTION

Trente ans après sa découverte, l'infection à VIH reste encore l'un des problèmes majeurs de santé publique.

Selon le rapport de l'ONU SIDA/OMS en ~~fin 2010~~09 : 343,3 millions de personnes vivent avec le VIH à travers le monde avec 1,8 million de décès la même année [1].

Au Mali la prévalence globale est estimée à 1,3% selon le rapport de 2006 de l'EDSM-IV [2].

Le SIDA (Syndrome d'immunodéficience acquis) est causé par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui après l'infection de l'homme entraîne la baisse du système immunitaire, favorisant l'atteinte de l'organisme par divers autres agents infectieux. Ces derniers sont responsables de la dégradation de l'état de santé de l'individu hôte.

L'impact considérable de cette affection sur la morbidité et la mortalité a amené la communauté internationale à plus d'engagements dans la lutte contre celle-ci. Ces dernières années, cette lutte s'est particulièrement renforcée [3].

Ainsi à l'organisation des systèmes de santé et la promotion des mesures de préventions, aux quel~~les~~s s'est ajouté le traitement à base de médicaments (antirétroviraux) [4 ; 5].

~~En effet, il n'existe pas aujourd'hui de traitement curatif bien qu'il soit possible de lutter contre la propagation du VIH/SIDA par des actions de prévention et de traitement par les ARV [6].~~

Ces médicaments anti VIH abaissent la charge virale jusqu'à ce qu'elle devienne indécélable (réduction moyenne du nombre de copies du génome viral) et renforce l'état immunologique des patients (la restauration immunitaire).

L'introduction de cette thérapie permet de réduire l'incidence des infections opportunistes couramment rencontrées chez les malades du SIDA.

Si les ARV représentent un espoir réel pour les personnes vivant avec le VIH, il faut noter cependant que des mesures s'imposent : un contrôle biologique régulier immuno-virologique, un système sanitaire et social assurant un suivi correct des malades, un système de réglementation pharmaceutique capable de garantir un approvisionnement fiable en produits sûrs et de qualité, un recours à des praticiens qualifiés mais surtout une stricte adhésion du malade au traitement encore appelée observance [67]. L'observance est le strict respect des prescriptions et des recommandations formulées par le médecin prescripteur tout

au long d'un traitement [78]. En effet, dans de nombreuses pathologies, les problèmes d'observance sont devenus une préoccupation majeure pour les soignants au point que certains auteurs ont pu voir dans le phénomène de non observance le problème le plus sérieux auquel la pratique médicale moderne doit

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple, Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Italique

faire face. Tout d'abord, l'observance conditionne l'efficacité du traitement, jouant ainsi un rôle de premier ordre sur l'état de santé des individus. Dans l'infection à VIH, une observance insuffisante peut même avoir des conséquences négatives à l'échelle des populations parce qu'elle favorise l'émergence de souches résistantes et remet donc en cause les progrès réalisés dans la lutte contre le virus. Selon une étude, 14% des patients développaient une résistance due à l'inobservance [8]. Une bonne observance au traitement s'avère indispensable pour le succès thérapeutique. Le danger d'une mauvaise observance est l'émergence de résistance de virus entraînant un échec thérapeutique. Selon une étude, 14% des patients développaient une résistance due à l'inobservance [9 ; 10]. Les principaux facteurs qui influencent l'observance sont la préparation du malade par le médecin, son niveau de ~~compréhension~~ compréhension, les modalités de prises et les effets secondaires des ARV [911]. Outre les effets secondaires des ARV, la complexité de certains schémas thérapeutiques, ainsi que les autres problèmes socio économiques des patients entravent le processus d'adhésion aux traitements. Ces constats nous ont motivé à initier ce travail pour mieux appréhender les raisons d'inobservance au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez les PVVIH adultes sous traitement ARV au CHU GABRIEL TOURE. Pour cela nos objectifs sont les suivants :

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non
souligné, Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
F16

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Normal, Gauche, Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

Mis en forme : Police :Algerian, 22 pt, Non Gras

Mis en forme : Normal, Gauche

Mis en forme : Normal

Mis en forme : Police :Algerian, 22 pt

Mis en forme : Normal, Centré

Mis en forme : Police :Algerian, 22 pt

Mis en forme : Centré

OBJECTIFS

Mis en forme : Police :Italique

2) OBJECTIFS

2.1- Objectif général

Evaluer le degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez les patients PVVIH (adultes) sous traitement ARV suivis ~~au CHU à l'hôpital~~ GABRIEL TOURE

2.2- Objectifs spécifiques

- ~~Déterminer la fréquence des patients traités aux ARV suivis régulièrement~~
- Décrire les caractéristiques sociodémographiques ~~des patients sous traitement ARV et l'état psychologique des patients sous traitement ARV suivis à l'hôpital GABRIEL TOURE~~
- Déterminer la fréquence des schémas thérapeutiques des ARV appliqués
- Déterminer le degré d'adhésion des patients aux différents schémas thérapeutiques appliqués

Mis en forme : Police :(Par défaut) Algerian, 22 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :Algerian, 22 pt

Mis en forme : Police :18 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Normal

Mis en forme : Police :18 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman

Mis en forme : Normal, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :18 pt, Gras

Mis en forme : Normal, Retrait : Gauche : 0 cm, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :18 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Normal

Mis en forme : Police :18 pt

Mis en forme : Normal, Retrait : Gauche : 0 cm, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

- Identifier les ~~motifs entraînant une mauvaise~~ facteurs pouvant entraver ~~cette~~ adhésion

GENERALITES

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

23. GENERALITES:

23.1. –Rappels

23.1.1. Historique

Les premiers cas, de ce qui sera nommé plus tard «Syndrome d'Immunodéficience Acquise » ou SIDA ont été relatés aux Etats-Unis en juin 1981 par le Center for Disease Control (CDC) à Atlanta.

Il fut décrit chez de jeunes homosexuels, l'apparition d'affections jusqu'à présent rares, provoquées par divers agents pathogènes, habituellement peu infectieux, comme la pneumonie à *Pneumocystis jiroveci*. Des lors, une nouvelle pathologie liée à un déficit de l'immunité est suspectée.

En 1982, les premiers cas français de cette infection désignée alors sous le terme de « gay syndrome » sont recensés, on en déduit que ce mal inconnu se transmet par voie sexuelle. Cependant, la même année on recense à travers le monde des

Mis en forme : Normal

Mis en forme : Police :24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Titre 1

Mis en forme : Police :22 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :22 pt, Non Italique

Mis en forme : Police :18 pt, Non souligné, Couleur de police : Accent 1, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police :Italique

cas de personnes contaminées à la fois chez des Haïtiens, des toxicomanes par voie intraveineuse, et des hémophiles ayant reçu des transfusions sanguines. La contamination se ferait donc aussi par voie sanguine et l'agent infectieux responsable serait un virus. [102]

En 1983, W. Rozenbaum, chef de clinique à l'hôpital Claude-Bernard à Paris réalise l'exérèse d'un ganglion cervical d'un patient présentant des adénopathies suspectés et demande à l'équipe du professeur L. Montagnier, F. Barre-Sinoussi et J.-C. Chermann, de l'Institut Pasteur, de l'analyser. Au bout de quelques semaines, une activité enzymatique fut détectée : celle de la transcriptase inverse, ainsi qu'un phénomène de mort des lymphocytes CD4. [113]

Puis, ces chercheurs isolèrent le virus et le baptisèrent LAV pour Lymphadenopathie Associated Virus. Le 20 mai 1983, ils publièrent leurs résultats dans Science. [1253]

En 1984, R. Gallo chercheur américain du National Cancer Institute, ayant décrit les seuls rétrovirus humains connus à cette période (HTVL I et II) met en évidence ce même virus et le nomme HTLV III pour Human T-cell Lymphotropic virus type III.

Il revendique ainsi la découverte de cet agent infectieux qui sera rebaptisé plus tard HIV (Human Immunodéficiência Virus) par une commission de nomenclature internationale.

Dès lors, une guerre scientifique s'établira entre les deux parties pour s'approprier la découverte du ~~virus~~ ~~virus~~ [13]. [14] Il s'agit d'un virus à acide ribonucléique (ARN). Il appartient à la famille des rétrovirus appelés ainsi en raison de la présence de la transcriptase inverse qui a la propriété de retrotranscrire le matériel génétique sous forme d'ARN en ADN complémentaire (ADNc) dit proviral. [145]

En 1986, un virus proche mais distinct du HIV-1, fut isolé par L. Montagnier et son équipe chez des sujets atteints de sida et ayant séjourné en Guinée-Bissau. Il fut nommé HIV- 2 et semble moins agressif pour l'organisme que le HIV-1.

Puis, les progrès de la recherche ont permis de mettre au point les premiers traitements: en 1987 l'AZT est le premier médicament disponible.

En 1995, on note l'apparition d'une nouvelle classe d'antirétroviraux : les antiprotéases. [102]

Le 6 octobre 2008, la paternité unique des Pasteuriens dans la découverte du virus fut entérinée définitivement par la communauté scientifique en attribuant le Prix Nobel de médecine à F. Barre-Sinoussi et L. Montagnier. [145]

De nos jours, les multithérapies ont permis d'augmenter la survie de près de 85% des patients avec une virémie contrôlée. [102]

Mais cependant presque trente ans après la révélation de la maladie, les scientifiques sont toujours à la recherche d'un vaccin ou d'un traitement curatif.

[102]

23.1.2. Structure du VIH. [156]

Mis en forme : Titre 3 Car, Police :18 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, Non Italique

Mis en forme : Police :Italique

Le VIH, observé en microscopie électronique, se présente sous forme de particules sphériques, de 80 à 110 nm de diamètre qui contiennent un nucléoïde de forme conique.

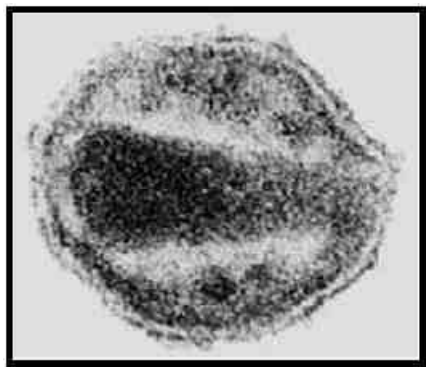


Figure 1 : VIH en microscopie électronique. [1644]

Ces particules sont constituées des éléments suivants :

- **L'enveloppe protectrice :**

Elle est composée d'une bicouche lipidique dans laquelle sont ancrées les glycoprotéines virales. On retrouve la gp41 en position transmembranaire, qui va permettre l'ancrage du virus à la cellule cible. La gp120 en surface du virus permet la fixation de celui-ci sur les récepteurs des cellules cibles.

Ces deux protéines sont formées à partir du même précurseur (gp160). La surface interne de l'enveloppe est bordée par une protéine de matrice (p17).

- **La matrice :**

L'intérieur d'une particule virale est tapissé de protéines de matrice (gp18).

- **La nucléocapside :**

C'est une formation dense, en forme de trapèze qui évoque un noyau au centre de la particule virale. Elle est constituée d'une protéine (p24) et renferme le génome viral associé à la transcriptase inverse, ainsi que d'autres enzymes nécessaires à la réplication comme l'intégrase (P32) et la protéase (P10).

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 12 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :12 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 12 pt, Non Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :12 pt, Non Gras, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 12 pt, Non Italique, Non souligné, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :12 pt, Non Italique

Mis en forme : Police :Italique

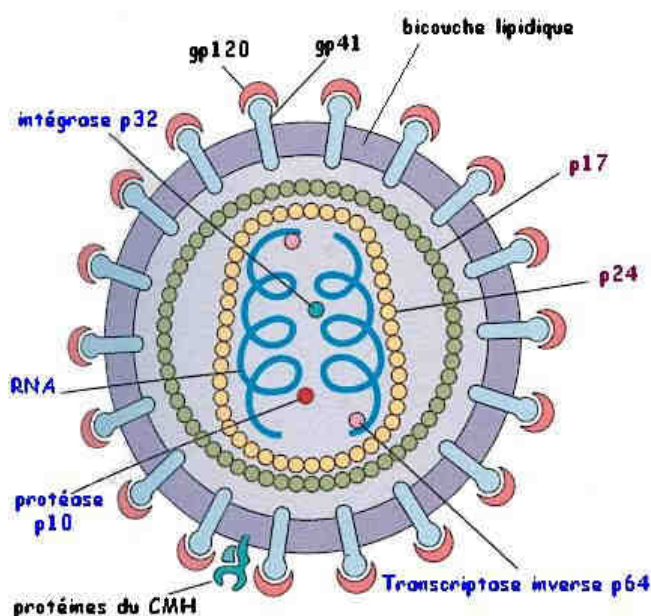


Figure 2 : Schéma organisationnel du VIH [177]

23.1.3. Structure du génome :

Le génome viral, se présente sous la forme de deux copies d'ARN simple brin d'environ 9200 nucléotides, de polarité positive, on dénombre trois gènes structuraux fondamentaux :

- ✓ **le gène gag** : qui code les protéines de la nucléocapside (p40, p25 et p18).
- ✓ **le gène pol** : qui détermine la synthèse des enzymes nécessaires à la réplication virale dont la transcriptase inverse caractéristique des rétrovirus.
- ✓ **le gène env** : qui permet la synthèse des protéines de surface de la particule virale.

Le génome du VIH présente à chacune de ses extrémités une même séquence de taille variable : LTR pour Long Terminal Repeat. Les LTR sont des régions non codantes, contenant les éléments promoteurs qui contrôlent l'intensité de l'expression des gènes viraux ainsi que l'intégration du provirus dans le génome de la cellule hôte. [1854]

Par ailleurs, il existe des gènes auxiliaires caractéristiques des rétrovirus à génome complexe : *tat*, *rev*, *nef*, *vif*, *vpr*, *vpu* (ou *vpx* pour le VIH-2). Ils sont impliqués dans la régulation de l'expression des protéines virales ainsi que dans la multiplication virale.

Mis en forme : Police :18 pt, Non souligné, Couleur de police : Accent 1, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 12 pt, Non Italique, Non souligné, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 12 pt, Non Italique, Non souligné, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 12 pt, Non Italique, Non souligné, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :Italique

23.1.4. Variabilité génétique

Il n'existe pas « un seul », mais une multitude de virus VIH très proches les uns des autres. La grande variabilité génétique de ces virus est due au processus même de leur réplication. Elle est le reflet de « l'infidélité » de la transcriptase inverse, enzyme peu fiable commettant de nombreuses erreurs lors de la synthèse d'ADN bicaténaire. Cette variabilité n'est pas seulement limitée au génome mais concerne également les propriétés biologiques du virus : réplication, tropisme, effet cytopathogène. [1952]

Ainsi, il apparaît chez les patients infectés, des variantes génétiques du virus. Les mutations portent très souvent sur le gène env et en particulier sur une région qui code le domaine V3 de l'enveloppe du virus. Or, les anticorps neutralisants synthétisés chez les individus atteints sont essentiellement élaborés contre cette boucle V3. Ce phénomène de variabilité permet donc au virus d'échapper à la surveillance immunitaire et est un obstacle pour l'élaboration d'un vaccin efficace.

Il existe deux types de virus VIH : le VIH-1 présent sur tous les continents et le VIH-2 à localisation plus restreinte notamment en Afrique de l'Ouest. [2018]

Le VIH1 est le plus répandu, il est classifié en 3 groupes distincts appelés M, O, N avec des sous-types.

Le groupe M (majoritaire), regroupe jusqu' à présent 9 sous- types de VIH1 (A-D, F-H, Jet K). Le sous-type C est largement prédominant et représente 50 % des cas infectés par ce sous-type.

Le groupe O (Outlier) identifié en Afrique centrale précisément au Cameroun et au Gabon est beaucoup plus rare.

Le groupe N (Non M Non O), très rare également a été identifié au Cameroun.

Le VIH-2, qui dérive probablement d'une introduction chez l'homme d'un SIV de mangabé dans le passé, est également classé en sous-types génétiquement distincts. Isolé en 1986 chez des patients originaires d'Afrique de l'Ouest atteints de SIDA mais séronégatifs pour le VIH-1, il se rencontre essentiellement dans les zones urbaines d'Afrique de l'Ouest, notamment en Guinée-Bissau où sont notés les taux de séoprévalence les plus élevés (6 à 10% de la population de la capitale en est infectée) ; en Guinée Conakry, au Cap Vert, au Sénégal, en Gambie, en Côte d'Ivoire et à moindre niveau au Burkina Faso, Mali, Ghana, Siéra Leone et Libéria ainsi que dans les pays lusophones (Angola, Mozambique) ; mais on observe de plus en plus une tendance à la diminution de la prévalence dans les pays d'Afrique de l'Ouest en faveur d'une augmentation de la prévalence de la double infection VIH1+2. Sa transmissibilité est cinq fois moins importante que celle du VIH1 bien que les

Mis en forme : Police :18 pt, Non souligné, Couleur de police : Accent 1, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police :Italique

modes de transmission soient identiques. Sa période de latence clinique semble plus longue et le taux de progression vers les infections opportunistes est significativement plus faible que pour le VIH-1. En revanche, au stade SIDA, les pathologies rencontrées sont similaires. [2119]

3.1.5. Stabilité physico-chimique

~~Les VIH sont des virus fragiles, inactivés rapidement par les agents physico-chimiques tels que : l'eau de javel (solution 10%), l'alcool (70%), l'exposition à des pH > 10 ou < 6, le chauffage à 56°C pendant 30 minutes.~~

~~A haute concentration ils pourraient survivre 15 jours à 20°C et presque 11 jours à 37°C. [20]~~

Commentaire [C2]: Uniformisez les polices des caractères

23.1.56. Physiopathologie de l'infection à VIH

23.1.56.1. Les cellules cibles du VIH [221 ; 232]

Le VIH est, tout comme les autres virus, un parasite intracellulaire : isolée, la particule virale est inerte. Elle ne nuit que lorsqu'elle pénètre dans la cellule. Les infections virales débutent par la fixation des particules virales sur un récepteur membranaire des cellules cibles : c'est la molécule CD4 des lymphocytes T helper pour le VIH. [221]

Bien qu'en faible quantité, le récepteur CD4 est présent à la surface membranaire de nombreuses autres cellules :

✓ Cellules dendritiques

Elles sont présentes dans la peau (cellules de Langerhans), le thymus, ainsi que tous les organes lymphoïdes secondaires. Elles jouent un rôle majeur lors de la reconnaissance d'un antigène au cours d'une réponse immunitaire : elles présentent l'antigène aux lymphocytes T naïfs. Ces cellules semblent permettre la dissémination du virus dans l'organisme.

✓ Cellules de la lignée monocyttaire

On les retrouve dans le sang sous forme de monocytes et dans les tissus sous forme de macrophages. Elles capturent et dégradent l'antigène et le présentent aux lymphocytes T, mais dans une moindre mesure.

Au niveau du cerveau, les cellules microgliales, d'origine monocyttaire, correspondent à la principale population cellulaire infectée par le VIH. Toutes

Mis en forme : Police :18 pt, Non souligné, Couleur de police : Accent 1, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police :16 pt, Non souligné, Couleur de police : Accent 1, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :

Mis en forme : Police :11 pt, Non Italique, Non souligné

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Retrait : 1.27 cm

Mis en forme : Police :11 pt, Non Italique

Mis en forme : Police :11 pt, Non Italique, Non souligné

Mis en forme : Police :11 pt, Non Italique

Mis en forme : Police :Italique

ces cellules constituent des « réservoirs » du virus, dans des sites difficilement accessibles aux traitements.

✓ Lymphocytes CD4+

Les lymphocytes T se divisent en deux sous populations, qui expriment soit la molécule CD8 soit la molécule CD4. Les lymphocytes CD8+ sont cytotoxiques, alors que les lymphocytes CD4+ sont des lymphocytes sécréteurs de lymphokines. Les lymphokines interviennent dans la régulation de la réponse immune, et permettent la prolifération des lymphocytes T. Ces cellules constituent la clé de voute du système immunitaire.

L'infection d'un lymphocyte CD4 a plusieurs conséquences: on observe une diminution de ses capacités fonctionnelles, une activation de processus internes entrainant une apoptose et une activation du système immunitaire qui ne reconnaît plus cette cellule et va la détruire. La destruction des CD4 conduira progressivement à une immunodépression majeure. [232]

Le VIH peut cependant infecter des cellules ne possédant pas la molécule CD4 : astrocytes, cellules hématopoïétiques, myocytes, hépatocytes [224]

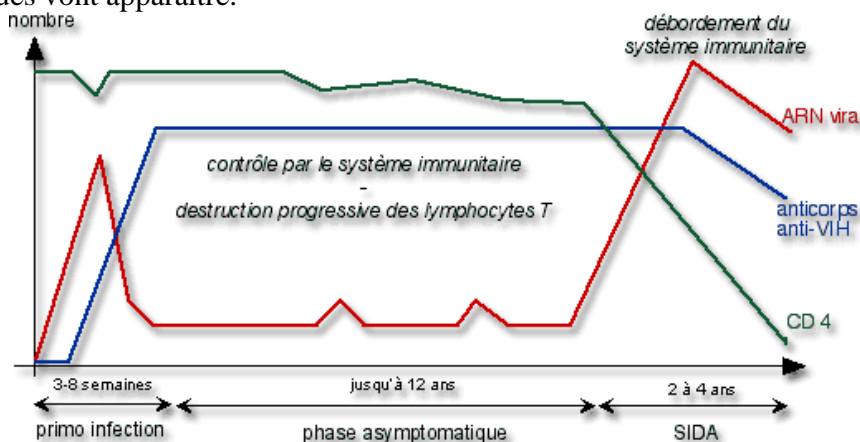
23.1.56.2. Evolution de l'infection par le VIH. [2433]

Lors de la période d'incubation, qui correspond aux dix premiers jours qui suivent la contamination, le virus VIH va se répliquer «silencieusement» et à cette phase il n'existe aucun marqueur virologique détectable.

Puis, survient une phase de virémie intense qui correspond à la primo-infection où :

- la charge virale plasmatique peut être décelée à compter du onzième jour ;
- l'antigénémie p24 est détectable dès le quinzième jour ;
- une diminution des lymphocytes CD4 et CD8 est observée.

C'est seulement trois semaines après le contage que les premiers anticorps sériques vont apparaître.



Mis en forme : Police :11 pt, Non Italique, Non souligné

Mis en forme : Police :11 pt, Non Italique

Mis en forme : Police :16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt

Mis en forme : Police :Italique

Figure 3: Marqueurs viraux au cours de l'infection par le VIH [25]

Puis, au fur et à mesure que la réponse immunitaire de l'hôte va s'installer, la charge virale va diminuer jusqu'à atteindre un état d'équilibre.

Au cours de cette phase asymptomatique, la réplication virale se poursuit avec une diminution lente et progressive des lymphocytes CD4+ qui s'étend sur plusieurs années.

Au stade SIDA, phase avancée de la maladie, le déclin des CD4+ se poursuit jusqu'à leur disparition complète, associée à une «explosion» des marqueurs viraux avec, d'une part, une très forte augmentation de la charge virale et, d'autre part, la réapparition de l'Ag p24.

3.1.56.3. Cycle de réplication [253] [264] [275]

Le cycle de réplication du VIH dans la cellule hôte comporte six étapes successives :

La fixation : qui correspond à l'adsorption et à la pénétration du virus dans la cellule hôte, grâce d'une part aux glycoprotéines (gp120, gp41) présentes sur sa membrane et d'autre part aux récepteurs CD4 et corécepteurs (CXCR4, CCR5) de la cellule hôte.

Cette étape constitue la cible des inhibiteurs de fusion.

- ❖ **La transcription** : qui est la première étape de la synthèse de nouveaux virus, permet aux informations génétiques du VIH qui sont sous forme d'ARN de subir une traduction en ADN pour intégrer le matériel génétique de la cellule. C'est l'étape d'intervention des médicaments de la famille des INTI et des INNTI par inhibition de la transcriptase inverse.
- ❖ **L'intégration** : se déroule grâce à une enzyme appelée « intégrase », qui permet d'intégrer l'ADN issu de la transcription inverse à l'ADN cellulaire en le coupant et ensuite le recollant avec l'ADN viral.
- ❖ **La synthèse** : est une étape assurée par les ARN messagers viraux qui portent les informations nécessaires à la synthèse du nouveau virus.
- ❖ **La maturation** : est assurée par une troisième enzyme qui est la protéase qui découpe les protéines virales ainsi synthétisées pour leur permettre de s'associer à l'ARN pour former de nouvelles particules virales.

Cette enzyme est la cible des molécules de la famille des inhibiteurs de protéase.

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : 16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 16 pt

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police : 14 pt, Non Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police : 14 pt

Mis en forme : Police : Italique

- ❖ **Le bourgeonnement** : est l'étape au cours de laquelle, les virus matures sortent de la cellule en bourgeonnant pour donner naissance à de nouveaux virus capables d'infecter d'autres cellules.

Chacune de ces étapes constitue une cible potentielle pour une thérapeutique antirétrovirale.

Le schéma ci-contre résume ce cycle :

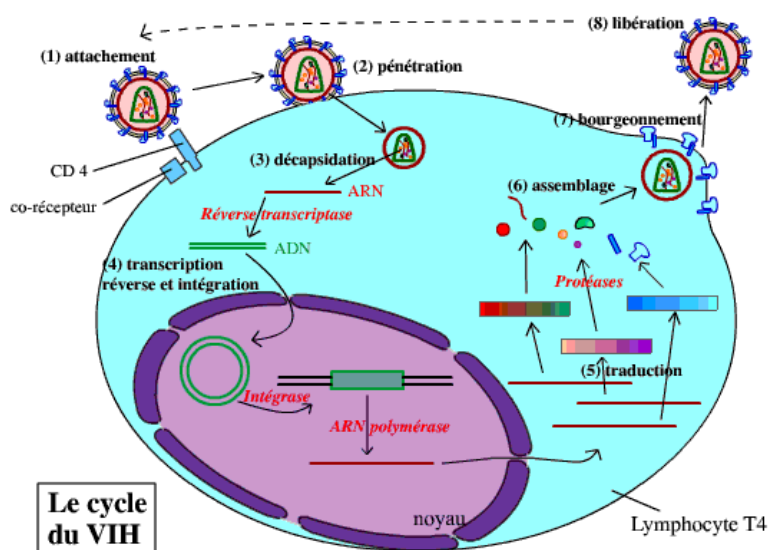


Figure 4 : Schéma cycle du VIH [25]

Les cellules sensibles à l'infection VIH sont principalement celles qui expriment à leur surface le récepteur CD4 et un des corécepteurs. Il s'agit de la sous population des lymphocytes TCD4+ helper (ou auxiliaire), mais aussi des monocytes/macrophages ou des cellules de la même origine telles que les cellules dendritiques et les cellules de Langerhans ainsi que les cellules microgliales du cerveau. Dans d'autres cellules, les virus sont simplement emprisonnés sans se répliquer. C'est le cas des cellules folliculaires dendritiques présentes dans les centres germinatifs des ganglions.

3.1.7. Diagnostic biologique et examens de laboratoire

3.1.7.1. Test VIH

~~Le dépistage ne peut être fait qu'à la demande de la personne ou avec son accord, s'il lui est proposé. Il s'agit d'un acte de biologie médicale confidentiel, protégé par le secret médical et qui doit s'accompagner de conseils, de possibilités de dialogue (counseling pré et post test).~~

~~— L'annonce ou la signification des résultats~~

~~➤ Résultat positif~~

~~Un résultat positif signifie que la personne a été infectée. Une prise en charge lui est alors proposée.~~

~~Les traitements actuels sont destinés à ralentir ou à empêcher l'évolution vers la maladie SIDA. Ils améliorent souvent considérablement la qualité de vie des personnes atteintes. Ces traitements sont plus efficaces s'ils sont proposés le plus tôt possible après le diagnostic de l'infection.~~

~~Le traitement de l'infection ne fait pas disparaître le risque de transmission du virus. Dès qu'une personne est atteinte par le VIH, alors même qu'elle ne le sait pas encore, elle peut le transmettre à son, sa ou ses partenaires, si les rapports sexuels ne sont pas protégés.~~

~~Faire une démarche de dépistage c'est donc, en cas de résultat positif, pouvoir bénéficier d'un traitement et aussi pouvoir être informé(e) et encouragé(e) de façon à protéger son (sa) ou ses partenaires en adoptant les moyens de prévention nécessaires.~~

~~➤ Confirmation~~

~~Les tests de dépistage lorsqu'ils sont positifs doivent être confirmés par un test dit de confirmation (en pratique *western blot*). Les tests de dépistage sont choisis pour leur *sensibilité* et leur spécificité dans le but d'éviter tout cas faussement négatif. Ce n'est que lorsque l'ensemble des tests est positif que l'on puisse affirmer que le patient est infecté par le VIH.~~

~~3.1.8. Transmission du VIH et facteurs de risque~~

~~Le VIH est présent dans de nombreux fluides organiques. On en a retrouvé dans la salive, les larmes et l'urine, mais en des concentrations insuffisantes pour que des cas de transmissions soient enregistrés. La transmission par ces fluides est ainsi considérée comme négligeable. Par contre, des quantités assez importantes de VIH pour une infection ont été détectées dans le sang, le lait maternel, la cyprine, le sperme, ainsi que le liquide précédant l'éjaculation.[35]~~

~~Par voie de conséquence, les trois (3) modes de contamination sont :~~

❖ Transmission sexuelle

C'est actuellement le mode de transmission de l'infection par le VIH le plus répandu dans le monde : 85 à 90 % des infections par le VIH ont été acquises à l'occasion de rapports sexuels non protégés.

Dans les pays en voie de développement, la transmission hétérosexuelle est prédominante et exponentielle.

Dans les pays développés, au début de l'épidémie, les personnes à pratiques homosexuelles étaient principalement touchées, mais actuellement la transmission hétérosexuelle progresse de façon inquiétante. [36]

Le VIH est cependant moins contagieux que la plupart des IST, sa probabilité de transmission est de l'ordre de 0,3% lors d'un rapport sexuel. [37]

Au-delà des probabilités, le risque de transmission est en étroite corrélation avec le type de rapport sexuel, la quantité de virus présente dans les sécrétions cervico-vaginales et le sperme, ainsi que de nombreux cofacteurs.

La transmission sexuelle s'effectue lors de rapports anaux, de rapports vaginaux et plus rarement lors de relations oro-génitales.

Les rapports insertifs sont moins à risque que les rapports réceptifs. Les rapports anaux réceptifs sont ceux ayant le risque de transmission le plus élevé [38].

—la probabilité de transmission du VIH par rapport anal réceptif non protégé est estimée entre 0,3 et 3%.

—la probabilité de transmission du VIH par rapport anal insertif non protégé est estimée entre 0,01 et 0,18%.

—la probabilité de transmission du VIH par rapport vaginal réceptif non protégé est estimée entre 0,05 et 0,15%.

—la probabilité de transmission du VIH par rapport vaginal insertif non protégé est estimée entre 0,03 et 0,09%.

—les rapports oro-génitaux ne semblent pas dénués de risque : plusieurs publications rapportent des cas de transmission du VIH, essentiellement par fellation passive, non protégée avec éjaculation. Peu d'études ont calculé la probabilité de transmission du VIH, le risque est donc difficilement quantifiable (faible à très faible : moins de 0,04%). [39]

Ainsi, les muqueuses peuvent être classées par ordre croissant de transmission du VIH : anus, vagin, bouche. Cet ordre est en étroite corrélation avec la vascularisation de la muqueuse, sa fragilité et sa capacité d'absorption.

La présence concomitante d'autres IST, augmente très sensiblement la possibilité de transmission du VIH, du fait de la présence de lésions ou d'érosions au niveau des muqueuses génitales [références ??].

On peut citer également d'autres facteurs augmentant le risque de transmission sexuelle du VIH :

—Stade de l'infection du partenaire (plus la virémie est élevée, plus le risque est élevé) ;

~~—Rapports sexuels pendant les menstruations, ou rapports traumatiques avec saignement ;~~

~~—Comportements sexuels individuels : multiplicité des partenaires.~~

❖ ~~La transmission par la voie sanguine~~

~~Survient le plus souvent à travers l'utilisation des objets *souillés de sang infecté du VIH* et lors de la *transfusion sanguine*.~~

~~Chez les *usagers de drogue* par voie intraveineuse, le partage de seringue est un facteur de risque manifeste. La transmission du VIH dans ce domaine est liée au partage du matériel d'injection et est documentée dans de nombreux pays africains comme le Kenya, le Nigeria, la Tanzanie et l'île Maurice.~~

~~Une pratique à très haut risque de contamination a été repérée en Tanzanie : le « flashblood », injection de sang de quelqu'un venant de s'injecter de l'héroïne chez une autre personne en manque. [40]~~

~~Concernant la *transfusion sanguine*, le dépistage systématique et obligatoire des anticorps anti VIH pour tout don de sang a considérablement diminué le risque de contamination.~~

~~Le risque de *contamination professionnelle* est estimé entre 0,2 et 0,3% après une exposition percutanée ou cutanéomuqueuse. La contamination dépend de plusieurs facteurs tels que la prévalence de l'infection, le taux de transmission après exposition et la fréquence des expositions au sang. Le stade clinique (SIDA), la charge virale plasmatique du patient, la profondeur de la blessure, le volume du sang inoculé chez la victime constituent les facteurs augmentant le risque de transmission [41].~~

❖ ~~Transmission materno-fœtale~~

~~Lors de la grossesse, le sang maternel communique avec celui du fœtus à travers le placenta. Le placenta se comporte comme un « filtre » naturel et permet de prévenir une contamination du fœtus dans 20 à 35% des cas. [42]~~

~~Cependant, s'il y a transmission virale, elle se produit soit :~~

~~—lors du dernier trimestre de la grossesse (35% des cas de transmission).~~

~~—lors de l'accouchement (65% des cas de transmission) du fait du passage de l'enfant dans la sphère génitale maternelle et de l'augmentation des échanges sanguins pendant le « travail ».~~

~~Si le fœtus naît indemne, il peut être contaminé au cours de l'allaitement maternel, le risque transmission étant estimé à au moins 15% à travers le lait maternel. [43]~~

~~La prévention de ce type de transmission repose en résumé sur :~~

- ~~-. L'utilisation d'antirétroviraux lors de la grossesse (réduire au maximum la charge virale maternelle).~~
- ~~-. Des mesures obstétricales spécifiques (césarienne programmée par exemple).~~
- ~~-. Un traitement postnatal prophylactique du nouveau né~~
- ~~-. Une alimentation artificielle.~~

23.1.69. Epidémiologie

La pandémie de SIDA continue sa progression dans le monde, avec de très importantes variations géographiques et une grande hétérogénéité des épidémies qui la compose.

23.1.69.1. Au niveau mondial

Selon les données mondiales ~~les plus récentes~~ publiées par l'ONUSIDA en décembre 2009 :

Le nombre de personnes atteintes par le VIH à travers le monde, a continué d'augmenter en 2008, pour atteindre un total estimé à 33,4 millions (dont 2,1 millions d'enfants de moins de 15 ans et 15,7 millions de femmes).

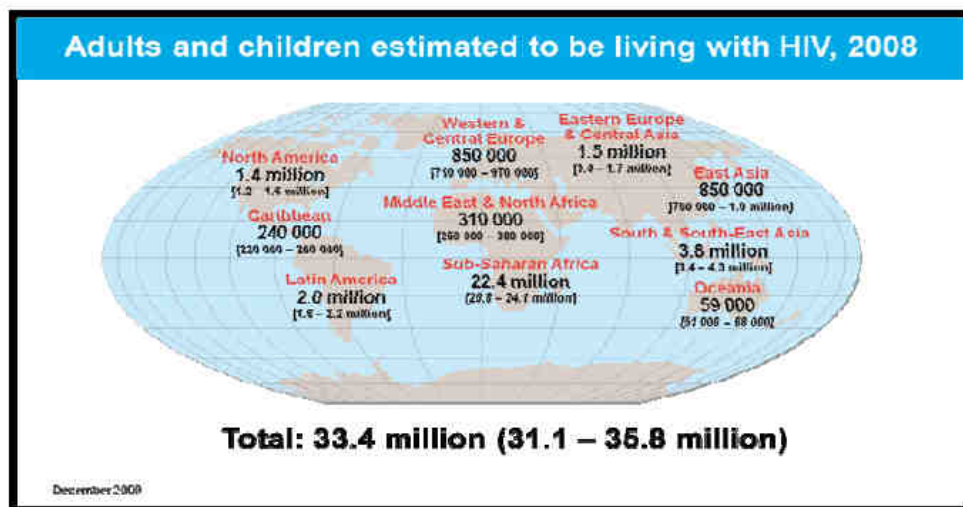


Figure 5: Adultes et enfants avec le VIH, estimations 2008 (d'après ONUSIDA, 2009). [2845]

En 2008, le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH s'élève à 2,7 millions, et le nombre de décès dus au SIDA à 2,0 millions (dont 280 000 enfants de moins de 15ans).

