

Caractéristiques des patients vivant avec le VIH perdus de vue suivis au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo à Ouagadougou, Burkina Faso

Characteristics of People Living with HIV Lost to Follow-up at the Yalgado Ouédraogo University Hospital in Ouagadougou, Burkina Faso

Diallo I^{1, 2, *}, Ouédraogo AG³, Sawadogo N³, Sawadogo A^{4, 5}, Sawadogo M^{2, 3}, Boncounkou K^{2, 6}, Niamba P^{2, 7}, Sondo AK²

1. Service de Médecine Interne, Hôpital du jour, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso,

2. Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso,

3. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso,

4. Centre Hospitalier Universitaire Régional de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso,

5. Université Lédéa Bernard Ouédraogo de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso,

6. Service de Pneumologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou, Burkina Faso,

7. Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO. Ouagadougou, Burkina Faso,

* **Auteur correspondant** : SONDO K A ; Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso ;
mai : sondoapoline@yahoo.fr, Tél : +226 76 25 04 18

Résumé

Objectif : Décrire les caractéristiques des personnes vivant avec le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) perdus de vue et les raisons de cette perte de vue au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) à Ouagadougou, Burkina Faso.

Patients et Méthodes : Nous avons mené une étude transversale descriptive à collecte rétrospective des données, couvrant la période du 1er mars 2019 au 31 décembre 2021, au sein des services de prise en charge des personnes vivant avec le VIH du CHU-YO.

Résultats : Durant la période d'étude, 5935 patients étaient suivis dans les services de dermatologie, de maladies infectieuses, de pneumologie, de l'hôpital du jour et de la pédiatrie. Parmi eux, 190 (3,2%) étaient perdus de vue. Le sex-ratio était de 0,7 et l'âge moyen des patients était de 42,7 ans $\pm$ 11,7 avec des extrêmes de 15 ans et 72 ans. La plupart des patients perdus de vue se trouvaient au stade clinique I de la classification OMS. L'interruption du suivi médical était inconnue chez 47,9% des patients. Elle était liée au décès, au voyage et au rejet ou l'exclusion subis en raison du statut sérologique VIH dans respectivement 32,1%, 14,2% et 2,1%.

Conclusion : La perte de vue des PVVIH reste préoccupante, souvent sans cause identifiée, et liée principalement aux décès et aux déplacements. Le renforcement du suivi actif est essentiel pour améliorer la rétention dans les soins et atteindre les objectifs 95-95-95.

Mots clés : Perdus de vue, PVVIH, CHU-YO, Burkina Faso

Abstract

Objective: To describe the characteristics of people living with human immunodeficiency virus (HIV) who were lost to follow-up and the reasons for this at the Yalgado Ouédraogo University Hospital (CHU-YO) in Ouagadougou, Burkina Faso.

Patients and Methods: We conducted a descriptive cross-sectional study based on retrospective data collection from March 1, 2019, to December 31, 2021, in the HIV care services at CHU-YO.

Results: During the study period, 5,935 patients were followed in the dermatology, infectious diseases, pneumology, day hospital, and pediatrics departments. Among them, 190 (3.2%) were lost to follow-up. The sex ratio was 0.7, and the mean age was 42.7 $\pm$ 11.7 years, ranging from 15 to 72 years. Most of the patients lost to follow-up were at clinical stage I according to the WHO classification. The reason for medical follow-up interruption was unknown in 47.9% of patients. It was attributed to death, travel, and rejection or exclusion due to HIV serostatus in 32.1%, 14.2%, and 2.1% of cases, respectively.

Conclusion: Loss to follow-up among PLHIV remains a concern, often without an identified cause, and is mainly related to deaths and mobility. Strengthening active follow-up is essential to improve retention in care and achieve the 95-95-95 targets.

Keywords: Lost to follow-up, PLHIV, CHU-YO, Burkina Faso

INTRODUCTION

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) reste un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale, ayant causé la mort de 44,1 millions de personnes. Selon le rapport du programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2025, 40,8 millions de personnes vivaient avec le VIH à la fin de 2024, dont 65 % dans la Région africaine de l'OMS [1]. Le maintien des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans le système de soins reste un défi majeur pour les programmes de prise en charge. Les interruptions de suivi compromettent la continuité thérapeutique et augmentent le risque de morbidité et de transmission. En Afrique subsaharienne, la rétention des patients est de 76,8 % à la fin de la première année à 52,1 % après cinq ans [2]. Une étude multicentrique récente a montré que la majorité des pertes de suivi survenaient durant la première année, touchant plus particulièrement les patients jeunes ou présentant une immunodépression [2].

