

N° : CAF-S1-01

## Séroprévalence du Virus de Lassa dans la Commune de Sibirila, Bougouni, au Sud du Mali.

**Sogoba N**<sup>1</sup>, Rosenke K<sup>2</sup>, Adjemian J<sup>3</sup>, Diawara SI<sup>1</sup>, Maiga O<sup>1</sup>, Keita M<sup>1</sup>, Konaté D<sup>1</sup>, Keita AS<sup>1</sup>, Sissoko I<sup>1</sup>, Boisen M<sup>4</sup>, Nelson D<sup>4</sup>, Oottamasathien D<sup>4</sup>, Millett M<sup>4</sup>, Garry RF<sup>5</sup>, Branco LM<sup>6</sup>, Traoré SF<sup>1</sup>, Doumbia S<sup>1</sup>, Feldmann H<sup>2</sup>, and Safronetz D<sup>2,7</sup>.

<sup>1</sup>Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Bamako, Mali;

<sup>2</sup>National Institutes of Health, Hamilton, Montana, USA;

<sup>3</sup>National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA;

<sup>4</sup>Corgenix Medical Corporation, Inc., Broomfield, Colorado, USA;

<sup>5</sup>Tulane School of Medicine, New Orleans, Louisiana, USA;

<sup>6</sup>Zalgen Labs LLC, Germantown, Maryland, USA;

<sup>7</sup>Public Health Agency of Canada, Winnipeg, Manitoba, Canada.

**Auteur correspondant, Email :** [nafomon@icermali.org](mailto:nafomon@icermali.org)

### Résumé

**Introduction:** La fièvre hémorragique du virus de Lassa (LASV) est endémique dans plusieurs pays de l'Afrique de l'Ouest. Au Mali, elle était inconnue jusqu'en 2009 quand un cas exporté avait été rapporté. Depuis lors, des enquêtes sérologiques menées chez les rongeurs ont mis en évidence l'infection de *Mastomys natalensis* dans plusieurs communautés dans le Sud du Mali, près de la Côte d'Ivoire. Malgré une sensibilisation accrue, à ce jour, le cas exporté reste le seul confirmé au Mali.

**Objectifs:** Le but de cette étude était de déterminer la prévalence de l'exposition au virus de Lassa de la population de trois villages (Banzana, Soromba, et Bamba) au Sud du Mali où la présence de rongeurs infectés a été signalé.

**Méthodes:** La technique d'ELISA a été utilisée pour dépister les IgM et les IgG contre l'antigène de la nucléocapside dérivé de la souche de virus de Lassa Josiah dans les échantillons de sérum.

**Résultats :** La séroprévalence d'IgG LASV était de 33,2% en moyenne avec 14,5% à Banzana , 41% à Soromba et 44% à Bamba. Aucun biais lié au sexe n'a été noté. Cependant, le taux de séropositivité augmentait avec l'âge des participants.

**Conclusion :** Ces résultats confirment l'exposition des humains au virus de Lassa au Mali et suggèrent que la fièvre de Lassa est un potentiel problème de santé publique au Sud du Mali.

N°: CAF-S1-02

**Prévalence des hépatites B et C dans le service de néphrologie et d'hémodialyse du CHU du point G de janvier 2010 à décembre 2013: à propos de 64 cas.**

**Diallo D**<sup>1</sup>, Dembele Jp<sup>2</sup>, Coulibaly AAMS<sup>1</sup>, Fongoro S<sup>1</sup>, Djiguiba K<sup>1</sup>, Yattara H<sup>1</sup>, Tangara M<sup>1</sup>, Maiga I<sup>3</sup>

<sup>1</sup> service de néphrologie et d'hémodialyse du CHU du Point G

<sup>2</sup> service de maladies infectieuses et tropicales du CHU du Pont G

<sup>3</sup> laboratoire de biologie médicale et d'hygiène hospitalière du CHU du Point G

**Auteur correspondant, Email :** [ddiallo2006@yahoo.fr](mailto:ddiallo2006@yahoo.fr)

**Résumé**

**Introduction / Objectifs :** L'hépatite virale est une maladie infectieuse à transmission oro-fécale, parentérale et sexuelle. Le but de cet travail était d'étudier l'infection par le virus des hépatites B et C chez les malades hospitalisés.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale de 36 mois, portant sur tous les malades hospitalisés dans le service ayant un dossier complet, avec une sérologie antigène hépatite B de surface (Ag Hbs) et/ou un anticorps anti-virus hépatite C (Ac anti VHC) positive durant la période de l'étude. Les définitions suivantes ont été retenues L'hépatite B était aigüe (Ag HBs positif, IgM anti HBc positif) ; chronique (Ag HBs positif, IgM anti HBc négatif, IgG anti HBc positif) ; l'hépatite C était chronique (Ac anti VHC positif, IgG anti VHC positif). La saisie a été faite sur WORD 2007 et l'analyse des données sur SPSS18.0. Le test statistique utilisé est le  $Khi^2$  de Pearson avec  $p < 0,05$  (valeur de signifiante).

**Résultats :** Durant la période d'étude, il y a eu 1540 patients hospitalisés dans le service dont 107 ont bénéficié de la réalisation d'une sérologie des hépatites virales B (76 cas) et C (31 cas). L'Ag HBs était positif chez 50 patients soit 65,80% des cas et l'Ac anti VHC était retrouvé chez 14 patients soit 45,20% des cas. Le sexe ratio était de 3,26 (49 H/15 F). La moyenne d'âge était de 37,42±12,83 ans pour des extrêmes de 13 et 80 ans. La tranche d'âge 20-40 ans était la plus touchée 60,93% des cas. L'altération de la fonction rénale était le principal motif d'hospitalisation 73,43%. L'atteinte rénale était glomérulaire (57,81%), vasculaire (21,87%), et tubulo-interstitielle (20,31%). Plus de 60% des patients avaient un taux d'hémoglobine compris entre 6 et 10g/dl. Le taux moyen était de 7,62g/dl (4g/dl et 13g/dl). Les antécédents médicaux étaient dominés par l'hypertension artérielle (HTA) 67,19%, les brûlures mictionnelles 43,75%, les œdèmes des membres inférieurs (OMI) 40,63% et la bilharziose 23,44%. La moitié des patients ont reçu une transfusion sanguine et 37,50% une séance d'hémodialyse. Les signes fonctionnels étaient représentés par la fièvre et les vomissements dans 48,43% des cas chacun. Il n'a pas été noté de cas de co-infection VHB/VHC. L'hépatite B était chronique chez 18 patients soit 36% des cas. Les IgG anti HVC étaient positifs (portage chronique) chez trois des 14 patients VHC+ soit 21,42%. Il y avait un lien statistiquement significative entre la positivité des sérologies VHB et VHC et la néphropathie associée ( $p=0,03$ ) ; le type de l'anémie ( $p=0,02$ )