Au regard de ces chiffres alarmants, le SIDA demeure une priorité sanitaire mondiale majeure. Cependant l'évaluation épidémiologique de la pandémie en

Mis en forme : Police :18 pt, Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police :16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :Italique

2008, permet de mettre en évidence, des tendances encourageantes, dans la lutte contre l'infection.

- La prévalence de l'infection semble s'être stabilisée dans la plupart des régions du monde même si le nombre de personnes vivant avec le VIH n'a jamais été aussi élevé. Cela s'explique par un meilleur accès aux soins, qui permet d'augmenter significativement la durée de vie des personnes infectées.

- On observe une diminution du nombre de décès liés au VIH, grâce à l'augmentation du nombre de personnes bénéficiant de médicaments antirétroviraux dans les pays en voie de développement.

- Le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH diminue également. En 2008, il était inférieur de près de 30% au chiffre enregistré lors du pic de l'épidémie en 1996, ou près de 3,5 millions de nouvelles contaminations furent totalisées.

En dépit de ces bons résultats, l'**Afrique subsaharienne** avec 22,4 millions de personnes infectées par le VIH, reste une des zones les plus gravement touchées par l'épidémie. En 2008, on y a dénombré 1,9 millions personnes nouvellement contaminées et 1,4 millions de décès.

C'est tout particulièrement l'Afrique australe qui est la plus affectée, ou sont situés les pays présentant les plus fortes prévalences du VIH au monde.

En 2007, cette prévalence est estimée à 26% pour le Swaziland et 24% pour le Botswana (ONUSIDA, 2009), même si les nouvelles infections et la mortalité due au SIDA dans ces régions sont en nette diminution.

Les femmes et les filles sont plus vulnérables au VIH que la population masculine, en raison de leur plus grande susceptibilité physiologique à contracter l'infection, ainsi que l'évolution trop lente des conditions féminines dans ces pays (polygamie, violences sexuelles).

C'est la transmission hétérosexuelle et la transmission mère-enfant qui prédominent dans ces régions, alors qu'en Europe Orientale et en Asie centrale c'est la consommation de drogues injectables qui reste le principal vecteur de contamination.

L'Europe Orientale et l'Asie centrale sont les seuls territoires dans lesquels la prévalence du VIH est significativement en hausse. Sur 1,5 million de personnes vivant avec le VIH, 110 000 ont été nouvellement infectées en 2008. Le nombre d'usagers de drogue est estimé à 3,7 millions, dont un quart serait infecté par le VIH.

Dans d'autres régions où la prévalence du VIH était jusqu'à présent en augmentation, on constate que le nombre de nouveaux cas se stabilise : notamment en Amérique Latine, au Moyen-Orient, aux Caraïbes et en Asie de l'Est. [2946]

En Océanie, la prévalence du VIH reste toujours très basse par rapport au reste du monde.

En Amérique du Nord, l'épidémie évolue de manière similaire à celle de l'Europe occidentale.

23.1.69.2. La situation de la pandémie au Mali

Selon les résultats de la dernière étude de séroprévalence de l'infection à VIH réalisée dans la population générale adulte au cours de l'Enquête Démographique et de Santé (4) en 2006 [3047], le Mali pourrait être considéré au premier regard comme un pays à faible prévalence (1.3%).

Toutefois, l'examen attentif de cette étude révèle des caractéristiques variables selon:

- **Le sexe :** globalement les femmes sont deux fois plus touchées que les hommes, le taux de séroprévalence VIH1 et VIH2 chez les femmes âgées de 15-49 ans est de 1,5 %. Il est supérieur au taux obtenu chez les hommes du même groupe, estimés à 1,0 %.
- **Les régions:** la ville de Bamako (1,9 % soit 2,3 % chez les femmes et 1,8 % chez les hommes), suivie de la région de Mopti (1,4 %), Ségou (1,3 %) et Koulikoro (1,2 %), possèdent les niveaux de prévalence les plus élevés pour le VIH1. Les régions de Tombouctou (0,5 %), Kidal (0,6 %), Sikasso (0,6 %) et Kayes (0,7 %) possèdent les niveaux de prévalence les plus faibles.
- **Les tranches d'âge :** Du fait de la précocité de l'âge aux premiers rapports sexuels chez les femmes maliennes, le taux de séroprévalence VIH1 est relativement élevé entre 15-29 ans (0,6 % entre 15-19 ans, 1,3 % entre 20-24 ans et 1,9 % entre 25-29 ans), comparé aux hommes. Le taux de séroprévalence VIH1 chez les hommes reste faible aux jeunes âges : 0,2 % entre 15-19 ans, 0,8 % entre 20-24 ans et 0,6 % entre 25-29 ans. Ce qui témoigne d'une épidémie déjà bien installée.
- **Le milieu :** la prévalence est beaucoup plus élevée en milieu urbain (1,6 %) qu'en milieu rural (0,9 %).

L'évolution de la séroprévalence chez ces groupes à risque selon l'enquête ISBS [60] 2000 - 2003 montre une situation toujours préoccupante :

- Chez les Routiers : 3,9%
- Chez les « coxeurs » (revendeurs de billets qui accompagnent les Routiers) : 2,9%
- Chez les vendeuses ambulantes : 4,6%
- Chez les aides familiales: 1,7%

Mis en forme : Police :16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Non Italique

Mis en forme : Interligne : simple, Taquets de tabulation : Pas à 1.56 cm

Mis en forme : Interligne : simple

Mis en forme : Police :Italique

Enfin, les enquêtes régulières menées au niveau des 16 sites de surveillance sentinelle [3249], répartis sur pratiquement l'ensemble du pays, ont révélé une prévalence de 3,8% chez les femmes enceintes.

L'étude comportementale associée à l'analyse sérologique a révélé des comportements à très haut risque :

- chez les populations des groupes les plus exposés : 30.2% seulement des vendeuses ambulantes ont utilisé un préservatif avec un partenaire occasionnel.
- chez les jeunes : près de 50% des jeunes n'ont pas utilisé des préservatifs lors de leurs derniers rapports occasionnels ; deux jeunes sur trois ne croient pas à l'existence du SIDA. A cela s'ajoute la précocité des rapports sexuels (65% des jeunes ont eu leurs premiers rapports avant 18 ans).

Le pays réunit donc tous les facteurs clés de la propagation et de potentialisation de l'impact de la pandémie:

- grande pauvreté (près de 70% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté),
- analphabétisme (70%) notamment chez les femmes,
- flux migratoires internes et externes importants et croissants,
- pratiques socioculturelles à risque telles que le lévirat et le sororat.

3.1.10. Classification du SIDA [34]

~~La durée de l'infection par le VIH et la diversité des tableaux cliniques rencontrés ont très vite conduit à diverses classifications du virus. Le SIDA représente la forme compliquée et tardive de l'infection par le VIH. Le SIDA correspond à un ensemble de syndromes, il est défini par la survenue de maladies dites opportunistes qui apparaissent en raison du déficit immunitaire engendré par le VIH.~~

~~En 1982, le SIDA était défini comme une maladie touchant l'immunité à médiation cellulaire. En 1987, cette définition a été révisée et de nouvelles pathologies furent ajoutées : manifestations neurologiques, tuberculoses disséminées....~~

~~A partir de 1993, les CDC ont présenté une classification modifiée de l'infection par le VIH, divisée en trois catégories de sévérité croissante. Celle-ci se fonde sur la numération des lymphocytes CD4+ ainsi que sur des paramètres cliniques.~~

~~Tableau I: Classification CDC de l'infection VIH pour les adultes et les adolescents révision 1993~~

Catégories cliniques

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Nombre de lymphocytes T CD4+	(A) <i>Asymptomatique Primo-infection Lymphadénopathie généralisée persistante</i>	(B) <i>Symptomatique, sans critères (A) ou (C)</i>	(C) <i>Sida</i>
>500 mm³	A1	B1	C1
200-499 mm³	A2	B2	C2
<200 mm³	A3	B3	C3

Tableau II: Catégories cliniques selon les classifications et définitions du sida de 1993

*—Catégorie A	*—Catégorie C
----------------------	----------------------

Mis en forme : Police :Italique

<p>Un ou plusieurs des critères listés ci-dessous chez un adulte ou un adolescent infecté par le VIH, s'il n'existe aucun des critères des catégories B et C:</p> <ul style="list-style-type: none"> — infection VIH asymptomatique ; — lymphoadenopathie généralisée persistante ; — primo infection symptomatique. <p style="text-align: center;">*—Catégorie B</p> <p>Manifestations cliniques chez un adulte ou un adolescent infecté par le VIH ne faisant pas partie de la catégorie C et qui répondent au moins à l'une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> — elles sont liées au VIH ou indicatives d'un déficit immunitaire ; — elles ont une évolution clinique ou une prise en charge thérapeutique compliquée par l'infection VIH. <p>Les pathologies suivantes font partie de la catégorie B, la liste n'est pas limitative :</p> <ul style="list-style-type: none"> — angiomatose bacillaire ; — candidose oro-pharyngée ; — candidose vaginale, persistante, fréquente ou qui répond mal au traitement ; — dysplasie du col (modérée ou grave), carcinome <i>in situ</i> ; — syndrome constitutionnel : fièvre ($\geq 38,5$ °C) ou diarrhée supérieure à un mois ; — leucoplasie chevelue de la langue ; — zona récurrent ou envahissant plus d'un dermatome ; 	<p>Cette catégorie correspond à la définition du sida chez l'adulte. Lorsqu'un sujet a présenté une des pathologies de cette liste, il est classé définitivement dans la catégorie C.</p> <ul style="list-style-type: none"> — candidose bronchique, trachéale ou pulmonaire ; — candidose de l'œsophage ; — cancer invasif du col ; — coeidioidomycose disséminée ou extra pulmonaire ; — cryptococcose extra pulmonaire ; — cryptosporidiose intestinale supérieure à un mois ; — infection à CMV (autre que foie, rate, ou ganglions) ; — rétinite à CMV (avec altération de la vision) ; — encéphalopathie due au VIH ; — infection herpétique, ulcères chroniques supérieurs à un mois, ou bronchique, pulmonaire, ou œsophagienne ; — histoplasmose disséminée ou extra pulmonaire ; — isosporidose intestinale (supérieure à un mois) ; — sarcome de Kaposi ; — lymphome de Burkitt ; — lymphome immunoblastique ; — lymphome cérébral primaire ; — infection à Mycobacterium avium ou kansasii, disséminée ou extra pulmonaire ; — infection à Mycobacterium tuberculosis ;
--	--

<p>—purpura thrombocytopénique idiopathique, —salpingite, en particulier lors de complications par des abcès tubo-ovariens ; —neuropathie périphérique</p>	<p>quel que soit le site (pulmonaire ou extra-pulmonaire) ; —infection à mycobactérie, identifiée ou non, disséminée ou extra-pulmonaire ; —pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i> ; —pneumopathie bactérienne récurrente ; —leuco-encéphalopathie multifocale progressive ; —septicémie à <i>Salmonella non typhi</i> récurrente ; —toxoplasmose cérébrale ; —syndrome cachectique du au VIII.</p>
---	---

~~Cette définition par les CDC est devenue la référence internationale, lorsque la mesure des lymphocytes CD4+ est possible en routine. Un patient ne peut appartenir simultanément à deux stades et ne peut jamais revenir à un stade antérieur lors de l'évolution de la maladie.~~

~~L'OMS a proposée une classification différente, scindée en quatre groupes ; qui, est devenue la plus utilisée :~~

Tableau III: Classification en stades cliniques proposée par l'OMS.

<p>—Stade clinique 1 :</p> <p>1—Patient asymptomatique. 2—Adénopathies persistantes généralisées. —Degré d'activité 1 : patient asymptomatique, activité normale.</p> <p>—Stade clinique 2 :</p> <p>3—Perte de poids < 10% du poids corporel. 4—Zona, au cours des 5 dernières années. 5—Manifestations cutanéomuqueuses mineures (dermatite séborrhéique, prurigo, atteinte fongique des ongles). 6—Infections récidivantes des voies aériennes supérieures. —Degré d'activité 2 : patient symptomatique, activité normale.</p> <p>—Stade clinique 3 :</p> <p>7—Perte de poids supérieure à 10% du poids corporel. 8—Diarrhée chronique inexpliquée pendant plus de 1 mois. 9—Fièvre prolongée inexpliquée (intermittente ou constante) pendant plus de 1 mois.</p>

Mis en forme : Police :Italique

- ~~10 Candidose buccale (muguet).~~
- ~~11 Leucoplasie chevelue buccale.~~
- ~~12 Tuberculose pulmonaire, dans l'année précédente.~~
- ~~13 Infections bactériennes sévères.~~

~~Degré d'activité 3 : patient alité moins de la moitié de la journée pendant le dernier mois.~~

~~Stade clinique 4 :~~

- ~~14 Syndrome cachectisant du VIH.~~
- ~~15 Pneumopathie à Pneumocystis carinii.~~
- ~~16 Toxoplasmose cérébrale.~~
- ~~17 Cryptosporidiose, accompagnée de diarrhée pendant plus de 1 mois.~~
- ~~18 Cryptococcose extra pulmonaire.~~
- ~~19 Cytomégalovirose (CMV) touchant un autre organe que le foie, la rate ou les ganglions lymphatiques.~~
- ~~20 Herpes cutanéomuqueux pendant plus de 1 mois ou viscéral quelle qu'en soit la durée.~~
- ~~21 Leuco-encéphalite multifocale progressive.~~
- ~~22 Toute mycose endémique généralisée (histoplasmosse, coccidioidomycose, par exemple).~~
- ~~23 Candidose de l'œsophage, de la trachée, des bronches ou des poumons.~~
- ~~24 Mycobactériose atypique, généralisée.~~
- ~~25 Septicémie à salmonelles non typiques.~~
- ~~26 Tuberculose extra pulmonaire.~~
- ~~27 Lymphome.~~
- ~~28 Sarcome de Kaposi (SK).~~
- ~~29 Encéphalopathie à VIH~~

~~Degré d'activité 4 : patient alité plus de la moitié de la journée pendant le dernier mois.~~

~~Cependant, en 2007, les critères de SIDA différent encore selon les régions du monde, y compris dans les pays ou les niveaux sanitaires sont semblables.~~

~~Ainsi aux Etats-Unis, le SIDA est défini par l'entrée du patient dans une catégorie A3, B3 ou C, alors qu'en Europe seule la catégorie C est considérée comme pouvant entrer dans la définition du SIDA. [50]~~

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 22 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 22 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 22 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 22 pt

Mis en forme : Police :Italique

23.2. ~~L~~ AntirétrovirauxES ANTIRÉTROVIRAUX (ARV)

23.2.1. Définition des ARV

Les ARV constituent un groupe de médicaments anti-infectieux antiviraux actifs sur les virus du SIDA (VIH1 et VIH2). Il s'agit de médicaments essentiellement virustatiques qui agissent par inhibition enzymatique. [3326]

23.2.2. Historique

La Zidovudine (AZT), premier ARV à avoir été mis sur le marché, est connue depuis 1964 (étudiée pour ses propriétés anticancéreuses). Son activité ARV (sur le virus du Friend) fut démontrée en 1975 ; celle contre le VIH a été démontrée au National Cancer institutes (NCI) aux USA puis son développement clinique subventionné conduit dans un temps record à une autorisation de mise sur le marché (AMM) en 1987.

Molécule simple dérivée de la thymidine, extraite de la laitance de hareng, l'AZT a bénéficiée rapidement de mode de production moins coûteux, à partir de D-xylose.

En 1987, Food and Drug Administration aux USA a homologué la Zidovudine (AZT).

Les années suivantes, d'autres nouveaux médicaments de la même famille ont été introduits : Didanosine, Stavudine, Abacavir, Lamivudine, Emtricitabine.

Les principaux problèmes rencontrés avec tous ces produits, y compris l'AZT sont leur activité limitée, leur toxicité et leur intérêt diminuant avec le temps à cause de l'apparition de résistances.

En 1996 une autre famille d'antirétroviraux fut disponible, les inhibiteurs de la protéase (IP) qui feront naître de nouveaux espoirs par la trithérapie. [3326]

23.2.3. Présentation des différentes classes d'antirétroviraux :

Les antirétroviraux disponibles en 2010 agissent au niveau de différentes étapes du cycle de réplication virale :

- En inhibant l'entrée et la fusion du virus dans la cellule cible
- En inhibant la transcriptase inverse, enzyme qui permet la synthèse d'ADN complémentaire à partir de l'ARN viral.
- En inhibant la protéase enzyme qui permet le clivage des polyprotéines constitutive des particules virales.

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Commentaire [C3]: police a revoir un peu partout

Mis en forme : Police : 22 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : 18 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 14 pt

Mis en forme : Police : 18 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Espace Après : 0 pt

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Police : 18 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police : Italique

- En inhibant l'intégrase, enzyme qui permet l'intégration de l'ADN proviral au sein du génome des cellules hôtes. [3427]

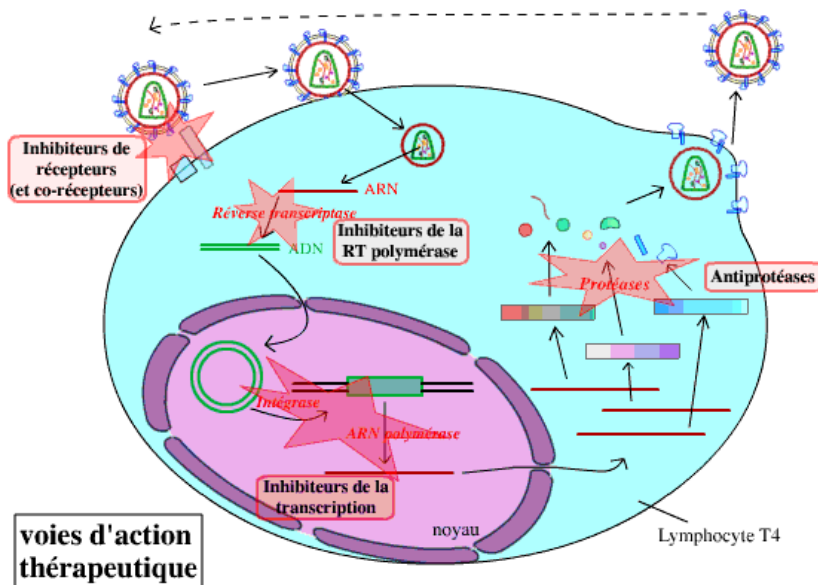


Figure 6 : quelques lieux d'action de traitements contre le VIH [3543]

Depuis 2008, de nombreux antirétroviraux sont disponibles dans six classes médicamenteuses :

- inhibiteurs nucléosidiques/nucléotidiques de la transcriptase inverse (INTI) ;
- inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) ;
- inhibiteurs de protéase (IP) ;
- inhibiteurs de fusion (IF) ;
- inhibiteurs d'intégrase (II) ;
- inhibiteurs du CCR5.

Parmi ces deux dernières classes, le raltégravir (AMM depuis janvier 2007) et le maraviroc sont en cours d'évaluation chez des patients naïfs dans le cadre d'essais randomisés. Les données disponibles actuellement ne permettent pas de les recommander dans un traitement de première ligne. [3628 ; 3729]

23.2.3.1. Inhibiteurs de la transcriptase inverse du VIH : [380 ; 391]

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Police :16 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :14 pt, Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :14 pt, Gras

Mis en forme : Police :14 pt

Mis en forme : Police :14 pt, Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :14 pt, Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 16 pt

Mis en forme : Police :Italique

23.2.3.1.1- Inhibiteurs nucléosidiques et nucléotidiques de la transcriptase inverse (INTI)

Les INTI ont été les premiers antirétroviraux commercialisés, des 1987, avec la mise sur le marché de l'AZT.

Depuis, cette classe continue de s'élargir et demeure une composante primordiale dans les combinaisons antirétrovirales.

23.2.3.1.1.1. Mécanisme d'action

Les INTI sont des prodrogues qui doivent subir une triphosphorylation intracellulaire pour donner des analogues nucléosidiques actifs sur la transcriptase inverse (TI).

Ce sont des inhibiteurs compétitifs qui, une fois incorporés dans la chaîne d'ADN à la place des nucléosides naturels, vont conduire à l'interruption de l'élongation de celle-ci.

Les INTI sont actifs sur le VIH-1 et le VIH-2.

23.2.3.1.1.2. Les différents INTI disponibles. [380, 394]

Il existe actuellement sept INTI commercialisées:

- ✓ Zidovudine (AZT)
- ✓ Didanosine (DDI)
- ✓ Lamivudine (3TC)
- ✓ Stavudine (D4T)
- ✓ Abacavir (ABC)
- ✓ Ténofovir (TDF)
- ✓ Emtricitabine (FTC)

Selon la structure chimique, nous avons :

Les analogues de la thymine : La Zidovudine (AZT, ZDV); La Stavudine (D4T);

Les analogues de l'inosine: La Didanosine (DDI);

Les analogues de la cytidine: La Lamivudine (3TC); La Zalcitabine (DDC)

Les analogues de l'adénine : L' Abacavir (ABC);

ZIDOVUDINE (AZT)

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 14 pt, Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 14 pt, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 11 pt, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 11 pt

Mis en forme : Interligne : simple

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 11 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 11 pt

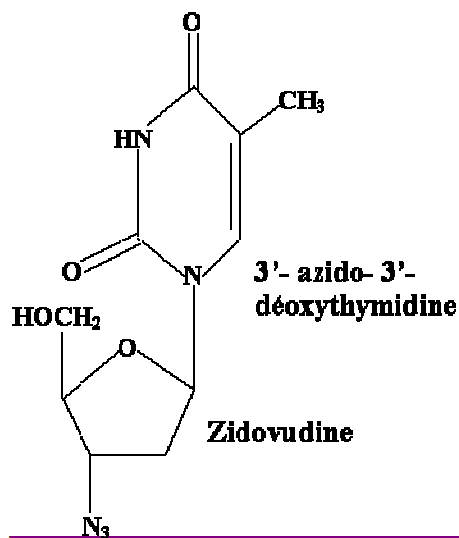
Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 11 pt

Mis en forme : Espace Après : 0 pt,
Interligne : simple

Mis en forme : Police : Italique

~~Ce médicament, analogue de la thymidine, a d'abord été étudié comme anticancéreux ; puis en 1985, son action inhibitrice de la réplication du virus HIV-1 fut décrite par Mitsuya. [32]~~

Structure chimique : ~~$C_{10}H_{13}N_5O_4$~~



Présentation : il se présente sous plusieurs formes :

- ~~Gélule à 100mg, 250mg, boîte de 100 gélules.~~
- ~~Comprimé à 300mg boîte de 60 comprimés.~~
- ~~Solution buvable à 100mg/10ml flacons de 200ml, 100ml.~~
- ~~Solution injectable dosée à 200mg/20ml, flacon de 20ml.~~

Indication : elle est indiquée dans le traitement :

- ~~De l'infection à VIH1 et VIH2 chez l'adulte et chez l'enfant présentant des manifestations de SIDA déclaré au stade avancé ou précoce, en générale en association avec d'autres antirétroviraux.~~
- ~~De la prévention de la transmission materno foétale du VIH.~~
- ~~Des cas d'accident de contamination en association avec d'autres molécules.~~

Posologie :

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras,
Non souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Mis en forme : Police : Italique

➤ ~~Chez l'adulte et l'adolescent~~ : Elle est habituellement de 600mg /jour en deux prises (300mg toutes les 12 heures).

➤ ~~Chez l'enfant~~ : La posologie recommandée est fonction de la surface corporelle. La posologie initiale chez un enfant >3 mois est de 180 mg/m² de surface corporelle toutes les 12 heures.

➤ ~~Femmes enceintes~~ : (après 14 semaines de grossesse) 600mg/jours en deux prises espacées de douze heures.

Au début du travail, 2mg/kg IVD en bolus pendant une heure, puis 1mg/kg/heure en perfusion lente jusqu'au clampage du cordon ombilical.

➤ ~~Nouveau Né~~ : 4 mg/kg deux fois par jour (toutes les 12 heures) à débiter dans les 72 heures pendant 2 à 4 semaines en fonction de la charge virale de la mère.

Administration : Elle peut être administrée par voie orale au cours ou en dehors des repas pour les formes solutions, les gélules et les comprimés et par voie intraveineuses pour les formes injectables.

Pharmacocinétique :

L'absorption digestive de l'AZT est bonne (60 à 70%).

L'AZT a une faible fixation aux protéines plasmatiques (34 à 38%).

Sa demie vie intracellulaire est de 3heures.

Son métabolisme est principalement hépatique conduisant à la synthèse de la forme glyeuroconjuguée.

L'élimination est essentiellement rénale (90% de la dose ingérée).

La biodisponibilité orale moyenne est d'environ 65% (varie de 52 à 75%).

La demi vie sérique est de trois heures.

Principaux effets secondaires :

- Anémie, neutropénie, leucopénie.
- Myalgies ; céphalées ; nausées.
- Acidose lactique, avec hépatomégalie, Stéatose.
- Cytopathie mitochondriale chez le nouveau né dont la mère a reçu l'association Zidovudine + Lamivudine.
- Cardiomyopathie.

Précautions d'emploi :-

Antécédent d'anémie ou de neutropénie (nécessité d'adopter la posologie et de renforcer la surveillance); insuffisance rénale sévère (augmentation de l'ASC de 100% nécessitant d'adapter la posologie); insuffisance hépatique (nécessité

~~de contrôler les concentrations plasmatiques ou de renforcer la surveillance);
allaitement (déconseillé).~~

Contre indications :

- ~~— Troubles hématologiques sévères (taux d'hémoglobine < 7,5g/dl, taux de neutrophiles inférieures à 750/mm³).~~
- ~~— Hypersensibilité.~~

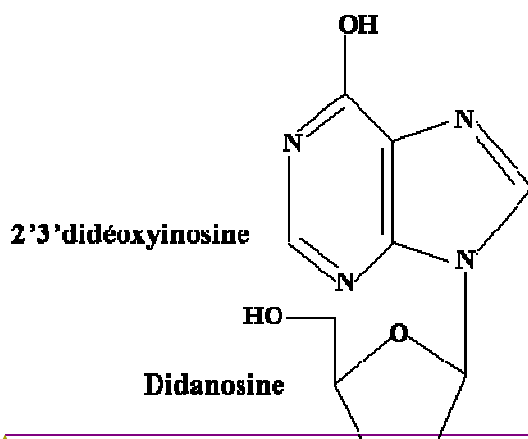
Interactions médicamenteuses :

- ~~— L'emploi de l'AZT en association avec le ganciclovir accroît le risque de toxicité hématologique, il en est de même avec l'interféron Alpha, la dapsone, la flucytosine.~~
- ~~— Le probénécide peut accroître les concentrations d'AZT en réduisant son excretion rénale.~~

DIDANOSINE (DDI).

Deuxième produit antirétroviral commercialisé depuis 1992, c'est un didéoxynucleoside très proche de la didéoxycytosine (ddC).

Structure chimique : $C_{10}H_{12}N_4O_3$



9 [5 (hydroxyméthyl) oxalan 2 yl] 3H purin 6 one [48].

Présentation :

- ~~• Comprimés dispensables à 25, 50, 100mg, 150mg, 200mg en boîte de 60 Cp.~~

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Police : Italique

- ~~• Poudre pour suspension buvable 2 et 4 g ; flacons de 200 ou 400 ml.~~
- ~~• Gélule gastro-résistantes dosée à 125, 200, 250, 400mg boîte de 30 gélules.~~

~~**Indication** : elle est indiquée en association avec d'autres antiviraux chez les adultes et chez les enfants infectés par le VIH/SIDA.~~

~~**Posologie** : Elle se fait en deux prises par jour (12 heures d'intervalle) ou en une prise par jour (modification d'AMM 1999).~~

➤ ~~**Adulte** :~~

~~Selon la clairance de la créatinine : _____~~

~~>60 ml/min => 250 mg/j~~

~~39-59 ml/min => 150 mg/j~~

~~10-29 ml/min => 100 mg/j~~

~~<10ml/min => 75mg/j~~

➤ ~~**Enfant** :~~

~~En fonction de la surface corporelle : 240 mg/m²/jour ou 180mg/m²/jour en cas d'association à la zidovudine ceci en une ou deux prises.~~

➤ ~~**Enfant** : < 3 mois : l'expérience clinique est insuffisante pour déterminer une adaptation de posologie.~~

~~**Administration** : La DDI doit être absorbée à jeun une heure avant le repas ou deux heures après par voie orale.~~

~~**Pharmacocinétique** :~~

~~La molécule est très sensible à l'acide gastrique, les comprimés doivent donc être administrés à jeun pour une meilleure résorption digestive.~~

~~La biodisponibilité est variable, de l'ordre de 40%.~~

~~La demi-vie plasmatique est courte (1/2 heure), mais la demi-vie intracellulaire du métabolite actif est prolongée (8 à 40 heures). De ce fait la Didanosine peut être prescrite en une prise quotidienne.~~

~~Le rapport LCR/Plasma est de 0,2 très inférieur à celui de l'AZT.~~

~~L'excrétion est rénale.~~

Principaux effets indésirables : Ils peuvent être cliniques et biologiques.

— **Clinique** : On peut constater :

— *Une neuropathie périphérique.

— *Une pancréatite survient chez 5 à 10 % des patients. Elle est d'autant plus fréquente et grave que les doses sont plus élevées. Les patients ayant des antécédents de pancréatite aiguë ou présentant une atteinte rénale y sont particulièrement exposés.

— *Des troubles digestifs, avec au premier rang, la diarrhée, les vomissements, les nausées, les ballonnements, les douleurs abdominales, des pertes d'appétit.

On peut aussi observer : Des maux de tête, des réactions allergiques, la fatigue, le diabète, des frissons et fièvres, des chutes de cheveux, des sécheresses oculaires.

Précautions d'emploi : Des précautions doivent être observées en cas d'antécédents de pancréatite, d'insuffisance rénale, d'insuffisance hépatique, de phénylécétonurie, d'allaitement, de grossesse, d'hypertriglycéridémie.

Interactions médicamenteuses :

L'association avec la rifampicine entraîne un risque cardiaque grave.

Le ganciclovir potentialise le risque d'anémie.

L'association didanosine et Stavudine accentue les effets de neuropathie périphérique.

Contre indications : Elle est contre indiquée en cas :

- D'Hypersensibilité.
- De Pancréatite.

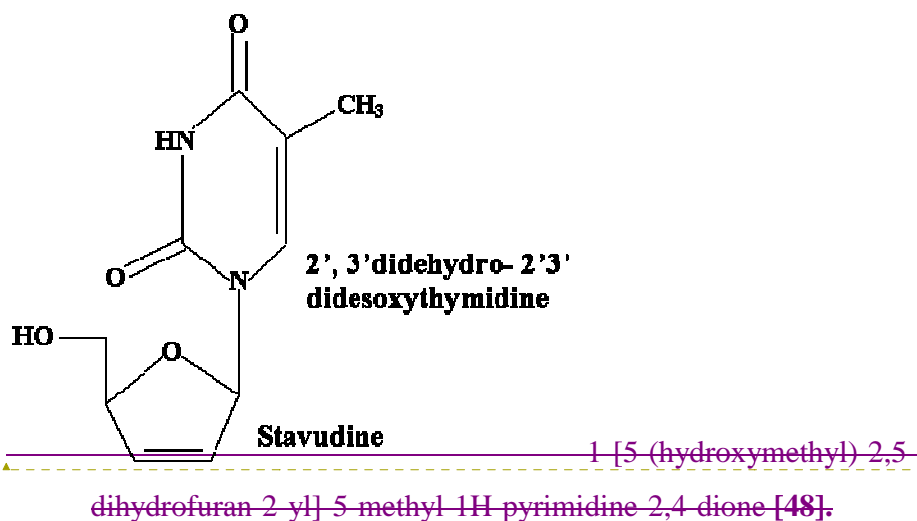
Recommandations : La Prise de deux comprimés se fait ensemble, croqués ou dissout (dans plus de 30 ml d'eau) et à jeun, une heure avant un repas ou deux heures ou plus après (pour éviter les effets d'agression de la Didanosine sur la muqueuse gastrique).

Ne pas mélanger à des jus de fruits, ni à l'eau gazeuse, ni à tout autre liquide acide.

En cas d'association didanosine indinavir, les prises doivent être espacées d'au moins une heure.

STAVUDINE (D4T).

Structure chimique : $C_{10}H_{12}N_2O_4$



Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Présentation : Il existe sous plusieurs formes :

- Gélule à 15mg, 20mg, 30mg, 40mg.
- Poudre pour suspension buvable 1mg/ml flacon pour 200 ml.

Indication : La D4T est indiquée dans le traitement des patients infectés par le VIH 1, en association avec d'autres antirétroviraux.

Posologie :

➤ ~~Adulte et adolescent~~ : on a :

60mg/jour en deux prises (30mg toutes les 12 heures).

➤ ~~Enfant~~ de plus de 3 mois dont le poids < 30 kg : 1mg/kg toutes les 12 heures (deux fois par jour) en association avec d'autres antirétroviraux.

Administration :

Elle se fait à jeun par voie orale ou pendant les repas.

Pharmacocinétique :

La bio-disponibilité est bonne (>80 %). La demi-vie plasmatique est d'une heure et demi, et la demi-vie intracellulaire nettement plus longue 3-4 heures.

La D4T est éliminée à 40 % sous forme inchangée dans les urines.

Effets secondaires : Ils sont cliniques et biologiques.

Mis en forme : Police : Italique

~~—~~ ***Effets cliniques :***

~~Le principal effet secondaire est la neuropathie périphérique qui se traduit par un engourdissement, des fourmillements ou des douleurs des extrémités. D'autres effets secondaires ont également été signalés, se sont : les pancréatites, des nausées, des vomissements, des diarrhées, des fièvres, des vertiges, des douleurs, des difficultés respiratoires, des éruptions cutanées, des insomnies, des troubles de l'humeur.~~

~~—~~ ***Effets biologiques :***

~~—~~ Elévation modérée des transaminases hépatiques.

~~—~~ Elévation des phosphatases alcalines, anémie, neutropénie, thrombopénie.

~~—~~ Acidose lactique avec hépatomégalie, stéatose.

Précautions d'emploi : Des précautions sont à prendre en cas d'Insuffisance rénale, d'insuffisance hépatique, de neuropathie périphérique, de pancréatite.

Interactions médicamenteuses :

~~—~~ Hormis la Zidovudine avec laquelle elle compétit au même site d'action, la Stavudine peut être prise avec la plupart des médicaments utilisés par les patients infectés par le VIH.

~~—~~ Le risque de neuropathie périphérique augmente en cas d'association avec d'autres molécules neurotoxiques.

La Stavudine ne doit pas être utilisée en association avec la doxorubicine (elle inhibe son activation) et la DDI (elle entraîne une majoration des effets secondaires).

Contre indications :

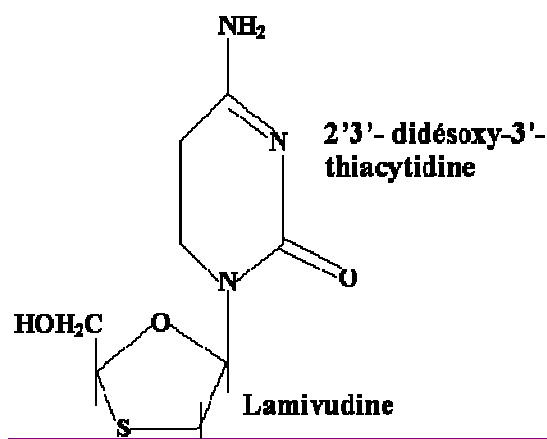
- ~~—~~ Hypersensibilité

Transaminases hépatiques ou phosphatase alcaline augmentées de plus de cinq fois la limite supérieure de la normale.

LAMIVUDINE (3TC).

Ce dérivé antirétrovirus a obtenu une AMM européenne en 1996.

Structure chimique : C₈H₁₁N₃S₁.