Au Burkina Faso, Bognounou R et al. ont décrit les caractéristiques et les facteurs associés à la perte de vue des patients infectés par le VIH au cours de leur suivi [3]. Depuis 2015, conformément aux recommandations de l'OMS, toutes les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) doivent être mises sous traitement antirétroviral, quel que soit leur stade clinique, dans le cadre de la stratégie « Test and Treat » [4]. Toutefois, malgré ces avancées, la perte de vue demeure un défi majeur pour les programmes de prise en charge, compromettant la continuité thérapeutique et la survie des patients.

Dans ce contexte, notre étude vise à décrire les caractéristiques des PVVIH perdus de vue au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU-YO) à Ouagadougou, afin de fournir des éléments utiles à l'élaboration de stratégies efficaces pour réduire ce phénomène et améliorer la rétention dans les soins.

MATERIEL ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive, portant sur une collecte rétrospective de données sur une période de 34 mois, allant du 1^{er} mars 2019 au 31 décembre 2021. L'étude s'est déroulée dans les différents services prenant en charge les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au CHU-YO. Tous les patients vivant avec le VIH (PVVIH), quel que soit leur âge ou leur sexe, suivis dans les services

de maladies infectieuses, de l'hôpital de jour, de pneumologie, de dermatologie ou de pédiatrie du CHU-YO ont été inclus. Les patients devaient bénéficier d'un suivi médical régulier depuis au moins six mois avant la rupture de suivi et disposer d'un dossier médical complet. Ont été exclus de l'étude les patients ayant refusé de participer à l'enquête, ceux dont le dossier médical était incomplet, ainsi que ceux qui n'ont pas pu être retrouvés malgré les tentatives de contact par téléphone. Un patient était considéré comme « perdu de vue » lorsqu'il était absent de la pharmacie pour le ravitaillement en antirétroviraux et/ou des consultations de suivi depuis plus de six mois après son dernier rendez-vous, sans raison connue ou documentée.

Pour identifier les causes de la perte de vue, nous avons consulté les dossiers médicaux et mené une enquête auprès des patients concernés, à l'aide d'appels téléphoniques ou de visites à domicile. Une fiche de collecte individuelle a été conçue à cet effet, recueillant les données épidémiologiques, cliniques et virologiques, ainsi que les raisons déclarées de l'interruption du suivi médical. Le stade clinique a été déterminé selon la classification de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Les données ont été saisies et analysées sur un micro-ordinateur à l'aide des logiciels Microsoft Office 2016 et EPI Info version 7.1.3.3. Les variables qualitatives ont été présentées sous forme de proportions, et les variables quantitatives sous forme de moyennes accompagnées de leur écart-type.

RESULTATS

Caractéristiques épidémiologiques et sociodémographiques

Pendant la période de l'étude, 5 935 patients étaient suivis dans l'ensemble des files actives VIH des services concernées. Les patients perdus de vue inclus dans l'étude représentaient 3,2 % (n = 190) de l'ensemble des patients suivis (figure 1). L'âge moyen des patients était de 42,7 ± 11,7 ans. La tranche d'âge de 30 à 45 ans représentait 43,2 % de notre échantillon. Les femmes représentaient 112 cas (58,9 %), dont 82 (73,2 %) étaient ménagères. Les commerçants et les fonctionnaires représentaient respectivement 46 (24,2 %) et 42 (22,1 %) patients. La moitié des PVVIH perdus de vue étaient non scolarisés (54,8 %) et 15,6 % avaient un niveau d'étude primaire. La majorité (85,3 %) résidait dans la

ville de Ouagadougou, et 114 (60,0 %) vivaient en couple.