**Conclusion :** Le dépistage systématique des hépatites B et C chez nos malades doit être obligatoire vue la fréquence élevée des transfusions sanguines

**No : CAF-S1-03**

## **Evolution du nombre de cas de VIH et de Sida au Mali de 1999 à 2014 et survie des patients suivis pendant cinq ans.**

**Traore S<sup>1</sup>**, Kayentao K<sup>2</sup>, Traore B<sup>1</sup>, Coulibaly I<sup>3</sup>, Sacko K<sup>1</sup>, Sangho O<sup>5</sup>, Sagara I<sup>2</sup>, Telly N<sup>5</sup>, Diallo B<sup>2</sup>, Diop S<sup>5</sup>, Traore Ms<sup>4</sup>, Doumbia S<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Cellule de Coordination du Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (CSLS/ MSHP) ;

<sup>2</sup> International Center for Excellence in Research (ICER- Mali), Faculty of medicine, USSTB ;

<sup>3</sup> Coordination de la mission GAVI /AMP en Guinée Conakry ;

<sup>4</sup> Institut National de Recherche en Santé Publique ;

<sup>5</sup> Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique.

**Auteur correspondant, Email : [sorytraore77@yahoo.fr](mailto:sorytraore77@yahoo.fr)**

### **Résumé**

**Introduction/Objectifs:** Au Mali, malgré de nombreuses campagnes de prévention et de l'efficacité de la thérapie anti rétrovirale, les cas de décès liés au VIH touchent beaucoup plus les couches productives.

Pour mieux élucider ce constat nous avons étudié l'évolution du nombre de cas de VIH et la survie des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), suivies pendant cinq ans, des 17 sites de prise en charge antirétrovirale au Mali.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude de cohorte ayant incluse 39 619 PVVIH suivis sur les 17 sites d'Evaluation et Suivi Opérationnel des Programmes de l'Esther (ESOPE) du Mali. Nous avons utilisé les données collectées de 2009 à 2014 et procédé à l'analyse sur le logiciel STATA version 12.

**Résultats :** Le nombre de cas des PVVIH vu en consultations a évolué dans le temps. Environ 13% des patients étaient décédés à la 5<sup>ème</sup> année. Le taux brut de mortalité était de 10,22 personnes années. A l'analyse bi variée, les femmes avaient un risque de décès (33%) significativement plus faible que les hommes (Hasard Ratio (HR)=0,67, IC<sub>95%</sub> = [0,62-0,72]) mais les deux sexes étaient comparables à l'analyse multi-variée. Le risque de décès des patients sous le traitement Antirétroviral (43%) était plus faible que ceux non-initiés au traitement (HR=0,57, IC<sub>95%</sub> = [0,53-0,62]). Aussi bien à l'analyse bi variée qu'à l'analyse multi-variée le risque de décès des patients vus aux stades cliniques 3 et 4 de l'OMS à l'inclusion était significativement plus élevé que ceux vus au stade 1. La proportion de survie des PVVIH était d'environ 87% à la 5<sup>ème</sup> année de suivi.

**Conclusion :** Nos résultats ont montré que l'évolution du nombre de cas des PVVIH vues en consultation était en fonction de la qualité des soins offerts, de l'augmentation des ressources humaines, de la disponibilité gratuite des ARV et d'autres médicaments contre les Infections Opportunistes.

N°: CAF-S1-04

**Caractéristiques épidémiologiques des patients vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine admis au service d'accueil des urgences du centre hospitalier et universitaire du Point G, Mali.**

**Keita M<sup>1</sup>**, Samaké B M<sup>2</sup>, Fomba S<sup>3</sup>, Tall F. K<sup>4</sup>, Dicko H<sup>1</sup>, Dembélé J P<sup>7</sup>, Camara B<sup>1</sup>, Dramé B<sup>1</sup>, Diani N<sup>5</sup>, Dembélé S. A<sup>6</sup>, Touré M K<sup>8</sup>, Diallo D<sup>1</sup>, Diallo B M<sup>1</sup>, Doumbia M<sup>1</sup>, Doumbia A<sup>1</sup>, Camara I<sup>1</sup>, Coulibaly I<sup>1</sup>, Doumbia D<sup>1</sup>, Coulibaly Y<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences centre hospitalier universitaire (CHU) du Point G

<sup>2</sup> Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences centre hospitalier universitaire (CHU) Gabriel TOURE

<sup>3</sup> Programmation de lutte contre le paludisme (PNLP)

<sup>4</sup> Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences centre hospitalier universitaire (CHU) de Kati

<sup>5</sup> Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences Hôpital du Mali

<sup>6</sup> Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences centre hospitalier universitaire (CHU) IOTA

<sup>7</sup> Service des maladies infectieuses et tropicales centre hospitalier universitaire (CHU) du Point G

<sup>8</sup> Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences Hôpital Mère Enfant "Le Luxembourg"

**Auteur correspondant, Email : [bilkeita@yahoo.fr](mailto:bilkeita@yahoo.fr)**

**Résumé**

**Introduction/Objectifs :** L'infection par le virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) constitue la plus grande pandémie de nos jours et représente un problème de santé publique, surtout en Afrique Subsaharienne. Les urgences médicales chez les patients vivant avec le VIH sont décrites comme étant des complications survenues au cours de l'évolution de la maladie. Elles occupent une place importante parmi les urgences médicales.