Mis en forme : Police :14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Présentation :

- ~~Comprimé à 150mg boîte de 60.~~
- ~~Comprimé dosé à 300mg boîte de 30.~~
- ~~Solution buvable à 10mg/ml flacon de 240 ml~~

Posologie :

- ~~Chez l'adulte et l'enfant de plus de 30kg : un comprimé de 150mg deux fois par jour (toutes les 12 heures), ou 300mg une seule fois par jour.~~
- ~~Chez l'enfant : 4 mg/kg deux fois par jour (chaque 12 heures) sans dépasser la posologie de 300mg/ jour.~~

Administration :

~~Elle se fait par voie orale au cours ou en dehors des repas.~~

Pharmacocinétique :

~~La biodisponibilité par voie orale est de 80-85 % chez l'adulte et de 65% chez l'enfant. Elle est peu influencée par les prises alimentaires.~~

~~Sa demi-vie intracellulaire est de 12 heures.~~

~~Son élimination se fait sous forme inchangée par voie rénale.~~

Effets secondaires : La Lamivudine est généralement bien tolérée. Très souvent observés dans le cadre des associations, les effets qui surviennent sont :

— Cliniques : Les effets indésirables suivants sont peu fréquents (fréquence de 1 pour 1000 des patients traités) : des nausées, des vomissements, des maux de

Mis en forme : Police :Italique

~~tête, des douleurs articulaires et abdominales, des troubles musculaires, de la fatigue, des éruptions cutanées.~~

~~On peut aussi observer des cas de neuropathies périphériques (rare), de pancréatites (plus courant chez les enfants à stade avancé), des hépatites graves.~~

~~**Biologiques :** Dans des rares cas, on a observé l'anémie, l'augmentation transitoire de certaines enzymes du foie : les transaminases (ASAT, ALAT), l'augmentation de l'amylase sérique, neutropénie, acidose lactique avec hépatomégalie et stéatose, cytopathie mitochondriale chez le nouveau-né dont la mère a reçu l'association (AZT + 3TC).~~

~~**Précautions d'emploi :**~~

~~Insuffisance hépatique, insuffisance rénale (il faut adapter la posologie), antécédente de neuropathie périphérique.~~

~~**Interactions médicamenteuses :**~~

~~Il n'existe pas d'interactions médicamenteuses cliniquement significatives.~~

~~Aucune interaction pharmacocinétique importante n'a été retrouvée entre la Lamivudine et l'interféron alpha.~~

~~Une interaction avec le triméthoprime, un constituant de cotrimoxazole, provoque une augmentation de 40 % des doses thérapeutiques de la Lamivudine.~~

~~In vitro, son activité est comparable à celle de l'AZT et de la DDI, elle est synergique avec l'AZT, la D4T et additive avec la DDC et la DDI. Elle est active sur les virus résistants à l'AZT.~~

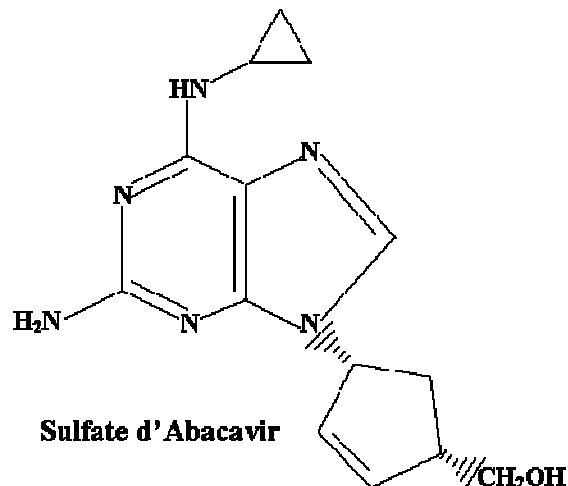
~~La Lamivudine ne doit pas être prise avec la zalcitabine, le ganciclovir en injection ou de foscarnet injectable pour éviter la potentialisation des effets neurotoxiques.~~

~~**Contre indications :** Il est contre indiqué chez des patients qui présentent :~~

- ~~• Une Hypersensibilité~~
- ~~• Des Transaminases hépatiques supérieures à cinq fois la limite supérieure de la normale.~~
- ~~• Une Clairance de la créatinine inférieure à 30ml/minute.~~

ABACAVIR (ABC).

Structure chimique : $C_{14}H_{18}N_6O_1$



~~[(1R)-4-(2-amino-6-(cyclopropylamino)-purin-9-yl)-1-cyclopent-2-enyl]méthanol [48].~~

Présentation :

- ~~Comprimés à 300mg.~~
- ~~Solution buvable à 20mg/ml (pas de forme ni d'AMM pédiatrique).~~

Indications :

~~L'ABC est indiqué dans le traitement de patients adultes infectés par le VIH, en association avec d'autres antirétroviraux. Ses bénéfices ont surtout été établis chez des patients qui n'avaient pas reçu de traitements antirétroviraux antérieurs.~~

Posologie :

- ~~Adultes et adolescents : 300 mg deux fois par jour (1 prise /12 heure) ou, solution buvable de 15 ml deux fois par jour.~~
 - ~~Enfants : 8 mg/kg deux fois par jour, espacées de 12 heures.~~
- ~~En cas d'insuffisance hépatique :~~

- ~~Légère : 300 mg deux fois par jour.~~
- ~~Modérée : à éviter.~~
- ~~Sévère : contre indiqué.~~

~~L'Abacavir est un médicament réservé à l'usage hospitalier.~~

Mis en forme : Police :14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Italique

~~***Effets secondaires*** : on note principalement des réactions d'hypersensibilité chez environ 3,6 % des patients généralement avant S6 (médiane = 11 jours) pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Les symptômes comportent généralement : fièvre, éruption cutanée, arthralgies, myalgies, dyspnées, nausées ou autres troubles digestifs, fatigue, céphalées. L'apparition d'un ou deux de ces symptômes suffit à imposer un arrêt définitif de ce médicament.~~

~~— On note aussi une acidose lactique avec hépatomégalie, stéatose.~~

~~***Interaction médicamenteuse*** : L'association avec l'AZT et la 3TC est synergique.~~

~~***Contre indication :***~~

- ~~— Hypersensibilité connue ou suspectée à l'un des composants du médicament.~~
- ~~— Insuffisance hépatique sévère.~~

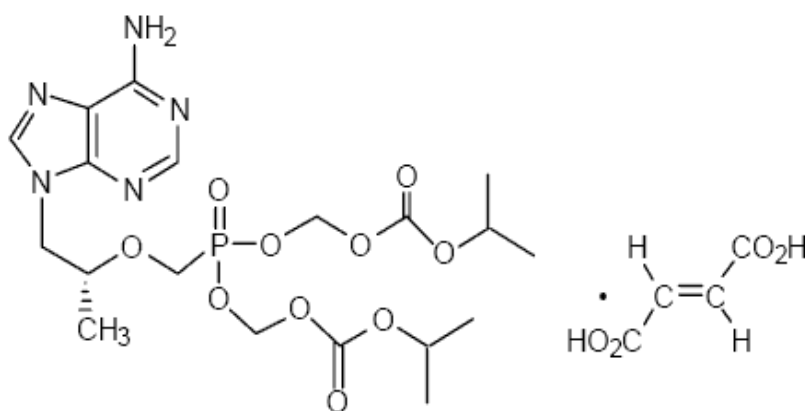
TENOFOVIR Disoproxil fumarate (TDF).

Le Ténofovir est le premier analogue nucléotidique, mis sur le marché en 2002.

Structure chimique : $C_{19}H_{30}N_5O_{10}P_1$

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Police :Italique



Mis en forme : Police : (Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non
souligné, Couleur de police :
Automatique

1 (6 ainopyrin 9 yl) propan 2 yloxymethylphosphoniacide [48].

Mis en forme : Police : Non Gras

Mécanisme d'action : C'est une pro drogue analogue nucléotidique de l'adénine, un pseudo nucléoside mono phosphorylé qui subira une double phosphorylation au lieu d'une triphosphorylation (comme les INTI) avant d'être actif sur le virus. En se liant à la transcriptase inverse, ils entrent en compétition avec les nucléotides naturels conduisant à l'interruption de l'élongation de la chaîne d'ADN pro viral ; l'ADN qui en résulte est incomplet et ne peut créer de nouveau virus.

Présentation : Il se présente sous forme de comprimés pelliculés de 300 mg (correspond à 245 mg de Ténofovir disoproxil, soit 136 mg de Ténofovir).

Indications : Elle est une alternative en cas d'effets secondaires à la Stavudine.

Il n'a pas d'indication chez l'enfant, l'adolescent, ni la femme enceinte.

Posologie : Elle doit être adaptée selon le niveau de clairance de la créatinémie rénale :

- Clairance ≥ 50 ml/min : 300 mg/jour (24h)
- Clairance = 30-49 ml/min : 300 mg/2jour (48)
- Clairance = 10-25 ml/min : 300 mg/3jour (72 à 96h)
- Sous dialyse = 300 mg après 12h de dialyse.

Administration : Elle se fait lors des repas.

Pharmacocinétique : La demi-vie intracellulaire de ce médicament est de l'ordre de 50 heures sur des cellules mononucléées au repos et d'environ 10 heures sur des cellules stimulées *in vitro*. Ceci permet de réduire le nombre de prises orales.

Effets secondaires : Ce médicament a peut d'interactions avec les diverses

Mis en forme : Police : Italique

~~isoenzymes des cytochromes P 450. En revanche ce médicament a une toxicité tubulaire rénale bien établi par des travaux expérimentaux sur plusieurs espèces animales. Ainsi il peut donc provoquer des effets néphrotoxiques divers, provoquer des tubulopathies proximales (exceptionnellement un syndrome de FANCONI), des hypophosphatémies modérées et fluctuantes.~~

~~— On peut aussi observer des troubles gastro-intestinaux légers ou modérés.~~

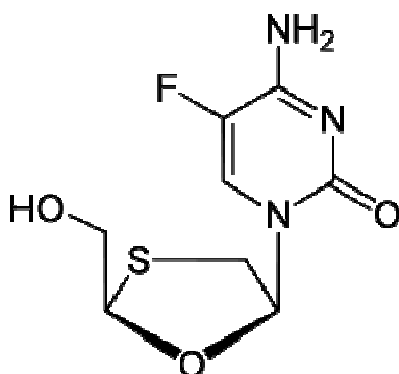
Contres indications :

- ~~— Hypersensibilité connue a l'un des constituants de produit ;~~
- ~~— Enfants, adolescents, femmes enceintes (manques de données).~~

Recommandation : ~~Lors de l'utilisation de ce médicament il est recommandé de surveiller les fonctions rénales (créatinémie et phosphatémie).~~

EMTRICITABINE (FTC)

Structure chimique : ~~C₈H₁₀FN₃O₃S~~



~~L'2', 3' didéoxy 5 fluoro 3' thiacytidine~~

Formes galéniques : Capsule pelliculés à 200 mg

Indications:

Infection à VIH de l'adulte, toujours en association.

Effets secondaires:

Rares ; les plus connus sont les maux de tête, les nausées, CPK, pancréatite et les douleurs abdominales.

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 9.5 pt, Non
souligné, Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Gauche, Espace Avant
: 12 pt, Après : 10 pt, Interligne : Au
moins 21 pt

Mis en forme : Police :Italique

~~23.2.3.1.1.3. Formes combinées d'INTI disponibles. [389, 394]~~

~~Il existe également cinq formes combinées d'INTI commercialisées:~~

~~ZIDOVDINE (300 mg) + LAMIVUDINE (150 mg).~~

~~**Présentation** : Comprimé pelliculé (lamivudine 150mg + Zidovudine 300mg) en association fixe ; boîte de 60 comprimés.~~

~~**Posologie** : Elle est de 1 comprimé toutes les 12 heures par voie orale en cour ou en dehors des repas (adultes et adolescents).~~

~~**Pharmacocinétique** :~~

~~Elle présente les mêmes caractéristiques pharmacocinétiques que l'AZT et la 3TC.~~

~~ZIDOVDINE (300 mg) + LAMIVUDINE (150 mg) + ABACAVIR (300 mg).~~

~~**Présentation** : Comprimés pelliculés contenant 300 mg de Zidovudine + 150 mg de Lamivudine + 300 mg d'Abacavir ; boîte de 60 comprimés.~~

~~**Posologie** : 1 comprimé toutes les 12 heures en cour ou en dehors des repas.~~

~~**Indication** : Elle est indiquée dans le traitement de l'infection à VIH chez l'adulte et chez l'adolescent ayant plus de 12 ans.~~

~~**Contre indication** : Elle a les mêmes contre indications que l'AZT ou la 3TC. Cette association présente également les mêmes *effets secondaires* et les mêmes caractéristiques *pharmacocinétiques* que les molécules qui la constituent.~~

~~Du fait des risques d'accident graves liés à l'emploi de l'Abacavir, cette association ne sera utilisée que si l'on ne peut pas faire de trithérapie classique.~~

~~STAVUDINE (30 mg) + LAMIVUDINE (150 mg).~~

~~**Présentation** : Comprimé contenant 30 mg de Stavudine + 150 mg de Lamivudine.~~

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 11 pt

Mis en forme : Espace Avant : 0 pt, Après : 0 pt, Éviter veuves et

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 11 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 11 pt

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Gauche, Espace Avant : 12 pt, Interligne : Au moins 21 pt, Taquets de tabulation : Pas à 6.43 cm

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Retrait : 1.27 cm

Mis en forme : Police : Italique

~~La posologie, les indications, les contre-indications, les effets secondaires et toutes les caractéristiques pharmacocinétiques sont les mêmes que celles de ses différents constituants (Stavudine et Lamivudine).~~

~~ABACAVIR (600mg) + LAMIVUDINE (300mg)~~

~~**Présentation** : Comprimés pelliculés contenant 600mg d'ABC + 300mg de 3TC~~

~~**Posologie** : Elle est de 1 comprimé toutes les 24 heures par voie orale en cour ou en dehors des repas (adultes et adolescents)~~

~~Les indications, les contre-indications, les effets secondaires et toutes les caractéristiques pharmacocinétiques sont les mêmes que celles de ses différents constituants (Abacavir et Lamivudine).~~

~~✓ **TENOFOVIR Disoproxil fumarate (300mg) + LAMIVUDINE (300 mg).**~~

~~✓ **ZIDOVUDINE (300mg)+LAMIVUDINE(150mg)**~~

~~✓ **ZIDOVUDINE (300 mg) + LAMIVUDINE (150 mg)+ABACAVIR (300mg)**~~

~~✓ **STAVUDINE (30mg) +LAMIVUDINE (150mg)**~~

~~✓ **ABACAVIR (600mg) +LAMIVUDINE (300mg)**~~

~~✓ **TENOFOVIR (300mg) + EMTRICITABINE (200mg).**~~

~~**Présentation** : Comprimés pelliculés contenant 600mg de TDF + 300mg de 3TC~~

~~**Posologie** : Elle est de 1 comprimé toutes les 24 heures par voie orale en cour ou en dehors des repas (adultes et adolescents)~~

~~Les indications, les contre-indications, les effets secondaires et toutes les caractéristiques pharmacocinétiques sont les mêmes que celles de ses différents constituants (Tenofovir et Lamivudine).~~

~~TENOFOVIR (300mg) + EMTRICITABINE (200mg).~~

Mis en forme : Gauche, Retrait :
Gauche : 1.27 cm

Mis en forme : Espace Après : 0 pt,
Interligne : Au moins 21 pt, Autoriser
lignes veuves et orphelines, Ne pas
ajuster l'espace entre le texte latin et
asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre
le texte et les nombres asiatiques

Mis en forme : Police :Italique

~~Présentation : Comprimés pelliculés contenant 300mg de TDF + 200mg de FTC~~

~~Posologie : Elle est de 1 comprimé toutes les 24 heures par voie orale en cours ou en dehors des repas (adultes et adolescents)~~

~~Les indications, les contre indications, les effets secondaires et toutes les caractéristiques pharmacocinétiques sont les même que celles de ses différents constituants (Tenofovir et Emtricitabine).~~

~~23.2.3.1.2. Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)~~

Les INNTI constituent une famille antirétrovirale structurellement et fonctionnellement différente des analogues nucléosidiques, ces composés sont des inhibiteurs puissants et très sélectifs de la transcription du VIH1. Ils sont inactifs sur le VIH2. A la différence des analogues nucléosidiques, les INNTI inhibent la reverse transcriptase de façon non compétitive, en se fixant directement sur le site catalytique de l'enzyme (dans une petite poche hydrophobe). Pour être actifs, ils ne nécessitent pas de modification chimique, en particulier pas de phosphorylation préalable.

Ces produits peuvent présenter une activité antirétrovirale importante mais ils se caractérisent tous par l'émergence rapide de résistance en situation d'échec virologique.

~~23.2.3.1.2.1. les INNTI disponibles [380 ; 391]~~

~~On dénombre à ce jour quatre INNTI commercialisés:~~

- Névirapine (*NVP*) ;
- Efavirenz (*EFV*) ;
- Delavirdine (~~non~~(non utilisée à cause de ses effets secondaires)
- Etravirine.
- Emivirine.



Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 11 pt, Non Gras, Non Italique, Non souligné

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 11 pt

Mis en forme : Titre 4, Gauche, Éviter veuves et orphelines, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.43 cm

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 11 pt, Non Gras, Non Italique, Non souligné

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 11 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 11 pt, Non Gras, Non Italique

Mis en forme : Titre 4, Gauche, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Titre 4, Gauche

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 11 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 11 pt, Non Gras

Mis en forme : Justifié, Espace Après : 0 pt, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Tabulation après : 1.27 cm + Retrait : 1.27 cm, Taquets de tabulation : 6.43 cm, Gauche

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1.27 cm, Espace Après : 0 pt, Taquets de tabulation : 6.43 cm, Gauche

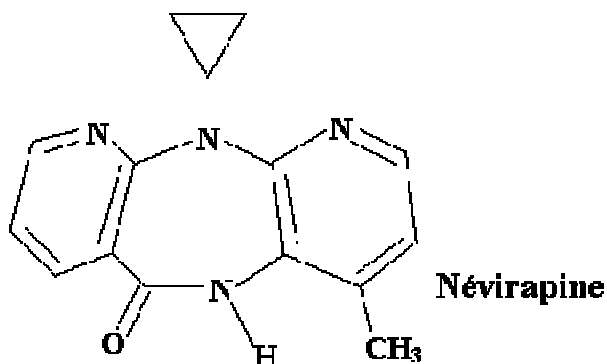
Mis en forme : Retrait : Gauche : 1.27 cm

Mis en forme : Justifié, Retrait : Gauche : 1.27 cm, Espace Après : 0 pt, Taquets de tabulation : 6.43 cm, Gauche

Mis en forme : Police : Italique

NEVIRAPINE (NVP).

Structure chimique : $C_{15}H_{14}N_4O_1$



11-cyclopropyl 5, 11-dihydro 4-methyl 6H-dipyrido [3, 2-b: 2', 3'-f] [1, 4]-diazepin 6-one [48].

Présentation : Elle se présente sous forme de :

- Comprimé dosé à 200mg, boîte de 60 comprimés.
- Solution buvable 50mg/5ml ; flacon de 25, 100, 240ml.

Indications : Elle est indiquée dans les infections à VIH-1, en association avec d'autres antirétroviraux, chez l'adulte et l'enfant.

Posologie :

————— *Chez l'adulte* :

- La dose est 200mg/jour ou 20 ml de suspension buvable en une prise, pendant 15 jours (cette phase initiale de traitement permet de diminuer l'incidence des éruptions cutanées) puis 200mg ou 20 ml deux fois par jour.

————— *Chez l'enfant* :

- Inférieur à 8 ans la posologie est 4mg/kg une fois/jour pendant 15 jours, puis 7mg/kg deux fois/jour,

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non
souligné, Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Police : Italique

- ~~Supérieur à 8 ans la posologie est 4mg/kg une fois/ jour pendant 15 jours puis 14mg/kg deux fois/jour.~~

~~*Doses prophylactiques dans la PTME :*~~

- ~~Chez la mère : il est important d'administrer une dose de Névirapine (200mg) en prise unique par voie orale (un comprimé à 200mg) ou de 20ml de suspension buvable durant la phase de travail précédant l'accouchement.~~
- ~~Chez le nouveau né : l'administration d'une dose unique par voie orale de 2mg/kg ou 0,2ml/kg sous forme de suspension buvable dans les 72 heures suivant la naissance.~~

~~**Administration :** Elle se fait par voie orale au cours ou en dehors des repas.~~

~~**Pharmacocinétique :**~~

- ~~La Névirapine a une bonne pénétration dans le système nerveux.~~
- ~~L'absorption digestive est bonne (80 %).~~
- ~~L'élimination est rénale.~~
- ~~Le métabolisme est hépatique.~~
- ~~Très bon passage placentaire.~~
- ~~Il ne bloque pas les ADN polymérases cellulaires.~~

~~**Effets secondaires :** ils peuvent êtres de deux types.~~

~~*Cliniques :* se sont :~~

- ~~Des rashes cutanés, essentiellement dans les six premières semaines et pouvant être sévères ; le syndrome de Stevens Johnson (0,3 %).~~
- ~~Fièvres, nausées, vomissements, diarrhées, douleurs gastriques, ulcérations buccales, œdèmes du visage, conjonctivites, myalgies, céphalées.~~
- ~~Hépatites.~~

~~*Biologiques :* se sont surtout des leucopénies, des cytolyses hépatiques.~~

~~**Précautions d'emploi :** La Névirapine étant un inducteur de cytochrome CYP450, la contraception doit donc être mécanique (préservatif) car il diminue la concentration plasmatique des contraceptifs oraux. Une précaution d'emploi s'impose en cas de prise de certains médicaments antituberculeux (la rifampicine) et du Kétoconazole.~~

- ~~Si rash léger : surveiller étroitement.~~
- ~~Si rash modéré ou sévère : arrêter et remplacer la Névirapine.~~
- ~~Si rash très sévère : arrêter la Névirapine et éviter les INNTI.~~

~~**Interactions médicamenteuses :** La concentration plasmatique de la Névirapine~~

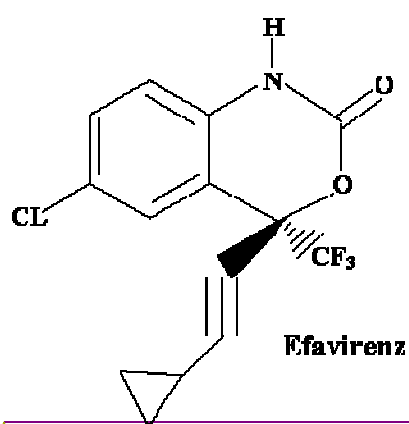
~~est diminuée par l'administration de Rifampicine, de Rifabutine ; leur utilisation concomitante n'est pas recommandée.~~

Contre indications :

- ~~Allergie connue à l'un des constituants.~~
- ~~Insuffisance rénale ou hépatique.~~

EFAVIRENZ (EFV).

Structure chimique : $C_{14}H_{10}N_1O_2F_3Cl_1$



~~(S)-6-chloro-4-(cyclopropylethynyl)-1,4-dihydro-4-(trifluoromethyl)-2H-3,1-benzoxazin-2-one [48].~~

Présentation : ~~Il existe sous plusieurs formes :~~

- ~~Gélule dosée à 50 mg, boîte de 30 gélules ;~~
- ~~Gélule dosée à 100 mg, boîte de 30 gélules ;~~
- ~~Gélule dosée à 200 mg, boîte de 90 gélules ;~~
- ~~Comprimé enrobés sécable dosé à 600 mg, boîte de 30 comprimés ;~~
- ~~Solution buvable à 30 mg/ml, flacon de 180 ml (moins disponible).~~

Indication : ~~elle est indiquée dans le traitement de l'infection à VIH-1 en association avec d'autres antirétrovirus, chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant de 3 (si le poids est supérieur à 13kg).~~

Posologie recommandée : ~~Adulte : 600mg /j en une seule prise au coucher.~~

~~Chez l'enfant : La posologie est adaptée au poids.~~

- ~~13 à 15kg, 200 mg/jour ;~~
- ~~15 à 20 kg, 250 mg/jour ;~~

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Italique

- ~~20 à 25 kg, 300mg /jour ;~~
- ~~25 à 32,5kg, 350 mg/jour ;~~
- ~~32,5 à 40kg, 400 mg/jour ;~~
- ~~>40 kg, 600mg/jour.~~

Administration: L'administration peut se faire à jeun ou pendant les repas.

Pharmacocinétique : L'Efavirenz a une bonne liaison aux protéines plasmatiques humaines (99,5 à 99,75 environ) et surtout à l'albumine.

~~• Sa biodisponibilité est supérieure à 90%.~~

~~• Sa demi vie plasmatique varie entre 40 et 55 heures.~~

~~Il est inducteur du cytochrome P450, il induit ainsi son métabolisme qui est rénal.~~

~~• Sa demi vie d'élimination varie entre 52 et 76 heures et son excrétion est à 34 % urinaire et 61 % fécal.~~

Effets secondaires :

Cliniques : éruption cutanée cédant généralement avec la poursuite du traitement, troubles neurologiques (vertiges, insomnie, troubles de l'attention, somnolence) ; troubles psychologiques (cauchemars, dépression aiguë, idées suicidaires, épisodes maniaques) ; troubles digestifs (nausées, diarrhée, douleurs abdominales).

Biologiques : élévation des aminotransférases, élévation du cholestérol total.

Interactions médicamenteuses : L'Efavirenz est inducteur sur le CYP3A4, ainsi les composés qui sont substrats pour le CYP3A4 sont susceptibles de voir leurs concentrations plasmatiques diminuer lors de leur administration avec l'Efavirenz. Certains médicaments comme les contraceptifs oraux, l'Indinavir, la méthadone, la rifampicine, le Saquinavir risquent des perturbations de concentrations plasmatiques.

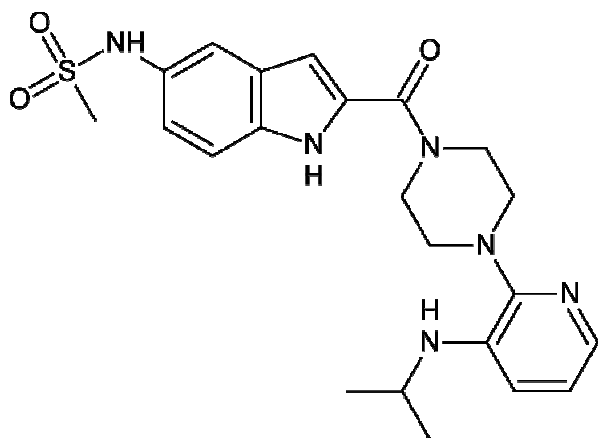
~~En cas de prise de la rifampicine la dose de l'Efavirenz doit être augmentée.~~

Contre indications : Ne doit pas administrée en cas

- ~~De grossesse surtout dans la phase embryonnaire ;~~
- ~~D'allergie connue à l'un des composants ;~~
- ~~D'insuffisance hépatique et rénale ;~~
- ~~D'allaitement maternel.~~

DELAVIRDINE.

Structure chimique : $C_{22}H_{26}N_6O_3S_1$



~~*N* [2 [4 [3 (1-methylethylamino) pyridin 2-yl] piperazin 1-yl] carbonyl 1*H*-indol 5-yl] methanesulfonamide [48].~~

Présentation :

- ~~Comprimé à 100 mg~~

Posologie :

- ~~1200mg/ 3jr pendant les 8 heures~~

Pharmacocinétique :

- ~~La biodisponibilité est de 80 % ;~~
- ~~La demi-vie plasmatique est de 5 à 8 heures ;~~
- ~~Son catabolisme est hépatique par cytochrome P450 ;~~

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non
souligné, Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Police :Italique

- ~~Son excretion est de 50 % par les reins et 45 % par la voie anale.~~

Principaux effets secondaires :

~~**Clinique :** ils apparaissent en début de traitement le plus souvent. Ce sont des éruptions cutanées, qui sont légères à modérées, mais qui peuvent être plus grave si elles s'accompagnent par d'autres signes notamment : la fièvre ; une douleur musculaire ou articulaire ; des malaises.~~

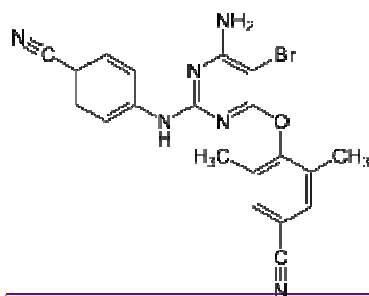
~~**Biologiques :** élévation de l'activité des aminotransférases.~~

Contre indications :

~~L'utilisation concomitante de la terfénaire est déconseillée.~~

ETRAVIRINE

Structure chimique : $C_{20}H_{15}BrN_6O$



~~4-((6-amino-5-bromo-2-[(4-cyanophenyl)amino]pyrimidin-4-yl)oxy)-3,5-dimethylbenzonitrile~~

Présentation :

- ~~Comprimé à 100 mg~~

Posologie :

- ~~Deux comprimés dispersibles dosés à 100mg deux fois par jour~~
- ~~A prendre après le repas~~

Principaux effets secondaires :

- ~~Eruptions~~
- ~~Cutanées < J15~~
- ~~Neuropathie~~

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Italique

- ~~• Anémie...~~

23.2.3.1.2.2. Formes combinées d'INNTI disponibles :

~~— STAVUDINE (30 ou 40 mg) + LAMIVUDINE (150 mg) + NEVIRAPINE (200 mg).~~

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Retrait : 1.27 cm

Présentation :

~~Comprimé : 30 mg de Stavudine + 150 mg de Lamivudine + 200 mg de Névirapine.~~

~~— 40 mg de Stavudine + 150 mg de Lamivudine + 200 mg de Névirapine.~~

~~La posologie, les indications, les contre-indications, les effets secondaires et toutes les caractéristiques pharmacocinétiques sont les mêmes que celles de ses différents constituants (Stavudine, Lamivudine et Névirapine).~~

Mis en forme : Espace Avant : 12 pt, Taquets de tabulation : 6.43 cm, Gauche

~~✓ ZIDOVUDINE (300mg) + LAMIVUDINE (150mg) + NEVIRAPINE (200mg).~~

Mis en forme : Retrait : Gauche : 0.63 cm, Suspendu : 0.63 cm, Espace Après : 0 pt, Interligne : simple, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Retrait : 1.27 cm

~~✓ STAVUDINE (30 ou 40 mg) + LAMIVUDINE (150 mg) + NEVIRAPINE (200 mg)~~

Mis en forme : Anglais (États Unis)

~~Présentation : Comprimés pelliculés contenant 300 mg de Zidovudine + 150 mg de Lamivudine + 200 mg de Névirapine ; boîte de 60 comprimés.~~

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique

~~Posologie : 1comprime toutes les 12 heures en cour ou en dehors des repas.~~

Mis en forme : Retrait : Gauche : 0.63 cm, Suspendu : 0.63 cm, Espace Après : 0 pt

~~Indication : Elle est indiquée dans le traitement de l'infection à VIH chez l'adulte et chez l'adolescent ayant plus de 12ans.~~

~~Contre indication : Elle a les mêmes contre indications que l'AZT ou la 3TC et la NVP. Cette association présente également les mêmes effets secondaires et les mêmes caractéristiques pharmacocinétiques que les molécules qui la constituent.~~

~~✓ TENOFOVIR (300mg) + EMTRICITABINE (200mg) + EFAVIRENZ (600mg).~~

Mis en forme : Retrait : Gauche : 0.63 cm, Suspendu : 0.63 cm, Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Non souligné

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Italique

~~Présentation : Comprimés pelliculés contenant 300mg de TDF + 200mg de FTC + 600mg d'EFV.~~

Mis en forme : Police :Italique

~~Posologie : Elle est de 1 comprimé toutes les 24 heures par voie orale en cour ou en dehors des repas (adultes et adolescents)~~

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 16 pt, Non souligné

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 16 pt, Italique

~~Les indications, les contres indications, les effets secondaires et toutes les caractéristiques pharmacocinétiques, sont les même que celles de ses différents constituants (Tenofovir et Emtricitabine).~~

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 16 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 16 pt, Italique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 16 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 16 pt, Italique

23.2.3.2. Inhibiteurs de la protéase du VIH (IP)

Les IP du VIH bloquent la phase tardive de la maturation virale ; ils agissent au niveau du processus d'assemblage des protéines virales nouvellement synthétisées en utilisant l'action d'une enzyme clé qui est la protéase.

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 16 pt, Italique, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Espace Après : 0 pt

Ils ont tous un métabolisme prenant la voie des cytochromes P450. Ils induisent des interactions médicamenteuses avec des produits utilisant les mêmes voies métaboliques comme la rifampicine.

La protéase du VIH clive les polypeptides précurseurs permettant de générer les protéines structurales et enzymatiques du virion. Les antiprotéases du VIH eux, sont des inhibiteurs spécifiques et réversibles qui se lient aux sites actifs de l'enzyme, empêchant le clivage des polypeptides ; des virions immatures sont produits, lesquels sont incapables d'infecter de nouvelles cellules. Les IP sont actifs sur le VIH-1 et le VIH-2 dans des proportions variables selon les molécules. Ils ont une action directe sur la cible enzymatique virale ne nécessitant pas d'activation métabolique, étendant l'efficacité potentielle aux cellules au repos (contrairement aux analogues nucléosidiques).

Les IP potentialisent l'effet d'une mono ou d'une bithérapie par INTI. Sous trithérapie on observe rapidement une baisse significative de la charge virale d'un ou de deux ordres de grandeur (log 10), et ce de manière durable. En revanche ils ne peuvent pas être employés seuls car le virus du VIH y devient rapidement résistant.

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, Non Gras

Mis en forme : Titre 4, Gauche, Espace Avant : 0 pt, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, Non Gras, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Italique

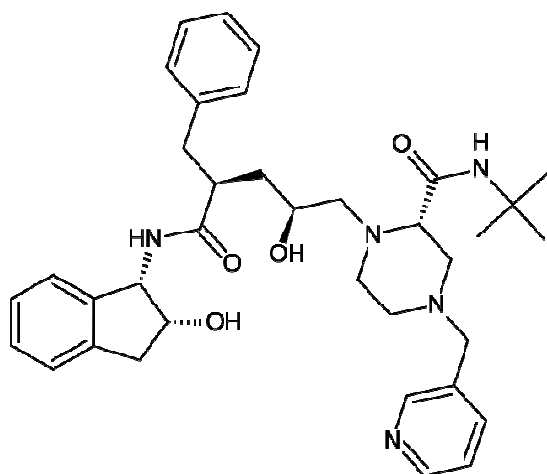
23.2.3.2.1. Les IP disponibles [380 ; 394]

- Indinavir
- Ritonavir

- Nelfinavir
- (Lopinavir+Ritonavir) en une molécule fixe.
- Saquinavir
- Amprénavir
- Tipranavir qui est encore en développement.

INDINAVIR (IDV).

Structure chimique : $C_{36}H_{47}N_5O_4$



1-[2-hydroxy-4-[(2-hydroxy-2,3-dihydro-1H-inden-1-yl)-carbamoyl]-5-phenyl-pentyl]-4-(pyridin-3-ylmethyl)-N-tert-piperazine-2-carboxamide [48].

Présentation : se présente sous forme de

- Gélule dosée à 200mg, boîte de 360;
- Gélule dosée à 400mg, boîte de 60;
- Gélule dosée à 400mg, boîte de 180.

Indication :

Elle est indiquée dans le traitement de l'infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent.

Posologie : elle est de :

- 2400 mg /jour en 3 prises de 800 mg toutes les 8 heures. Ne pas réduire à deux prises par risque de résistances ; l'administration se fait à jeun, 1 heure avant ou 2 heures après les repas.
- Apport hydrique d'au moins 1.5 litres /jour est nécessaire afin de limiter

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non
souligné, Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Police : Italique

~~le risque de lithiase rénale.~~

- ~~▪ Traitement associé à l'Itraconazole ou patient insuffisant hépatique : 600mg 3fois/jour.~~

Pharmacocinétique :

- ~~▪ La biodisponibilité est de 30 à 60 % ;~~
- ~~▪ Son métabolisme est hépatique par cytochrome P450 ;~~
- ~~▪ Sa demi vie plasmatique est de 1.5 à 2 heures ;~~
- ~~▪ Son élimination est rénale.~~

Effets secondaires : ils sont :

Cliniques : ce sont des troubles digestifs de type de nausées (33 %), diarrhées (25 %), vomissements (15 %), douleurs abdominales (15 %), altération du goût, céphalées, vertiges, asthénie, vision trouble, sécheresse de la peau (15 %), rash, néphrolithiase.

Biologiques : ce sont une hyper bilirubinémie non conjuguée, une augmentation des amino transférases, une anémie hémolytique, diabète, augmentation des triglycérides et du cholestérol.