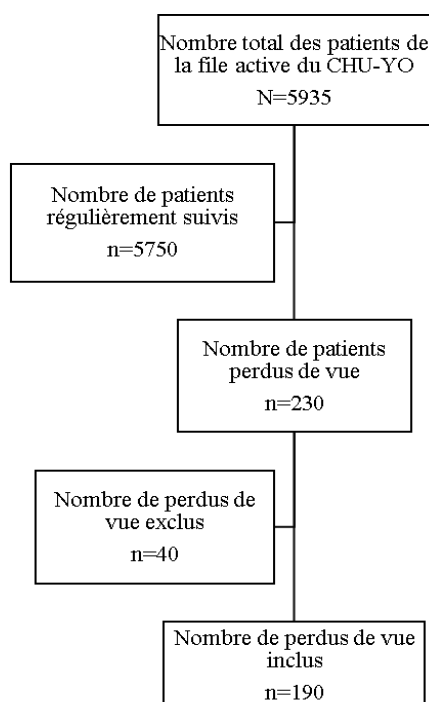


Figure 1: Diagramme de flux montrant la population étudiée

Caractéristiques cliniques et biologiques

Parmi les 190 patients perdus de vue inclus dans notre étude, 60 (31,6 %) présentait des infections opportunistes, dont la majorité (51,7 %) étaient de localisation cutanée. Selon la classification clinique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la majorité des patients perdus de vue étaient au stade I (63,2 %). Les stades II, III et IV concernaient respectivement 35 (18,4 %), 20 (10,5 %) et 15 (7,9 %) patients.

Le VIH1 était le sérotype prédominant avec 95,0% des cas. Sur les 190 patients perdus de vue, 37 (19,5%) avaient réalisé une charge virale et 106 (55,8%) un taux de CD4 avant la rupture du suivi et de traitement. La charge virale moyenne était de 20455 copies/ mL $\pm$ 3533,7 avec un minimum de 200 copies/mL et un maximum de 99 999 Copies/mL et le taux de CD4 moyen était de 489,5 $\pm$ 315,5 avec un minimum de 5 et un maximum de 1 439 tableau 2). Plus de la moitié des PVVIH inclus dans notre étude étaient perdus de vue en moins de 5 ans de suivi médical. Les patients en première ligne du schéma thérapeutique étaient les plus représentés avec un pourcentage de 86,17%.

Tableau I: Caractéristiques des PVVIH perdus de vue au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo du 1er mars 2019 au 31 décembre 2021.

Caractéristiques des patients	n (%)
Age (ans)	
[15-30[	23 (12,1)
[30-45[	82 (34,2)
[45-60[	67 (35,2)
≥ 60	18 (9,5)
Sexe	
M	78 (41,1)
F	112 (58,9)
Profession	
Femmes au foyer	82 (43,2)
Commerçants	46 (24,2)
Cultivateur	11 (5,8)
Élève/ Étudiant	09 (4,7)
Fonctionnaire	42 (22,1)
Niveau d'étude	
Supérieur	21 (11,3)
Non scolarisé	102 (54,8)
Primaire	29 (15,6)
Secondaire	34 (18,3)
Résidence	
Ouagadougou	162 (85,3)
Hors Ouagadougou	28 (14,7)
Statut marital	
Vie en couple	128 (67,4)
Vie seul(e)	62 (32,6)

Raisons de la perte de vue

Les raisons de la perte de vue étaient inconnues dans près de la moitié des cas (47,9 %). Le décès représentait la deuxième cause la plus fréquente (32,1 %), soulignant la gravité de la maladie chez ces. Le déplacement ou voyage expliquait 14,2 % des pertes de vue. D'autres causes, telles que l'altération de l'état de santé et le rejet ou l'exclusion subis en raison du statut sérologique VIH, étaient moins fréquentes (2,1 % chacune). Le recours au traitement traditionnel (1,1 %) et les difficultés d'accès géographique et financière (0,5 %) étaient marginalement rapportés.

Tableau I : Caractéristiques immuno-virologiques des PVVIH perdus de vue au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo du 1er mars 2019 au 31 décembre 2021.

Caractéristiques immuno-virologiques	n (%)
Charge virale	
[0-1000[	25 (13,2)
>1000	12 (6,3)
Inconnu	153 (80,5)
Taux de CD4	
[0-200[	23 (12,1)
[200-400[	24 (12,6)
[400-600[	25 (13,2)
>600	34 (17,9)
Inconnu	84 (44,2)

Tableau II : Raisons de la perte de vue des PVVIH au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo du 1er mars 2019 au 31 décembre 2021.