L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques des patients vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine admise au service d'accueil des urgences du Centre Hospitalier et Universitaire du Point G.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et analytique de suivi de tous les patients admis au service d'accueil des urgences sur une période de 12 mois (juillet 2012 à Juin 2013). Etaient inclus tous les patients des deux sexes quel que soit l'âge, admis pour une pathologie médicale avec une sérologie positive.

**Résultats :** Nous avons colligés 82 dossiers sur 2254 admissions soit 3,64%. Le nombre médian d'admission journalière par mois était de  $3,5 \pm 2,1$  patients. Les admissions étaient plus nombreuses en milieu de semaine (40,2%) contre 22% en fin de semaine. Soixante-quatorze patients avaient fréquenté une à trois structures (s) de soins avant leur admission. La durée d'évolution de leur maladie était  $>7$  jours dans 79,3% des cas. Quarante-cinq patients avaient consulté durant les heures non ouvrables, 60 patients un jour ouvrable et 22 patients un jour non ouvrable. Soixante-dix-huit patients ont été « jugés graves ». Trente un patients ont été transférés en intra hospitalier contre 40 patients exécutés. La durée moyenne d'hospitalisation était de  $2,1 \pm 1,5$  jour. La létalité était de 8,5%.

**Conclusion :** La prévalence de l'infection des patients vivant avec le VIH au service des urgences du CHU du Point G (3,64%) semble faible, une étude régulière comparative avec les anciennes données, apparaît nécessaire pour une bonne évaluation.

**Mots clés :** VIH, Service accueil des urgences, CHU, Point G, Bamako

N°: CAF-S1-05

## Prévalence et déterminant de l'usage du tabac chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous antirétroviraux à Kinshasa, RDC.

**Bepouka Izizag B**<sup>1</sup>; Situakibanza H<sup>1</sup>; Kiazayawoko F<sup>1</sup> ; Nkodila A<sup>1</sup> ; Kazadi W<sup>2</sup> ; Kinuka A <sup>2</sup>; Longokolo M<sup>1</sup> ; Mandina M<sup>1</sup> ; Mbula M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service des Maladies infectieuses, département de Médecine interne, Université de Kinshasa

<sup>2</sup> Clinique Rapha, Kinshasa

**Auteur correspondant, Email: [benbepouka@gmail.com](mailto:benbepouka@gmail.com)**

### Résumé

**Introduction:** Le tabac est nuisible pour la santé, et son utilisation est l'un des défis. L'usage du tabac chez les personnes infectées par le VIH traités sous ARV peut inverser l'amélioration de l'état immunitaire qui est atteint à travers l'activation des cellules immunitaires et les rendre sensibles au VIH. L'usage du tabac augmente également le risque de maladies obstructives chroniques, le cancer du poumon, diminution de la densité minérale osseuse et l'hypertension pulmonaire. En outre, l'usage du tabac est également considéré comme un facteur de risque des maladies cardiovasculaires. Nous avons déterminé la prévalence et les facteurs associés à l'usage du tabac chez les personnes vivant avec le VIH sous antirétroviraux.

**Méthodologie :** L'étude était transversale à visée analytique, menée à Kinshasa, République démocratique du Congo (RDC). Nous avons choisi au hasard les patients et les 9 structures de prise en charge des PVVIH, à partir de mai 2015 à Août 2015. Le test de chi-carré a été utilisé pour comparer les variables catégorielles entre les consommateurs de tabac et les non-consommateurs de tabac. L'analyse de régression logistique multiple a été utilisée pour déterminer les facteurs prédictifs de l'usage du tabac.

**Résultats :** Sur un échantillon global de 5724 PVVIH, 400 ont été inclus. Sur 400 participants infectés par le VIH ARV traités, 309 (77,3%) étaient des femmes et 91 (22,7%) étaient des hommes. L'âge moyen des participants était de 43 ans. Environ 32 (8%) des participants étaient des consommateurs de tabac. Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes (59,4% contre 40,6%,  $p = 0,009$ ) utilisait le tabac. L'insécurité alimentaire (OR: 3.349; IC à 95%: 1,378 -8,142;  $p = 0,008$ ) et la consommation d'alcool (OR 3826; IC à 95%: 1,583-9,249;  $p = 0,003$ ) étaient des facteurs prédictifs significatifs indépendants de l'usage du tabac.

**Conclusion :** L'insécurité alimentaire et la consommation d'alcool ont été les facteurs de risque de l'usage du tabac. Il est nécessaire d'intensifier la prise de conscience sur la façon dont la consommation de tabac, en plus d'être un facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires, interfère avec la suppression virale malgré un traitement avec les antirétroviraux.

N°: CAF-S1-06

**Panorama des infections opportunistes observées au cours de l'infection à VIH chez les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses et tropicales du CHNU de Fann de 2008 à 2014, Sénégal.**

**Ndiaye R**<sup>1</sup>, Mbaye D Kh1, Ndour CT<sup>1</sup>, Diallo VMP<sup>1</sup>, Ka D<sup>1</sup>, Lakhe A<sup>1</sup>, Deguenovo FL<sup>1</sup>, Manga NM<sup>1</sup>, Nyafouna DA<sup>1</sup>, Badiane DNM<sup>1</sup>, Soumare M<sup>1</sup>, Seydi M<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Fann service Maladies infectieuses et tropicales-Dakar

**Auteur correspondant, Email :** [ndiayerahmatoulahi@yahoo.fr](mailto:ndiayerahmatoulahi@yahoo.fr)

**Résumé**

**Introduction :** L'infection à VIH est un problème majeur de santé publique dans le monde et particulièrement en Afrique sub-saharienne. Elle entraîne une immunodépression terrain propice à la survenue d'infection opportuniste.

