

EVALUATION DE LA MISE EN PLACE D'UNE PRISE EN CHARGE TRANSFRONTALIÈRE DU VIH À LA FRONTIÈRE FRANCO-BRÉSILIENNE EN GUYANE FRANÇAISE

C. Duborgel¹, C. Michaud², S. Rabier¹, JY Cattin², B. Bidaud², J. Pinheiro Costa², J. Bordalo Miller³, J. Gomes³, S. Rhodes⁴, M. Barbier⁴, E. Mosnier⁵, A. Lucrelli¹

1. COREVIH Guyane-DRISP, CH de Cayenne 2. CDPS, CH de Cayenne 3. DPAC Fronteira 4. ID Santé 5. SESSTIM/ANRS MIE Cambodge

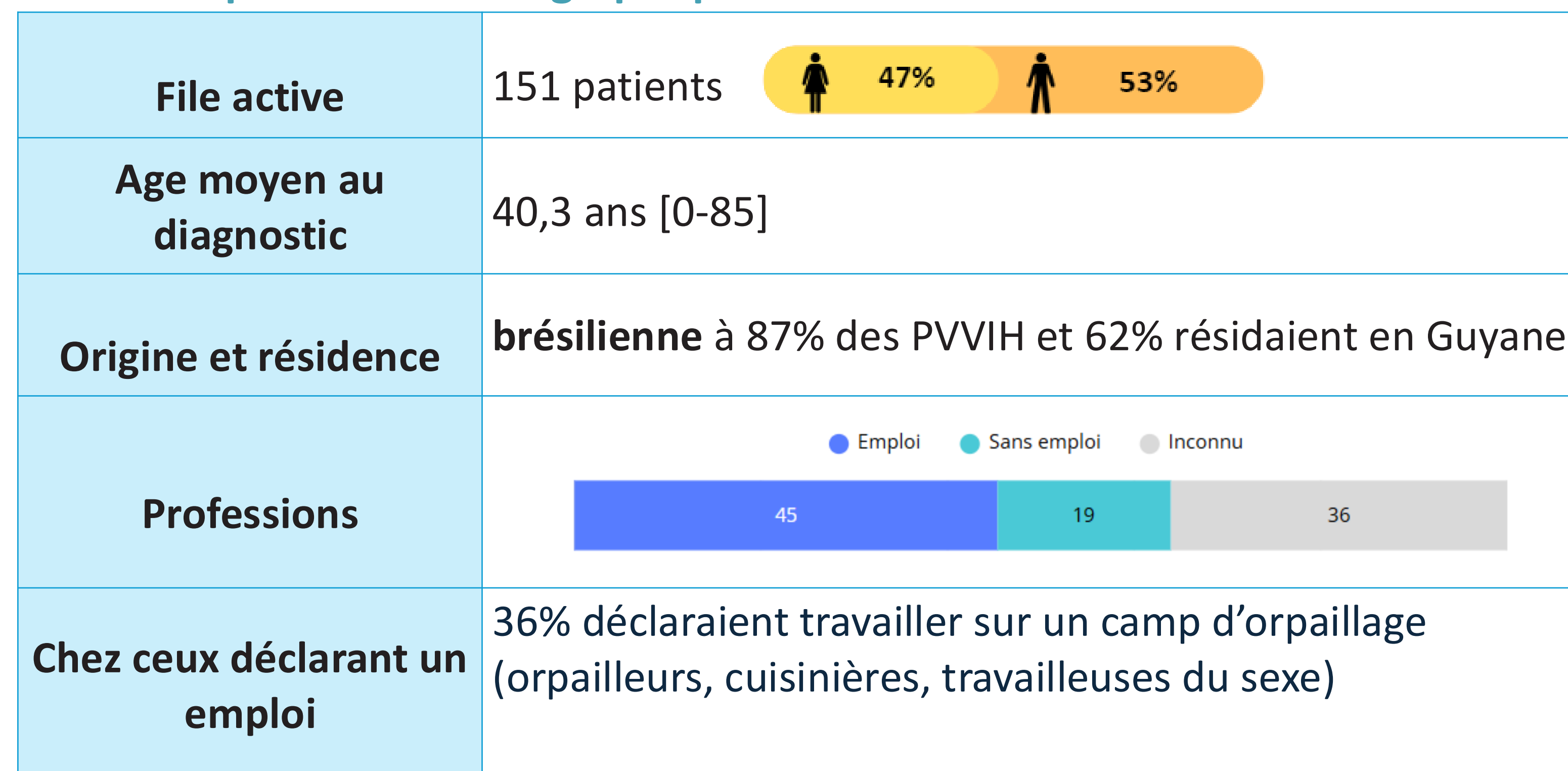


Introduction

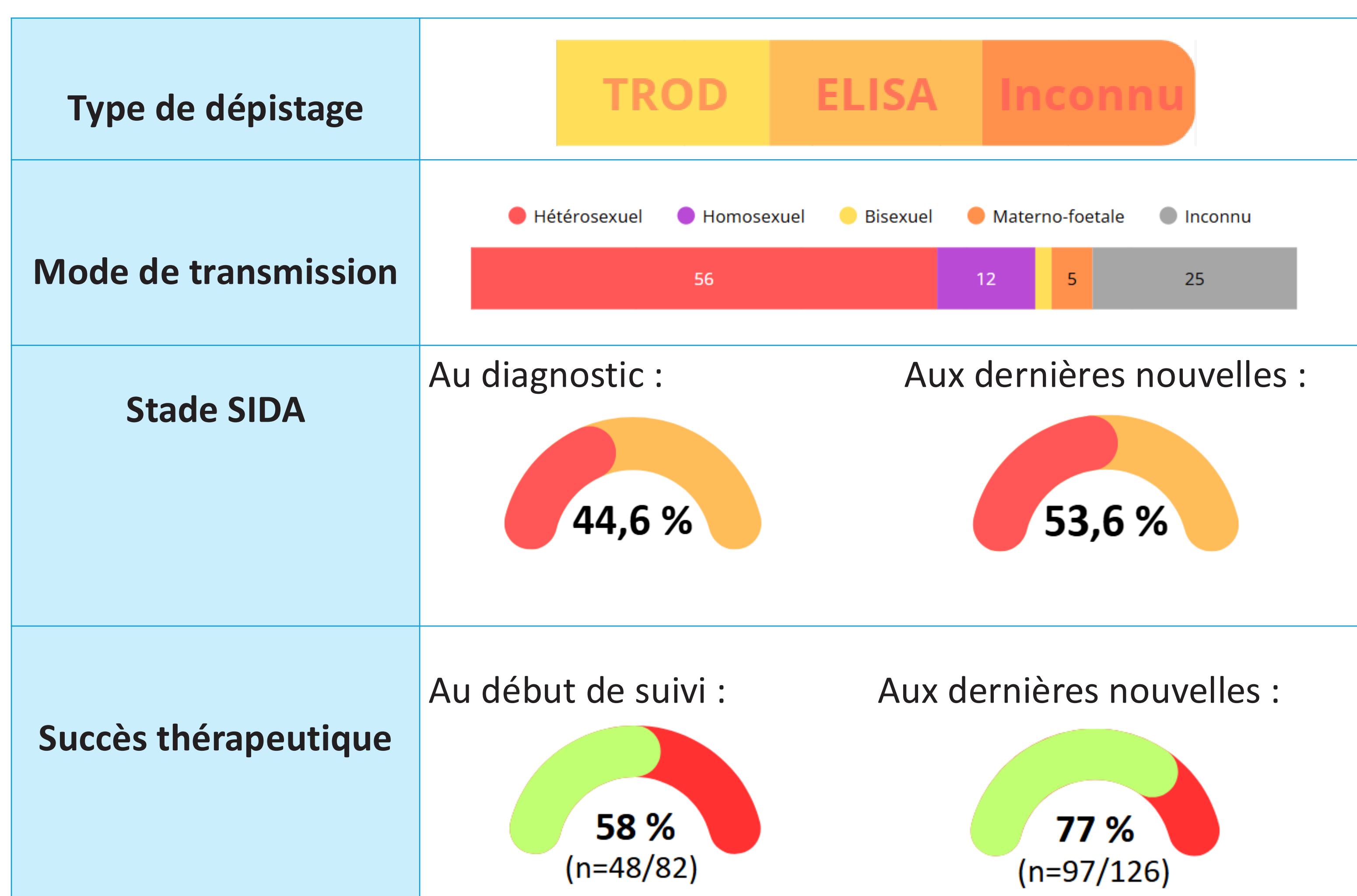
- **2017** : Lancement du projet Oyapock Coopération Santé (OCS)
- **Partenariat transfrontalier** :
 - ID Santé côté français
 - DPAC Fronteira côté Brésil
 - Centre Hospitalier de Cayenne
- **But** : Améliorer la prise en charge des patients vivant avec le VIH (PVVIH) dans une région transfrontalière où réside une population mobile, précaire et éloignée du soin dont des travailleurs des camps d'orpaillage.
- **Objectif** : Dresser un bilan à 5 ans du projet OCS, en analysant les caractéristiques des PVVIH ayant consulté au moins une fois côté français et en évaluant la cascade de soins selon les objectifs de l'OMS.