Contre-indications : ne doit être administré en cas

- ~~▪ Insuffisance rénale~~
- ~~▪ Insuffisance hépatique.~~
- ~~▪ Hémophilie ;~~
- ~~▪ Hypersensibilité.~~

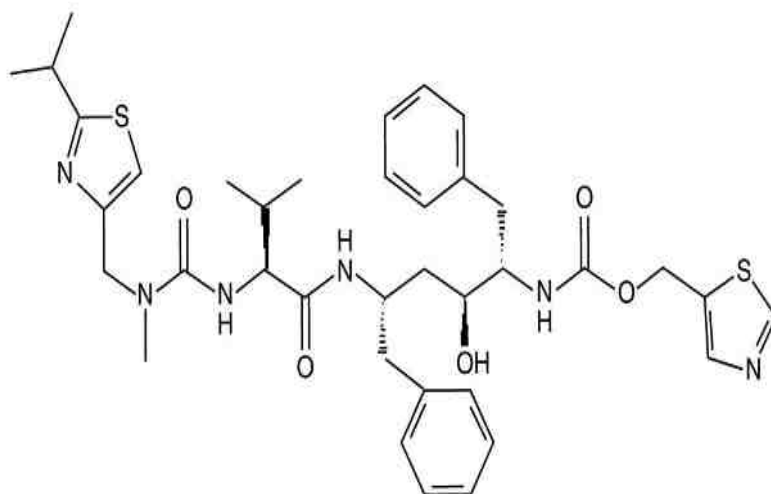
Interactions médicamenteuses : L'Indinavir est un inducteur de cytochromes P450, il peut donc interagir avec les médicaments utilisant le même mécanisme comme les antituberculeux (la rifampicine), les psychotropes et les antihistaminiques, le cisapride, le midazolam, le triazolam, l'astémizole, la terfénadine.

Précautions d'emploi :

- ~~• L'Indinavir doit être pris à distance des pansements intestinaux pour éviter le risque de malabsorption.~~

RITONAVIR (RTV).

Structure chimique : $C_{37}H_{48}N_6O_5S_2$



Ritonavir

(±) 1-(benzo[δ][1,3]dioxol-5-yl)-N-methylpropan-2-amine [48].

Présentation : elle se présente sous formes de :

- Gélule dosée à 100mg boîte de 84 gélules
- Solution buvable dosée à 600mg/7.5ml soit 80 mg/ml.

Ces deux formes peuvent être conservés 30 jours à une température inférieure à 25°C après ouverture des boîtes ou flacons. Eviter l'exposition à la chaleur excessive.

Indication : il est indiqué dans le traitement de l'infection à VIH chez l'adulte et chez l'enfant plus de 2 ans.

Posologie recommandée : la posologie chez l'adulte est :

Tableau IV : évolution de la posologie selon les formes.

Gélules	Solutions
Adulte : J1 et J2, 300mg x 2/jour	J1 à j2 3,75ml x 2/jour

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Italique

J3 à j6, 400mg x 2/jour	J3 à j6 5ml x 2/jour
J7 à j14, 500mg x 2/jour	J7 à j14 6,25ml x 2/jour
Puis, 600mg x 2/jour	Puis, 7,5ml x 2/jour

Elle est dose croissante pendant les 14 premiers jours du traitement

Enfant : 250 mg/m² 2 fois/jour et augmenter de 50mg tous les 2 à 3 jours jusqu'à 700 mg/m²/jour en 2 prises toutes les 12 heures.

Le Ritonavir peut être associé à un autre inhibiteur de protéase, ce qui permet avoir une action aussi efficace et une diminution du nombre de prises et de comprimés.

Exemple avec l'Indinavir : 800mg/jour en 2 prises d'Indinavir et Ritonavir 200mg/jour en 2 prises.

Modalités de prise : une administration par voie orale de préférence en cours de repas.

Pharmacocinétique :

- Le Ritonavir est lié aux protéines plasmatiques pour 98 % à 99% ;
- Sa demi vie plasmatique est évaluée entre 3 et 5 heures ;
- Son catabolisme est hépatique ;
- Son élimination est rénale

Effets secondaires : Ils sont :

~~–Cliniques :~~ troubles Gastro intestinaux parfois intenses : Nausées (45 %), diarrhées (45 %), vomissements (20 %), douleurs abdominales (10 %), anorexie, dyspepsie, troubles neurologiques à type de paresthésies péri-buccales, neuropathie périphérique.

~~–Biologiques :~~ augmentation des amino transférases, gammas GT, transaminases, CPK, bilirubines, acides uriques, amylases, triglycérides et du cholestérol.

Précaution d'emploi : risque de saignement chez les patients hémophiles.

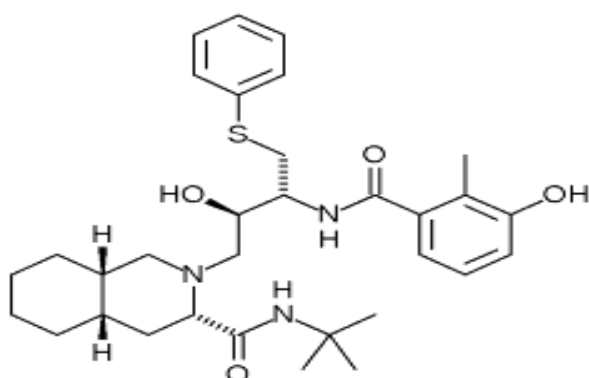
Interactions médicamenteuses : la Rifampicine et la Rifabutine diminuent les concentrations plasmatiques du Ritonavir. Les associations avec les antiarythmiques, les ergots de seigles, certains analgésiques et hypnotiques sont contre indiquées

Contre indications : Le Ritonavir est contre indiqué dans le cas suivant :

- ~~Allergie connue à l'un des constituants ;~~
- ~~Insuffisance hépatique sévère.~~
- ~~Association avec certains médicaments éliminés par le CYP450 hépatique.~~

NELFINAVIR (NFV).

Structure chimique : ~~C₃₂H₄₅N₃O₄S₁~~



~~2 [2 hydroxy 3 (3 hydroxy 2 methyl benzoyl) amino 4 phenylsulfanyl butyl] N tert butyl 1, 2, 3, 4,4a, 5, 6, 7, 8,8a decahydroisoquinoline 3 carboxamide [48].~~

Présentation : On distingue :

- ~~Des comprimés à 250mg, boîte de 270.~~
- ~~Des poudres à 50mg/g, flacon de 144g.~~

Indication : ~~infection à VIH de l'adulte et de l'enfant de plus de 2ans.~~

Posologie : ~~Chez l'adulte 750mg x 3 fois/jour ;~~

- ~~Chez l'enfant de 2 à 13 ans : 25 à 30 mg/kg x 3 fois/jour.~~

Administration : ~~elle se fait par voie orale en cours ou en dehors des repas.~~

Pharmacocinétique :

- ~~la biodisponibilité de Nelfinavir est comprise entre 20 et 80 % ;~~
- ~~Sa demi vie plasmatique est évaluée entre 3,5 et 5 heures ;~~
- ~~Sa liaison aux protéines plasmatiques est importante (>98 %) ;~~
- ~~Son métabolisme est hépatique et utilise la voie du cytochrome P450 ;~~

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non
souligné, Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Police : Italique

- ~~• Son élimination est rénale.~~

~~**Effets Secondaires** : Les principaux effets secondaires sont :~~

~~**Cliniques** : Des diarrhées, les nausées, et les vomissements ;~~

~~**Biologiques** : L'élévation des CPK, parfois une hyperglycémie, une hyperlipidémie.~~

~~**Précaution d'emploi** : Il peut provoquer~~

- ~~• Une insuffisance hépatique ;~~
- ~~• Une insuffisance rénale.~~

~~**Interactions médicamenteuses** : Les inducteurs enzymatiques tels : la rifampicine le phénobarbital, la phénytoïne, la carbamazépine, le triazolam, lemidazolam, l'ergot de seigle, les quinidiniques et amiodarones, la Névirapine et les médicaments générateurs de torsades de pointes tel le cisapride, peuvent influencer fortement les concentrations plasmatiques de Nelfinavir. Ces associations sont donc contre indiquées.~~

~~—Les produits contenant du Millepertuis (*Hypericum perforatum*) entraînent une perte d'efficacité et le développement de résistances.~~

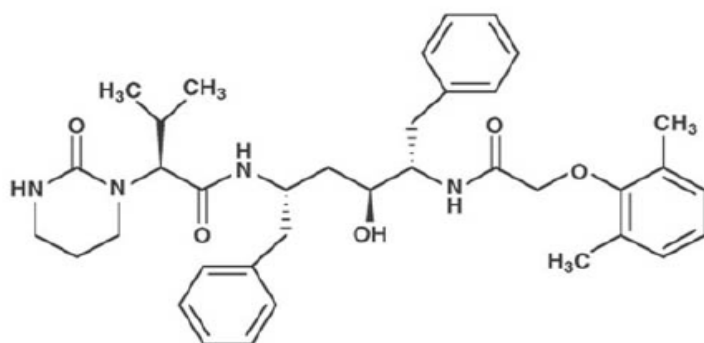
~~**Contre-indication** : elle est contre indiquée en cas :~~

- ~~• d'hypersensibilité à l'un des constituants ;~~
- ~~• de prise concomitante de terféndine (antihistaminique) peut donner une arythmie cardiaque mortelle ;~~
- ~~• d'insuffisance rénale et/ou hépatique ;~~
- ~~• de phénylcétonurie ;~~
- ~~• de grossesse, allaitement.~~

~~3.2.3.2.2 Formes combinées d'IP disponibles : LOPINAVIR + RITONAVIR.~~

~~**Structure chimique** :~~

~~LOPINAVIR : C₃₇H₄₈N₄O₅~~



~~[1S-[1R*, (R*), 3R*, 4R*]] N-[4-[(2,6-dimethylphenoxy)acetyl]amino]-3-hydroxy-5-phenyl-1-(phenylmethyl)pentyl] tetrahydro- α -(1-methylethyl)-2-oxo-1(2H)-pyrimidineacetamide~~

~~**Présentation :** C'est une association de Lopinavir et de Ritonavir en proportion de 4 pour 1. Ainsi on a :~~

- ~~— Des comprimés dosés à 200 mg de LPV + 50 mg de RTV ;~~
- ~~— Des comprimés dosés à 133,3 mg de LPV + 33,3 de RTV ;~~
- ~~— Des solutés buvables dosés à 80 mg/ml de LPV + 20 mg/ml de RTV.~~

~~**Posologie :** Adulte : 400 mg de Lopinavir + 100 mg de ritonavir deux fois par jour ;~~

~~Chez l'enfant, les posologies sont fonction de la surface corporelle :~~

~~—° Surface corporelle $\leq 1,3 \text{ m}^2$: 230 mg/m² de LPV + 57,5 mg/m² de RTV 2 fois/jour.~~

~~—° Surface corporelle $> 1,3 \text{ m}^2$: 5 ml de solution buvable LPV/RTV 2 fois/jour.~~

~~**Particularité :** L'association d'une faible dose de Ritonavir permet de ralentir le catabolisme du Lopinavir par les cytochromes P 450 du groupe A3. Cette propriété inhibitrice du Ritonavir est mise à profit pour espacer les prises mais aussi pour retarder l'extrusion cellulaire du médicament. Ce mécanisme de détoxification cellulaire, qui dépend de glycoprotéines de la famille MDR (multidrug résistance), est inductible et semble souvent imputable dans l'inefficacité secondaire des traitements.~~

~~**Effets secondaires :** Les principaux effets secondaires sont :~~

~~— **Cliniques :** des troubles digestifs tels des nausées, diarrhées, intolérances~~

Mis en forme : Justifié, Espace Après : 10 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

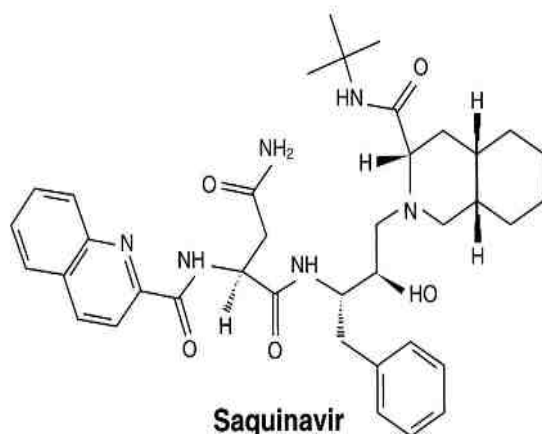
Mis en forme : Police : Italique

~~gastro-intestinales, des céphalées et des asthénies.~~

~~— **Biologiques** : augmentation du cholestérol et/ou des triglycérides, élévation des transaminases, des anomalies du glucose.~~

SAQUINAVIR.

Structure chimique : $C_{38}H_{50}N_6O_5$



~~Cis-N-tert-butyl-decahydro-2-[2(R)-hydroxy-4-phenyl-3(S)-[[N-2-quinolylcarbonyl-L-asparaginyl]amino]-butyl]-(4aS,8aS)-isoquinoline-3(S)-carboxamide-methane-sulfonate [48].~~

Présentation : ~~Il se présente sous forme de gélules de 200 mg (Invirase) et de capsules molles de 200 mg (Fortovase).~~

Posologie : Pour un adulte : 1200 mg d'Invirase trois fois par jour ;
800 mg de Fortovase trois fois par jour.

Particularité : ~~La mauvaise biodisponibilité du Saquinavir nécessite sa prise durant les repas ou dans les deux heures suivantes.~~

Effets secondaires : ~~On a des troubles digestifs fréquents (nausées, vomissements, diarrhées), des hématomes spontanés (des hémarthroses chez~~

Mis en forme : Centré, Interligne : Au moins 21 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Centré, Interligne : Au moins 21 pt

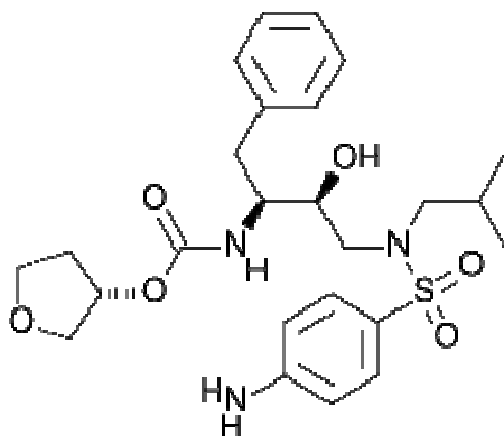
Mis en forme : Police : Italique

~~l'hémophile).~~

~~**Interactions médicamenteuses :** L'association avec des inducteurs enzymatiques et les médicaments qui peuvent induire des torsades de pointes (cisapride, certains antihistaminiques H) est contre indiquée.~~

AMPRENAVIR.

Structure chimique : $C_{25}H_{35}N_3O_6S_1$



~~(3S) tetrahydro 3 furyl N [(1S,2R) 3 (4 amino N isobutyl)benzenesulfonamido)-1 benzyl 2 hydroxypropyl]carbamate [48].~~

Présentation : Il se présente sous plusieurs formes :

- Capsules molles de 50 mg ;
- Capsules molles de 150 mg ;
- Solution buvable à 15 mg/ml.

Posologie : Chez l'adulte : 1200 mg deux fois par jour ;

— Chez l'enfant de 4 ans et plus : 20 mg/kg deux fois par jour.

Particularité : L'Amprénavir s'étant révélé moins efficace que l'indinavir chez des patients n'ayant jamais reçus d'IP, il n'est donc pas indiqué en première intention de traitement. En revanche, il a un intérêt en cas de résistance virale puisqu'il possède un profil de résistance différent des autres inhibiteurs de protéases.

Métabolisé par le CYP3A4, l'Amprénavir peut être associé à une faible dose de Ritonavir afin de potentialiser son action ; on doit ainsi baisser de 50 %

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non
souligné, Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police : Italique

la posologie.

~~**Effets secondaires :** On note surtout comme effets particuliers : des troubles digestifs, paresthésies péribuccales et des éruptions cutanées généralement bénignes.~~

TRIPANAVIR

DCI : Tripanavir

Famille : inhibiteur non peptidique de la protéase virale : INPP

Formes galéniques : Comprimé à 500 mg

Indications:

Infection à VIH chez l'adulte toujours en association avec 200mg de Ritonavir.

Effets secondaires :

Diarrhées, vomissements, maux de tête, douleurs abdominales.

Rarement de la fatigue, de l'élévation des transaminases et des vertiges.

23.2.3.3. Les inhibiteurs d'entrée [4059].

L'entrée du VIH dans la cellule hôte comporte schématiquement deux étapes presque simultanées : fixation puis fusion ponctuelle de leurs membranes par l'intermédiaire de leurs protéines de surface, notamment :

- Les protéines virales associées l'une à l'autre. Gp 120 intervenant dans la fixation et gp 41 dans la fusion.
- La molécule CD4 encore appelée récepteur-CD4 ; les co-récepteurs CXCR4 et CCR5 qui en réalité ne sont rien d'autre que des récepteurs aux chémokines du lymphocyte T CD4 et de certains autres types de cellules (macrophages, monocytes, cellules dendritiques etc....).

Selon leurs mécanismes d'action les inhibiteurs d'entrée du VIH se répartissent en :

- Inhibiteurs de fixation agissant ainsi sur la protéine gp 120 et la molécule CD4 ;
- Les antagonistes des co-récepteurs CXCR4 et CCR5.

Mis en forme : Espace Après : 10 pt, Autoriser lignes veuves et orphelines

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Éviter veuves et orphelines

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 14 pt, Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 14 pt, Gras

Mis en forme : Police : 14 pt

Mis en forme : Police : 16 pt

Mis en forme : Police : Italique

ENFUVIRTIDE (T- 20)

Ac-Tyr-Thr-Ser-Leu-Ile-His-Ser-Leu-Ile-Glu-Glu-Ser-Gln-Asn-Gln-Gln-Glu-Lys-Asn-Glu-Gln-Glu-Leu-Leu-Glu-Leu-Asp-Lys-Trp-Ala-Ser-Leu-Trp-Asn-Trp-Phe-NH₂

~~Il est bien toléré, mais son administration est uniquement par injection. Il sera important dans le futur pour les thérapies de récupération.~~

~~**Famille** : inhibiteur de fusion : IF~~

~~**Présentation** :~~

- ~~• Poudre pour injection 90mg~~

~~**Posologie** :~~

- ~~• Adulte de plus de 16 ans : deux injections par jour de 90 mg, combiné avec une polythérapie existante.~~
- ~~• Enfants de plus de 6 ans : la dose dépend du poids, mais les essais cliniques sont moins exhaustifs que chez l'adulte.~~

~~**Indications** :~~

- ~~• Infection à VIH-1 en association.~~

Mécanisme d'action :

- Le mécanisme d'action de l'enfuvirtide est de se fixer sur la gp41 et empêchant ainsi le virion d'amorcer la séquence de fusion-lyse, qui en temps normal aboutit à la pénétration de la capsid du VIH dans le cytoplasme de la cellule.

Les inhibiteurs de fusion ont pour avantages de diminuer la virémie et d'augmenter le taux de lymphocytes T CD4. D'autres anti-fusions sont en cour d'étude.

Effets secondaires :

- ~~• Les effets indésirables sont une réaction au site d'injection (pouvant entraîner dans moins de 10 % des cas une réaction assez importante), une prédisposition aux pneumonies bactériennes et diverses autres infections.~~

23.2.3.4. Inhibiteurs de la CCR5 (ICCR5): [3160]

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 12 pt, Non Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Centré, Retrait : Gauche : 0.9 cm, Ajouter un espace entre les paragraphes de même style, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Paragraphe de liste, Centré, Retrait : Gauche : 0.9 cm, Espace Avant : 0 pt

Mis en forme : Centré, Retrait : Gauche : 0.9 cm, Espace Avant : 0 pt, Ajouter un espace entre les paragraphes de même style, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Paragraphe de liste, Centré, Retrait : Gauche : 0.9 cm, Espace Avant : 0 pt

Mis en forme : Centré, Retrait : Gauche : 0.9 cm, Espace Avant : 0 pt, Ajouter un espace entre les paragraphes de même style, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Paragraphe de liste, Centré, Retrait : Gauche : 0.9 cm, Espace Avant : 0 pt

Mis en forme : Centré, Retrait : Gauche : 0.9 cm, Espace Avant : 0 pt, Ajouter un espace entre les paragraphes de même style, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 16 pt, Non souligné

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 16 pt, Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 16 pt, Non Gras, Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 16 pt, Italique

Mis en forme : Police : 16 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 14 pt, Gras

Mis en forme : Police : 14 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 14 pt, Gras

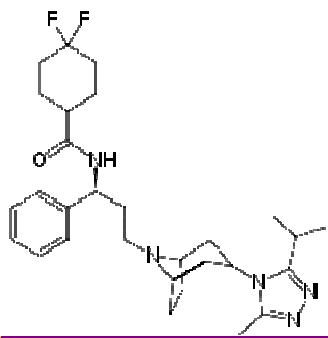
Mis en forme : Police : 16 pt

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police : Italique

MARAVIROC

Structure chimique : $C_{29}H_{41}F_2N_5O$



4,4 difluoro N-((1S)-3-[exo-3-(3-isopropyl-5-méthyl-4H-1,2,4-triazol-4-yl)-8-azabicyclo[3.2.1]oct-8-yl]-1-phénylpropyl)-cyclohexanecarboxamide

~~Le Maraviroc est un antagoniste sélectif du corécepteur à chémokines CCR5 pour les souches de VIH-1 à tropisme R5 exclusivement. Les ICCR5 ne fonctionnent que pour les patients dont le virus utilise le CCR5. Ces médicaments ne sont efficaces ni pour les patients porteurs de virus qui utilisent le corécepteur CXCR4 (virus à tropisme X4) ni pour les patients qui utilisent les deux corécepteurs à la fois (virus à tropisme double ou mixte).~~

Mécanisme d'action et molécule disponible :

Le maraviroc a obtenu une autorisation de mise sur le marché en 2009 pour les personnes ayant un virus à tropisme R5 et en situation d'échec thérapeutique. Il s'utilise en association à d'autres antirétroviraux. C'est une molécule antagoniste du récepteur R5, qui agit par un mécanisme allostérique non compétitif. Ainsi l'inhibition du corécepteur CCR5 empêche l'entrée du virus dans la cellule cible.

Posologie :

~~La posologie de maraviroc varie en fonction des antirétroviraux associés et est résumée dans le tableau suivant :~~

Tableau V: Posologie de maraviroc

Mis en forme : Police :14 pt, Non Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Italique

Médicaments associés	Posologie maraviroc
<ul style="list-style-type: none"> • Névirapine (200mg x 2/j) • Fosamprenavir/ritonavir (700mg/100) x 2/j • Tipranavir/ritonavir (500mg/200) x 2/j 	300mg 2 fois /j
<ul style="list-style-type: none"> • Atazanavir/ritonavir (400mg ou 300/100) x 1/j • Lopinavir/ritonavir (400mg/100) x 2/j • Saquinavir/ritonavir (1000mg/100) x 2/j • Darunavir/ritonavir (600mg/100) x 2/j 	150mg 2 fois /j
<ul style="list-style-type: none"> • Efavirenz seul (600mg x 1/j) • Efavirenz (600mg x 1/j) + 1 IP (sauf fosamprenavir/ritonavir) • Efavirenz (600mg x 1/j) + fosamprenavir/ritonavir 	<p>600 mg 2 fois /j</p> <p>150 mg 2 fois /j</p> <p>300mg 2 fois /j</p>

~~En conclusion, même si les traitements disponibles ne permettent pas d'éradiquer la maladie, l'arrivée des multithérapies a permis~~

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Non Gras, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Titre 2, Gauche, Espace Avant : 0 pt, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :Italique

~~une réduction drastique de la mortalité et de la morbidité, liées aux VIH.~~

~~Ainsi en 2010, nous disposons de plus de vingt sept antirétroviraux, permettant d'assurer aux patients infectés par le VIH, une espérance de vie équivalente a celle de personnes non infectées.~~

23.3. Traitement ~~RAITEMENT~~ ARV :- [54]

23.3.1. Objectif ~~OBJECTIF~~ :-

Le traitement antirétroviral vise à rendre indétectable la charge virale plasmatique du VIH pour permettre la restauration immunitaire.

23.3.2. Intérêt ~~INTERET~~ :- c'est

- l'amélioration de la qualité de vie du patient
- l'accroissement de la survie du patient.
- la diminution des hospitalisations
- la diminution de la mortalité et de la morbidité
- la réduction de la fréquence des infections opportunistes.

23.3.3. Protocoles thérapeutiques antirétroviraux chez l'adulte et l'adolescent [4258].

23.3.3.1. Indications du traitement

L'indication du traitement sera fonction de l'état clinique, immunologique et/ou virologique du ~~patient-patient~~ (cf. ~~classification OMS révisée~~ 1 en annexe).

3.3.3.1.1. Si la numération des lymphocytes T CD4 est disponible

On se basera sur la clinique et/ou le comptage des lymphocytes T CD4

Stade III ou IV OMS, quelque soit le taux de lymphocytes T CD4

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Non Gras, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Titre 2, Gauche, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Non Italique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Non Italique, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police par défaut, Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Titre 3, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police par défaut, Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme ... [11]

Mis en forme ... [12]

Mis en forme ... [13]

Mis en forme ... [14]

Mis en forme : Légende

Mis en forme ... [15]

Mis en forme ... [16]

Mis en forme ... [17]

Mis en forme ... [18]

Mis en forme ... [19]

Mis en forme ... [20]

Mis en forme ... [21]

Mis en forme ... [22]

Mis en forme ... [23]

Mis en forme : Police :Italique

Stade I ou II OMS avec un taux de lymphocytes T CD4 $\leq 350 /\text{mm}^3$

Pour les patients stade I ou II OMS ayant un taux de lymphocytes T CD4 supérieur à 350 et inférieur à 500/mm³, le traitement sera discuté en fonction de :

L'évolution clinique

- l'existence de co-morbidité : Hépatite B, Hépatite C, néphropathie ou autre atteinte d'organe liée au VIH
- la charge virale quand elle est disponible (charge virale supérieure à 100000 copies/ml à deux contrôles)
- la motivation du patient.
- le taux de lymphocytes T CD4 < 15% des lymphocytes totaux
- Pour les patients asymptomatiques avec des lymphocytes T CD4 supérieur à 350 et inférieur à 500/mm³ et une charge virale <100.000copies/ml, le traitement n'est pas recommandé et l'on procédera à une surveillance des lymphocytes T CD4 tous les 3 à 6 mois.
- Pour les patients asymptomatiques avec des taux de lymphocytes T CD4 $\geq 500/\text{mm}^3$ quelle que soit la charge virale, le traitement n'est pas recommandé et l'on procédera à une surveillance clinique et/ou biologique (Lymphocytes T CD4) tous les 3 à 6 mois selon les cas.

23.3.3.1.2. Si la numération des lymphocytes TCD4 n'est pas disponible

- On se basera sur la clinique et le taux des lymphocytes totaux.

Stade IV et III de l'OMS quel que soit le taux des lymphocytes totaux

Stade I et II OMS avec un taux des lymphocytes totaux < 2100/mm³

23.3.3.2. Schémas thérapeutiques

Est considéré comme schéma de première ligne tout schéma de première intention prescrit chez un sujet naïf (exception faite de la PTME) de tout traitement antirétroviral. Toute substitution en cas d'intolérance par exemple est aussi considérée comme un schéma alternatif de première ligne.

Mis en forme : Police :14 pt, Gras, Non Italique

Mis en forme : Gauche, Espace Avant : 10 pt, Après : 0 pt, Interligne : Multiple 1.15 li, Lignes solidaires

Mis en forme : Police :14 pt, Non Italique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Gras, Non Italique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Non Italique

Mis en forme : Police :Italique

Est considéré comme schéma de deuxième ligne tout schéma prescrit après échec thérapeutique de 1ère ligne.

Schémas de première ligne pour le VIH 1

Il associe deux inhibiteurs nucléosidiques/nucléotidiques de la transcriptase inverse (INTI) et un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI).

Les régimes préférentiels en première intention sont les suivants :

Zidovudine (ZDV, AZT) + Lamivudine (3TC) + Névirapine (NVP)
Zidovudine (ZDV, AZT) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)
Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) ou Emtricitabine (FTC) + Efavirenz (EFV)
Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) ou Emtricitabine (FTC) + Névirapine (NVP)

Le régime alternatif suivant est possible :

Abacavir (ABC) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)

Le d4T contenu actuellement dans les schémas en cours devra être progressivement substitué par un autre inhibiteur nucléosidique/nucléotidique de première ligne.

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Calibri, 11 pt

Mis en forme : Normal, Pas de paragraphes solidaires

Mis en forme : Police : Italique

- La Névirapine (NVP) doit être administrée à demi-dose (200 mg/jour) pendant les 14 premiers jours de traitement puis en pleine dose (200 mg x 2/jour) par la suite
- En cas d'arrêt de la Névirapine pour une durée excédant 7 jours, sa réintroduction doit toujours se faire à dose progressive
- Si un traitement contenant un INNTI (longue demi-vie) doit être arrêté, les deux INTI doivent être poursuivis pendant 15 jours.
- En cas de toxicité hépatique ou dermatologique imputable à la Névirapine, cette molécule est remplacée par l'Efavirenz (surveillance régulière)
- En cas de troubles neuropsychiatriques graves (hallucination et psychose) imputables à l'Efavirenz cette molécule est remplacée par la Névirapine.
- En cas d'anémie imputable à la zidovudine, cette molécule est remplacée par le Ténofovir (TDF) ou Abacavir (ABC) en tenant compte de leur compatibilité
- En cas d'association Abacavir + Névirapine/Efavirenz il faut une surveillance clinique accrue.
- En cas d'anémie et/ou de neuropathies utiliser un schéma à base de d'Abacavir et Ténofovir ou d'Abacavir et Lamivudine.
- Ne pas utiliser le Ténofovir (TDF) en cas d'insuffisance rénale (IR)

NB : Cas particulier de la Stavudine

- Pour les patients encore traités par la Stavudine se conformer au plan de retrait
- En cas de neuropathie imputable à la Stavudine, cette molécule est remplacée par de la Zidovudine.
- Il faut proscrire l'utilisation de la Stavudine (D4T) en première intention.

Il faut proscrire les associations suivantes :

- Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Abacavir (ABC), TDF+3TC+DDI, TDF+DDI+INNTI en raison de la fréquence élevée des échecs virologiques précoces et de la toxicité pancréatique.
- Ténofovir (TDF) + Didanosine (DDI) en raison de sa moindre efficacité, de ses interactions, toxicité augmentée du DDI et baisse des lymphocytes T CD4.
- Abacavir (ABC) + Didanosine (DDI) en raison des risques d'accidents cardiovasculaires (infarctus du myocarde).

3.3.3.2.1. Cas particuliers

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras,
Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras,
Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras,
Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras,
Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :14 pt, Non
Italique, Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Police :14 pt, Non
Italique

Mis en forme : Police :Italique

3.3.3.2.1.1. Traitement antituberculeux et antirétroviraux

Il existe des interactions médicamenteuses entre les INNTI ou les IP et la Rifampicine. La Névirapine (NVP) n'est pas recommandée en raison de son hépatotoxicité additive à celle des antituberculeux. L'EFV sera préféré parmi les INNTI.

Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) ou Emtricitabine (FTC) + Efavirenz (EFV)

Ténofovir (TDF) + Emtricitabine (FTC) ou Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)

L'initiation du traitement antirétroviral se fera selon les modalités suivantes :

- Tuberculose révélatrice d'une infection à VIH : Commencer d'abord par le traitement antituberculeux, puis le traitement TARV dès que possible dans 7 à 10 jours.
- En cas de découverte de la tuberculose sous traitement ARV, adapter le traitement :
 - Si deux INTI + EFV ne pas changer le schéma en cours
 - Si deux INTI+ NVP substituer la NVP par EFV ou 3 INTI ou continuer deux INTI + NVP en renforçant le contrôle des transaminases : J5, J15, M1, M2 et M3.

En cas de tuberculose chez un patient VIH-2, utiliser une ligne temporaire composée de 3 INTI : AZT+3TC+ABC

3.3.3.2.1.2. Prise en charge des patients infectés par le VIH 2 ou co-infection VIH 1 - VIH 2 (ou patients infectés par le VIH1 du groupe O)

Le choix thérapeutique doit exclure les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse qui ne sont pas efficaces sur le VIH 2 ou sur le VIH1 de groupe O. On utilisera les schémas thérapeutiques associant des inhibiteurs nucléosidiques/nucléotidiques de la transcriptase inverse à un inhibiteur de protéase boosté (IP-r) ou 3 INTI.

Le traitement préférentiel de première ligne est le suivant:

Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Lopinavir / Ritonavir (LPV/r)

Les alternatives thérapeutiques en cas de toxicité, d'intolérance ou d'interaction médicamenteuse sont les suivantes:

- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Indinavir / Ritonavir (IDV/r) ou Saquinavir/Ritonavir
- Abacavir (ABC) + Lamivudine (3TC) + Indinavir/Ritonavir (IDV/r) ou Saquinavir/Ritonavir
- Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC) + Abacavir (ABC)

Mis en forme : Retrait : Gauche : 0.42 cm, Suspendu : 0.63 cm

23.3.3.2.1.3. Cas des patients ayant déjà reçu un traitement antirétroviral

23.3.3.2.1.3.1. Patients ayant interrompu leur traitement antirétroviral de 1ère ligne

Certains patients qui ont déjà reçu un traitement ARV de 1ère ligne dans le passé mais l'ont interrompu peuvent se présenter dans les structures de santé.

Un bilan approfondi (histoire thérapeutique, clinique, TCD4, charge virale) selon les résultats des examens biologiques disponibles et/ou la durée de l'interruption du ~~traitement~~ TARV (>3mois) sera effectué afin de leur proposer le meilleur traitement en fonction des molécules disponibles.

S'il n'y a pas de suspicion de résistance aux ARV, le traitement initialement reçu pourra être reconduit. S'il y a suspicion de résistance, il faut le considérer comme en échec thérapeutique et proposer un schéma de 2ème ligne.

23.3.3.2.1.3.2. Patients ayant interrompu leur traitement antirétroviral de 2ème ligne (Cf échec 2ème ligne)

23.3.3.2.1.3.3. Patients déjà sous traitement avec d'autres régimes ARV

Les patients observant et traités efficacement par un schéma thérapeutique différent des schémas préférentiels actuels seront maintenus sous cette ligne thérapeutique en tenant compte de la disponibilité des ARV et des interactions médicamenteuses.

Cependant, tous les patients qui étaient au préalable sous un schéma de multi thérapie contenant de l'indinavir seul, doivent bénéficier de l'indinavir associé au ritonavir.

En cas d'hépatites virales

23.3.3.2.1.3.4. En cas d'hépatite virale B

Traiter tous les patients co-infectés VIH/VHB quel que soit le niveau des lymphocytes TCD4. Commencer par une combinaison contenant du TDF et 3TC ou FTC. On privilégiera également l'Efavirenz à la Névirapine pour le VIH 1 et un IP boosté pour le VIH 2.

23.3.3.2.1.3.5. En cas d'hépatite virale C

Mis en forme : Police :Italique

En cas d'indication du traitement pour le VIH, il faudra également éviter la Névirapine et référer à un centre spécialisé.

23.3.3.2.2. Traitement de 2ème ligne

Il est indiqué chez un patient en échec thérapeutique documenté. Chez un patient en échec thérapeutique du fait d'une inobservance caractérisée, il faudra reprendre l'éducation thérapeutique du patient et renforcer l'observance avant d'envisager tout changement de ligne thérapeutique.

23.3.3.2.2.1. Définition de l'échec thérapeutique

La documentation d'un échec thérapeutique est basée sur des critères cliniques, immunologiques et virologiques.

23.3.3.2.2.1.1. Echec clinique

- Détérioration clinique avec apparition de nouvelles maladies opportunistes ou récurrence de maladies opportunistes autres que la tuberculose.
- Survenue ou récurrence d'une affection du stade OMS III ou IV

Chez les patients sévèrement immunodéprimés, l'apparition de nouveaux signes au cours des 3 premiers mois de traitement ARV ne signifie pas obligatoirement un échec clinique. Il peut en effet s'agir d'un syndrome de restauration immunitaire (cf. annexes), qui doit être traité pour lui-même sans modification des ARV. La décision de changer de traitement devra donc également tenir compte de l'évolution immunologique (TCD4) et, virologique (CV).

23.3.3.2.2.1.2. Echec immunologique

- Si le taux de lymphocytes TCD4 reste $< 100 / \text{mm}^3$ à M12
- Retour du nombre de lymphocytes TCD4 au niveau ou sous le niveau pré thérapeutique, en l'absence de la survenue d'une infection concomitante pouvant expliquer cette baisse
- Baisse de plus de 50% du nombre de lymphocytes TCD4 par rapport au pic atteint sous traitement en l'absence de survenue d'une infection concomitante pouvant expliquer cette baisse.

Remarque :

- Si le patient est asymptomatique et que l'échec n'est évoqué que sur des critères immunologiques, une confirmation par un deuxième dosage des lymphocytes TCD4 est immédiatement indiquée.

Si le taux de lymphocytes TCD4 reste bas après deux dosages consécutifs, il faut considérer qu'il s'agit d'un échec immunologique.