**Objectifs :** décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques des différentes infections opportunistes observées au cours de l'infection à VIH

**Méthodes :** Etude de rétrospective, descriptive portant sur les patients hospitalisés pour la prise en charge de l'infection à VIH durant la période d'étude de 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 Décembre 2014 au service des maladies infectieuses de Fann

**Résultats :** Nous avons enregistré 1106 cas de patients vivants avec le VIH soit une prévalence hospitalière de 15,28%. Il y avait une nette prédominance féminine avec un sexe ratio de 1,19. La plupart des patients (65,89%) ont découvert leur statut sérologique au cours de leur hospitalisation. La tuberculose (46,02%), la candidose (13,57%) et le zona (11,50%) étaient les antécédents d'infections opportunistes les plus fréquemment retrouvés. La majeure partie des patients 847 cas soit 84,4% étaient en immunodépression sévère avec moins de 200 cellules/mm<sup>3</sup>. Plus de la moitié des patients (63,2%) étaient au stade 4 de l'OMS. Une infection opportuniste lors de l'inclusion du traitement ARV était retrouvé chez 716 patients soit 65,25% et il s'agissait : de la tuberculose 25,29% des cas ; de la candidose oropharyngienne et vaginales 32,8% ; des gastro-entérites liées à la cryptosporidiose, l'isosporose ou l'ascaris 10,15% ; des pneumopathies à germe banales 6,92 % ; des infections urinaires récidivantes due à E. Coli, Pseudomonas Klebsiella 5,58% ; des mycoses superficielles (gâle, teigne, prurigo) 4,03% ; cryptococcose 3,76 % ; toxoplasmose cérébrale 3,29% ; Maladie de kaposi 3,02% ; Herpès génital, cutané et labiale 2,62% ; Molluscum contagiosum : 9 cas soit 0,60% ; Parodontite chronique : 09 cas soit 0,60% ; Zona 0,40% ; Condylome ana, et génital 0,27%.

L'évolution a été défavorable dans 469 cas soit une létalité de 40,44%. La présence d'infection opportuniste n'influçait pas le décès (p=0,25)

**Conclusion :** Les infections opportunistes sont fréquentes au cours de l'infection par le VIH. Le dépistage précoce, la recherche systématique d'infections opportunistes, et la mise en route d'un traitement précoce et adéquat pourraient améliorer fortement le pronostic vital.

**N° : CAF-S1-07**

**Neurocysticercose au cours du VIH et sida en Afrique : revue de la littérature**

**Keita M**<sup>1</sup>, Cissoko Y<sup>2</sup>, Konate I<sup>3</sup>, Coulibaly D<sup>4</sup>, Guinto CO<sup>1</sup>, Dao S.<sup>1;6;7</sup>,

<sup>1</sup> Service de Médecine au Centre Hospitalier MERE-ENFANT LE Luxembourg, Bamako-Mali

<sup>2</sup> Service des urgences de l'hôpital de Gao-Mali

<sup>3</sup> Service des maladies infectieuses du CHU du Point G Bamako-Mali

<sup>4</sup> Service de neurologie du CHU du Point G, Bamako-Mali

<sup>5</sup> Centre de Formation et de Recherche sur le Paludisme (MRTC) Bamako-Mali

<sup>6</sup> Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, USTTB, Bamako-Mali

<sup>7</sup> Centre de recherche et de formation sur la Tuberculose/VIH Bamako-Mali

**Auteur correspondant, Email : [mamadousayon@yahoo.fr](mailto:mamadousayon@yahoo.fr)**

**Résumé :**

Il s'agit d'une revue de la littérature sur la co-infections de la neurocysticercose et le VIH en Afrique de 1985 à 2014.

En Afrique, la cysticercose est un problème émergent de santé publique. La co-infection neurocysticercose et VIH est très peu étudiée. Nous avons recensé cinq publications provenant de cinq pays. Les articles ont été retrouvés en Afrique centrale (Cameroun et Gabon), australe (Malawi et Zimbabwe) et de l'ouest (Togo). Le grand nombre de cas a été rapportés au Cameroun avec 5 cas soit 41,7%.

L'épilepsie a été le signe clinique le plus révélateur (85,7%). Les tests de diagnostic biologique indirect (sérologie) ont été les plus utilisés pour le diagnostic du VIH mais dans 25% des cas pour le diagnostic de la neurocysticercose et toujours associé à l'imagerie, la tomodensitométrie a été réalisée dans 100% des cas et associée à l'électroencéphalogramme et imagerie par résonance magnétique respectivement dans 62,5% et 12,5% des cas.

L'albendazole a été la molécule utilisée pour traiter la neurocysticercose. Le traitement antirétroviral n'a pas été spécifié dans les publications.

Les aspects évolutif et pronostique n'ont pas été suffisamment traités dans les différentes publications africaines.

**Conclusion :** La neurocysticercose est une cause infectieuse d'épilepsie chez les patients infectés par le VIH. Il existe très peu d'études sur la co-infection neurocysticercose et le VIH en Afrique. L'incidence du VIH est élevée dans les zones d'endémie de la cysticercose d'où la nécessité du diagnostic simultané des deux maladies.

**N° : CAF-S1-08**

**Connaissances, attitudes et pratiques des routiers (chauffeurs et apprentis chauffeur) sur les IST-VIH/SIDA dans la Commune Urbaine de Niono.**

**Sangho O<sup>1,6</sup>**, Camara M<sup>2</sup>, Diarra MM<sup>3</sup>, Sangho H<sup>4</sup>, Traoré MS<sup>5</sup>, Telly N<sup>6</sup>, Sangho F<sup>7</sup>, Moctar Tounkara<sup>6</sup>, Mamadou Berthé<sup>8</sup>, Doumbia S<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale

<sup>2</sup> Centre Médical Mariam Dembélé de Niono

<sup>3</sup> Centre de Santé de Référence de Niono

<sup>4</sup> Centre de Recherche, d'Etude et de Documentation pour la Survie de l'enfant

<sup>5</sup> Institut National de Recherche en Santé Publique

<sup>6</sup> Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique

<sup>7</sup> Direction de la Pharmacie et du Médicament

<sup>8</sup> Direction Nationale de la Santé

**Auteur correspondant, Email : [osangh2005@gmail.com](mailto:osangh2005@gmail.com)**

**Résumé**

**Introduction/Objectifs :** L'infection par le VIH est une infection chronique persistante, acquise par la voie sexuelle, sanguine ou par la transmission de la mère à l'enfant. Les études montrent que l'acquisition du VIH lors des rapports sexuels représente 50 à 60% des cas dans la plupart des pays développés et 90% dans ceux en voie de développement. Les chauffeurs et apprentis chauffeurs (apprentis) ont des comportements à risque de par leur profession et leurs niveaux de scolarisation très bas. Cette étude avait pour objectif d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière d'IST et VIH/SIDA chez les chauffeurs et apprentis chauffeurs travaillant dans le transport en commun dans la Commune Urbaine de Niono.