Résultats

Caractéristiques socio-démographiques



Caractéristiques thérapeutiques



Méthodologie

- **Type d'étude** : Etude rétrospective
- **Qui ?** Les PVVIH ayant consulté au Centre Délocalisé de Prévention et de Soins (CDPS) de Saint Georges de l'Oyapock, entre **2017 et 2023**.
- Les données incluent les caractéristiques sociodémographiques, le mode de transmission du VIH, et les résultats virologiques à six mois de traitement antirétroviral (ARV).

	Transférés à l'UBS (n=32) %	PDV (n=23) %
Hépatites		
VHB	1/32 (3,1)	0
VHC	0	0
Infections Opportunistes*¹		
Histoplasmosse	3/32 (9,4)	4/23 (17,4)
Tuberculose	2/32 (6,3)	2/23 (8,7)
Toxoplasmose	0	1/23 (4,3)
Candidoses œsophagiennes	0	1/23 (4,3)
CMV	0	0
Cryptococcose	1/32 (3,1)	1/23 (4,3)
IST*¹		
Syphilis (n=22)	5/32 (15,6)	4/23 (17,4)
Chlamydia (n=1)	0	0
Gonocoque (n=4)	0	0
Antécédents médicaux*¹		
Obésité (n=6)	1/32 (3,1)	0
Diabète (n=8)	1/32 (3,1)	1/23 (4,3)
Hypertension artérielle (n=10)	2/32 (6,3)	2/23 (8,7)
Néoplasie (n=6)	0	0
AVC (n=4)	0	0
Personne ayant consulté au moins une fois un psychologue (n=24)	3/32 (9,4)	2/23 (8,7)
Motif du suivi psychologique/psychiatrique (n=26)		
Dépression	1/32 (3,1)	1/23 (4,3)
Psychose	1/32 (3,1)	1/23 (4,3)
Troubles anxieux	1/32 (3,1)	0

Tableau 1 : Description des antécédents des PVVIH transférés à l'UBS et des perdus de vue

Discussion

- Résultats **encourageants** dans un contexte de pandémie de COVID-19 qui a entraîné la fermeture de la frontière franco-brésilienne pendant 18 mois, et de turn-over des soignants
- **Mais il reste de grands défis** pour atteindre les objectifs de contrôle de l'épidémie fixés par l'OMS. La majorité des patients ont été diagnostiqués et mis sous traitement mais le taux d'indéteçtabilité est significativement bas, notamment du fait d'un taux élevé de perdus de vue
- En raison de la **précarité** et de la **mobilité** des populations dans cette zone transfrontalière, qui compliquent le maintien des patients dans le soin.
- Vision partielle : **Difficulté pour avoir aux données brésiliennes**
- La forte proportion de diagnostics tardifs au stade SIDA (44,6%) reflète également un **accès limité au dépistage et incite au renforcement de l'aller pour renforcer les actions de dépistage**

Conclusion

Les pertes de suivi et les taux élevés de diagnostic tardif soulignent la nécessité **d'intensifier les efforts pour garantir un suivi régulier**, notamment pour les populations les plus vulnérables et mobiles et atteindre les objectifs 95-95-95 de l'OMS.