Raisons de la perte de vue	n(%)
Inconnue	91(47,9)
Décès	61(32,1)
Voyage	27(14,2)
Altération de l'état de santé	4(2,1)
Rejet ou exclusion subis en raison du statut sérologique VIH	4(2,1)
Au profit de traitement traditionnel	2(1,1)
Inaccessibilité géographique et Financière	1(0,5)

DISCUSSION

La proportion des perdus de vue était de 3,2% dans notre étude. Des études antérieures ont signalé des taux plus élevés, tels que 16,9% à Conakry en 2018 [5] et 7,9% au Burkina Faso en 2015 [3]. Ces résultats confirment la difficulté de maintenir durablement les patients sous traitement et corroborent ceux trouvés dans la plupart des pays à ressources limitées [6]. Néanmoins, nos chiffres peuvent traduire l'effet bénéfique des initiatives destinées à améliorer l'accès aux soins, telles que des campagnes de sensibilisation, une formation accrue des prestataires de soins et l'établissement de services de santé plus accessibles, ayant joué un rôle dans la diminution du nombre de patients perdus de vue. Aussi, les différences dans les méthodologies de collecte de données et les critères de définition des "perdus de vue" peuvent également expliquer les variations observées [7,8]. Il ressort de ce constat que nos centres de santé devraient renforcer leur système de surveillance continue des patients sous

traitement en mettant en place une technique de communication, comme par exemple l'envoi de SMS de rappel, pour améliorer le respect des rendez-vous des patients. Pour atteindre le troisième objectif des « 95 » visant à mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030, il est indispensable de maintenir les patients dans les circuits de soins, c'est-à-dire assurer leur suivi régulier aux rendez-vous médicaux et leur ravitaillement en antirétroviraux sur une période minimale de 12 mois, afin de garantir un taux élevé d'observance thérapeutique [9]. La prédominance féminine (58,9 %) parmi les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) perdus de vue dans notre étude (58,9 %) est conforme aux résultats de plusieurs études menées dans des contextes similaires. En effet, une revue systématique réalisée en Afrique subsaharienne a mis en évidence une majorité de femmes parmi les patients perdus de vue, phénomène attribué à des facteurs socio-économiques spécifiques à cette population, notamment les contraintes familiales, la stigmatisation, et d'un accès limité aux soins [10] [11].

Les patients non scolarisés représentaient 54,8% des cas. Ce qui corrobore les résultats de Kouassi et al. en Côte d'Ivoire (51,6%) et de Touré et al. en Guinée Conakry [5,12]. Cela pourrait s'expliquer par le faible niveau de scolarisation nationale qui pourrait contribuer à réduire fortement leur capacité de compréhension. Ainsi, une incompréhension pourrait être à l'origine de l'abandon du suivi ou du TARV par les patients. L'éducation thérapeutique pourrait être nécessaire pour améliorer le suivi des patients et ainsi éviter les absences des patients dans le circuit de suivi. Les femmes au foyer étaient la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée avec 43,0%. Cette fréquence élevée des femmes au foyer dans les cohortes de PVVIH a été rapportée aussi par Faye Adama au Niger en 2017 [13]. Cela pourrait refléter non seulement le visage féminin de l'infection par le VIH dans nos pays. Dans notre étude, 85,3% de patients perdus de vue résidaient dans la ville de Ouagadougou. Notre résultat est similaire à ceux de Bognounou et al. qui avaient trouvé 80,9% à Ouagadougou [3] et de Touré et al. où 75,0% des PVVIH perdus de vue résidaient à Conakry [5]. Cela montre que l'accessibilité géographique n'est pas un véritable problème de l'absence des PVVIH dans le circuit de suivi. En milieu urbain, malgré la proximité des soins, la perte de

suivi chez les PVVIH peut être surtout liée au rejet subis en raison du statut sérologique VIH, aux contraintes économiques, aux facteurs psychosociaux et aux dysfonctionnements organisationnels, nécessitant des stratégies ciblées au-delà de l'accessibilité physique.