Mis en forme : Police :14 pt, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :14 pt, Non Italique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *l*des personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

23.3.3.2.2.1.3. Echec virologique

- Impossibilité de réduire la charge virale à un niveau indétectable après 6 mois de traitement bien conduit.
- Une charge virale détectable après une période de succès virologique

Un échec thérapeutique sera documenté par deux mesures de la charge virale à un mois d'intervalle, mais la constatation d'un échec clinique et immunologique patent permettra d'affirmer l'échec de la première ligne de traitement.

23.3.3.2.2.2. Schémas

23.3.3.2.2.2.1. Echec de 1ère ligne

Pour les échecs de 1ère ligne

Si la CV plasmatique est inférieure à 1000 copies/ml

- ✓ Vérifier l'observance
- ✓ Contrôler la CV trois mois plus tard

Si la CV plasmatique est \geq 1000 copies/ml, modifier le traitement dès que possible et passer en 2ème ligne

Le schéma de 2^e ligne doit inclure au moins 2 nouvelles molécules dont l'une issue d'une famille différente des familles utilisées en première ligne. La lamivudine (3TC) ou l'Entricitabine (FTC) doit être toujours maintenue en 2^{ème} ligne.

En cas d'échec thérapeutique confirmé VIH 1 et 2 de la 1ère ligne, le schéma préférentiel de deuxième ligne suivant est recommandé:

2 inhibiteurs nucléosidiques/nucléotidiques + 1 inhibiteur de protéase boosté

Les IP préférentiels sont :

Lopinavir-r (LPV-r)

Atazanavir-r (ATV-r)

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras,
Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras,
Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt

Mis en forme : Police :Italique

Tableau VII : Les alternatives de seconde ligne possibles en fonction des schémas utilisés en première ligne et en cas de contre-indication ou de toxicité de l'une des molécules du schéma préférentiel.

Schéma 1ère ligne	Schéma 2ère ligne	
	INTI	IP
(AZT ou D4T*) + (3TC ou FTC) + (EFV ou NVP)	3TC + DDI ou ABC+ TDF ou TDF + 3TC ± (AZT)	+ LPV/r
TDF + (3TC ou FTC) + (EFV ou NVP)	AZT ou DDI + 3TC	ou IDV/r ou ATV/r
ABC+ (3TC ou FTC) + (EFV ou NVP)	DDI + 3TC ± (AZT) ou TDF + 3TC ± (AZT)	ou SQV/r
(AZT ou D4T) + (3TC ou FTC) + (ABC ou TDF)	EFV ou NVP + DDI	

* Pour les malades encore traités par d4T: retirer progressivement cette molécule conformément au plan de retrait.

L'association DDI + Ténofovir n'est pas recommandée en raison d'une toxicité cumulée (pancréatique, lymphopénie TCD4) et des échecs virologiques précoces.

23.3.3.2.2.2. Echec de 2e ligne thérapeutique

Pour les échecs de 2ème ligne

Si la CV plasmatique est inférieure à 1000 copies/ml

- ✓ Vérifier l'adhésion
- ✓ Contrôler la CV trois mois plus tard

Si la CV plasmatique est supérieure ou égale à 1000 copies/ml, modifier le traitement dès que possible en tenant compte du résultat du test de résistance :

- Mis en forme ... [28]
- Mis en forme ... [29]
- Mis en forme ... [38]
- Mis en forme ... [39]
- Mis en forme ... [30]
- Mis en forme ... [31]
- Mis en forme ... [40]
- Mis en forme ... [41]
- Mis en forme ... [32]
- Mis en forme ... [33]
- Mis en forme ... [42]
- Mis en forme ... [43]
- Mis en forme ... [34]
- Mis en forme ... [35]
- Mis en forme ... [44]
- Mis en forme ... [45]
- Mis en forme ... [36]
- Mis en forme ... [37]
- Mis en forme ... [46]
- Mis en forme ... [47]
- Mis en forme ... [48]
- Mis en forme ... [49]
- Mis en forme ... [57]
- Mis en forme ... [50]
- Mis en forme ... [51]
- Mis en forme ... [52]
- Mis en forme ... [53]
- Mis en forme ... [58]
- Mis en forme ... [54]
- Mis en forme ... [55]
- Mis en forme ... [56]
- Mis en forme ... [61]
- Mis en forme ... [62]
- Mis en forme ... [59]
- Mis en forme ... [60]
- Mis en forme ... [63]
- Mis en forme ... [64]
- Mis en forme ... [71]
- Mis en forme ... [65]
- Mis en forme ... [66]
- Mis en forme ... [67]
- Mis en forme ... [68]
- Mis en forme ... [72]
- Mis en forme ... [69]
- Mis en forme ... [70]
- Mis en forme ... [73]
- Mis en forme ... [27]

- ✓ En cas d'absence de mutation de résistance : renforcer l'observance au traitement
- ✓ En cas de présence de mutation de résistance : remplacer par une combinaison de molécules actives (discussion multidisciplinaire)
- ✓ Objectif du nouveau traitement : réduction de la CV d'au moins 2log à M3 et indetectabilité à M 6.

- ✓ Utiliser 2 ou 3 molécules actives au sein de la nouvelle combinaison (y compris des molécules appartenant à des classes déjà utilisées)
- ✓ Toute combinaison doit comprendre au moins une molécule complètement active plus une nouvelle molécule comme le Darunavir (DRV) ou l'Etravirine (ETR) ou le Raltegravir (RAL) en fonction du résultat du test de résistance.
- ✓ Différer le changement si 2 molécules sont actives au vue du résultat du test de résistance sauf chez les patients très immunodéprimés et ceux ayant un risque élevé de dégradation clinique et/ou immunologique.
- ✓ Si les options thérapeutiques sont limitées demander une utilisation compassionnelle des nouvelles molécules et la participation des essais cliniques sur des nouvelles molécules.

Les patients en échec de seconde ligne sans nouvelles molécules doivent continuer avec une combinaison bien tolérée.

Choix des molécules de 3e ligne :

Les patients en échec virologique de 2e ligne doivent être gérés en fonction du résultat du test de génotypage de résistance

Optimisation de la nouvelle combinaison thérapeutique de 3^{ème} ligne

- ✓ En cas de multirésistance aux INTI, éviter cette classe mais
 - Envisager de maintenir la Lamivudine (3TC) ou l'Emtricitabine (FTC) même en cas de présence de résistance documentée (mutation M184V)
- ✓ Sélectionner un IP boosté actif et éviter autant que possible l'utilisation de 2 IP boostés
- ✓ L'Etravirine est potentiellement active sur certains profils de résistance aux INNTI de 1ère génération (Efavirenz et Névirapine).

Schémas de troisième ligne :

Darunavir + Etravirine+ Raltégravir

Darunavir + Lamivudine (3TC) + Raltégravir

Etravirine + Lamivudine (3TC) + Raltégravir

23.4. Observance

23.4.1. Définition [4154]

C'est le strict respect par le patient des prescriptions et des consignes de traitement. C'est un processus dynamique, variable au cours du temps. Il est un facteur essentiel de la réussite du traitement, d'où l'importance d'identifier à chaque rendez-vous du patient les composantes pouvant influencer sur l'observance.

23.4.2. Les LES facteurs influençant INFLUENÇANT la bonne observance LA BONNE OBSERVANCE [4355]

Dans les pays à ressources limitées, les obstacles à l'observance sont récurrents et dépendent encore plus des contextes politique, économique et social. De nombreux facteurs influencent le degré d'observance du patient :

- La complexité des traitements (nombre élevé de comprimés et horaires difficiles à respecter)
- Les représentations et les connaissances que le patient possède sur sa maladie.
- Les compétences qu'il développe pour gérer son traitement de façon autonome
- Son état psychologique ou sa manière de faire face à la maladie
- La qualité de son environnement social
- Ses moyens économiques
- Les moyens mis en œuvre par les soignants pour accompagner et aider le patient dans sa prise en charge.

Autres :

- Oubli
- Manque de temps : personnes très occupées
- Manque de domicile fixe
- Les effets secondaires
- Les voyages
- Les personnes très malades
- La dépression
- La peur de la stigmatisation
- Les barrières culturelles et sociales.

2. 3.4.3. Comment gérer l'observance COMMENT GERER L'OBSERVANCE ? [541]

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Non Italique

Mis en forme : Titre 3 Car, Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Titre 3 Car, Police :(Par défaut) Arial, Gras

Mis en forme : Titre 3 Car, Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Titre 3 Car, Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Titre 3 Car, Police :(Par défaut) Arial, Gras

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Titre 3 Car, Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Italique

Dès le début du traitement il faut tenir compte :

- de la représentation psychique et de l'acceptation de l'infection à VIH.
- de la représentation psychique et acceptation du traitement antirétroviral.
- de l'entourage affectif
- du niveau de connaissance et d'éducation
- de ses conditions de vie
- des antécédents psychologiques du patient
- Contexte culturel et barrière linguistique.

Pour améliorer l'observance il faut nécessairement la mise en place des séances d'éducation thérapeutique car elles permettent au patient d'adhérer au traitement.

L'éducation thérapeutique étant un ensemble d'activités d'information, de conseils et d'apprentissage permettant au patient de mobiliser des compétences et des attitudes dans le but qu'il vive le mieux possible sa vie avec sa maladie et son traitement[4355].

L'Adhésion: Engagement réfléchi et volontaire pour adopter le comportement de prendre les médicaments selon la posologie, l'ordre établi, et en tenant compte des conditions alimentaires c'est-à-dire une bonne observance Cet engagement implique une coopération et une approbation réfléchie plutôt qu'une soumission aux ordres médicaux [4456]

Une bonne observance est le résultat de l'adhésion au traitement.

Selon les études 90-95% d'adhérence est nécessaire pour une suppression optimale de la charge virale [4557].

23.4.4. Les risques ~~ES RISQUES~~ d'une mauvaise observance ~~MAUVAISE OBSERVANCE~~. [57], [45]

- La diminution du contrôle de la charge virale ;
- La diminution des CD4 ;
- La réapparition des infections opportunistes et donc augmentation de la mortalité et de la morbidité ;
- L'apparition des résistances.

23.4.5. La ~~m~~ Mesure de ~~ESURES DE~~ l'observance ~~OBSERVANCE~~. [469]

IL n'existe pas de mesures standard mais des méthodes possibles, on distingue :

Méthodes dites << subjectives >>

*Evaluation par le prescripteur : cette méthode est rarement utilisée et peu fiable car dépendante des représentations des médecins et de leurs relations avec leurs patients.

*Auto questionnaires (évaluer par le patient) : la plus simple et la plus utilisée dans le champ de la recherche .Elle se fonde sur la déclaration des patients, recueillie soit par un questionnaire auto administré ou au cours d'un entretien.

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, Gras

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : Portugais (Brésil)

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : Gras

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : Gras

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : Gras

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : Italique

Cette méthode semble présenter une bonne fiabilité car on observe une meilleure relation statistique entre l'observance auto déclarée et le succès virologique.

□ Méthodes dites <<objectives>>

*Compte des comprimés : Le comptage des comprimés emportés et ramenés dans les pharmacies hospitalières paraît plus sensible pour détecter les problèmes de non observance que les auto-questionnaires mais la signification de l'oubli de ramener les boîtes vides à la pharmacie est mal connue.

*Piluliers électroniques : difficile dans la pratique.

Il s'agit d'un outil technique, où certains experts biomédicaux espèrent trouver une mesure plus objective de la prise réelle de médicament.

Cette technique est plus sensible pour détecter la non observance plus que les 2 précédents mais n'est pas à l'abri du détournement de la part des Patients.

□ Les Marqueurs biologiques

*Dosage des ARN VIH plasmatiques : La charge virale n'est pas le marqueur biologique des comportements d'observance des patients.

D'autres facteurs sont associés au succès virologique, comme l'histoire pré thérapeutique du patient, le niveau d'immunodépression lors de l'initiation du traitement ou encore la puissance de la combinaison antirétroviral.

23.4.6. Les facteurs ~~ES FACTEURS~~ prédictifs ~~PREDICTIFS~~ de ~~DE~~ non adhérence ~~NON~~ ADHERANCE au traitement ~~AU TRAITEMENT~~ ARV [5457]

- Le manque de confiance du patient envers le clinicien
- L'usage d'alcool et drogues
- L'instabilité psychique (ex : dépression)
- Le bas niveau d'éducation avec incapacité du patient à identifier ses médicaments
- L'inaccessibilité aux soins de santé primaires fiables et de médicaments
- Le traitement d'un malade asymptomatique
- Le traitement complexe et coût du traitement
- Le manque de confiance dans le bénéfice du traitement

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police : Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras

Mis en forme : Police : Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : 10 pt, Portugais (Brésil)

Commentaire [C4]: il y a toujours un espace entre le tiret et la première lettre qui le suit

23.4.7. Les facteurs ~~ES FACTEURS~~ prédictifs ~~PREDICTIFS~~ d'adhérence ~~ADHERENCE~~ au traitement ~~AU TRAITEMENT~~ ARV [457]

- La disponibilité d'un soutien émotionnel et dans la vie courante,
- La capacité du patient à introduire ses horaires de prise de médicament dans sa vie quotidienne,
- La capacité de comprendre qu'une mauvaise adhérence entraîne l'apparition des résistances,
- Reconnaître que la prise de toutes les doses est cruciale,

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : Italique

- L'absence de gêne à prendre ses médicaments devant les autres,
- Le respect des rendez-vous médicaux.

23.4.8. Les ES STRATEGIES stratégies pour POUR optimiser OPTIMALISER l'adhérence L'ADHERENCE [457]

*Concernant le patient :

- Négocier avec le patient un plan de traitement qu'il comprend et auquel il adhère.
- Education du patient sur les objectifs de la thérapie, les résultats attendus, les raisons et mécanismes d'adhérence.
- Faire comprendre au patient que le premier régime a plus de chance d'aboutir à un succès durable,
- Informers le patient sur les effets secondaires possibles et quand ils peuvent survenir
- Evaluer le niveau d'éducation du patient avant toute prescription pour adopter un plan spécifique (audio-visuelle pour les illettrés, infos écrites pour les mieux éduqués)
- Encourager le patient à intégrer les associations des PVVIH ou les groupes de soutien.

*Concernant le personnel de santé :

- Les relations de confiance entre le malade et le clinicien ou l'équipe de soins sont essentielles.
- Doit soutenir le patient et s'abstenir des attitudes de jugement.
- Toute absence ou remplacement du clinicien doit être signifiée clairement au patient à l'avance.
- Tous les soins doivent être accessibles au même site (conseils, soins médicaux, et pharmacie).
- La surveillance régulière de l'adhérence est impérative pour détecter l'apparition de la sous adhérence (l'adhérence décroît avec le temps).
- Formation et mise à jour régulière des connaissances de l'équipe de soins concernant l'adhérence.

*Concernant le régime de traitement

- Il doit être le plus simple possible en réduisant le nombre de comprimé, la fréquence de doses et les effets secondaires.
- Discuter des interactions avec les aliments et les autres traitements.

L'observance est une variable dynamique dans le temps, à tout moment elle peut être bonne ou mauvaise et c'est le fruit d'un équilibre physique, psychique (ou sentimental), économique et social.

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : Gras

Mis en forme : Titre 3 Car, Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Légende

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras

Mis en forme : Police : 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Portugais (Brésil)

Mis en forme : Police : Portugais (Brésil)

Commentaire [C5]: je prefere que tu enlèves tous les 2 points au niveau des sous titres. Si tu veux les garder, alors mets les partout au niveau des sous titres

Mis en forme : Police : Italique

METHODOLOGIE

Mis en forme : Police :Italique

34) METHODOLOGIE

34.1. Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude ~~rétro~~-prospective ~~longitudinale allant~~ ~~transversale~~ d'avril 2011 à octobre 2011.

34.2. Cadre et lieu Lieu d'étude :

~~Notre étude a été menée dans les services d'Hépatogastro-entérologie (site de prescription des ARV) et de Pharmacie (dispensation des ARV) au CHU Gabriel Toure. Notre étude a été menée à la pharmacie hospitalière (qui assure la dispensation des ARV) du CHU Gabriel Touré.~~

~~Le personnel de la pharmacie hospitalière du CHU Gabriel Touré est composé de : trois pharmaciens dont un pharmacien chef, six techniciens supérieurs, quatre comptables, deux comptables, deux manoeuvres,~~

~~Et techniciens de surface. Les locaux se composent de trois bureaux qui servent aux différentes dispensations, deux officines de ventes et de cinq magasins.~~

Mis en forme : Normal

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 24 pt, Gras, Couleur de police :
Noir

Mis en forme : Titre 1

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 22 pt, Gras, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Mis en forme : Police :22 pt, Non
Italique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras,
Non souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras,
Non souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Mis en forme : Police :14 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 22 pt, Gras, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Mis en forme : Police :22 pt, Non
Italique

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras,
Non souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Mis en forme ... [74]

Mis en forme ... [75]

Mis en forme ... [76]

Mis en forme ... [77]

Mis en forme ... [78]

Mis en forme ... [79]

Mis en forme ... [80]

Mis en forme ... [81]

Mis en forme ... [82]

Mis en forme ... [83]

Mis en forme ... [84]

Mis en forme ... [85]

Mis en forme : Police :14 pt

Mis en forme ... [86]

Mis en forme ... [87]

Mis en forme ... [88]

Mis en forme ... [89]

Mis en forme : Police :14 pt

Mis en forme : Police :Italique

34.3. Population d'étude :

Il s'agissait des patients adultes souffrant d'infection à VIH (1+ et/ou 2+) de tout sexe suivis dans le service d'Hépatogastro-entérologie et à la pharmacie du CHU Gabriel Toure.

34.3.1. Critères d'inclusion :

Notre étude a porté sur :

- Tous les patients sous ARV vus au cours de l'enquête, pour enquête sur l'adhésion au traitement ARV, âgés de plus de 15 ans et ayant donné leur consentement accepté notre enquête.

34.3.2. Critères de non inclusion :

N'ont pas été inclus :

- Tous les patients d'âge inférieur à 15 ans,
- Tous les patients non vus sur toute la période de notre enquête et ceux n'ayant pas accepté l'enquête non traités par les ARV.

3.4. Les variables de l'étude

- Données sociodémographiques : âge, sexe, activité menée etc.
- Informations sur les médicaments (effets secondaires, interactions médicamenteuses, contre indications)
- Variables thérapeutiques (type de schéma thérapeutique, complication de certains schémas, craintes des effets secondaires)
- Observance au traitement

3.5. Echantillonnage

Nous nous sommes limités au nombre de patients enquêtés au cours de notre période d'étude.

3.6. Définition des variables

-Les données sociodémographiques qui comportent l'âge, le sexe, le niveau d'étude, l'activité menée, la charge familiale, le mode de vie, l'attitude de son environnement face à lui et l'état de son foyer si le ou la patiente est marié(e).

Mis en forme	... [91]
Mis en forme	... [92]
Mis en forme	... [93]
Mis en forme	... [94]
Mis en forme	... [95]
Mis en forme	... [96]
Mis en forme	... [97]
Mis en forme	... [98]
Mis en forme	... [99]
Mis en forme	... [100]
Mis en forme	... [101]
Mis en forme	... [102]
Mis en forme	... [103]
Mis en forme	... [104]
Mis en forme	... [105]
Mis en forme	... [106]
Mis en forme	... [107]
Mis en forme	... [108]
Mis en forme	... [109]
Mis en forme	... [110]
Mis en forme	... [111]
Mis en forme	... [112]
Mis en forme	... [113]
Mis en forme	... [114]
Mis en forme	... [115]
Mis en forme	... [116]
Mis en forme	... [117]
Mis en forme	... [118]
Mis en forme	... [119]
Mis en forme	... [120]
Mis en forme	... [121]
Mis en forme	... [122]
Mis en forme	... [123]
Mis en forme	... [124]
Mis en forme	... [125]
Mis en forme	... [126]
Mis en forme	... [127]
Mis en forme	... [128]
Mis en forme	... [129]
Mis en forme	... [130]
Mis en forme	... [131]
Mis en forme	... [132]
Mis en forme	... [133]
Mis en forme	... [134]
Mis en forme	... [135]
Mis en forme	... [136]
Mis en forme	... [137]
Mis en forme	... [138]
Mis en forme	... [139]
Mis en forme	... [90]

~~-Les informations sur les médicaments comportent le niveau de connaissance des patients sur les médicaments.~~

~~-Les variables thérapeutiques portent sur la complexité de certains schémas thérapeutiques, la perception du médicament.~~

~~-Le niveau d'adhésion ou le niveau d'observance se mesure à travers les réponses données par le patient aux questions de la fiche d'enquête (le nombre de manque de prise de médicament, auto-jugement du patient par rapport à l'observance) mais aussi par son historique thérapeutique dans le fichier de saisie Excel à la pharmacie.~~

3. 4.7.4. Méthodes de collecte des données :

~~Un questionnaire individuel a été préétabli. Ce questionnaire a été rempli à partir des données du logiciel Esope (logiciel de suivi des PVVIH) dans le service d'Hépatogastroentérologie du fichier Excel (fichier d'enregistrement et de suivi des PVVIH sous ARV) à la pharmacie et de l'interrogatoire des patients-patients. Ce qui nous a permis de :~~

- ~~• Vérifier les modalités de prise de médicaments~~
- ~~• Connaître le nombre de saut de prise de médicament durant les trois derniers mois~~
- ~~• Déterminer le niveau d'adhérence au traitement~~
- ~~• Connaître les motifs de saut de prise de médicament~~
- ~~• Identifier les facteurs influençant la bonne adhésion au traitement~~

4.5. Les variables de l'étude :

- ~~• Données sociodémographiques :
âge, sexe, poids, activité menée et résidence~~
- ~~• Informations sur les médicaments
(effets secondaires, interactions médicamenteuses, contre indications)~~

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 14 pt, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Arial, 22 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, Non Gras, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Titre 2

Mis en forme : Police : 22 pt

Mis en forme : Police : 22 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 14 pt

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Tabulation après : 1.27 cm + Retrait : 1.27 cm

Mis en forme : Police : 14 pt

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1.27 cm

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 22 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 22 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 22 pt

Mis en forme : Police : Italique

- ~~Relation entre soignant et les patients~~
- ~~Variables thérapeutiques (type de schéma thérapeutique, complication de certains schémas, craint des effets secondaires)~~

2-6 Echantillonnage

- Toutes les prescriptions d'antipaludique chez les enfants de moins de cinq ans dispensées à la pharmacie du CHU Gabriel Toure pendant la période de notre étude ont été pris en compte et en somme nous avons obtenu un echantillon de 4001 ordonnances

34.86. Méthodes d'analyse et de traitement des données ¶

Les logiciels SPSS version 6.04 et Excel 2003 ~~seront été~~ utilisés pour la saisie et l'analyse des données.

34.97. Aspect éthique ¶

Le consentement éclairé ~~verbalement~~ de chaque malade a été demandé et obtenu ~~verbalement~~ avant son inclusion dans notre étude.

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 22 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 22 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Non souligné

Mis en forme : Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 22 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 22 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 22 pt, Non Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 14 pt

Mis en forme : Police : Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *les* personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Normal

Mis en forme : Police :Italique

RESULTATS

Mis en forme : Titre 1

45) RESULTATS

Mis en forme

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 24 pt, Gras, Couleur de police :
Noir

Mis en forme

Notre étude a porté sur 250 patients ayant répondu à nos critères d'inclusion.

Mis en forme : Normal

Notre étude a porté sur 250 patients ayant répondu à nos critères d'inclusion.

Tableau VIII : ~~L~~distribution des sujets d'étude selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Féminin	197	78,8
Masculin	53	21,2

Tableau mis en forme

Commentaire [C6]: remplacer tous les points par des virgules

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

Tableau X : ~~La distribution des patients selon le~~ niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage
Analphabète	113	45,2
Primaire	71	28,4
Secondaire	43	17,2
Universitaire	23	9,2
Total	250	100

~~Les analphabètes étaient les plus nombreux dans notre étude soit 45,2 % de l'échantillon.~~

~~L'échantillon était composé à 45,2% d'analphabètes.~~

Tableau XI : ~~La distribution des patients selon l'~~activité principale menée

Principale activité	Effectif	Pourcentage
Ménagère	93	37,2
Vendeuse	79	31,6
Sans profession	27	10,8
Fonctionnaire	24	9,6
Scolaire	17	6,8
Conducteur	6	2,4
Paysans	4	1,6
Total	250	100

~~Les ménagères étaient les plus représentées soit 37,2 % de l'échantillon.~~

~~Les ménagères étaient les plus représentées soit 37,2 % de l'échantillon.~~

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non Gras, Non
souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non Gras, Non
souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Touré

Tableau XII : ~~distribution des patients selon~~ le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Marié (e)	161	64,4
Veuf (ve)	61	24,4
Divorcé(e)	18	7,2
Célibataire	10	4,0
Total	250	100

La majorité des patients était mariée avec 64,4 % de l'échantillon.

~~La majorité des patients était mariée avec 64,4 % de l'échantillon~~

Tableau XIII : ~~La~~ distribution des patients selon leur charge familiale

Charge familiale	Effectif	Pourcentage
Très grande	20	8
Grande	79	31,6
Moyenne	74	29,6
Faible	55	22
Aucune	22	8,8
Total	250	100

Les patients qui estimaient grande leur charge familiale représentaient 31% de notre échantillon.

~~Les patients qui estimaient grande leur charge familiale représentaient 31% de notre échantillon.~~

Tableau XIV : ~~distribution des patients selon~~ l'état de leur foyer

Foyer	Effectif	Pourcentage
Stable	1308	80,7555,2
Instable	3142	19,256,8
Aucun	70	28
Total	161250	100

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

~~Les patients qui estimaient stable leur foyer étaient nombreux.~~
~~Les patients qui estimaient stable leur foyer étaient nombreux avec 55.2% de notre échantillon.~~

Tableau XV : ~~distribution des patients selon~~ Le partage ~~Les personnes~~ informées de leur statut sérologique

Informés	Effectifs	Pourcentage
Familles	170	68
Amis	74	29,6
Aucun	6	2,4
Total	250	100

~~La majorité de nos patients avait informé leur famille.~~
~~La majorité de nos patients avait informé leur famille.~~

Tableau XVI : ~~distribution des patients selon~~ Les attitudes ~~des personnes informées~~

Attitude des Informés	Effectifs	Pourcentage
Favorable	151	61,89
Indifférente	80	32,78
hostile	13	5,33
total	244	100

~~La majorité des personnes informées y était favorable.~~

~~La majorité des personnes informées y était favorables.~~

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

Tableau XVII : ~~distribution des patients selon~~ la connaissance du médicament

Niveau	Efficacités du médicament		Effets secondaires		Interactions médicamenteuses		Exigences diététiques	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Suffisant	230	92	142	56,8	57	22,8	23	9,2
Assez	14	5,6	13	5,2	8	3,2	2	0,8
Aucune	6	2,4	95	38	185	74	225	90
Total	250	100	250	100	250	100	250	100

- Les patients connaissant suffisamment l'efficacité du traitement ont représenté 92% de notre échantillon et 56,8% de notre échantillon étaient informés des effets secondaires des ARV.
- Les interactions médicamenteuses étaient méconnues de 74% de notre échantillon et ceux ignorant les exigences diététiques ont représenté 90%.
- ⋮
- ~~La majorité des patients connaissaient suffisamment l'efficacité du traitement soit 92% de notre échantillon et 56,8% de notre échantillon en étaient informés par rapport aux effets secondaire des ARV.~~
- ~~Tandis que la majorité méconnaissait les interactions médicamenteuses soit 74% de notre échantillon et 90% ignoraient les exigences diététiques.~~

Tableau XVIII : ~~distribution des patients selon~~ Les ~~schémas combinaisons~~ thérapeutiques utilisés

Association molécules	Effectif	Pourcentage
(3TC /AZT/NVP)	72	28,8
(FTC/TDF/EFV)	38	15,2
(3TC/AZT)+EFV	32	12,8

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV et ses conséquences chez des personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

(3TC/TDF)+LPV/RTV	24	9,6
3TC+ABC+LPV/RTV	17	6,8
(3TC/AZT)+L+LPV/RTV	17	6,8
(3TC/TDF) +NVP	17	6,8
(3TC/TDF) +EFV	13	5,2
3TC+ABC+NVP	12	4,8
3TC+ABC+EFV	8	3,2
Total	250	100

Commentaire [C8]: virgules

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

L'association (AZT/3TC/NVP) a été la combinaison la plus utilisée.
L'association (AZT/3TC/NVP) était Le schéma le plus utilisé.

Tableau XIX : Les schémas thérapeutiques utilisés

<u>Schéma thérapeutique</u>	<u>Effectif</u>	<u>Pourcentage</u>
<u>2INTI+1INNTI</u>	<u>192</u>	<u>76,80%</u>
<u>2INTI+1IP</u>	<u>58</u>	<u>23,20%</u>
<u>Total</u>	<u>250</u>	<u>100</u>

Mis en forme : Centré

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Dans notre étude l'association 2INTI+1INNTI a été le schéma le plus utilisé soit 76,8%.

Mis en forme : Police :Non Gras

Tableau XIX : distribution des patients selon le changement de combinaison thérapeutique schéma-initiale

<u>Changement de</u>	<u>Effectif</u>	<u>Pourcentage</u>
----------------------	-----------------	--------------------

Mis en forme : Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Tableau mis en forme

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Touré

combinaison
thérapeutique
initiale de
Schéma

Oui	179	71,6
Non	71	28,4
Total	250	100

La majorité de nos patients ont subi un changement de combinaison thérapeutique initiale soit 71,6% de notre échantillon.

La majorité de nos patients a subi un changement de schéma soit 71,6% de notre échantillon.

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non souligné

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 16 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Centré

Commentaire [C9]: virgule

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Tableau XXI: distribution des patients selon l'appartenance à une association de PVVIH

Appartenance à une association	Effectif	Pourcentage
adhérents	40	16%
Non adhérents	210	84%
Total	250	100%

Les patients non adhérents à une association étaient plus nombreux dans notre étude avec 84% de l'échantillon. Les patients non adhérents à une association étaient plus nombreux dans notre étude avec 84% de l'échantillon.

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Commentaire [C10]: Formater tous les tableaux de cette même manière tant que possible

Mis en forme : Centré

Tableau XXI : distribution des patients selon la durée ~~sous~~ de traitement

Nombre de mois de traitement	Effectif	Pourcentage
10-29	68	27,2
30-49	83	33,2
50-69	49	19,6
70-89	30	12
90-109	16	6,4
110-130	4	1,6
Total	250	100,0

Dans notre étude les patients ayant fait 30 à 50 mois de traitement étaient les plus fréquents avec 33,2%.

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Mis en forme : Centré

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Dans notre étude les patients ayant fait 30 à 49 mois de traitement étaient les plus fréquents avec 33,2%.

Tableau XXII : l'appréciation de la médication (par rapport à la quantité de médicament à prendre schéma thérapeutique utilisé)

Appréciation du schéma	Effectif	Pourcentage
Non satisfaisant	166	66,4
Satisfaisant	59	23,6
Très satisfaisant	25	10
Total	250	100

La majorité des patients estimait leur schéma thérapeutique non satisfaisant (en termes de quantité de médicament à prendre) soit 66,4% de notre échantillon. La majorité des patients estimait leur schéma thérapeutique non satisfaisant soit 66,4% de notre échantillon.

Tableau XXIII : Fréquence des prises de médicaments ratées pendant les trois derniers mois

Nombre de prises ratées	Effectif	Pourcentage
<5	141	56,4
5-19	54	21,6
20-39	28	11,2
40-50	17	6,8
>50	10	4
Total	250	100

La majorité des patients avait raté moins de 5 prises de médicaments soit 56,4% de notre échantillon.

Tableau XXI : distribution des patients selon les raisons majeures de saut de prise de médicaments

Raisons majeures	Effectif	Pourcentage
Oublie	131	52,4
<u>Raisons sociales le fait d'être avec les autres</u>	48	19,2
Etat émotionnel	34	13,6

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Surlignage

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Surlignage

Mis en forme : Centré

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Commentaire [C11]: pour les 100%, tu n'as pas besoin de decimal donc pas de virgule zero

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Manque de repas	21	8,4
Manque d'organisation	16	6,4
Total	250	100

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

~~L'oubli était la plus fréquente des raisons majeures de saut de prise de médicaments évoquées par les patients avec 52,4% de l'échantillon.~~
~~L'oubli était la plus fréquente des raisons majeures de saut de prise de médicaments évoquées par les patients avec 52,4% des patients de l'étude.~~

Tableau XXVI : Fréquence de la perception de la maladie par les patients

Perception de la maladie	Effectif	Pourcentage
Normale	134	53,6
Honteuse	58	23,2
Décourageante	22	8,8
Incurable	13	5,2
Pas de réponse	23	9,2
Total	250	100

Mis en forme : Centré

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

~~Les patients qui trouvaient la maladie comme normale représentaient 53,6% de notre échantillon.~~
~~Les patients qui percevaient leur maladie comme normale représentaient 53,6% de notre échantillon.~~

Tableau XXVII : Fréquence de la perception Appréciation du personnel soignant médicament par les patients

<u>perception du médicament</u> <u>du personnel soignant</u>	Effectif	Pourcentage
<u>compétent</u> <u>Efficace</u>	246	98,4
<u>incompétent</u> <u>Inefficace</u>	4	1,6
Total	250	100

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

~~La majorité des patients trouvait le personnel compétent, soit 98,4% de notre échantillon.~~
~~La majorité des patients trouvait les médicaments efficaces, soit 98,4% de notre échantillon.~~

Mis en forme : Police :Italique

Tableau XXVII : ~~Le~~ Fréquence du niveau d'adhérence des patients aux médicaments ARV

Niveau d'adhérence	Effectif	Pourcentage
Bon	131	52,4
Mauvais	119	47,6
Total	250	100

Commentaire [C12]: Il faut expliquer dans ta methodologie ce que tu entends par bonne ou mauvaise adherence

Tableau mis en forme

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Les patients observants étaient plus nombreux, soit 52,4% de notre échantillon.
~~Les patients observant étaient plus nombreux, soit 52,4% de notre échantillon.~~

Tableau XXVIII : Fréquence des prises de médicaments ratées pendant les trois derniers mois chez les patients inobservants de l'échantillon

Nombre de prises ratées	Effectif	Pourcentage
<u>5-19</u>	<u>54</u>	<u>45,38</u>
<u>20-39</u>	<u>30</u>	<u>25,21</u>
<u>40-50</u>	<u>22</u>	<u>18,49</u>
<u>>50</u>	<u>13</u>	<u>10,92</u>
<u>Total</u>	<u>119</u>	<u>100</u>

Mis en forme : Gauche

Tableau mis en forme

Les patients ayant raté 5 à 19 prises de médicaments durant les trois derniers mois étaient nombreux.

Mis en forme : Gauche, Taquets de tabulation : 0.91 cm, Gauche

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Soulignement , Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Soulignement

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Rouge, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Couleur de police : Rouge

Mis en forme : Police : Italique

ETUDE ANALYTIQUE

Tableau XXVIII : Variation ~~de la fréquence~~ du niveau d'adhérence au traitement ARV selon le sexe du patient

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Sexe	Niveau d'adhérence		ProbabilitésP
	Bon N (n=131) (53,8180,91%)	Mauvais (n=119) (46,1969,47%)	
Femmes	106(53,8180,91%)	91(46,1969,47%)	0,13
Hommes	25(47,1719,08%)	28(52,8323,53%)	0,56
TOTAL	131(52,4)	119 (47,6)	0,28

Les femmes étaient plus observantes avec 5380,8191% des patients ayant une bonne observance.

Dans notre étude le sexe féminin était plus observant que le sexe masculin.

Tableau XXIX: Relation de l'observance thérapeutique et l'âge

Tranche d'âge	Niveau d'adhérence		ProbabilitésP
	Bon (n=131)	Mauvais (n=119)	
15-25	8(506,11%)	8(506,72%)	±
26-35	49(52,1337,40%)	45(47,8737,82%)	0,55
36-45	48(55,8136,64%)	38(44,1931,93%)	0,12
46-55	20(47,6215,27%)	22(52,3818,49%)	0,66
56- plus	6(504,58%)	6(50,04%)	±

La tranche d'âge 36-45 ans avait un bon niveau d'adhésion dans notre échantillon.