**Méthodes :** Cette étude transversale a été réalisée de Juin à Novembre 2008 dans la commune urbaine de Niono. Nous avons interrogés 608 personnes dont 304 chauffeurs et 304 apprentis assurant le transport collectif. Nous avons réalisé un échantillonnage exhaustif et procédé à l'interview en mode face à face sur un questionnaire en papier.

**Résultats :** Tous les chauffeurs et apprentis enquêtés avaient entendu parler du sida. Au total 90,13% des chauffeurs et 95,06% des apprentis pensaient qu'une personne peut utiliser un moyen pour éviter le VIH/SIDA et les IST. Les moyens d'éviter le sida et les IST les plus cités ont été l'abstinence et le port de préservatif.

Malgré leur connaissance sur les IST et le VIH/SIDA, les chauffeurs et apprentis ont des comportements à risque très élevé. Ainsi 73,35% des apprentis ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans et 49,12% d'entre eux n'ont pas porté de condom lors de leur dernier rapport sexuel. Avec plus de 5 partenaires différents, 6,25% des chauffeurs et 9,55% des apprentis ont eu des rapports sexuels au cours des 6 derniers mois, 26% des chauffeurs et 73% des apprentis ont eu leur dernier rapport sexuel avec une autre personne que leurs épouses.

**Conclusion :** Cette étude a permis de mieux cerner le problème de comportement de groupe à risque face à aux IST-VIH/SIDA. Nous retenons que les connaissances des routiers sur ces maladies sont majoritairement bonnes mais ils gardent toujours de nombreux comportements à risques.

**N°: CAF-S2-01**

**Aspect thérapeutique des infections de la sphère cérébro-méningée post-traumatisme crânien.**

**Diallo M<sup>1</sup>**, Kanikomo D<sup>1</sup>, Sogoba Y<sup>1</sup>, Diallo O<sup>1</sup>, Diarra A<sup>1</sup>, Diabate M<sup>1</sup>, Coulibaly A<sup>1</sup>, Agali A S<sup>1</sup>, Coulibaly C<sup>1</sup>, Dama A<sup>1</sup>, Kourouma D<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Service de Neurochirurgie CHU Gabriel TOURE

**Auteur correspondant, Email : [mdiallo5@gmail.com](mailto:mdiallo5@gmail.com)**

**Résumé**

**Introduction / Objectifs :** Les infections méningées post traumatique crânien sont connues en occident depuis plusieurs années représentant environ 10 à 20 % de l'ensemble des méningites purulentes. Dans nos pays qui enregistrent des nombreux cas, cette affection semble être méconnue et cette ignorance a un grand impact important sur le devenir des patients. L'objectif était de faire l'épidémiologie de cette affection de nos pays et de discuter de l'attitude thérapeutique avec les données de littérature

**Méthodes :** Nous rapportons le résultat de notre étude prospective étalée sur sept mois (Avril – Octobre 2015) dans le service de neurochirurgie du CHU Gabriel TOURE. Elle a concerné tous les patients opérés d'une pathologie infectieuse du pole céphalique secondaire à un traumatisme crânien. Les patients ne répondant pas à ces critères avaient été exclu de l'échantillon. Huit dossiers ont été colligés.

**Résultats:** Notre échantillon était exclusivement composé de personnes de sexe masculin. Les accidents de la voie publique étaient les principales causes de traumatisme crânien. Presque les 2/3 de nos patients présentaient une rhinorrhée cérébro-spinale, un syndrome méningé ainsi qu'une hyperthermie modérée. La prise en charge thérapeutique a été médicale et chirurgicale. L'évolution dans l'ensemble était favorable.

**Conclusion :** La méconnaissance et/ou l'ignorance des principes de prise en charge des traumatisés crânien peut avoir de grave conséquence pour le patient, son entourage ainsi que pour le praticien. L'accent doit être mis sur la pluridisciplinarité et la convergence de décision de façon collégiale

**Mots clés :** traumatisme, crane, cerveau, méningite, traitement

**N°: CAF-S2-02**

**Cellulites maxillo-faciales au CHU-CNOS : à propos de 58 cas.**

Toure A; Traore H; Coulibaly Ad ; Thera Td ; Keita K ; Gueye S ; Ba B ; Daou M B ; Koita H ; Togora S.

Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU-OS

**Auteur correspondant, Email :** [alfousseiny@yahoo.fr](mailto:alfousseiny@yahoo.fr)

**Résumé**

**Introduction:** Les cellulites maxillo-faciales d'origine dentaire sont des processus inflammatoires des tissus cellulieux entourant le maxillaire et la mandibule.

**Objectif :** étudier le principe du traitement des cellulites maxillo-faciales d'origine dentaire.

**Méthodologie :** Notre étude de type rétrospectif a été menée dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU-CNOS de Bamako sur une période de 6 mois (1<sup>er</sup> Juillet – 31 Décembre).