Parmi les patients perdus de vue, la plupart (63,2%) étaient classés stade clinique OMS I. Ces résultats concordent avec l'étude de Faye Adama où près de la moitié des patients perdus de vue étaient au stade I (48,0%) [13]. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'au stade I, en l'absence d'infections opportunistes, la maladie n'est pas perçue comme suffisamment grave par les patients, ce qui les conduit à interrompre le traitement antirétroviral (ARV) au profit d'autres activités. Cela témoigne de l'importance de l'éducation thérapeutique des PVVIH dès la mise sous traitement ou de manière continue. Cela permettra à ceux-ci de comprendre l'histoire naturelle de l'infection à VIH et l'impact des ARV sur l'amélioration de la qualité de vie.

La plupart des patients avaient une charge virale détectable avant la rupture de suivi, ce qui témoigne d'une mauvaise observance aux TARV de ces patients perdus de vue. La charge virale élevée au moment de l'absence des patients dans le circuit de suivi entraîne une augmentation de la contamination et pourrait être le résultat d'un recours à d'autres types de traitements pas efficaces notamment entre autres les traitements traditionnels dans nos contrées [15]. Ce fait peut expliquer la proportion de 32,1% de décès retrouvé dans notre étude.

Kouassi et al. en Côte d'Ivoire en 2014 retrouvaient dans leur étude 22,5% de décès [12]. Le renforcement du système de surveillance active des patients sous traitement ARV pourrait permettre de retrouver très rapidement les patients et les remettre sous traitement afin d'éviter la survenue des infections opportunistes qui entraînent le décès. Au cours de notre enquête, nous avons trouvé que des patients avaient, soit déménagé complètement, soit effectué un voyage de plusieurs mois ayant abouti à l'interruption de leur traitement ARV soit 14,1%. Koné M retrouvait 40,91% de perdus de vue pour motif de voyage [15]. Cela pourrait traduire une insuffisance de communication entre les centres de prise en charge des patients infectés par le

VIH d'une part et d'autre part une insuffisance de communication entre le personnel soignant et les patients.

Le décès, qui représentait 32,1 % des cas dans notre étude, confirme la sévérité des complications liées à l'infection à VIH, particulièrement en cas d'abandon de traitement ou de diagnostic tardif. Ce taux élevé reflète aussi les lacunes dans la prise en charge précoce et la nécessité d'un suivi renforcé pour éviter les issues fatales [14].

Certains patients avaient interrompu leur traitement pour raison du rejet ou de l'exclusion subis en raison du statut sérologique VIH dans 2,1% des cas. Koné M qui retrouvait 18,18% [15]. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait qu'il existe la possibilité que ces patients aient des connaissances qu'ils rencontreraient au cours de leur rendez-vous que ce soit du côté du personnel médical ou des autres patients et auraient peur que ces connaissances ne puissent dévoiler leur statut. En outre le fait que le VIH sida soit encore associé dans l'imaginaire populaire à une maladie de la déviance et synonyme d'une vie sexuelle débridée pourrait expliquer de tels résultats. Cette question du stigmatisme selon Langlois E. est omniprésente chez les malades [16]. Il convient donc de renforcer les messages de sensibilisation pour mieux dédramatiser la maladie et amener les PVVIH à mieux adhérer au traitement.

Cette étude présente certaines limites. Les causes de perte de vue ont parfois été rapportées par les patients eux-mêmes ou, en leur absence, par leurs proches, ce qui peut introduire un biais de mémoire. Par ailleurs, certaines données cliniques et biologiques, telles que le taux de CD4 ou la charge virale, étaient manquantes pour une partie des participants, réduisant la précision des analyses.

CONCLUSION

Notre étude montre que cette perte de vue est liée à des facteurs multiples. La majorité des perdus de vue étaient au stade précoce de la maladie avec une charge virale élevée, ce qui souligne la nécessité d'un meilleur accompagnement, d'une éducation thérapeutique renforcée et d'une coordination des soins adaptée pour améliorer la rétention et la continuité du traitement.

Conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent l'absence d'un conflit d'intérêt lié à cette étude.

Éthique

Le consentement libre et éclairé a été obtenu auprès des patients retrouvés par téléphone. La collecte des données a été effectuée dans le strict respect de l'anonymat et de la confidentialité. Nous avons eu l'autorisation du comité national d'éthique de la recherche en santé (délibération n° 2021-12-285).

Remerciements

Nous tenons à remercier les premiers responsables du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo pour avoir facilité la réalisation de cette étude. Nos remerciements vont également à l'endroit des patients.