Tableau XXXI : Variation ~~de la fréquence~~ du niveau d'adhérence au traitement ARV selon la principale activité du patient

- Mis en forme : Centré
- Tableau mis en forme
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique
- Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique
- Mis en forme : Police : Non Gras
- Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Couleur de police : Automatique
- Mis en forme : Police : Non Gras, Couleur de police : Rouge
- Mis en forme : Centré
- Tableau mis en forme
- Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Police : Gras
- Mis en forme (... [147])
- Mis en forme : Police : Gras
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme : Centré
- Mis en forme (... [148])
- Mis en forme (... [149])
- Mis en forme : Police : Non Gras
- Mis en forme : Police : Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *les* personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Principale activité	Niveau d'adhérence		Probabilités
	Bon (n=131)	Mauvais (n=119)	
Ménagère	51(54,8438,93%)	42(47,1635,29%)	0,30
Vendeuse	37(46,8428,24%)	42(53,1635,29%)	0,42
Sans profession	15(55,5611,45%)	12(44,4410,08%)	0,41
Fonctionnaire	142(58,33609,16%)	108(41,67406,72%)	0,20
Universitaires	12(70,599,16%)	5(29,414,20%)	0,016
Conducteur	1(16,670,76%)	5(83,334,20%)	0,08
Paysans	1(250,76%)	3(752,52%)	0,47

Les universitaires ont été plus observants soit 70,59% de leur échantillon. Les ménagères étaient plus observant que les autres avec 38,93% des patients inclus dans l'étude.

- Mis en forme ... [151]
- Mis en forme ... [158]
- Mis en forme ... [159]
- Mis en forme ... [160]
- Mis en forme ... [152]
- Tableau mis en forme ... [153]
- Mis en forme ... [154]
- Mis en forme ... [155]
- Mis en forme ... [156]
- Mis en forme ... [161]
- Mis en forme ... [170]
- Mis en forme ... [157]
- Mis en forme ... [162]
- Mis en forme ... [163]
- Mis en forme ... [166]
- Mis en forme ... [167]
- Mis en forme ... [164]
- Mis en forme ... [165]
- Mis en forme ... [168]
- Mis en forme ... [169]
- Mis en forme ... [171]
- Mis en forme ... [172]
- Tableau mis en forme ... [173]
- Mis en forme ... [174]
- Mis en forme ... [175]
- Mis en forme ... [176]
- Mis en forme ... [177]
- Mis en forme ... [178]
- Mis en forme ... [179]
- Mis en forme ... [180]
- Mis en forme ... [181]
- Mis en forme ... [182]
- Mis en forme ... [183]
- Mis en forme ... [184]
- Mis en forme ... [185]
- Mis en forme ... [186]
- Mis en forme ... [187]
- Mis en forme ... [188]
- Mis en forme ... [189]
- Mis en forme ... [190]
- Mis en forme ... [191]
- Mis en forme ... [192]
- Mis en forme ... [193]
- Mis en forme ... [194]
- Mis en forme ... [195]
- Mis en forme ... [196]
- Mis en forme ... [197]
- Mis en forme ... [198]
- Mis en forme ... [199]
- Mis en forme ... [150]

Tableau XXXII : Variation de la fréquence du niveau d'adhérence au traitement ARV selon la perception de la maladie par le patient

Perception de la maladie	Niveau d'adhérence		Probabilités
	Bon (n=131)	Mauvais (n=119)	
Normale	79(58,1060,31%)	57(41,907,90%)	<u>0,007</u>
Honteuse	23(39,6617,56%)	35(60,3429,41%)	<u>0,02</u>
Décourageante	16(72,7312,21%)	6(27,275,04%)	<u>0,002</u>
Pas de réponse	9(456,87%)	11(559,24%)	<u>0,52</u>
Incurable	4(30,77,05%)	9(69,237,56%)	<u>0,049</u>

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Calibri, Non Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Calibri, Non Gras, Non souligné

Tableau mis en forme

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Calibri, Non Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Calibri, Non Gras, Non souligné

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Calibri, Non Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Calibri, Non Gras, Non souligné

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Calibri, Non Gras

Mis en forme : Aucun(e), Espace
Avant : 0 pt, Pas de paragraphes
solidaires, Pas de lignes solidaires

Mis en forme ... [200]

Mis en forme ... [202]

Mis en forme ... [203]

Mis en forme ... [204]

Mis en forme ... [205]

Mis en forme ... [201]

Mis en forme ... [206]

Mis en forme ... [207]

Mis en forme ... [208]

Mis en forme ... [209]

Mis en forme ... [210]

Mis en forme ... [212]

Mis en forme ... [213]

Mis en forme : Centré

Mis en forme ... [211]

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme ... [214]

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme ... [215]

Mis en forme : Centré

Mis en forme ... [216]

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme ... [217]

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

Les patients qui trouvaient le Sida comme une maladie décourageante ont été les plus observants (72,73% de leur échantillon) suivi de ceux qui le prenaient comme normale (58,10% de leur échantillon). Les malades qui trouvaient la maladie normale, étaient plus observant dans notre étude soit 60,31% de notre échantillon.

Tableau XXXIII : Variation du niveau d'adhérence au traitement ARV selon la charge familiale

Perception de la maladie	Niveau d'adhérence		Probabilités
	Bon	Mauvais	
Très grande	5(25%)	15(75%)	0,001
Grande	21(26,58%)	58(73,42%)	0,000
Moyenne	35(47,30%)	39(52,70%)	0,51
Faible	50(90,91%)	5(9,09%)	0,000
Aucune	21(95,45%)	1(4,55%)	0,000

Les patients n'ayant aucune charge familiale ont été les plus observants soit 95,45% de leur échantillon.

Mis en forme ... [218]

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Tableau mis en forme

Mis en forme ... [219]

Mis en forme ... [220]

Mis en forme ... [221]

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Mis en forme ... [222]

Mis en forme ... [223]

Mis en forme ... [224]

Mis en forme ... [225]

Mis en forme ... [226]

Mis en forme ... [227]

Mis en forme ... [228]

Mis en forme ... [229]

Mis en forme ... [230]

Mis en forme ... [231]

Mis en forme ... [232]

Mis en forme ... [233]

Mis en forme ... [234]

Mis en forme ... [235]

Mis en forme ... [236]

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Gauche

Mis en forme ... [237]

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV et ses conséquences chez des personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Touré

Tableau XXXIV : Variation de la fréquence du niveau d'adhérence au traitement ARV selon le schéma des combinaisons thérapeutiques

Combinaisons thérapeutiques	Niveau d'adhérence		Probabilités
	Bon (n=131)	Mauvais (n=119)	
(3TC /AZT/NVP)	39(54,1729,77%)	33(45,8327,73%)	0,31
(FTC/TDF/EFV)	20(52,6315,27%)	18(47,3715,13%)	0,64
(3TC/AZT) +EFV	16(50,12,21%)	16(50,13,45%)	1
(3TC/TDF)+LPV/RTV	12(50,9,16%)	12(50,10,08%)	1
3TC+ABC+LPV/RTV	8(47,066,10%)	9(52,947,56%)	0,73
(3TC/AZT)+LPV/RTV	10(58,827,63%)	7(41,175,88%)	0,30
(3TC/TDF) +NVP	9(52,946,87%)	8(47,066,72%)	0,73
(3TC/TDF) +EFV	5(38,463,82%)	8(61,54,72%)	0,23

- Mis en forme ... [239]
- Mis en forme ... [240]
- Mis en forme ... [247]
- Mis en forme ... [248]
- Tableau mis en forme ... [241]
- Mis en forme ... [249]
- Mis en forme ... [250]
- Mis en forme ... [242]
- Mis en forme ... [244]
- Mis en forme ... [243]
- Mis en forme ... [251]
- Mis en forme ... [245]
- Mis en forme ... [252]
- Mis en forme ... [253]
- Mis en forme ... [254]
- Mis en forme ... [257]
- Mis en forme ... [258]
- Mis en forme ... [261]
- Mis en forme ... [246]
- Mis en forme ... [255]
- Mis en forme ... [256]
- Mis en forme ... [259]
- Mis en forme ... [260]
- Mis en forme ... [262]
- Mis en forme ... [263]
- Mis en forme ... [264]
- Mis en forme ... [265]
- Mis en forme ... [266]
- Mis en forme ... [267]
- Mis en forme ... [268]
- Mis en forme ... [269]
- Mis en forme ... [270]
- Mis en forme ... [271]
- Mis en forme ... [272]
- Mis en forme ... [273]
- Mis en forme ... [274]
- Mis en forme ... [275]
- Mis en forme ... [276]
- Mis en forme ... [277]
- Mis en forme ... [278]
- Mis en forme ... [279]
- Mis en forme ... [280]
- Mis en forme ... [281]
- Mis en forme ... [283]
- Mis en forme ... [282]
- Mis en forme ... [284]
- Mis en forme ... [285]
- Mis en forme ... [287]
- Mis en forme ... [286]
- Mis en forme ... [238]

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

3TC+ABC+NVP	8(66,67,40%)	4(33,33,36%)	0,10
3TC+ABC+EFV	4(50,05%)	4(50,36%)	<u>1</u>

Les patients sous 3TC+ABC+NVP avaient un bon niveau d'adhésion dans notre étude, Les patients sous (3TC /AZT/NVP) étaient plus observant avec 29,77% que ceux sous les autres schémas thérapeutiques (Chi2=..... ; ddl=..... ; p=.....)

Tableau XXXIV : Variation de la fréquence du niveau d'adhérence au traitement ARV selon les schémas thérapeutiques

Schéma thérapeutique	Niveau d'adhérence		Probabilités
	Bon (n=131)	Mauvais (n=119)	
2INTI+1NNTI	101(52,60%)	91(47,40%)	0,30
2INTI+1IP	30(51,72%)	28(48,28%)	<u>0.71</u>

Les patients qui étaient sur les schémas de première ligne avaient un bon niveau d'adhésion dans notre étude.

Tableau XXXVIH : Variation de la fréquence de la perception du médicament selon le niveau d'adhérence au traitement ARV

- Mis en forme ... [289]
- Mis en forme ... [291]
- Mis en forme ... [292]
- Mis en forme ... [294]
- Mis en forme ... [295]
- Mis en forme ... [296]
- Mis en forme ... [290]
- Mis en forme ... [293]
- Mis en forme ... [297]
- Mis en forme ... [298]
- Mis en forme ... [300]
- Mis en forme ... [299]
- Mis en forme ... [301]
- Mis en forme ... [303]
- Mis en forme ... [302]
- Mis en forme ... [304]
- Commentaire [C13]: A calculé ... [306]
- Mis en forme ... [305]
- Mis en forme ... [307]
- Mis en forme ... [308]
- Mis en forme ... [309]
- Mis en forme ... [310]
- Tableau mis en forme ... [311]
- Mis en forme ... [313]
- Mis en forme ... [314]
- Mis en forme ... [312]
- Mis en forme ... [315]
- Mis en forme ... [316]
- Mis en forme ... [319]
- Mis en forme ... [320]
- Mis en forme ... [317]
- Mis en forme ... [318]
- Mis en forme ... [321]
- Mis en forme ... [322]
- Mis en forme ... [323]
- Mis en forme ... [324]
- Mis en forme ... [325]
- Mis en forme ... [326]
- Mis en forme ... [327]
- Mis en forme ... [328]
- Mis en forme ... [329]
- Mis en forme ... [330]
- Mis en forme ... [331]
- Mis en forme ... [332]
- Mis en forme ... [333]
- Mis en forme ... [334]
- Mis en forme ... [335]
- Mis en forme ... [336]
- Mis en forme ... [288]

Perception du médicament	Niveau d'adhérence		Probabilités
	Bon (n=131)	Mauvais (n=119)	
Efficace	129 (52,4498,47%)	117 (47,5698,32%)	0,27
Inefficace	2 (501,53%)	2 (501,68%)	±

Les patients qui croyaient en l'efficacité des ARV sur le VIH étaient plus observants avec 98,47%.

Les patients qui croyaient en l'efficacité du traitement étaient plus observants dans notre étude.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Mis en forme : Police :Non Gras

Mis en forme : Paragraphe de liste, Retrait : Gauche : 0 cm, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Mis en forme : Paragraphe de liste, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Mis en forme : Police :Non Gras

Tableau mis en forme

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Mis en forme : Paragraphe de liste, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Mis en forme ... [337]

Mis en forme : Police :Non Gras

Mis en forme ... [339]

Mis en forme : Police :Non Gras

Mis en forme ... [341]

Mis en forme : Police :Non Gras

Mis en forme ... [338]

Mis en forme : Police :Non Gras

Mis en forme ... [340]

Mis en forme : Police :Non Gras

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Centré

Mis en forme ... [342]

Mis en forme ... [343]

Mis en forme ... [344]

Mis en forme : Gauche

Mis en forme ... [345]

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *les* personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Titre 1

Mis en forme : Normal

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Calibri, 11 pt, Non Gras

Mis en forme : Police : Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme : Titre 1

56) Commentaires et Discussion

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 24 pt, Gras, Couleur de police :
Noir

Mis en forme

Mis en forme : Police :Italique

~~Notre étude a porté sur 250 patients ayant répondu à nos critères d'inclusion. Pendant la fin de notre étude 1326 patientsétaient suivis dont 1320 sous ARV soit 99,55 %.~~

~~Notre échantillon représentait 18,94 % des patients régulier sous ARV. et la fréquence des patients traités par les ARV était à 99,55%.~~

~~Notre étude a porté sur 250 patients vivant avec le VIH. Ces patients étaient déjà sous traitement ARV et répondaient à nos critères d'inclusion. Les difficultés rencontrées au cours de notre enquête étaient assez nombreuses, entre autres, des refus de la part des patients, etc.~~

~~Néanmoins, cette~~ Cette étude nous a permis d'évaluer le degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez nos patients sous traitement ARV.

56.1. Caractéristiques Socio démographiques

~~Cette section porte sur l'âge, le sexe, la situation matrimoniale et professionnelle, la charge familiale.~~

56.1.1. leLe sexe et l'âge

~~La majorité de notre échantillon des patients interrogés enquêtés était de sexe féminin soit Il y a une féminisation de l'épidémie avec 78,8% de femmes contre 21,2% d'hommes. L~~ Ce même constat même constat a été fait par Siby M. [9] dans son étude.

~~Cela pourrait s'explique d'une part par le fait que les femmes sont plus nombreuses dans la population nationale dont les femmes sont majoritairement représentées malienne. Par ailleurs les femmes ont un risque plus élevé de contracter le VIH par leur anatomie génitale, les pratiques coutumières néfastes (mariage précoce, polygamie, excision, etc.etc....), par l'ignorance, l'analphabétisme, la pauvreté et les inégalités sociales dont sont victimes les femmes et d'autre part par le fait que les femmes ont une surface exposée plus grande que les hommes [63].~~

~~La tranche d'âge 26-35 ans était la plus représentée (37,6 %). l'âge médian des patients était de 31 ans avec des extrêmes de 18 et 86 ans. Des résultats similaires ont été rapportés avec prédominance des jeunes adultes [61 ; 62]. Il s'agit de la tranche d'âge la plus active sexuellement.~~

Mis en forme : Paragraphe de liste, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Motif : Transparente

Mis en forme : Paragraphe de liste, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Commentaire [C14]: il faut citer au moins 3 avant de mettre etc.

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police : 22 pt, Non Italique

Mis en forme : Titre 2, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Commentaire [C15]: est ce que tous les hommes infectés se rendent dans le meme hospital que leur femmes ? Est-ce que les femmes ne sont plus pretes a aller prendre les produits que les hommes ? Justes de idees qui me passent par la tete comme autre explication a ce constat. Tu peux t'inspirer de la littérature et aussi demander a tes encadreurs

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police : Italique

~~Cependant, on constate de plus en plus une généralisation de l'épidémie touchant tous les âges.~~

56.1.2. L'âge

~~La tranche d'âge 26 à -35 ans était la plus représentée (37,6 %). l'âge médian des patients était de 31 ans avec des extrêmes de 18 et 86 ans.~~

~~Des résultats similaires ont été rapportés par d'autres études [4761 ; 4862]. avec prédominance des jeunes adultes âgés de 26 à 35ans par d'autres études [61 ; 62]. Il s'agit de la tranche d'âge la plus active sexuellement d'une part, d'autre part par le non respect des mesures de protection contre l'infection à VIH (notamment le faible port de préservatif).~~

Explications

56.1.32. La sSituations matrimoniale et activités menées

~~La plupart de nos patients était mariée (64.4%), les veuves représentaient 24,4% contre 7,2% de divorcés et 4,0% pour des célibataires. Ces résultats sont comparable à celui de Idrissa[49].~~

~~Cette prédominance des mariées pose un problème inquiétant à cause du risque de propagation du virus dans les foyers de statut familles polygames. [9].~~

~~L'activité menée (ménagère) était la plus représentée avec 37,2% de l'effectif, cela s'explique par le fait que les femmes sont les plus touchées, et qu'elles sont pour la plupart sans emploi [64]. Les paysans avec 1,6% et les vendeurs (31,6%) constituent une autre cible de la maladie.~~

56.1.4. L'activitésL'activité menées

~~La prédominance des ménagères (37,2%) est aussi constatée par d'autre étude [9] peut s'expliquer par le fait que les femmes sont les plus touchées. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les femmes sont les plus touchées. Les paysans et les vendeurs représentaient respectivement 1,6% et 31,6% de notre échantillon.~~

~~Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les femmes sont les plus touchées.~~

5. 6.1.53. La charge familiale

~~Dans les relations avec L la charge familiale qui comporte (nous entendons ici le nombre de personnes qui sont à la charge directe du patient-patient, : les enfants,~~

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Titre 3

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Normal

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Titre 3, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme ... [346]

Mis en forme ... [347]

Mis en forme ... [348]

Mis en forme ... [349]

Mis en forme ... [350]

Mis en forme ... [351]

Mis en forme ... [352]

Mis en forme ... [353]

Mis en forme ... [354]

Mis en forme ... [355]

Mis en forme ... [356]

Mis en forme : Police : Italique

le conjoint ou la conjointe et autres membres de la famille. ~~), les~~ Les patients ont répondu d'une façon subjective à l'évaluation de cette charge familiale qu'ils estiment grande ~~1~~ % et insupportable pour (31,6 %), alors que (8,8%) la trouvaient supportable.

Explication 56.22. Caractéristiques thérapeutiques

~~Cette section comporte le niveau d'étude, le niveau de connaissance des médicaments, les schémas thérapeutiques utilisés et l'observance.~~

56.2.1. Le niveau d'étude et connaissance du médicament et de connaissance des médicaments

- Les analphabètes représentaient 45,2 % de l'échantillon. ~~Ce résultat est comparable à celui -de Issoufi I. [5068].~~
- ~~Explication~~ Par rapport à ce constat aussi, l'ignorance et l'analphabétisme peuvent être indexés. ~~Ceux qui étaient convaincus de l'efficacité du traitement représentaient ÷ 92% de notre échantillon, cela s'explique par l'évolution rapide de leurs maladies au cours du traitement. échantillon~~ connaissaient suffisamment l'efficacité et
- ~~Ceux qui connaissaient les effets secondaires des médicaments~~ représentaient 56,8% de notre échantillon. ~~Explication~~ étaient informés des effets secondaires du médicament
- ~~tandis~~ Par contre que 74% de notre échantillon ignoraient les interactions médicamenteuses médicamenteuses possibles. ~~Explication~~
- ~~et~~ Les patients qui méconnaissaient les exigences diététiques représentaient 90% de notre échantillon. ~~ne connaissaient pas les exigences diététiques, l'ignorance et l'analphabétisme ont leur part dans la propagation de cette maladie et dans l'observance du traitement. Cela~~ pourrait être dû au fait que les ARV exigeant le jeun ont été retirés du protocole (DDI, IDV seul). ~~Explication~~

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Motif : Transparente (Rouge)

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 22 pt, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 22 pt, Gras, Non Italique

Mis en forme : Titre 2

Mis en forme : Titre 2, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Retrait : 1.27 cm

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme ... [357]

Mis en forme ... [358]

Mis en forme ... [359]

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1.27 cm, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1.27 cm

Mis en forme ... [360]

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1.27 cm, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1.27 cm

Mis en forme ... [361]

Commentaire [C16]: les chiffres ici doivent au préalable figurer dans ... [362]

Mis en forme ... [363]

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1.27 cm, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1.27 cm

Mis en forme : Police : Italique

5.6.2.2. L'appréciation du personnel soignant La connaissance des médicaments

La grande majorité de l'échantillon (98,4%) trouvaient le personnel compétent, et trouvait la médication efficace, Selon Morisky et al. En 1986, Williams et Friendland, en 1997, Ickovocs et Meisler, en 1997 cités par Hapdeu [51], qui ont trouvé que la relation entre le patient et son prestataire de soins est un facteur critique dans la prédiction d'une bonne ou mauvaise adhésion.

5.2.3. L'appréciation du schéma thérapeutique

La majorité des patients, 66,4% de notre échantillon estimait leur schéma thérapeutique non satisfaisant, ils trouvaient que le nombre de comprimés et de prises par jour était élevé.

5.6.2.4 2. Perception de la maladie et des médicaments

La grande majorité de l'échantillon (98,4%) était très optimiste, et trouvait la médication efficace; en ce qui concerne la maladie, 53,6% de nos patients trouvaient que c'est une maladie comme les autres et avaient confiance aux médicaments qu'ils trouvaient très efficaces; par contre, 23,2% la prenaient pour une maladie honteuse et 8,8% pour une maladie décourageante.

Contrairement aux résultats de Billy-Paul K. M., Justin-Léonard K. N., [52] dont 4,29% de leur échantillon trouvait le sida comme une maladie normale. Ce constat est paradoxal au vu des prévalences des deux pays aux prévalences (Mali 1,34%, et la République démocratique du Congo 4,8 % en 2009).

5.2.5. Motifs de saut de prise

Les patients ayant raté 5 à 19 prises de médicaments durant les trois derniers mois sur les trois derniers mois représentaient 45,38%, et l'oubli était le motif le plus fréquente des raisons majeures de saut de prise de médicaments évoquées par les patients. Les autres motifs étaient le fait d'être avec les autres, l'état émotionnel, le manque d'organisation et le manque de repas.

Mis en forme	... [365]
Mis en forme	... [366]
Mis en forme	... [367]
Mis en forme	... [368]
Mis en forme	... [369]
Mis en forme	... [370]
Mis en forme	... [371]
Mis en forme	... [372]
Mis en forme	... [373]
Mis en forme	... [374]
Mis en forme	... [375]
Mis en forme	... [376]
Mis en forme	... [377]
Mis en forme	... [378]
Mis en forme	... [379]
Mis en forme	... [380]
Mis en forme	... [381]
Mis en forme	... [382]
Mis en forme	... [383]
Mis en forme	... [384]
Mis en forme	... [385]
Mis en forme	... [386]
Mis en forme	... [387]
Mis en forme	... [388]
Mis en forme	... [389]
Mis en forme	... [390]
Mis en forme	... [391]
Mis en forme	... [392]
Mis en forme	... [393]
Mis en forme	... [394]
Mis en forme	... [395]
Mis en forme	... [396]
Mis en forme	... [397]
Mis en forme	... [398]
Mis en forme	... [399]
Mis en forme	... [400]
Mis en forme	... [401]
Mis en forme	... [402]
Mis en forme	... [403]
Mis en forme	... [404]
Mis en forme	... [405]
Mis en forme	... [406]
Mis en forme	... [407]
Mis en forme	... [408]
Mis en forme	... [409]
Mis en forme	... [410]
Mis en forme	... [411]
Mis en forme	... [412]
Mis en forme	... [413]
Mis en forme	... [364]

La plupart des patients (28,8%) n'avait que 2 comprimés à prendre par jour

56.2.67. Schémas thérapeutiques

Le schéma (2INTI+1INNTI) a été le schéma le plus utilisé soit 76,80% de notre échantillon, le même résultat a été retrouvé chez Siby M [9].

Il s'agit du schéma de première ligne décidé par la Cellule Sectorielle de Lutte Contre le SidaS au Mali.

La plupart de ces malades ayant débuté le traitement à un stade avancé (stade III de l'OMS ou au stade de SIDA de la classification CDC d'Atlanta), ont assisté à une amélioration spectaculaire de leur état de santé. Ces patients se disaient guéris à cause de l'absence des symptômes. Ne comprenant pas pourquoi ils devraient continuer le traitement, ils disaient suivre tout simplement les recommandations des médecins ; ce qui est souvent source d'inobservance au traitement par surestimation des effets des médicaments.

Si 98,4% des patients trouvaient les ARV efficaces, 1,6% des patients avaient déclaré les ARV inefficaces. Selon une patiente « cette maladie n'est qu'une candidose ».

Dans ce dernier cas, il s'agissait pour la plupart, des informations émanant des discours populaires et des médias qui représentent la maladie comme étant sans issue.

Ces informations sont en contradiction avec les discours tenus par le personnel soignant, les malades ne sachant plus qui croire.

6.2.4. Perception des médicaments

56.2.753. Combinaisons Schémas thérapeutiques

La plupart des patients (28,8%) n'avait que 2 comprimés à prendre par jour, et Les% de patients , étaient sous 3TC+AZT+NVP prédominaient dans notre

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Titre 3, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Commentaire [C17]: du ou au ??

Mis en forme : Police par défaut, Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Titre 3, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police :Italique

étude soit 28,8% (Duo vir N). Ce qui renforce l'observance. Contrairement aux résultats de Issoufi I. [68] dont la majorité (58%) était sur 3TC+D4T+NVP. Ceci pourrait s'expliquer par le retrait de la D4T dans le traitement ARV selon le protocole national [42]. Reformuler en bon français

6.2.7. Schémas thérapeutiques

Le schéma de première ligne (2INTI+1INNTI) a été le schéma le plus utilisé soit 76,80% de notre échantillon. de mêmes résultats ont été retrouvés chez Siby M [9]. ceci peut s'expliquer du fait que le protocole national exige en ce que les patients de type I commence leur traitement par le schéma de première ligne. [58]

56.2.864. Observance

Pour l'évaluation de l'observance, nous avons utilisé la formule de parterson. Au total, 52,4% des patients de l'étude avaient un bon niveau d'adhérence. Nos résultats sont comparables aux études antérieures réalisées au Point G qui avaient objectivé des taux d'observance de 89,3% et 70% de non observance [12 ; 23]. Cette situation peut s'expliquer par la différence des approches méthodologiques. L'oubli a été la raison majeure des sauts de prise de médicaments ARV. Ce résultat est comparable à celui de Siby M. [9]

Les femmes étaient plus observantes avec 53,82% contrairement aux hommes. Cela peut être dû à leurs disponibilités, à l'adhésion des femmes aux traitements suite aux nombreuses éducations thérapeutiques, ainsi qu'à des groupes de paroles dont la majorité des participants est de sexe féminin. Disponibilité

L'oubli a été la raison majeure des sauts de prise de médicaments ARV. Ce résultat est comparable à celui de Siby M. [9]

Les patients sous première ligne ont été les plus observants, cela dû à leur prédominance dans la taille de l'échantillon. Les patients de tranche d'âge 36-45ans ont été les plus observants (55,81%), ceci peut être dû à leur conscience de leur état et du fait qu'ils sont psychologiquement plus mûrs.

-Dans notre étude les patients qui trouvaient la maladie décourageante et ceux qui la considéraient comme une maladie normale étaient les plus observants, ce qui peut s'expliquer par le fait que ces patients ayant vécu les effets positifs du traitement ont plus envie de vivre, contrairement à Billy-Paul K. M., Justin-

Mis en forme : Couleur de police : Rouge

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Non souligné

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Non souligné

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Non Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Commentaire [C18]: donne ici seulement les 2 taux d'observance du point G

Commentaire [C19]: Parle un peu de ces différences méthodologiques

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Français (France)

Mis en forme : Police : Italique

Léonard K. N qui avaient trouvé dans leur étude que l'observance -et la perception de la maladie ne sont pas in-dépendantes l'une de l'autre [52]. Les patients qui n'ont pas de charge familiale étaient plus observants (95,45%) contrairement à ceux qui en avaient de très grande (25%). Ce qui est dû au fait que les frais des bilans et les frais de transport qui viennent s'ajouter à la charge familiale du patient, entravent ainsi son adhésion au traitement.

Dans notre étude, les universitaires étaient plus observant avec 70,59% et les ménagères avec 54,84% contrairement aux paysans (25%). Ce qui est dû à Dans ce cas on peut citer l'ignorance.

Les facteurs psycho socio-économiques des patients doivent être impérativement pris en compte dans la quête d'une bonne observance., ceci est dû à l'analphabétisme et son corollaire qui est le manque d'intérêt des paysans.

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non Gras, Français (France)

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non Gras, Français (France)

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non Gras, Français (France)

Mis en forme : Police :(Par défaut)
BookmanOldStyle-Bold, Gras

Mis en forme : Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Couleur de police :
Automatique

Mis en forme : Couleur de police :
Rouge

Mis en forme : Police :Italique

CONCLUSION ET *RECOMMANDATIONS*

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Normal

Mis en forme : Police :11 pt, Gras

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *les* personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *les* personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Titre 1

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *les* personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Police :Italique

67) CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Mis en forme : Police :24 pt

Mis en forme

Le but majeur de notre étude était d'évaluer le niveau d'adhésion au traitement ARV et ses conséquences chez les patients adultes suivis au CHU à l'hôpital Gabriel Touré et de cerner l'ensemble des problèmes susceptibles d'induire une mauvaise observance.

Nous avons effectué un recrutement consécutif de malades pendant 6 mois, sur la période allant d'avril 2011 à octobre 2011. A la fin de notre étude, la fréquence des patients sous ARV était estimée à 99,55%.

Nous avons pu recenser au total 250 patients, les femmes étaient majoritairement représentées avec 78,2% de l'échantillon. les patients âgés de 26 à 35 ans étaient plus nombreux soit (37,6%) et l'âge médian était de 31 ans. Les ménagères ont été les plus nombreuses. Les analphabètes prédominaient dans notre étude soit 45,2%. La majorité de nos patients était mariée (64,4%) et avait informé leur famille sur leur statut sérologique (68%), nombreux de ceux qui étaient informés y accordaient leur soutien au malade. Le schéma de première ligne a été le schéma le plus utilisé et dont l'association prédominante a été (zidovudine+lamivudine+névirapine) a été la plus utilisée. Nombreux étaient ceux qui n'étaient pas satisfaits de leur schéma thérapeutique en terme de quantité de médicament à prendre (66,4%). Beaucoup de nos patients avaient connaissance de l'efficacité (92%) mais aussi des effets secondaires (56,8%) des ARV tandis que peu d'entre eux étaient informés sur les interactions médicamenteuses possibles (22,8%) ainsi que les exigences diététiques (9,2%).

Les patients ayant raté 5 à 19 prises de médicaments durant les trois derniers mois représentaient 45,38% et dont la plus fréquente des raisons majeures de saut de prise de médicaments évoquées était l'oubli. Les autres motifs ont été le

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non Gras, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Times New Roman, Non Gras, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :Times New Roman, Non Gras, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

~~fait d'être avec les autres (19,2%), l'état émotionnel (13,6%) manque de repas (8,4%), et le manque d'organisation (6,4%).~~

~~Les patients qui avaient un bon niveau d'adhérence ont représenté 52,4% de notre échantillon.~~

~~La majorité de nos patients prenait la maladie comme une maladie normale (53,6%) et avait confiance aux personnels soignants (98,4%), seulement 16% des patients étaient dans une association de PVVIH.~~

~~Les résultats obtenus ont montré un taux d'adhérence au traitement de 52.4 %. Ce niveau d'adhésion satisfaisant a été le fruit de la prise en considération de la part du personnel soignant de certains préalables d'une bonne adhésion.~~

Mis en forme : Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de, Motif : Transparente (Arrière-plan 1), Non Surlignage

Vu l'importance capitale de l'adhésion au traitement ARV, il est impératif de sensibiliser sur l'importance d'une bonne observance sur un long terme ceux qui ont en charge des patients VIH positifs sous traitement ARV et cela pendant tout le long du traitement pour espérer de bons résultats dans l'évolution du malade et prévenir les proliférations de souches résistantes.

Nous confortons l'hypothèse selon laquelle la prise en charge psychosociale et économique du patient sous ARVs peut améliorer largement l'adhésion.

Le soutien psychosocial au sein d'une collectivité de malades regroupés et échangeant entre eux est en fait cité par plusieurs autres comme facteur important dans l'acquisition et le maintien d'un bon niveau d'adhésion. Le fait de communiquer sa séropositivité aux autres a un impact important sur sa capacité à prendre les médicaments régulièrement aux heures prescrites et donc d'adhérer au traitement en présence des autres.

Des recommandations peuvent être proposées pour contribuer davantage à la bonne prise en charge des patients VIH positifs spécialement en matière d'adhésion aue traitement ARV.

Ces recommandations s'adressent aux différents acteurs intervenant dans la prise en charge des patients :

Aux autorités :

- ~~▪ Le renforcement des campagnes de prévention de l'infection par le~~
- ~~▪ VIH/SIDA afin de minimiser l'incidence de la maladie ;~~
- ~~▪ Une information suffisante sur les comportements sexuels à moindres risques dans les établissements scolaires ainsi que dans la population générale ;~~
- ~~▪ Encouragement au dépistage volontaire ;~~
- ~~▪ La mise en place des moyens diagnostiques et la disponibilité de plus de médicaments contre les infections opportunistes liées au VIH/SIDA ;~~

Mis en forme : Police :Non Gras, Non souligné, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :Italique

- ~~Une plus grande décentralisation de la prise en charge des patients à travers tout le pays ;~~
- La formation continue du personnel sanitaire de prise en charge ;
- Le renforcement des équipes de prise en charge ;
- La création des structures adéquates pour assurer une bonne condition de prescription et de dispensation des ARV en toute confidentialité.
- La gratuité des frais de bilan des patients

Aux personnels de la santé :

- La création d'~~Créer~~ une relation de confiance avec les ~~patients-patients.~~;
- La réalisation d'~~Faire~~ un bon counseling avant tout traitement ARV et le renforcement de l'éducation thérapeutique pour garantir une meilleure ~~observance-observance.~~;
- L'encouragement~~Convaincre~~ dûle patient pour qu'il puisse partager sa séropositivité avec au moins un parent, son conjoint s'il existe ou un ami afin qu'il soit plus adhérent au ~~traitement-traitement.~~;
- ~~Traiter efficacement les cas d'infections opportunistes ;~~
- ~~Retenir les patients sur l'adhésion au traitement ;~~
- Le d~~Développement~~ des stratégies thérapeutiques simplifiées et des programmes d'éducation thérapeutiques afin d'améliorer l'observance.

Aux chercheurs en médecine, en pharmacie et en sciences sociales

- Le développement des solutions à la problématique d'adhésion à long terme aux antirétroviraux, en faisant des études sur une population étendue des PVVIH dans leurs diversités, et évaluer les problèmes sur une période plus large.

Aux associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA :

- L'invitation des~~Faire adhérer les malades à adhérer aux~~ ~~l'associations des PVVIH.~~;
- La promotion de~~Promouvoir~~ la bonne observance en multipliant les groupes de paroles.

Mis en forme : Sans numérotation ni puces

Commentaire [C20]: cela n'est pas clair pour moi

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Normal, Espace Avant : 0 pt, Après : 0 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Police par défaut, Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Couleur de police : Noir

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Retrait : 1.27 cm

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

Commentaire [C21]: préciser la ou lesquelles

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : 12 pt

Mis en forme : Couleur de police : Rouge

Mis en forme : Police : Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *les* personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

ANNEXE

FICHE D'ENQUÊTE

I. Caractéristiques du malade

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV **et ses conséquences** chez **des personnes (adultes)** vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

- 1) **N° du Patient** :
- 2) **Sexe du patient** : **Age** : **Poids** : **Taille** :
- 3) **Niveau d'étude** : aucun : Primaire : Secondaire : Universitaire :
- 4) **Profession** :
- 5) **Charge familiale** : Très grande : Grande : Moyenne : Faible : Aucune :
- 6) **Degré de votre maladie** : Faible : Moyen : Avancé : Très avancé :
- 7) **Mode de vie** : Vit seul : En famille : En communauté :
- 8) **Votre foyer est** : Stable : Instable : En communauté : Séparé :
- 9) **Votre repas est chaque jour** : Régulier : Irrégulier :
- 10) **Votre entourage (famille, amis) connaît déjà que vous êtes séropositif ?** : Oui : Non :
- 11) **Si oui quelle est l'attitude de votre environnement sur votre maladie ?** : Favorable : Peu favorable : Hostile :
- 12) **Relation avec votre soignant** : Très bonne : Bonne : Mauvaise :

II. QUESTION DE RECHERCHE

1. Quand avez-vous commencé votre traitement (Mois, Année) ? :

.....
.....