**Résultats :** Il a été colligé 58 cas sur 2300 consultations soit une fréquence de 2,52%. La tranche d'âge de 13-25 ans avait représenté 37,93% et le sexe féminin avait représenté 62,06% avec un sex-ratio de 0,61. Délai de consultation a été observé de 8 à 14 jours dans 50% des cas. Dans notre étude les symptômes, les plus rencontrés étaient la tuméfaction, le trismus, le foetor et la fièvre avec une fréquence de 79,31%. Dans notre étude un traitement traditionnel a été fait par 63,79% des patients avant la consultation médicale. La dent causale incriminée était surtout les 3<sup>èmes</sup> molaires inférieures (58,62%). La localisation préférentielle des cellulites maxillo-faciales était la zone péri-mandibulaire dans 63,79% des cas. Dans notre étude, l'incision-drainage sous mandibulaire a été l'acte chirurgical le plus pratiqué dans 82,76% des cas. L'association amoxicilline +acide clavulanique +métronidazole +gentamicine a été la plus utilisée avec 70,69% des cas. La prise en charge dans la majorité des cas a été assurée.

**Conclusion :** Ce sont des pathologies qui touchent tous les âges et pouvant avoir des séquelles graves sur le plan fonctionnel et esthétique. Avec une bonne prise en charge médicochirurgicale, les cellulites maxillo-faciales guérissent.

**Mots clés:** cellulites, dents, maxillo-faciales, CHU-CNOS.

**N°: CAF-S2-03**

**Prise en charge neurochirurgicale des suppurations intracrâniennes : à propos de 23 cas.**

**Coulibaly O**<sup>1</sup>, Dama M<sup>1</sup>, Sogoba B<sup>1</sup>, Singapéré A<sup>1</sup>, Zhou F<sup>1</sup>, Diallo M<sup>2</sup>, Agaly H<sup>2</sup>, Diarra MS<sup>3</sup>, Sogoba Y<sup>2</sup>, Kanikomo D<sup>2</sup>, Diallo O.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Neurochirurgie – Hôpital du Mali

<sup>2</sup> Service de Neurochirurgie – CHU Gabriel Touré

<sup>3</sup> Service de Neurochirurgie – Hôpital Mères Enfant Le Luxembourg

**Auteur correspondant, Email : [coulibalynch1@gmail.com](mailto:coulibalynch1@gmail.com)**

**Résumé**

**Introduction :** Les suppurations intracrâniennes regroupent les abcès et les empyèmes. Le premier étant défini comme une collection suppurée développée à l'intérieur du parenchyme cérébral ; et le second étant une collection suppurée développée en extra parenchymateux. Les enfants restent les plus touchés. Le pronostic dépend de la précocité de la prise en charge.

**Matériel Et Méthodes :** C'est une étude rétrospective portant sur une série de 23 cas de suppurations intracrâniennes dont 16 abcès cérébraux et 07 empyèmes traités au sein de notre département sur une période de 03 ans (2013-2015). Il y avait 13 hommes contre 10 femmes.

**Résultats :** Le sexe ratio est de 1.3 H/ 1 F. 91.30 % de nos patients sont âgés de moins de 45 ans. La symptomatologie clinique a été dominée par la triade de Bergman. La principale source d'infection était d'origine ORL dans 65,22 %. Aucune porte d'entrée n'a été trouvée dans 03 cas (13.04 %). Les germes aérobies ont été majoritairement isolés. La TDM cérébrale fut réalisée chez tous nos patients. Nous avons eu 16 cas d'abcès et 07 cas d'empyèmes. Le traitement médicochirurgical fut réalisé chez 22 patients (95.65 %). Les abcès furent majoritairement ponctionnés et les empyèmes furent opérés via un volet osseux. Nous avons noté 86.96 % de bons résultats et 1 cas de décès.

**Conclusion :** Les suppurations intracrâniennes restent une urgence médicochirurgicale et le pronostic dépend de la rapidité de la prise en charge.

N°: CAF-S2-04

## Prise en charge et pronostic du choc septique en réanimation au CHU du point G.

**Diallo B**<sup>1</sup>, Dicko H<sup>1</sup>, Camara B<sup>1</sup>, Diallo D<sup>1</sup>, Traoré S<sup>1</sup>, Beye SA<sup>2</sup>, Keita M<sup>1</sup>, Doumbia D<sup>1</sup>, Coulibaly Y<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service d'Anesthésie-Réanimation & Urgences, CHU du Point G

<sup>2</sup> Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Régional de Ségou

**Auteur correspondant, Email :** [aboudiallo@gmail.com](mailto:aboudiallo@gmail.com)

### Résumé

**Introduction :** Aux urgences et en réanimation, l'infection aigüe se présente sous trois tableaux évolutifs, dont le choc septique constitue l'ultime étape précédant le cercle vicieux de la défaillance multi viscérale [1]. Véritable urgence médicale, le choc septique est une défaillance circulatoire aiguë responsable de désordres hémodynamiques, métaboliques et viscéraux en rapport avec une altération de l'extraction de l'oxygène, secondaire à l'invasion massive de l'organisme par un agent infectieux [2]. Il constitue une préoccupation majeure des services de réanimation dans le monde, du fait de sa fréquence, et surtout de sa mortalité élevée, malgré les progrès réalisés dans l'optimisation de sa prise en charge.

**Objectif :** Décrire la prise en charge et le pronostic du choc septique en réanimation au CHU du Point G.

**Patients et Méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur 40 mois. Nous avons colligé les dossiers de tous les patients septiques ayant présenté une insuffisance circulatoire, et ayant nécessité la mise en route d'amines vasopresseuses. Les paramètres cliniques, les mesures thérapeutiques, les bilans paracliniques, ainsi que l'évolution clinique ont été recueillis sur une fiche d'enquête et analysés.

**Résultats :** Nous avons colligé 60 cas de choc septique avec une incidence de 2%. L'altération de la conscience était retrouvée à l'admission chez 82%. L'infection péritonéale était la plus fréquente. *Escherichia coli* et *Candida albicans* étaient les germes les plus fréquents. Il s'agissait de souches multi-résistantes, sensibles essentiellement à l'amikacine et aux imipénèmes. Le céfotaxime, la gentamycine, et le métronidazole étaient les antibiotiques les plus utilisés. L'assistance respiratoire était réalisée chez 62%. L'hémofiltration chez 5%. Les cristaalloïdes étaient utilisés pour le remplissage chez tous les patients, les colloïdes chez 78%. La noradrénaline et la dopamine étaient les catécholamines les plus utilisées. Nous avons enregistré 43 décès soit une létalité de 72%.