Contribution des auteurs

DI, AGO, NS et SAK ont rédigé le protocole de recherche et dirigé l'étude. AGO, NS ont collecté les données. AGO, NS, SA ont assemblé et analysé les données. AGO, NS, SA ont fourni la bibliographie. DI, SM, AKS, BK et NP ont validé l'article.

REFERENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. Principaux repères sur le VIH/sida [Internet]. Genève : OMS ; 25 Jul 2023 [cité 13 août 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Haas AD, Zaniewski E, Anderegg N, Ford N, Fox MP, Vinikoor M, et al. Retention and mortality on antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa: collaborative analyses of HIV treatment programmes. *Journal of the International AIDS Society*. 2018;21:e25084.
3. Bognounou R, Kaboré M, Diendéré A, Diallo I, Sagna Y, Guira O, et al. Caractéristiques des patients « perdus de vue » et facteurs déterminants de la perte de vue au cours du suivi des patients infectés par le VIH à Ouagadougou, Burkina Faso. *Bull Soc Pathol Exot*. 2015;108(4):197–200.
4. Organisation mondiale de la Santé. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2015 [cité 13 août 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509565>
5. Touré A, Cissé D, Kadio KJJO, Camara A, Traoré FA, Delamou A, et al. Facteurs associés aux perdus de vue des patients sous traitement antirétroviral dans un centre de traitement ambulatoire du VIH à Conakry, Guinée. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2018;66:273-9.
6. Magura J, Nhari SR, Nzimakwe TI. Barriers to ART adherence in sub-Saharan Africa: a scoping review toward achieving UNAIDS 95-95-95 targets.

Front Public Health. 2025 Jun 10;13:1609743. doi: 10.3389/fpubh.2025.1609743. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40556913/>

7. Touré A, Cissé D, Kadio KJJO, Camara A, Traoré FA, Delamou A, et al. Facteurs associés aux perdus de vue des patients sous traitement antirétroviral dans un centre de traitement ambulatoire du VIH à Conakry, Guinée. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 2018;66:273-9.
8. Nchinda AT, Nguedia J, Nguedia J, et al. Étude des facteurs liés à l'adhésion au traitement antirétroviral chez les patients suivis à l'unité VIH/SIDA de l'hôpital de district de Dschang, Cameroun. *Rev Int Sci Méd*. 2012;14(2):101–106. Disponible sur: <https://europepmc.org/article/MED/22937195>
9. ONUSIDA. Fast-Track: Ending the AIDS epidemic by 2030. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA); 2014 [cité 13 août 2025]. Disponible sur: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report
10. Fox MP, Rosen S. Patient retention in antiretroviral therapy programs up to three years on treatment in sub-Saharan Africa, 2007-2009: systematic review. *Trop Med Int Health*. 2010;15 Suppl 1:1-15.
11. Facha W, Tadesse T, Wolka E, Astatkie A. A qualitative study on reasons for women's loss and resumption of Option B plus care in Ethiopia. *Sci Rep*. 2024;14:21440.
12. Kouassi Kan et al. Facteurs Influençant la Sortie des Patients Vivant avec le VIH du Circuit de Traitement en Côte d'Ivoire, Rapport de Recherche et Evaluation. *Projet d'Amélioration des Soins de Santé*, Bethesda, MD : University Research Co, LLC (URC). 2014.
13. Adama Faye. Enquête sur les déterminants du nombre important des perdus de vue de la file active des personnes sous ARV au Niger. Novembre 2017 [Internet]. [cité 18 déc 2023]. Disponible sur: <https://osc-guinee.org/wp-content/uploads/2023/04/Rapport-final-PDV-revu.pdf>
14. Geng EH, Bangsberg DR, Musinguzi N, Emenyonu N, Bwana MB, Yiannoutsos CT, et al. Understanding reasons for and outcomes of patients lost to follow-up in antiretroviral therapy programs in Africa through a sampling-based approach. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2010;53:405-11.
15. Koné MM. La prévalence des perdus de vue des personnes vivant avec le VIH suivis au CHU du Point G. 2013 [cité 13 août 2025]; Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/1819>
16. Langlois E. L'épreuve du sida : Pour une sociologie du sujet fragile [Internet]. L'épreuve du sida : Pour une sociologie du sujet fragile. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2006 [cité 13 août 2025]. Disponible sur: <https://books.openedition.org/pur/12420>