2. Quelle est la durée de votre traitement ? :

3. il y a-t-il eu de changement dans votre traitement ? :

Oui : Non :

a. si oui combien de fois ? :

b. et pour quels motifs ? :

4. Comment prenez-vous votre

médication ? :

5. Comment jugez-vous la prise du traitement (observance/adhésion) ? :

Facile : Assez difficile : Difficile : Très difficile :

6. Avant de commencer le traitement, comment jugez-vous l'information à propos de :

a. Efficacité du traitement : Suffisante : assez suffisant : insuffisant : aucune information reçue :

b. Les éventuels effets secondaires de la médication :

..... Suffisante : assez suffisant : insuffisant : aucune information reçue :

c. Exigences diététiques :

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV **et ses conséquences** chez **ldes** personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

_____ Suffisante : _____ assez suffisant : _____ insuffisant : _____ aucune information reçue :

d. Les interactions médicamenteuses :

_____ Suffisante : _____ assez suffisant : _____ insuffisant : _____ aucune information reçue :

e. Votre prestataire vous a-t-il donné le temps de choisir vous-même l'horaire du traitement ? :

_____ Oui : _____ Non :

f. Selon vous, votre entretien avant le traitement a été :

_____ Très suffisant : _____ Assez suffisant : _____ Insuffisant :

g. Comment considérez-vous le schéma de votre médication :

_____ Très satisfaisant : _____ Satisfaisant : _____ Insatisfaisant : _____ Pas le choix :

7. Par des raisons diverses, il y a possibilité d'oublier de prendre son traitement :

Raté aucune fois ? :

Combien de fois l'avez-vous oublié ?

← _____ Durant la semaine passée ?.....

← _____ Durant Les deux dernières semaines ?.....

← _____ Durant Les trois dernières semaines ?.....

← _____ Durant ce mois ?.....

8. Quelles sont les trois raisons majeures qui peuvent vous pousser à ne pas prendre convenablement votre médication ?

_____ ← L'Oublie

_____ ← La crainte des effets secondaires (indésirables) de certains médicaments

_____ ← La grande quantité de médicament a prendre tous les jours

_____ ← Le fait d'être avec les autres

_____ ← Etre émotionnel (tristesse, découragement, solitude, mélancolie, culpabilité)

_____ ← Manque de repas suffisant accompagnant la médication

_____ ← Difficulté d'organiser votre vie autour du traitement de routine

_____ ← Manque de conviction dans l'efficacité des traitements

_____ ← Autres (les préciser)

9. Si vous oubliez de prendre le médicament, le diriez-vous à votre médecin ?

_____ Toujours : _____ Souvent : _____ Parfois : _____ Rarement : _____ Jamais :

10. Comment sentez-vous a prendre votre médication a la présence des autres ?

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV ~~et ses conséquences~~ chez ~~les~~ personnes (adultes) vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

_____ A l'aise : _____ Gêné :

11. Comment considérez-vous votre maladie ?

_____ Normale : _____ Honteuse : _____ Incurable : _____ Décourageante : _____ Pas de réponse :

12. Combien de fois par jour arrive-t-il de vous décourager à cause de votre maladie ?

_____ Plusieurs : _____ Assez de fois : _____ Peu de fois : _____ Rarement : _____ Aucune fois :

13. Comment jugez-vous votre médication ?

_____ Efficace : _____ Moins efficace : _____ Inefficace : _____ Aucune idée :

14. Comment considérez-vous votre médecin ?

_____ Compétent : _____ Assez compétent : _____ Incompétent : _____ Aucune idée :

15. Combien de fois par mois vous rendez chez votre médecin ?

_____ Quatre fois : _____ Trois fois : _____ Deux fois : _____ Une fois :

16. Trouvez-vous votre médecin disponible ?

_____ Toujours : _____ Souvent : _____ Parfois : _____ Rarement : _____ Jamais :

17. Vous arrive-t-il de manquer son rendez-vous ?

_____ Fréquemment : _____ Souvent : _____ Parfois : _____ Rarement : _____ Jamais :

18. Appartenez-vous à une association des personnes vivant avec le VIH ?

_____ Oui : _____ Non :

19. Si oui, quels sont les thèmes fréquemment discutés dans ces associations en rapport avec votre traitement ?

—(Les classer par ordre de fréquence)

- ← Les échanges sur vos relations avec les soignants
- ← L'échange d'expériences sur les effets secondaires et leur traitement
- ← Echange sur les recherches nouvelles sur le SIDA
- ← Autre (les préciser)

20. Selon vous, êtes-vous observant ?

-Oui..... Non.....

Mis en forme : Police :Italique

Evaluation du degré d'adhésion au traitement ARV *et ses conséquences* chez *les* personnes (adultes)
vivant avec le VIH sous traitement ARV au CHU Gabriel Toure

Mis en forme : Police :Italique

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Titre 1

Mis en forme : Police :Italique

78) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1.1- ONUSIDA/OMS:

Report on the HIV/AIDS epidemic of end 2010, December 2009 at www.unaids.org/.../2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_fr, consulté le 22/07/2012 à 16h30mn à 16h35mn

2. -UNAIDS/HIV/AIDS HEALTH PROFILE /MALI at http://data.unaids.org/pub/Report/2010/mali_2010_country_progress_report_fr.pdf consulté le 20/3/2011 à 17h 25 mn

3. -Dejong MD, De Boer RJ, DEWOLF, Lange JMA. *Overshoot of HIV-viraemia during discontinuation of antiretroviral treatment. AIDS, 1997;11,11.*

4. Dalgallarondo S. *Une recherche négociée ; la thérapeutique VIH en France. Social travail 2000;42 :160-83.*

5. Daudel R. *L'emploi des antirétroviraux dans le traitement de l'infection à VIH. AIDS. 1997 ; 11 :16.*

6. TCHEUFFA J.C. *Lésions cérébrales focalisées et VIH dans les services de médecine interne et de maladies infectieuses de l'hôpital National du Point «G ».* Thèse, Med ,Bamako, 2003 .

Mis en forme : Titre 1
Mis en forme : Police :Arial, 24 pt, Gras, Couleur de police : Noir
Mis en forme : Police :Gras
Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de
Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple
Mis en forme : Police :Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de
Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de
Mis en forme : Police :11 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis), Non Étendu de/ Condensé de
Mis en forme : Police :11 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis), Non Étendu de/ Condensé de
Code de champ modifié
Mis en forme ... [414]
Mis en forme ... [415]
Mis en forme ... [416]
Mis en forme ... [417]
Mis en forme : Anglais (États Unis)
Mis en forme ... [418]
Mis en forme : Anglais (États Unis)
Mis en forme ... [419]
Mis en forme ... [420]
Code de champ modifié
Mis en forme ... [421]
Mis en forme ... [422]
Mis en forme ... [423]
Mis en forme ... [424]
Mis en forme ... [425]
Mis en forme ... [426]
Mis en forme ... [427]
Mis en forme ... [428]
Mis en forme ... [429]
Mis en forme ... [430]
Mis en forme ... [431]
Mis en forme ... [432]
Mis en forme ... [433]
Mis en forme : Police :Italique

Deltacisme J.F.

Prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH. (Rapport 2002).

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

7. Définition de l'observance au traitement ARV disponible sur www.actupparis.org consulté le 08/07/2011 à 15h38mn

Mis en forme : Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

8. L. Morand-Joubert.

Relation entre le niveau d'observance au traitement et la survenue de la résistance du VIH aux antirétroviraux. Paris

John Libbey Eurotext, 2003, vol n°7 (Virologie/ Sélection).

Mis en forme : Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

9. SIBY M.

Suivi de l'observance des patients sous traitement antirétroviral dans le service de médecine de l'hôpital Gabriel TOURE.

Thèse, Pharm., Bamako, 2006 ; n°37

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique

10. Anne-Laure M.

Le Vih et ses traitements : évaluation des connaissances des pharmaciens d'officine de Lorraine

Thèse, Pharm, Nancy1, 2011 ;

11. BERCHE P.

Une histoire des microbes. Paris

John Libbey Eurotext, 2007, 300 p. (Médecine sciences/ Sélection).

12. BARRE-SINOUSI F., CHERMANN J.C., REY F., NUGEYRE M.T., CHAMARET S., GRUEST J., DAUGUET C., AXLER-BLIN C., VEZINET-BRUN F., ROUZIOUX C., ROZENBAUM W., MONTAGNIER L. *Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Science, New Series, 220, 1983, 868-871.*

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

13. THIAM P.

Les changements de schémas thérapeutiques au cours du traitement antirétroviral de l'infection par le VIH

Thèse, Pharm., Bamako. 2006 n°38

14. CASTEX J., SCHWARTZ M.

La découverte du virus du SIDA : la vérité sur «l'affaire Gallo/Montagnier».

Odile Jacob, 2009, 208 p.

Mis en forme : Police :Italique

15. LABORATOIRE Abbott.

Structure du Virus VIH (dernière mise à jour le 19/12/2006) Disponible sur : <http://www.abbott.fr/abbott/Votre-sante/Infection-VIH/Definition-Infection/Structure-Virus-VIH.aspx>

(consulté le 23/05/2011).

16. COLLIER L., OXFORD J.

Virologie humaine.

Paris : Médecine Sciences, Flammarion, 2004, 284 p. (De la biologie a la clinique).

17. Structure du VIH. Disponible sur :

URL :http://arctic.acbesancon.fr/svt/act_ped/svt_lyc/eva_bac/s-bac2005/bac2005-nov.htm

(Consulté 23/05/ 2011)

18. KATLAMA C.

Qu'est ce que le VIH ? Histoire Naturelle de la maladie.

VIH et sida : Prise en charge et suivi du patient.

2e éd. Paris: Masson, 2008, 3-6.

19. SOMSE M.

Etude de la rétention des patients sous ARV suivis au CESAC de Bamako.

Thèse, Med, Bamako 2010;n°551.

20. BARRE-SINOUSSE F.

Virologie fondamentale de l'infection VIH.

VIH 7e ed. Dion, 2007, 3-9.

21. Ndour M, Sow PS, Seck AM et al.

Aids caused HIV-1 and HIV-2 infection: are there clinical differences?

Resultants of AIDS surveillance 1986-1997 at Fann Hospital in Dakar, Senegal.

Trop Med, 2000: 700.

22. KLATZMANN D., BARRE SINOUSSE F., NUGEYRE M.T. et al.

Selective tropism of lymphadenopathy associated virus for helperinducer T lymphocytes.

Science, 225, 59-63, 1984

23. ROGEZ J.-P.

SIDA et autres infections sexuellement transmissibles.

Paris : Hermann éditeurs, 2008, 189 p. (Médecine/Sante).

24. CALVEZ V., GAUTHERET-DEJEAN A., MARCELIN A.-G.

Mis en forme : Espace Avant : 0 pt

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Police :Italique

[Virologie médicale et infection VIH.](#)
[VIH. 7e éd. Doin, 2007, 11-22.](#)

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Anglais (États Unis)

25. FURELAND G, PAVIE B.

[Virus du SIDA . In oncologie virale, UPR 9045 CNRS, Institut A. Luvoff, ville juif](#)
[URL : http://www.snv.jussieu.viedossiers-sida-images-cycle.swf.url/.](http://www.snv.jussieu.viedossiers-sida-images-cycle.swf.url/)
[\(Consulté le 04/06/2011\)](#)

26. Itoua-Ngaporo A.

[Les aspects cliniques du SIDA en Afrique.](#)
[Rev prat 1990 ; 15 :4-8.](#)

27. Picard C, Desforges L.

[Biologie moléculaire du VIH.](#)
[SIDA Paris 1989:19-25.](#)

28. Rapport ONUSIDA.

[Le point sur l'épidémie de SIDA. Décembre 2009, 100pages. Disponible sur :](#)
http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_fr.pdf
[\(Consulté le 25/08/2011 à 17h 32\).](#)

Mis en forme : Anglais (États Unis)

29. MATHERS B., DEGENHARDT L., PHILLIPS B, WIESSING L., HICKMAN M., STRATHDEE S., WOODAK A., PANDA S., TYNDALL M., TOUFIK A.

[Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review.](#)
[The lancet 2008, 372, 1733-1745.](#)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

30. CPS/MS, DNSI/MEIC,

[Macro International Inc. Enquête démographique et de Santé du Mali 2006 \(EDSM VI\). Calverton, Maryland, USA : CPS/DNSI et Macro Inc., 2007 : 48](#)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

31. Simplified Molecular Input Line Entry Specification.

[www.chem.qmul.ac.uk.](http://www.chem.qmul.ac.uk)
[\(Consulté le 25/08/2011 à 17: 32\).](#)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Français (France)

32. PNLs/CDC.

[Surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes. Bamako: Infostat, 2004](#)

33. GORE B.

[Suivi de la dispensation des ARV au service de maladies infectieuses et tropicales du CHU-Trechville d'octobre 1998 à décembre 2000.](#)
[Thèse, Pharm Abidjan, 2001 ; n°560](#)

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme : Police :Italique

34. GHOSN J., KATLAMA C.

Principes et gestion des traitements antirétroviraux.

VIH et sida 2e ed. Paris: Masson, 2008, 74-93.

35. TUBIANA R.

Grossesse et VIH.

VIH et sida : Prise en charge et suivi du patient. 2e éd. Paris: Masson, 2008, 129-137.

36. GARDNER EM, SHARMA S, PENG G et al.

Differential adherence to combination antiretroviral therapy is associated with virological failure with resistance.

AIDS, 2008, 22 : 75-82.

37. RIDDLER SA, HAUBRICH R, DI RIENZO AG et al.

Class-sparing regimens for initial treatment of HIV-1 infection.

N Engl J Med, 2008, 358: 2095-2106.

38. DARIOSECO J.-M., TABURET A.-M., GIRARD P.-M.

Infection à VIH

Memento thérapeutique 2009. 9e ed. Doin, 2009, 470 p.

39. EHOLIE S. P., GIRARD P.-M.

Mémento thérapeutique du VIH/SIDA en Afrique 2009.

2e ed. Doin, 2008, 335 p.

7. TCHEUFFA J.C.

Lésions cérébrales focalisées et VIH dans les services de médecine interne et de maladies infectieuses de l'hôpital National du Point «G». Thèse de médecine Bamako 2003.

~~8- www.actupparis.org consulté le 08/07/2011 à 15h38mn~~

9-BRUNO SPIRE.

Observance au traitement anti rétroviral : In P M GIRARD, Ch. KATLAMA, G. PIALOUX VIH : Edition doin: Paris, 2004, P351-353.

10-L. Morand-Joubert.

Relation entre le niveau d'observance au traitement et la survenue de la résistance du VIH aux antirétroviraux

11 SIBY M.

Suivi de l'observance des patients sous traitement antirétroviral dans le service de médecine de l'hôpital Gabriel TOURE. Thèse, Pharm., Bamako. 2006 ;

40. BAH A S.

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Espace Avant : 0 pt

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Espace Avant : 0 pt

Commentaire [C22]: uniformise les tirets en points

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times-Bold, Gras, Non Italique

Mis en forme : Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police : Non Gras, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Police : Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Police : Italique

Suivi biologique des personnes vivant avec le VIH/SIDA soumis à l'association d4t+3tc+NVP dans le service d'Hépatogastro-entérologie du CHU-Gabriel Toure.

Thèse, Pharm., Bamako. 2009 ;n°23

12- Anne-Laure Mure MARCHANDOT (mars 2011).

LE VIH ET SES TRAITEMENTS : EVALUATION DES CONNAISSANCES DES PHARMACIENS D'OFFICINE DE LORRAINE.

Thèse, Pharm., Nancy I, 2011 ;

13- BERCHE P.

Une histoire des microbes. Paris: John Libbey Eurotext, 2007, 300 p. (Médecine sciences/ Sélection).

14- Mme KEITA Penda M., THIAM P(2006) p17 p19 p65.

LES CHANGEMENTS DE SCHEMAS THERAPEUTIQUES AU COURS DU TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL DE L'INFECTION PAR LE VIH.

Thèse, Pharm., Bamako. 2006.

15- CASTEX J., SCHWARTZ M.

La découverte du virus du SIDA : la vérité sur «l'affaire Gallo/Montagnier». Odile Jacob, 2009, 208 p.

16- LABORATOIRE Abbott. Structure du Virus VIH (dernière mise à jour le 19/12/2006) Disponible sur : http://www.abbott.fr/abbott/Votre_sante/Infection_VIH/Definition_Infection/Structure_Virus_VIH.aspx (consulté le 23/05/2011).

17- Structure du VIH. Disponible sur :

URL :http://arctic.aebesancon.fr/svt/act_ped/svt_lyc/eva_bac/s_bac2005/bac2005_nov.htm. (Consulté 23/05/ 2011)

18- BARRE-SINOUSSE F.

Virologie fondamentale de l'infection VIH.

In: GIRARD P. M., KATLAMA C., PIALOUX G. VIH. 7e ed. Dion, 2007, 3-9.

19- Ndour M, Sow PS, Seck AM et al.

Aids caused HIV 1 and HIV 2 infection: are there clinical differences? Resultants of AIDS surveillance 1986-1997 at Fann Hospital in Dakar, Senegal. Trop Med, 2000: 700.

20- COFFIN JM.

Mis en forme : Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Commentaire [C23]: pas de majuscule systématique

Mis en forme : Police par défaut, Police : (Par défaut) Calibri, 14 pt, Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme ... [434]

Mis en forme ... [435]

Mis en forme ... [436]

Mis en forme

Mis en forme ... [437]

Mis en forme ... [438]

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme ... [439]

Mis en forme ... [440]

Mis en forme ... [441]

Mis en forme : Police :Non Gras

Mis en forme ... [442]

Mis en forme ... [443]

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme ... [444]

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme ... [445]

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme ... [446]

Mis en forme ... [447]

Mis en forme ... [448]

Mis en forme : Espace Après : 0 pt

Mis en forme ... [449]

Mis en forme ... [450]

Mis en forme ... [451]

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme : Interligne : simple

Mis en forme ... [452]

Mis en forme ... [453]

Mis en forme ... [454]

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme ... [455]

Mis en forme : Police :Italique

Structure and classification of retrovirus in levy J A. The retroviridae. New York: plenum, 1992: 19-50.

21- KLATZMANN D., BARRE SINOUSSE F., NUGEYRE M.T. et al.

Selective tropism of lymphadenopathy associated virus for helperinducer T lymphocytes. Science, 225, 59-63, 1984.

22- ROGEZ J. P.

SIDA et autres infections sexuellement transmissibles. Paris : Hermann éditeurs, 2008, 189 p. (Médecine/Santé).

23- Itoua-Ngaporo A.

Les aspects cliniques du SIDA en Afrique. Rev prat 1990 ; 15 :4-8.

24- Picard C, Desforges L.

Biologie moléculaire du VIH. Dans : SIDA. Paris 1989:19-25.

25- FURELAND G, PAVIE B.

Virus du SIDA . In oncologie virale, UPR 9045 CNRS, Institut A. Iuvoff, ville juif URL : <http://www.snv.jussieu.viedossiers-sida-images-cycle.swf.url/> (Consulté le 04/06/2011).

26- GORE BI.

Suivi de la dispensation des ARV au service de maladies infectieuses et tropicales du CHU Trechville d'octobre 1998 à décembre 2000. Thèse, Pharm Abidjan, 2001 ; no560.

27- GHOSN J., KATLAMA C.

Principes et gestion des traitements antirétroviraux. In: KATLAMA C., GHOSN J. VIH et sida : Prise en charge et suivi du patient. 2e ed. Paris: Masson, 2008, 74-93.

28- GARDNER EM, SHARMA S, PENG G et al.

Differential adherence to combination antiretroviral therapy is associated with virological failure with resistance. AIDS, 2008, 22 : 75-82.

29- RIDDLE SA, HAUBRICH R, DIRIENZO AG et al.

Class sparing regimens for initial treatment of HIV 1 infection. N Engl J Med, 2008, 358: 2095-2106.

30- DARIOSECQ J. M., TABURET A. M., GIRARD P. M.

Infection à VIH Memento thérapeutique 2009. 9e ed. Doin, 2009, 470 p.

31- EHOLIE S. P., GIRARD P. M.

Mémento thérapeutique du VIH/SIDA en Afrique 2009. 2e ed. Doin, 2008, 335 p.

Mis en forme : Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme ... [456]

Mis en forme ... [457]

Mis en forme ... [458]

Mis en forme : Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Mis en forme ... [459]

Mis en forme ... [460]

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Interligne : simple

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme ... [461]

Mis en forme ... [462]

Mis en forme ... [463]

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme ... [464]

Mis en forme ... [465]

Mis en forme ... [466]

Mis en forme ... [467]

Mis en forme ... [468]

Mis en forme ... [469]

Mis en forme ... [470]

Mis en forme ... [471]

Mis en forme ... [472]

Mis en forme ... [473]

Mis en forme ... [474]

Mis en forme ... [475]

Mis en forme ... [476]

Mis en forme ... [477]

Mis en forme ... [478]

Mis en forme ... [479]

Mis en forme ... [480]

Mis en forme ... [481]

Mis en forme ... [482]

Mis en forme : Police :Italique

32- Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent : recommandations pour une approche de santé publique mise à jour 2010. <http://hiv-aids@who.int>, www.who.int/hiv (Consulté le 16/6/2011 | 22 :45).

33- CALVEZ V., GAUTHERET-DEJEAN A., MARCELINA A. G.

Virologie médicale et infection VIH. In: **GIRARD P. M., KATLAMA C., PIALOUX G.** VIH. 7e éd. Doin, 2007, 11 22.

34- FONQUERNIE L., COSTAGLIOLA D., GIRARD P. M.

Classifications et facteurs prévisionnels d'évolution de l'infection VIH 1 chez l'adulte.

In: **GIRARD P. M., KATLAMA C., PIALOUX G.** VIH. 7e ed. Doin, 2007, 54-63.

35- TRAORE M. A :

Analyse de la file active des PV VIH à partir du logiciel ESOPE dans le service d'hépatogastro-entérologie du centre hospitalo-universitaire (CHU) Gabriel TOURE. Thèse, Pharm, Bamako 2010 ; p.17-18

36- BELEC L. (sous la direction de). *Transmission sexuelle de l'infection par le VIH.* Paris: John Libbey Eurotext, 2007, 654 p.

37- GHOSN J., KATLAMA C.

Principes et gestion des traitements antirétroviraux. In: **KATLAMA C., GHOSN J.** VIH et sida : Prise en charge et suivi du patient. 2e éd. Paris: Masson, 2008, 74-93.

38- BOILY M., BAGGALEY R. F., WANG L., et al.

Heterosexual risk of HIV 1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet Infect Dis*, Février 2009,9 (2) :29-118.

39- VITTINGHOFF E., DOUGLAS J., JUDSON F., et al.

Per contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. *Am J Epidemiol.*, 1 Aout 1999, 150 (3): 11-306

40- Eholié SP, Girard PM.

Mémento Thérapeutique du VIH/Sida en Afrique. Paris : Doin Editeurs, 2009 :365.

41- MNH, ARCAD/SIDA,

Mis en forme	... [484]
Mis en forme	... [485]
Mis en forme	... [486]
Commentaire [C24]: uniform	... [491]
Mis en forme	... [487]
Mis en forme	... [488]
Mis en forme	... [489]
Mis en forme	... [490]
Mis en forme	... [492]
Mis en forme	... [493]
Mis en forme	... [494]
Mis en forme	... [495]
Mis en forme	... [496]
Mis en forme	... [497]
Mis en forme	... [498]
Mis en forme	... [499]
Mis en forme	... [500]
Mis en forme	... [501]
Mis en forme	... [502]
Mis en forme	... [503]
Mis en forme	... [504]
Mis en forme	... [505]
Mis en forme	... [506]
Mis en forme	... [507]
Mis en forme	... [508]
Mis en forme	... [509]
Mis en forme	... [510]
Mis en forme	... [511]
Mis en forme	... [512]
Mis en forme	... [513]
Mis en forme	... [514]
Mis en forme	... [515]
Mis en forme	... [516]
Mis en forme	... [517]
Mis en forme	... [518]
Mis en forme	... [519]
Mis en forme	... [520]
Mis en forme	... [521]
Mis en forme	... [522]
Mis en forme	... [523]
Mis en forme	... [524]
Mis en forme	... [525]
Mis en forme	... [526]
Mis en forme	... [527]
Mis en forme	... [528]
Mis en forme	... [483]

Douleur et Sida. 3e édition. Bamako : MNH, 2000 : 365

412.- J-M DARIOSECQ, A-M TABURET, P-M GIRARD

Infection VIH,

Memento thérapeutique : Paris 2005, P 60-62

42. MS/SG/CCCSLS

Politique et protocoles de prise en charge antiretroviral du VIH et du SIDA

Mali, juin 2010

43. MARCHAND C.

Mise en œuvre et évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique (2000-2001) pour les patients atteints du VIH à Casablanca, au Maroc.

Cahiers santé, Janvier-février Mars 2005, n°2 vol 1 KERNBAUM S.

Le praticien face au SIDA. 2e éd. Paris : Médecine Sciences, Flammarion, 1996, 359 p.

43- TUBIANA R.

Grossesse et VIH. In: KATLAMA C., GHOSN J. VIH et sida : Prise en charge et suivi du patient. 2e éd. Paris: Masson, 2008, 129-137.

44- COLLIER L., OXFORD J.

Virologie humaine. Paris : Médecine Sciences, Flammarion, 2004, 284 p. (De la biologie à la clinique).

445. CERTAIN A.

Les consultations d'observance : place dans l'éducation pour la santé. Paris,

- Rapport ONUSIDA.

Le point sur l'épidémie de SIDA. Décembre 2009, 100 pages. Disponible sur :

http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_fr.pdf

(Consulté le 25/08/2011 à 17h 32).

456. MUKABATSINDA C.

Les difficultés d'adhésion et comment motiver le patient. Douala, 30 novembre 2005. 58-MS/SG/CCCSLS

Politique et protocoles de prise en charge antirétroviral du VIH et du Sida

Juin 2010, Cameroun

- MATHERS B., DEGENHARDT L., PHILLIPS B., WIESSING L., HICKMAN M., STRATHDEE S., WOODAK A., PANDA S., TYNDALL M., TOUFIK A.

Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. The lancet 2008, 372, 1733-1745.

Mis en forme : Police :Italique, Couleur de police : Rouge

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Police :Non Gras, Italique

Mis en forme : Police :Non Gras, Italique

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police par défaut, Police : (Par défaut) Calibri, 14 pt, Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police par défaut, Police : (Par défaut) Calibri, 11 pt, Italique

Mis en forme : Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Police :Italique

467. BRUNO S.

*Observance au traitement anti rétroviral
VIH : Edition doin: Paris, 2004, P351-353.-*

CPS/MS, DNSI/MEIC,

*Macro International Inc. Enquête démographique et de Santé du Mali 2006
(EDSM VI). Calverton, Maryland, USA : CPS/DNSI et Macro Inc., 2007 : 48.*

478.- Niangaly S. M.

*Evaluation de l'observance aux antirétroviraux chez les patients suivis à
l'hôpital Somine Dolo de Mopti.*

Thèse :pharm ;2007-PNLS/CDC.

*Enquête intégrée sur la prévalence des IST/VIH et les comportements au sein
des groupes à risque au Mali. ISBS 2003 ;*

489.- ISCHRIVE, SSPAFEL, BALLEEREAU F.

Les médicaments du Sida.

Paris : Marketing SA. 1995 : 384p.

PNLS/CDC.

*Surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes.
Bamako: Infostat, 2004*

4950. IDRISSE BOUKARI A.

*La trithérapie antirétrovirale au cours de l'infection par le virus de
l'immunodéficience humaine de l'adulte : novembre 2001 à juin 2004*

Thèse Med, Bamako, 2005, p 31-32 n°221

-GHOSN J. *VIH et prévention In: GIRARD P. M., KATLAMA C., PIALOUX
G. VIH. 7e ed. Doin, 2007, 166-170.*

504. ISSOUFI I.

*Etude de l'observance du traitement ARV des patients suivis à l'hôpital de Gao
Thèse Med, Bamako, 2008. n°420*

-KATLAMA C.

Qu'est ce que le VIH ? Histoire Naturelle de la maladie.

In: KATLAMA C., GHOSN J. VIH et sida : Prise en charge et suivi du patient.

2e éd. Paris: Masson, 2008, 3-6.

512. Hapdeu.

*Improving adherence to HAART among HIV patients, disponible sur le website :
http://www.hapdeu.org/adherence/Report/TAP_Guide.htm*

(consulté le 24 mai 2006). 1998

-SOMSE M.

Etude de la rétention des patients sous ARV suivis au CESAC de Bamako.

Thèse, Med, Bamako 2010;

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Gauche, Espace Après : 0 pt, Interligne : simple, Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme : Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme ... [529]

Mis en forme ... [530]

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme ... [531]

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme ... [532]

Mis en forme ... [533]

Mis en forme ... [534]

Mis en forme ... [535]

Mis en forme ... [536]

Mis en forme ... [537]

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme ... [538]

Mis en forme ... [539]

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Police :Italique

523. Billy-Paul K. M., Justin-Léonard K. N.

Niveau d'adhésion et problèmes inhérents chez des malades VIH/sida sous traitement ARV : cas de la clinique « MSF/Hollande » de Kadutu (République Démocratique du Congo, 2009

Thèse ; pharm, Congo, 2009

~~-BARRE-SINOUSSE F., CHERMANN J.C., REY F., NUGEYRE M.T., CHAMARET S., GRUEST J., DAUGUET C., AXLER-BLIN C., VEZINET-BRUN F., ROUZIQUOUX C., ROZENBAUM W., MONTAGNIER L.~~ *Isolation of a T Lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). Science, New Series, 220, 1983, 868-871.*

54 J-M DARIOSECQ, A-M TABURET, P-M GIRARD

Infection VIH, Memento thérapeutique : Paris 2005, P 60-62

55-CLAIRE MARCHAND:

Mise en œuvre et évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique (2000-2001) pour les patients atteints du VIH à Casablanca, au Maroc. Cahiers santé vol 15, n°2 Janvier février Mars 2005.

56-AGNES CERTAIN:

Les consultations d'observance : place dans l'éducation pour la santé. Paris.

57-Dr MUKABATSINDA CONSTANCE.

Les difficultés d'adhésion et comment motiver le patient. Douala, 30 novembre 2005. 58-MS/SG/CCCCSCS

Politique et protocoles de prise en charge antirétroviral du VIH et du Sida Juin 2010.

59-BAH A S.

Suivi biologique des personnes vivant avec le VIH/SIDA soumis à l'association d4t+3tc+NVP dans le service d'Hépatogastro-entérologie du CHU Gabriel Touré. Thèse, Pharm., Bamako. 2009 ;

60-Simplified Molecular Input Line Entry Specification.

www.chem.qmul.ac.uk, (Consulté le 25/08/2011 à 17:32).

61-Niangaly S. M.

Evaluation de l'observance aux antirétroviraux chez les patients suivis à l'hôpital Somine Dolo de Mopti. Thèse ; pharm ; 2007.

62-ISCHRIVE, SSPAFEL, BALLEEREAU F.

Les médicaments du Sida. Paris : Marketing SA. 1995 : 384p.

Mis en forme : Gauche, Espace Avant : 12 pt, Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Police :(Par défaut) BookmanOldStyle-Bold, Gras, Français (France)

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Non souligné, Français (France)

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Police :(Par défaut) BookmanOldStyle-Bold, Gras, Non Italique

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Police :Italique

63. KENGNE NEMBOT (GEORGES GERMAIN):

Evaluation de la trithérapie antirétrovirale au cours de l'infection par le VIH de l'adulte. Bamako : université de Bamako, FMPOS, 2004 ; 64f. Annexe thèse : Médecine.

68. ISSOUFLI,

ETUDE DE L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT ARV DES PATIENTS SUIVIS A L'HOPITAL DE GAO, Thèse Med, Gao, 2008.

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple, Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

Mis en forme : Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police : (Par défaut) BookmanOldStyle-Bold, Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) BookmanOldStyle-Bold, 14 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple, Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

Mis en forme : Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

ANNEXES

Mis en forme : Police :18 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police :18 pt, Gras

ANNEXES

Mis en forme : Police :(Par défaut) Algerian, 48 pt, Non Italique

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Algerian, 48 pt, Gras

Mis en forme : Police :Italique

8) Annexes

ANNEXE I : FICHE D'ENQUÊTE

I. Caractéristiques du malade

1) N° du Patient :

2) Sexe du patient : Age : Poids : Taille :

3) Niveau d'étude : aucun : Primaire : Secondaire : Universitaire :

4) Profession :

5) Charge familiale : Très grande : Grande : Moyenne : Faible : Aucune :

6) Degré de votre maladie : Faible : Moyen : Avancé : Très avancé :

7) Mode de vie : Vit seul : En famille : En communauté :

8) Votre foyer est : Stable : Instable : En communauté : Séparé :

9) Votre repas est chaque jour : Régulier : Irrégulier :

10) Votre entourage (famille, amis) connaît déjà que vous êtes séropositif ? : Oui : Non :

11) Si oui quelle est l'attitude de votre environnement sur votre maladie ? : Favorable : Peu favorable : Hostile :

12) Relation avec votre soignant : Très bonne : Bonne : Mauvaise :

II. QUESTION DE RECHERCHE

1. Quand avez-vous commencé votre traitement (Mois, Année) ? :

.....
.....

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Times New Roman, Non souligné,
Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non souligné,
Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Italique

2. Quelle est la durée de votre traitement ? :.....

3. il y a-t-il eu de changement dans votre traitement ? :

Oui : Non :.....

a. si oui combien de fois ? :.....

b. et pour quels motifs ? :.....

4. Comment prenez-vous votre médication ? :.....

5. Comment jugez-vous la prise du traitement (observance/adhésion) ? :

Facile : Assez difficile : Difficile : Très difficile :

6. Avant de commencer le traitement, comment jugez vous l'information à propos de :

a. **Efficacité du traitement :** Suffisante : assez suffisant : insuffisant : aucune information reçue :

b. **Les éventuels effets secondaires de la médication :**

..... Suffisante : assez suffisant : insuffisant : aucune information reçue :

c. **Exigences diététiques :**

..... Suffisante : assez suffisant : insuffisant : aucune information reçue :

d. **Les interactions médicamenteuses :**

..... Suffisante : assez suffisant : insuffisant : aucune information reçue :

e. Votre prestataire vous a -t-il donné le temps de choisir vous-même l'horaire du traitement ? :

..... Oui : Non :

f. Selon vous, votre entretien avant le traitement a été :

..... Très suffisant : Assez suffisant : Insuffisant :

g. Comment considérez-vous le schéma de votre médication :

..... Très satisfaisant : Satisfaisant : Insatisfaisant : Pas le choix :

7. Par des raisons diverses, il y a possibilité d'oublier de prendre son traitement :

Raté aucune fois ? :

Combien de fois l'avez-vous oublié ?

- Durant la semaine passée ? :.....

- Durant Les deux dernières semaines ? :.....

- Durant Les trois dernières semaines ? :.....

- Durant ce mois ?.....

8. Quelles sont les trois raisons majeures qui peuvent vous pousser à ne pas prendre convenablement votre médication ?

- L'Oublie
- La crainte des effets secondaires (indésirables) de certains médicaments
- La grande quantité de médicament à prendre tous les jours
- Le fait d'être avec les autres
- Etre émotionnel (tristesse, découragement, solitude, mélancolie, culpabilité)
- Manque de repas suffisant accompagnant la médication
- Difficulté d'organiser votre vie autour du traitement de routine
- Manque de conviction dans l'efficacité des traitements
- Autres (les préciser)

9. Si vous oubliez de prendre le médicament, le diriez-vous à votre médecin ?

Toujours : Souvent : Parfois : Rarement : Jamais :

10. Comment sentez-vous à prendre votre médication à la présence des autres ?

A l'aise : Gêné :

11. Comment considérez-vous votre maladie ?

Normale : Honteuse : Incurable : Décourageante : Pas de réponse :

12. Combien de fois par jour arrive-t-il de vous décourager à cause de votre maladie ?

Plusieurs : Assez de fois : Peu de fois : Rarement : Aucune fois :

13. Comment jugez-vous votre médication ?

Efficace : Moins efficace : Inefficace : Aucune idée :

14. Comment considérez-vous votre médecin ?

Compétent : Assez compétent : Incompétent : Aucune idée :

15. Combien de fois par mois vous vous rendez chez votre médecin ?

Quatre fois : Trois fois : Deux fois : Une fois :

16. Trouvez-vous votre médecin disponible ?

Toujours : Souvent : Parfois : Rarement : Jamais :

17. Vous arrive-t-il de manquer son rendez-vous ?

Fréquemment : Souvent : Parfois : Rarement : Jamais :

18. Appartenez-vous à une association des personnes vivant avec le VIH ?

Oui : _____ Non : _____

19. Si oui, quels sont les thèmes fréquemment discutés dans ces associations en rapport avec votre traitement ?

(Les classer par ordre de fréquence)

- Les échanges sur vos relations avec les soignants
- L'échange d'expériences sur les effets secondaires et leur traitement
- Echange sur les recherches nouvelles sur le SIDA
- Autre(les préciser)

20. Selon vous, êtes vous observant ?

Oui..... Non.....