**Conclusion :** le choc septique reste une éventualité fréquente en réanimation avec une létalité élevée. Sa prise en charge pose le problème de la gestion des bacilles multi-résistants avec comme handicap majeur pour nos pays la non disponibilité des nouveaux agents anti infectieux ainsi que leur accessibilité financière.

N°: CAF-S2-05

## Conjonctivite gonococcique du nouveau-né : Responsabilité in solidum du personnel soignant et de l'établissement de soins.

**Thera Jp**<sup>1</sup>, Coulibaly, M<sup>2</sup> Sylla F<sup>3</sup>, Diassana M<sup>4</sup>, Dao S<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Médecin Légiste/Ophthlmo-Pédiatre, IOTA, Bamako (Mali)

<sup>2</sup> Ophthlmo-Pédiatre, IOTA, Bamako (Mali)

<sup>3</sup> Médecin Légiste, Service de santé de la Direction Générale de la Police Nationale, Bamako (Mali).

<sup>4</sup> Juge d'instruction, Pôle judiciaire spécialisé, Bamako (Mali).

<sup>5</sup> Service des Maladies infectieuses, CHU du Point G, Bamako (Mali)

**Auteur correspondant, Email :** [therajaphet@yahoo.fr](mailto:therajaphet@yahoo.fr)

### Résumé

**Introduction / Objectifs :** L'ophtalmie néonatale se définit comme une conjonctivite qui se déclenche pendant les quatre premières semaines de vie. Dans la plupart des cas, l'ophtalmie néonatale est une maladie relativement bénigne; l'exception provient de l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*. Sans mesures préventives, l'ophtalmie gonococcique se produit chez 30 % à 42 % des nourrissons exposés à la *Neisseria gonorrhoeae* pendant l'accouchement et peut progresser rapidement pour entraîner une ulcération de la cornée et une déficience visuelle permanente. L'objectif de notre travail était de montrer le comportement fautif du personnel soignant ainsi que les conséquences juridiques qui peuvent en découler.

**Méthodes :** Nous rapportons un cas de Conjonctivite purulente gonococcique du nouveau-né reçu au service d'Ophthlmo-Pédiatrie de l'Institut d'Ophthalmologie Tropicale de l'Afrique (IOTA). Nous avons interrogé la mère du patient et procédé à un examen ophtalmologique à l'aide de la lampe à fente portable. *Neisseria gonorrhoeae* a été mis en évidence après un examen bactériologique avec culture des sécrétions oculaires purulentes.

**Résultats :** L'interrogatoire a permis de noter l'absence de dépistage des IST au cours de la CPN ainsi que la non application dans les yeux du nouveau-né, d'un collyre/pommade antiseptique ou antibiotique. L'examen ophtalmologique a mis en évidence un œdème palpébral bilatéral et un chemosis avec un aspect d'yeux bouffis ; une suffusion de pus jaunâtre à l'ouverture active des paupières. En plus il existait des adénopathies prétragiques. L'examen bactériologique avec culture des sécrétions purulentes a mis en évidence *Neisseria gonorrhoeae*. Le nouveau-né fut traité avec du Ceftriaxone 50 mg/kg de poids en dose unique puis de la Tétracycline pommade 1% à raison d'une application 2 fois par jour dans les yeux pendant 15 jours en conjonction avec le lavage des sécrétions à l'aide de sérum physiologique. La mère fut référée à un gynécologue pour sa prise en charge. L'évolution a été favorable.

**Conclusion :** La conjonctivite gonococcique du nouveau-né est une infection potentiellement cécitante mais facile à prévenir. Sa survenue chez un enfant né dans un centre de santé mais n'ayant pas reçu de traitement préventif engage la responsabilité du personnel soignant et de l'établissement de soins.

N°: CAF-S2-06

## Evolution de la résistance à la méticilline et à la vancomycine des souches de *Staphylococcus aureus* isolées au Centre d'Infectiologie Charles Mérieux, Mali de 2006 à 2015

Timbine L G<sup>1</sup>, Diallo BN<sup>1</sup>, Ouedraogo J<sup>1</sup>, Sangare N<sup>1</sup>, Toure M T<sup>1</sup>, Traore B<sup>1</sup>, Kouriba B<sup>1</sup>, Diallo II S<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Centre d'Infectiologie Charles Mérieux

Auteur correspondant, Email : [lassana.timbine@cicm-mali.org](mailto:lassana.timbine@cicm-mali.org)

### Résumé

#### Introduction / Objectifs

La résistance des agents pathogènes aux antibiotiques est problème majeur de santé publique particulièrement dans les pays à ressources limitées. Le *Staphylococcus aureus* est l'un des agents pathogènes les plus fréquemment associés aux infections et se caractérise par sa capacité de résistance aux antibiotiques.

Selon l'OMS dans certaines régions africaines, jusqu'à 80% des infections à *Staphylococcus aureus* se sont avérées résistantes à la méticilline (SARM). Il a été également observé l'émergence des souches résistantes à la vancomycine.

La présente étude avait pour objectif de suivre la dynamique d'évolution de la résistance à la Méticilline et à la Vancomycine des souches de *S. aureus* isolées dans le Laboratoire Rodolphe Mérieux (LRM) du Centre d'Infectiologie Charles Mérieux Mali à Bamako.

#### Méthodes

L'étude retro-prospective a porté sur les souches de *S. aureus* isolés des différents prélèvements de patients reçus au LRM entre 2006 et 2015. L'identification des souches de *S. aureus* a été réalisée par les caractères morphologiques, culturels et biochimiques.

La sensibilité aux antibiotiques a été déterminée par la méthode de diffusion en milieu gélosé de Kirby Bauer ou avec les automates Vitek<sup>®</sup> 2 Compact (Biomérieux, France) et le Mini Api (Biomérieux, France).