ANNEXE II : FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM : BALLO

PRENOM : MAHAMADOU NAFANGA

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2011-2012

LIEU DE SOUTENANCE : FACULTE DE PHARMACIE

TITRE : Evaluer le degré d'adhésion au traitement ARV chez les patients PVVIH (adultes) sous traitement ARV suivis au CHU GABRIEL TOURE

LIEU DE DEPOT : BIBLIOTHEQUE

SECTEUR D'INTERET : lutte contre le VIH/SIDA

Résumé : l'objectif général était d'évaluer le degré d'adhésion des patients adultes sous ARV et de mieux appréhender les raisons d'inobservance au traitement ARV chez les PVVIH adultes. Nous avons mené une étude

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras

Mis en forme : Police : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras

Mis en forme : Police : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras

Mis en forme : Police : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras

Mis en forme : Police : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras

Mis en forme : Police : Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Mis en forme : Police : Non Gras

Mis en forme ... [540]

Mis en forme ... [541]

Mis en forme ... [542]

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme ... [543]

Mis en forme ... [544]

Mis en forme ... [545]

Mis en forme ... [546]

Mis en forme ... [547]

Mis en forme ... [548]

Mis en forme : Police : Italique

prospective transversale allant d'Avril 2011 à Octobre 2011 recensant 250 patients (197 femmes et 53hommes et l'âge médian était 31ans avec extrême 18ans et 86ans).sur le plan professionnel les ménagères ont été les plus nombreuses soit 37,2% de l'échantillon, le schéma de première ligne a été le plus utilisé dont l'association (AZT+3TC+NVP)la plus prescrite. Le taux d'observance était estimé à 52,4% ; le principal motif d'inobservance a été l'oubli (52,4%), la charge familiale, les autres raisons sociales(le fait d'être avec les autres ; état émotionnel) sont tous des facteurs qui ont influencée l'observance dans notre étude.

Mis en forme : Police :Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Nous avons constaté dans notre étude que les facteurs psycho socio-économiques des patients restent un maillon essentiel dans la quête d'une bonne observance chez les patients.

Mis en forme : Police :Non Italique

Mis en forme : Police :Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

MOTS DE CLES : niveau d'adhésion, traitements antirétroviraux, dispensation

Mis en forme : Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Abstract: The general objective was to assess the degree of adherence of adult patients on ARVs and to better understand the reasons for nonadherence to ART among adult PLWHA. We conducted a prospective study ranging from April 2011 to October 2011 listing 250 patients (197 women and 53hommes and the median age was 18 years and age 31 with extreme 86ans). on a professional level housewives were the most numerous or 37.2% of the sample, the pattern of the first line was the most widely used of which the association (AZT +3 TC + NVP) one prescribed. The completion rate was estimated at 52.4%; the main reason for noncompliance was forgetfulness (52.4%), family burden, other social reasons (being with others; state emotional) are all factors that influenced adherence in our study.

Mis en forme : Justifié, Interligne : 1.5 ligne, Taquets de tabulation : 0 cm,Gauche + 6.06 cm,Gauche

Mis en forme : Police :Gras, Non Italique

Mis en forme : Police :Gras, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Police :Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

We found in our study that psychosocial factors socioeconomic patients remain a vital link in the quest for good patient compliance.

Mis en forme : Police :Non Italique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Police :Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Police :Non Italique, Anglais (États Unis)

Keywords : degree of adherence, antiretroviral treatment, delivery

Mis en forme : Police :Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Police :Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme : Police :Italique

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de cette faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer dans l'intérêt de la santé publique ma profession avec conscience et respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et de désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je

Mis en forme : Anglais (États Unis)

Mis en forme : Centré

Mis en forme : Police :Italique

Page 15 : [1] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 15:48:00**

Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Page 15 : [2] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 15:48:00**

Police :24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Page 15 : [3] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 15:48:00**

Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Page 16 : [4] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 15:48:00**

Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Page 16 : [5] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 15:48:00**

Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Page 18 : [6] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 15:48:00**

Police :(Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Page 18 : [7] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 15:48:00**

Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Page 18 : [8] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 15:48:00**

Police :(Par défaut) Arial, 24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Page 18 : [9] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 15:48:00**

Police :24 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir

Page 18 : [10] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 15:48:00**

Police :24 pt, Non souligné, Couleur de police : Noir

Page 87 : [11] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:18:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 87 : [12] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:18:00**

Police par défaut, Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Page 87 : [13] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:18:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 87 : [14] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 04:04:00**

Titre 3 Car, Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Page 87 : [15] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 13:22:00**

Police :10 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Police :(Par défaut) Arial, 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 87 : [17] Mis en forme **BALLO** **13/07/2012 23:50:00**

Police :(Par défaut) Arial, Gras

Page 87 : [18] Mis en forme **BALLO** **13/07/2012 23:50:00**

Police :(Par défaut) Arial, 14 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 87 : [19] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 13:22:00**

Police :10 pt, Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 87 : [20] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:31:00**

Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Gras

Page 87 : [21] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:31:00**

Police :(Par défaut) Arial, 16 pt, Non Italique

Page 87 : [22] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:35:00**

Police :14 pt, Gras, Non Italique

Page 87 : [23] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:34:00**

Gauche, Espace Avant : 10 pt, Après : 0 pt, Interligne : Multiple 1.15 li, Lignes solidaires

Page 90 : [24] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:54:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 90 : [25] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:54:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 90 : [26] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:54:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 1 : [27] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 16:21:00**

Police :Italique

Page 96 : [28] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [29] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [30] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [31] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Page 96 : [32] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [33] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [34] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [35] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [36] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [37] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [38] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [39] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [40] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [41] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [42] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [43] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [44] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [45] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [46] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [47] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [48] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Page 96 : [49] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Français (France)

Page 96 : [50] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Page 96 : [51] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Français (France)

Page 96 : [52] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Page 96 : [53] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Français (France)

Page 96 : [54] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Page 96 : [55] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Français (France)

Page 96 : [56] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Page 96 : [57] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [58] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [59] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [60] Mis en forme	sima	30/06/2012 14:55:00
------------------------------------	-------------	----------------------------

Page 96 : [61] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [62] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [63] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [64] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [65] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [66] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [67] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [68] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [69] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [70] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [71] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 96 : [72] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 96 : [73] Mis en forme **sima** **30/06/2012 14:55:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [74] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Paragraphe de liste, Gauche, Retrait : Gauche : 0 cm, Interligne : simple, Taquets de tabulation : Pas à 0 cm + 6.06 cm

Page 103 : [75] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 103 : [76] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 103 : [77] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [78] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [79] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [80] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [81] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [82] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [83] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [84] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [85] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [86] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 103 : [87] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 103 : [88] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 103 : [89] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 1 : [90] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 16:21:00**

Police :Italique

Page 104 : [91] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:22:00**

Police :22 pt

Page 104 : [92] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:22:00**

Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Couleur de police : Automatique

Page 104 : [93] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:22:00**

Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Gras, Couleur de police : Automatique

Page 104 : [94] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:22:00**

Police :22 pt, Non Italique

Page 104 : [95] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 104 : [96] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 104 : [97] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 104 : [98] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 104 : [99] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :14 pt

Page 104 : [100] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:21:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Page 104 : [101] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:21:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 104 : [102] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:21:00**

Page 104 : [103] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:21:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 104 : [104] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 104 : [105] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Paragraphe de liste

Page 104 : [106] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :14 pt

Page 104 : [107] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 104 : [108] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 104 : [109] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 104 : [110] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 104 : [111] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:35:00**

Police :14 pt

Page 104 : [112] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 18:44:00**

Police :(Par défaut) +Titres, 14 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Page 104 : [113] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:21:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 104 : [114] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:21:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras, Couleur de police : Accent 1

Page 104 : [115] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 18:44:00**

Police :14 pt

Page 104 : [116] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:36:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 104 : [117] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:36:00**

Paragraphe de liste

Page 104 : [118] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Police :14 pt

Page 104 : [119] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:36:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 104 : [120] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:36:00**

Police :14 pt

Page 104 : [121] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:30:00**

Paragraphe de liste, Gauche, Retrait : Gauche : 0 cm, Interligne : simple, Taquets de tabulation : Pas
à 0 cm + 6.06 cm

Page 104 : [122] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:36:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 104 : [123] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:36:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 104 : [124] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 02:31:00**

Police :14 pt

Page 104 : [125] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:12:00**

Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Couleur de police : Automatique

Page 104 : [126] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:12:00**

Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Gras, Couleur de police : Automatique

Page 104 : [127] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:12:00**

Police :22 pt, Non Italique

Page 104 : [128] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:31:00**

Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Retrait : 1.27 cm

Page 104 : [129] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:36:00**

Page 104 : [130] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:12:00**

Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Page 104 : [131] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 18:44:00**

Titre 2, Sans numérotation ni puces

Page 104 : [132] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:12:00**

Police :22 pt, Non Gras, Non souligné

Page 104 : [133] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 18:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 104 : [134] Mis en forme **BALLO** **06/07/2012 01:06:00**

Justifié, Ne pas ajouter d'espace entre les paragraphes du même style, Sans numérotation ni puces, Taquets de tabulation : 0 cm,Gauche + 6.06 cm,Gauche

Page 104 : [135] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 18:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 104 : [136] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 18:41:00**

Police :14 pt, Non Gras, Non souligné

Page 104 : [137] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:12:00**

Police :(Par défaut) Arial, 22 pt, Non Italique, Couleur de police : Automatique

Page 104 : [138] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:12:00**

Police :22 pt, Non Gras, Non souligné

Page 104 : [139] Mis en forme **BALLO** **06/07/2012 01:06:00**

Espace Après : 0 pt, Interligne : simple, Sans numérotation ni puces

Page 109 : [140] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 13:08:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Non Étendu de/ Condensé de

Page 109 : [141] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 13:08:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Non Étendu de/ Condensé de

Page 109 : [142] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 13:08:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Non Étendu de/ Condensé de

Page 109 : [143] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 13:08:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Non Étendu de/ Condensé de

Page 109 : [144] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 13:08:00**

Page 109 : [145] Mis en forme **YIC**

Police :(Par défaut) Algerian, 16 pt, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/
Condensé de

Page 109 : [146] Commentaire [C7] **YIC** **23/03/2012 01:04:00**

Il faut choisir entre le tableau et la figure car tu ne peux pas utiliser les deux pour représenter les memes donnees dans ton document

Page 119 : [147] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 22:59:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 119 : [148] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:43:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 119 : [149] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:43:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 1 : [150] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 16:21:00**

Police :Italique

Page 120 : [151] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [152] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:35:00**

Paragraphe de liste, Retrait : Gauche : 0 cm, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Page 120 : [153] Modifier **BALLO** **24/07/2012 11:53:00**

Tableau mis en forme

Page 120 : [154] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:35:00**

Paragraphe de liste, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Page 120 : [155] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 120 : [156] Mis en forme **BALLO** **24/07/2012 11:53:00**

Paragraphe de liste, Gauche, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Page 120 : [157] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [158] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 120 : [159] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [160] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [161] Mis en forme **BALLO** **24/07/2012 11:53:00**

Paragraphe de liste, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Page 120 : [162] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 120 : [163] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [164] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 120 : [165] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [166] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 120 : [167] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [168] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 120 : [169] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [170] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Paragraphe de liste, Gauche, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres,

Page 120 : [171] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Centré

Page 120 : [173] Modifier **BALLO** **07/06/2012 16:33:00**

Tableau mis en forme

Page 120 : [174] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [175] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 120 : [176] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:56:00**

Centré

Page 120 : [177] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [178] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 120 : [179] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :Non Gras

Page 120 : [180] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:35:00**

Centré

Page 120 : [181] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:56:00**

Centré

Page 120 : [182] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:35:00**

Centré

Page 120 : [183] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:56:00**

Centré

Page 120 : [184] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:35:00**

Centré

Page 120 : [185] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:56:00**

Centré

Page 120 : [186] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 120 : [187] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:35:00**

Page 120 : [188] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :Gras

Page 120 : [189] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 120 : [190] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:56:00**

Centré

Page 120 : [191] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :Gras

Page 120 : [192] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 120 : [193] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:06:00**

Police :Gras

Page 120 : [194] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:35:00**

Centré

Page 120 : [195] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:56:00**

Centré

Page 120 : [196] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:35:00**

Centré

Page 120 : [197] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:56:00**

Centré

Page 120 : [198] Mis en forme **BALLO** **08/07/2012 15:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Rouge

Page 120 : [199] Mis en forme **BALLO** **08/07/2012 15:41:00**

Couleur de police : Rouge

Page 121 : [200] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras, Non souligné

Page 121 : [201] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras

Page 121 : [202] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras, Non souligné

Page 121 : [203] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras

Page 121 : [204] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras, Non souligné

Page 121 : [205] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:41:00**

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras

Page 121 : [206] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:51:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 121 : [207] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:35:00**

Normal, Centré, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires

Page 121 : [208] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:40:00**

Police :11 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 121 : [209] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:40:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 121 : [210] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:56:00**

Centré, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires

Page 121 : [211] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:40:00**

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 121 : [212] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:40:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 121 : [213] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:40:00**

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 121 : [214] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 121 : [215] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 121 : [216] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:41:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 121 : [217] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:56:00**

Centré, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [218] Mis en forme BALLO 12/05/2012 23:06:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [219] Mis en forme BALLO 07/06/2012 16:42:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 122 : [219] Mis en forme BALLO 07/06/2012 16:42:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 122 : [220] Mis en forme BALLO 07/06/2012 16:42:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 122 : [220] Mis en forme BALLO 07/06/2012 16:42:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 122 : [221] Mis en forme BALLO 07/06/2012 16:42:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 122 : [221] Mis en forme BALLO 07/06/2012 16:42:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 122 : [222] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [222] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [223] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [223] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [224] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [224] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:14:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [225] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [225] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [226] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [226] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [227] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [227] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [228] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [228] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [229] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [229] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [230] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [230] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [231] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [231] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [232] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [232] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [232] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [232] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [233] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [233] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [233] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 122 : [233] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:07:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [234] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [234] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [235] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [235] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [235] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [235] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [235] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [235] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [235] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [236] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [236] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [236] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [236] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [236] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:14:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [236] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:14:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [237] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:50:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 122 : [237] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:50:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 1 : [238] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 16:21:00**

Police :Italique

Page 123 : [239] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :Non Gras

Page 123 : [240] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:36:00**

Paragraphe de liste, Retrait : Gauche : 0 cm, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Page 123 : [241] Modifier **BALLO** **07/06/2012 16:35:00**

Tableau mis en forme

Page 123 : [242] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 123 : [243] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:36:00**

Paragraphe de liste, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Page 123 : [244] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Noir, Non Étendu de/ Condensé de

Page 123 : [245] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 123 : [246] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :Non Gras

Page 123 : [247] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 123 : [248] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:53:00**

Paragraphe de liste, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Page 123 : [249] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :Non Gras

Page 123 : [250] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 123 : [251] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :Non Gras

Page 123 : [252] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 123 : [253] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:53:00**

Paragraphe de liste, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Page 123 : [254] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :Non Gras

Page 123 : [255] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 123 : [256] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :Non Gras

Page 123 : [257] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 123 : [258] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :Non Gras

Page 123 : [259] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 123 : [260] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :Non Gras

Page 123 : [261] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:53:00**

Aucun(e), Retrait : Gauche : 0 cm, Première ligne : 0 cm, Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 123 : [263] Mis en forme SWEET 15/07/2012 20:36:00

Normal, Centré, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires

Page 123 : [264] Mis en forme BALLO 12/05/2012 23:42:00

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 123 : [265] Mis en forme BALLO 12/05/2012 23:42:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 123 : [266] Mis en forme BALLO 15/07/2012 01:53:00

Normal, Centré, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires

Page 123 : [267] Mis en forme BALLO 12/05/2012 23:42:00

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 123 : [268] Mis en forme BALLO 12/05/2012 23:42:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 123 : [269] Mis en forme BALLO 12/05/2012 23:42:00

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 123 : [270] Mis en forme SWEET 15/07/2012 20:36:00

Normal, Centré

Page 123 : [271] Mis en forme BALLO 15/07/2012 01:53:00

Normal, Centré

Page 123 : [272] Mis en forme SWEET 15/07/2012 20:36:00

Normal, Centré

Page 123 : [273] Mis en forme BALLO 15/07/2012 01:53:00

Normal, Centré

Page 123 : [274] Mis en forme SWEET 15/07/2012 20:36:00

Normal, Centré

Page 123 : [275] Mis en forme BALLO 15/07/2012 01:53:00

Normal, Centré

Page 123 : [276] Mis en forme SWEET 15/07/2012 20:36:00

Normal, Centré

Page 123 : [277] Mis en forme BALLO 15/07/2012 01:53:00

Page 123 : [278] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:36:00**

Normal, Centré

Page 123 : [279] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:53:00**

Normal, Centré

Page 123 : [280] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:36:00**

Normal, Centré

Page 123 : [281] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:53:00**

Normal, Centré

Page 123 : [282] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:53:00**

Normal, Centré, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires

Page 123 : [283] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:53:00**

Normal, Centré

Page 123 : [284] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:36:00**

Normal, Centré

Page 123 : [285] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:53:00**

Normal, Centré

Page 123 : [286] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:53:00**

Normal, Centré, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires

Page 123 : [287] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:53:00**

Normal, Centré

Page 1 : [288] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 16:21:00**

Police :Italique

Page 124 : [289] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:41:00**

Police :(Par défaut) Calibri, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [290] Mis en forme **SWEET** **15/07/2012 20:36:00**

Normal, Centré, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires

Page 124 : [291] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:41:00**

Couleur de police : Automatique

Page 124 : [292] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:41:00**

Police :(Par défaut) Calibri, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [293] Mis en forme	BALLO	15/07/2012 01:53:00
Normal, Centré, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires		
Page 124 : [294] Mis en forme	BALLO	12/05/2012 23:41:00
Couleur de police : Automatique		
Page 124 : [295] Mis en forme	BALLO	12/05/2012 23:41:00
Police :(Par défaut) Calibri, Non souligné, Couleur de police : Automatique		
Page 124 : [296] Mis en forme	BALLO	12/05/2012 23:41:00
Couleur de police : Automatique		
Page 124 : [297] Mis en forme	SWEET	15/07/2012 20:36:00
Normal, Centré		
Page 124 : [298] Mis en forme	BALLO	15/07/2012 01:53:00
Normal, Centré		
Page 124 : [299] Mis en forme	BALLO	15/07/2012 01:53:00
Normal, Centré, Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires		
Page 124 : [300] Mis en forme	BALLO	15/07/2012 01:53:00
Normal, Centré		
Page 124 : [301] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 19:52:00
Police :12 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique		
Page 124 : [302] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 19:50:00
Gauche		
Page 124 : [303] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 19:52:00
Police :Non Gras		
Page 124 : [304] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 19:52:00
Police :12 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique		
Page 124 : [305] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 19:52:00
Police :12 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique		
Page 124 : [306] Commentaire [C13]	YIC	23/03/2012 13:57:00
A calculer au labo avec les collegues		
Page 124 : [307] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 19:52:00
Police :Non Gras		
Page 124 : [308] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 19:50:00

Page 124 : [309] Mis en forme	Diarra	10/05/2012 16:49:00
--------------------------------------	---------------	----------------------------

Gauche

Page 124 : [310] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 124 : [311] Modifier	BALLO	07/06/2012 16:35:00
----------------------------------	--------------	----------------------------

Tableau mis en forme

Page 124 : [312] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 124 : [313] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 124 : [314] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 124 : [315] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 124 : [316] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :Non Gras

Page 124 : [317] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 124 : [318] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 124 : [319] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 124 : [320] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :Non Gras

Page 124 : [321] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 124 : [322] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:42:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, 16 pt, Non Gras, Couleur de police : Noir

Page 124 : [323] Mis en forme	BALLO	07/06/2012 16:37:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [324] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:37:00**

Police :12 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [325] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:37:00**

Police :12 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [326] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:37:00**

Police :12 pt, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [327] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:12:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras

Page 124 : [328] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:10:00**

Gauche

Page 124 : [329] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:58:00**

Police :(Par défaut) Cambria, 12 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [330] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:52:00**

Gauche

Page 124 : [331] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:58:00**

Police :(Par défaut) Cambria, 12 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [332] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:58:00**

Police :12 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [333] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:58:00**

Police :(Par défaut) Cambria, 12 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [334] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:58:00**

Police :12 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [335] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:58:00**

Police :(Par défaut) Cambria, 12 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 124 : [336] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:58:00**

Police :(Par défaut) Cambria, Non Gras

Page 125 : [337] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:52:00**

Paragraphe de liste, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres, Taquets de tabulation : Pas à 6.32 cm

Page 125 : [338] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 125 : [339] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 125 : [340] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 16:42:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non Gras, Non souligné

Page 125 : [341] Mis en forme **BALLO** **15/07/2012 01:52:00**

Aucun(e), Espace Avant : 0 pt, Pas de paragraphes solidaires, Pas de lignes solidaires

Page 125 : [342] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:12:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 125 : [343] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 23:12:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt

Page 125 : [344] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:58:00**

Police :(Par défaut) Cambria, 12 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 125 : [345] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:58:00**

Police :(Par défaut) Cambria, 12 pt, Non Gras, Non Italique, Non souligné

Page 129 : [346] Mis en forme **phar** **17/05/2012 07:49:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 129 : [347] Mis en forme **BALLO** **16/05/2012 02:10:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 129 : [348] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:23:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 129 : [349] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:23:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 129 : [350] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:23:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 129 : [351] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:23:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Couleur de police : Automatique

Page 129 : [352] Mis en forme **phar** **17/05/2012 07:51:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Espace Après : 10 pt, Interligne : Multiple 1.15 li, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Page 129 : [354] Mis en forme **phar** **17/05/2012 07:50:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Rouge

Page 129 : [355] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 01:34:00**

Police :(Par défaut) Calibri, 11 pt

Page 129 : [356] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:23:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 130 : [357] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:33:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 130 : [358] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:33:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 130 : [359] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:33:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 130 : [360] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 01:43:00**

Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Retrait : 1.27 cm

Page 130 : [361] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 01:43:00**

Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0.63 cm + Retrait : 1.27 cm

Page 130 : [362] Commentaire [C16] **YIC** **23/03/2012 14:41:00**

les chiffres ici doivent au préalable figurer dans des tableaux ou figures de la section resultat pour pouvoir etre discutees

Page 130 : [363] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 1 : [364] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 16:21:00**

Police :Italique

Page 131 : [365] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 17:44:00**

Titre 3, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Page 131 : [366] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 15:47:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [367] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:52:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 131 : [368] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:52:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 131 : [369] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:52:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 131 : [370] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:48:00

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [371] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:48:00

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [372] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:48:00

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [373] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:48:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 131 : [374] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:48:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 131 : [375] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:48:00

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [376] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:48:00

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [377] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:48:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 131 : [378] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:48:00

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [379] Mis en forme BALLO 20/05/2012 01:48:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police :
Automatique

Page 131 : [380] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 131 : [381] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:58:00**

Titre 3, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Page 131 : [382] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Page 131 : [383] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Non souligné

Page 131 : [384] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Page 131 : [385] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 131 : [386] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 131 : [387] Mis en forme **BALLO** **12/05/2012 01:58:00**

Espace Après : 10 pt, Interligne : Multiple 1.15 li, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Page 131 : [388] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Gras

Page 131 : [389] Mis en forme **BALLO** **13/05/2012 16:36:00**

Espace Après : 10 pt, Interligne : Multiple 1.15 li

Page 131 : [390] Mis en forme **phar** **17/05/2012 08:10:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Rouge

Page 131 : [391] Mis en forme **BALLO** **16/05/2012 01:39:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [392] Mis en forme **BALLO** **16/05/2012 01:39:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [393] Mis en forme **BALLO** **16/05/2012 01:39:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [394] Mis en forme **BALLO** **16/05/2012 01:39:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [395] Mis en forme **BALLO** **16/05/2012 01:39:00**

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [396] Mis en forme **BALLO** **16/05/2012 01:39:00**

Police par défaut, Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [397] Mis en forme **BALLO** **16/05/2012 02:05:00**

Couleur de police : Automatique

Page 131 : [398] Mis en forme **phar** **17/05/2012 08:13:00**

Couleur de police : Rouge

Page 131 : [399] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 01:56:00**

Couleur de police : Automatique

Page 131 : [400] Mis en forme **Diarra** **16/05/2012 17:46:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [401] Mis en forme **BALLO** **13/05/2012 16:34:00**

Police :14 pt

Page 131 : [402] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 131 : [403] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 20:58:00**

Titre 3, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Page 131 : [404] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Non souligné, Couleur de police : Accent 1

Page 131 : [405] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt, Non souligné

Page 131 : [406] Mis en forme **BALLO** **01/07/2012 16:24:00**

Police :(Par défaut) Arial, 18 pt

Page 131 : [407] Mis en forme **BALLO** **20/07/2012 23:26:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [408] Mis en forme **BALLO** **20/07/2012 23:26:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman

Page 131 : [409] Mis en forme **BALLO** **20/07/2012 23:09:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Couleur de police : Rouge

Page 131 : [410] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 02:03:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman

Page 131 : [411] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 02:03:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Couleur de police : Automatique

Page 131 : [412] Mis en forme **phar** **17/05/2012 08:16:00**

Police :(Par défaut) Times New Roman, Couleur de police : Vert

Page 131 : [413] Mis en forme **BALLO** **20/07/2012 23:23:00**

Soulignement

Page 148 : [414] Mis en forme **BALLO** **22/07/2012 23:07:00**

Lien hypertexte, Police :(Par défaut) Calibri, 14 pt, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis), Motif : Transparente

Page 148 : [415] Mis en forme **BALLO** **22/07/2012 23:07:00**

Police :(Par défaut) Calibri, 14 pt, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis), Motif : Transparente

Page 148 : [416] Mis en forme **SWEET** **07/06/2012 21:26:00**

Police :11 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis), Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [417] Mis en forme **diawara** **19/09/2012 10:46:00**

Police :(Par défaut) Calibri, 14 pt

Page 148 : [418] Mis en forme **SWEET** **07/06/2012 21:26:00**

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis), Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [419] Mis en forme **yamoussa** **06/06/2012 10:47:00**

Police :Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [420] Mis en forme **yamoussa** **06/06/2012 10:47:00**

Police :(Par défaut) Calibri, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [421] Mis en forme **yamoussa** **06/06/2012 10:47:00**

Police :(Par défaut) Calibri, 11 pt, Non Gras, Anglais (États Unis), Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [422] Mis en forme **yamoussa** **06/06/2012 10:47:00**

Police :(Par défaut) Calibri, 11 pt, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis), Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [423] Mis en forme SWEET 15/07/2012 20:13:00

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [424] Mis en forme SWEET 15/07/2012 20:13:00

Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Page 148 : [425] Mis en forme SWEET 15/07/2012 20:13:00

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [426] Mis en forme SWEET 15/07/2012 20:13:00

Police :(Par défaut) Calibri, Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [427] Mis en forme BALLO 01/05/2012 12:50:00

Police :Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [428] Mis en forme BALLO 01/05/2012 12:50:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [429] Mis en forme SWEET 01/05/2012 20:49:00

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis), Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [430] Mis en forme SWEET 15/07/2012 20:13:00

Police :Non Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [431] Mis en forme BALLO 06/07/2012 01:12:00

Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Page 148 : [432] Mis en forme BALLO 01/05/2012 12:50:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 148 : [433] Mis en forme BALLO 01/05/2012 12:50:00

Police :(Par défaut) Times New Roman, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [434] Mis en forme BALLO 07/06/2012 19:18:00

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [435] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:18:00**

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [436] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:18:00**

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [437] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:51:00**

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [438] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:18:00**

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [439] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:51:00**

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [440] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:51:00**

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [441] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:51:00**

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [442] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:19:00**

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [443] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:19:00**

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [444] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:19:00**

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [445] Mis en forme **BALLO** **07/06/2012 19:19:00**

Police :Non Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [446] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:38:00**

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [447] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:51:00**

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [448] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:51:00**

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [449] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:51:00**

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [451] Mis en forme SWEET 07/06/2012 21:21:00

Police :Non Gras, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis), Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [452] Mis en forme SWEET 01/05/2012 20:58:00

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [453] Mis en forme SWEET 01/05/2012 20:49:00

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [454] Mis en forme Diarra 10/05/2012 17:47:00

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 153 : [455] Mis en forme Diarra 10/05/2012 17:47:00

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 154 : [456] Mis en forme Diarra 10/05/2012 15:38:00

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 154 : [456] Mis en forme Diarra 10/05/2012 15:38:00

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 154 : [457] Mis en forme Diarra 10/05/2012 15:38:00

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 154 : [457] Mis en forme Diarra 10/05/2012 15:38:00

Police :Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 154 : [458] Mis en forme SWEET 01/05/2012 20:49:00

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 154 : [458] Mis en forme SWEET 01/05/2012 20:49:00

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 154 : [459] Mis en forme BALLO 01/05/2012 12:39:00

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 154 : [459] Mis en forme BALLO 01/05/2012 12:39:00

Police :Non Gras, Italique, Couleur de police : Automatique, Non Étendu de/ Condensé de

Page 154 : [460] Mis en forme BALLO 06/07/2012 01:12:00

Espace Après : 0 pt, Interligne : simple, Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

Police :Italique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [462] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 18:22:00**

Police :Gras, Anglais (États Unis)

Page 154 : [463] Mis en forme **BALLO** **06/07/2012 01:12:00**

Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Page 154 : [464] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:39:00**

Police :Italique

Page 154 : [464] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:39:00**

Police :Italique

Page 154 : [464] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:39:00**

Police :Italique

Page 154 : [464] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:39:00**

Police :Italique

Page 154 : [465] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:52:00**

Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [466] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:39:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [467] Mis en forme **SWEET** **07/06/2012 21:24:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [467] Mis en forme **SWEET** **07/06/2012 21:24:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [468] Mis en forme **SWEET** **07/06/2012 21:24:00**

Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [468] Mis en forme **SWEET** **07/06/2012 21:24:00**

Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [468] Mis en forme **SWEET** **07/06/2012 21:24:00**

Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [469] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:39:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [469] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:39:00**

Page 154 : [469] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:39:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [470] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:58:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [470] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:58:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [471] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:58:00**

Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [472] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:49:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [473] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 18:22:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Page 154 : [473] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 18:22:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Français (France)

Page 154 : [474] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 18:01:00**

Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [475] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:53:00**

Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [476] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:49:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [477] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 18:03:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [477] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 18:03:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 154 : [478] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 18:03:00**

Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [479] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 18:22:00**

Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [479] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 18:22:00**

Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 154 : [479] Mis en forme	Diarra	10/05/2012 18:22:00
Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)		
Page 154 : [479] Mis en forme	Diarra	10/05/2012 18:22:00
Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)		
Page 154 : [480] Mis en forme	Diarra	10/05/2012 18:22:00
Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)		
Page 154 : [480] Mis en forme	Diarra	10/05/2012 18:22:00
Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)		
Page 154 : [481] Mis en forme	Diarra	10/05/2012 18:22:00
Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)		
Page 154 : [482] Mis en forme	BALLO	01/05/2012 12:40:00
Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique		
Page 1 : [483] Mis en forme	Diarra	10/05/2012 16:21:00
Police :Italique		
Page 155 : [484] Mis en forme	BALLO	01/05/2012 12:53:00
Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique		
Page 155 : [485] Mis en forme	BALLO	08/07/2012 11:10:00
Police :Gras		
Page 155 : [486] Mis en forme	BALLO	01/05/2012 12:40:00
Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique		
Page 155 : [487] Mis en forme	BALLO	01/05/2012 12:40:00
Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique		
Page 155 : [488] Mis en forme	BALLO	01/05/2012 12:40:00
Police par défaut, Police :(Par défaut) Calibri, 11 pt, Italique		
Page 155 : [489] Mis en forme	BALLO	01/05/2012 12:40:00
Police :(Par défaut) Times New Roman, 14 pt, Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique		
Page 155 : [490] Mis en forme	BALLO	01/05/2012 12:40:00
Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique		
Page 155 : [491] Commentaire [C24]	YIC	23/03/2012 15:20:00
uniformiser les formats de l'heure		
Page 155 : [492] Mis en forme	BALLO	01/05/2012 12:40:00

Page 155 : [493] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:40:00**

Police :Italique

Page 155 : [494] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:53:00**

Police :Gras

Page 155 : [495] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:40:00**

Police :Italique

Page 155 : [496] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:49:00**

Police :Gras

Page 155 : [497] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:49:00**

Anglais (États Unis)

Page 155 : [498] Mis en forme **BALLO** **06/07/2012 01:12:00**

Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Page 155 : [499] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:53:00**

Police :Gras

Page 155 : [500] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:40:00**

Police :Italique

Page 155 : [501] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:40:00**

Police :Italique

Page 155 : [502] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:49:00**

Anglais (États Unis)

Page 155 : [503] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:53:00**

Police :Gras

Page 155 : [504] Mis en forme **BALLO** **06/07/2012 01:12:00**

Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Page 155 : [505] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:53:00**

Police :Gras

Page 155 : [506] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:40:00**

Police :Italique

Page 155 : [507] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:53:00**

Police :Gras

Page 155 : [508] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:41:00**

Police :Italique

Page 155 : [509] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:41:00**

Police :Italique, Français (France)

Page 155 : [510] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:58:00**

Français (France)

Page 155 : [511] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:54:00**

Police :Gras

Page 155 : [512] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:41:00**

Police :Italique

Page 155 : [513] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:41:00**

Police :Italique

Page 155 : [514] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 15:38:00**

Police :Italique, Anglais (États Unis)

Page 155 : [515] Mis en forme **Diarra** **10/05/2012 15:38:00**

Police :Gras

Page 155 : [516] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:49:00**

Police :Italique

Page 155 : [517] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:41:00**

Police :Italique, Français (France)

Page 155 : [518] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:41:00**

Police :Italique

Page 155 : [519] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:54:00**

Police :Gras

Page 155 : [520] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:49:00**

Police :Italique

Page 155 : [521] Mis en forme **SWEET** **01/05/2012 20:49:00**

Police :Italique

Page 155 : [522] Mis en forme **BALLO** **06/07/2012 01:12:00**

Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Police :Gras

Page 155 : [524] Mis en forme	BALLO	06/07/2012 01:12:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Interligne : simple

Page 155 : [525] Mis en forme	BALLO	01/05/2012 12:41:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :Italique

Page 155 : [526] Mis en forme	BALLO	08/07/2012 11:12:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :Gras, Couleur de police : Rouge

Page 155 : [527] Mis en forme	BALLO	06/07/2012 01:12:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Page 155 : [528] Mis en forme	BALLO	08/07/2012 11:12:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Couleur de police : Rouge

Page 157 : [529] Mis en forme	BALLO	08/07/2012 15:39:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Justifié, Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

Page 157 : [530] Mis en forme	SWEET	15/07/2012 20:13:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 157 : [531] Mis en forme	SWEET	15/07/2012 20:13:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 157 : [532] Mis en forme	SWEET	15/07/2012 20:13:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 157 : [533] Mis en forme	SWEET	15/07/2012 20:13:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :Italique, Anglais (États Unis)

Page 157 : [534] Mis en forme	SWEET	15/07/2012 20:13:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 157 : [535] Mis en forme	SWEET	15/07/2012 20:13:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :Italique, Anglais (États Unis)

Page 157 : [536] Mis en forme	SWEET	15/07/2012 20:13:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique, Anglais (États Unis)

Page 157 : [537] Mis en forme	SWEET	15/07/2012 20:13:00
--------------------------------------	--------------	----------------------------

Police :Italique, Anglais (États Unis)

Espace Après : 0 pt, Interligne : simple

Page 157 : [539] Mis en forme **BALLO** **01/05/2012 12:43:00**

Police :Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 164 : [540] Mis en forme **BALLO** **06/07/2012 23:30:00**

Police :Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 164 : [541] Mis en forme **BALLO** **06/07/2012 23:33:00**

Police :Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 164 : [542] Mis en forme **BALLO** **06/07/2012 23:35:00**

Police :Gras, Non Italique

Page 164 : [543] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 17:15:00**

Police :Gras, Couleur de police : Automatique

Page 164 : [544] Mis en forme **BALLO** **20/05/2012 17:15:00**

Police :Gras, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 164 : [545] Mis en forme **SWEET** **20/05/2012 20:10:00**

Police :Gras, Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 164 : [546] Mis en forme **SWEET** **20/05/2012 20:10:00**

Police :Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 164 : [547] Mis en forme **SWEET** **20/05/2012 20:10:00**

Police :Non Italique, Non souligné, Couleur de police : Automatique

Page 164 : [548] Mis en forme **SWEET** **20/05/2012 20:10:00**

Police :Non souligné, Couleur de police : Automatique