Pendant la période d'étude de 2006-2015 environ 60 à 80 souches de *S. aureus* sont isolées par an. Le contrôle de qualité a été effectué en utilisant la souche de référence ATCC 29213 du CLSI.

#### Résultats

Le taux de fréquence moyen de SARM et de SARV sur la période d'étude était respectivement de 27% et de 5%. La fréquence des phénotypes résistants de SARM augmentaient régulièrement de 2006 à 2015. L'augmentation était significative entre les périodes de 2006-2010 (22%) et 2011-2015 (32%) soit une évolution de 45%. Les taux de résistance aux autres antibiotiques les plus couramment utilisés au Mali étaient : à la gentamycine (6-20%), à la pristinaamycine (0-8%), à l'acide fusique (8-22%), et à la minocycline (12-26%). Les taux de résistance les plus élevées étaient observées contre les tétracyclines (55-79%), les fluoroquinolones (31%), la pénicilline (90-100%), l'érythromycine (31-62%) et le cotrimoxazole (19-63%).

#### Conclusion

Cette étude a permis de mettre en évidence une évolution de la fréquence des SARM et l'émergence des SARV. Cette situation nécessite la mise en place d'une surveillance accrue de la résistance des souches de *S. aureus* aux antibiotiques par des techniques de diagnostics de qualité et la prescription rationnelle des antibiotiques au Mali.

**Mots clés :** *Staphylococcus aureus*, Résistance, méticilline, vancomycine, CICM, Mali.

**N°: CAF-S2-07**

## **Etude de la problématique de l'usage des antibiotiques dans la commune urbaine de Koutiala**

**Keita M**<sup>1</sup>, Dembélé JP<sup>2</sup>, Konaté I<sup>2,7</sup>, Arama RE<sup>3</sup>, Samaké D<sup>4</sup>, Mariko E<sup>7</sup>, Guinto CO<sup>6,7</sup> Dao S<sup>2,7</sup>.

<sup>1</sup> Service de Médecine au Centre Hospitalier MERE-ENFANT LE Luxembourg, Bamako-Mali

<sup>2</sup> Service des maladies infectieuses du CHU du Point G Bamako-Mali

<sup>3</sup> Pharmacie KENEYA de Koutiala, Mali

<sup>4</sup> Hôpital Régional de Mopti, Mali

<sup>5</sup> Centre de recherche et de formation sur la Tuberculose/VIH Bamako-Mali

<sup>6</sup> Service de neurologie du CHU du Point G, Bamako-Mali

<sup>7</sup> Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, USTTB, Bamako-Mali

**Auteur correspondant, Email :** [mamadousayon@yahoo.fr](mailto:mamadousayon@yahoo.fr)

### **Résumé**

La résistance des bactéries aux antibiotiques constitue un des problèmes majeurs de santé publique au monde, et elle est en partie liée à leur utilisation massive et inappropriée en médecine humaine et animale. Depuis la fin des années 1990, les différentes recommandations de bon usage des antibiotiques ont été émises aux niveaux international, national et régional.

### **Objectif**

Etudier la problématique de l'usage des antibiotiques dans la commune urbaine de Koutiala.

### **Méthodes**

Notre étude de type transversale descriptive a porté sur la problématique de l'usage des antibiotiques dans la commune urbaine de Koutiala de Mai à juin 2015. Elle a consisté en une analyse des prescriptions et des cas d'automédications par les antibiotiques. De nos résultats découle un taux de prescription de 67,4%.

### **Résultats**

Le CSRéf est le plus grand pourvoyeur de prescription avec 44,7%. La proportion d'ordonnances prescrites contenant au moins un antibiotique était de 80%, 71,4%, 66,7% et 56,6% respectivement chez les infirmiers, sages-femmes, techniciens de santé et médecins. L'amoxicilline était la molécule la plus prescrite en première intention avec 29,3%. Le métronidazole était la molécule la plus prescrite comme deuxième antibiotique sur les ordonnances soit 51,3%. Les auxiliaires ont dispensés 85,3% des ordonnances et moins de 13% par un pharmacien ou étudiant en pharmacie. La durée moyenne de traitement dispensé en antibiothérapie était de 6,3 jours. L'automédication est très courante (15,6%) et n'épargne aucune famille d'antibiotique.

### **Conclusion**

Les antibiotiques occupent une place importante dans la prescription avec un taux de 67,4%. Le plus grand pourvoyeur de prescriptions est le CSREF avec 44,3% des ordonnances exécutées. Les CSCOM suivent avec 30,2%. Les structures privées représentent 16,3% de la prescription. La proportion des ordonnances prescrites contenant au moins un antibiotique était chez les infirmiers, sages-femmes, techniciens de santé et médecins respectivement de 80%, 71,4% ; 66,7% et 56,6%. Les critères d'utilisation des antibiotiques n'ont pas été toujours respectés, on notait des prescriptions à fortes doses ou à doses insuffisantes et des associations inutiles et/ou erronées.

L'automédication a concerné 15,6% des antibiotiques.

**Mots clé :** Etude, problématique, usage, antibiotique, Koutiala, Mali

N°: CAF-S2-08

## Diagnostic des pneumopathies bactériennes, apport de l'examen cyto bactériologique de l'expectoration (ECBE) en milieu pneumologique

**Kanouté T<sup>1</sup>**, Soumaré D<sup>1</sup>, Baya B<sup>1</sup>, Ouattara K<sup>1</sup>, Berthe G<sup>1</sup>, Toloba Y<sup>1</sup>, Diallo S<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Service de pneumo ptysiologie, CHU point G, Bamako, Mali

**Auteur correspondant, Email :** [drtenin\\_kanoute@yahoo.fr](mailto:drtenin_kanoute@yahoo.fr)

Résumé :

### Introduction

Les pneumopathies bactériennes sont des motifs fréquents de consultation.

L'ECBE non invasif, peu coûteux, permet l'identification précise de l'écologie bactérienne pour la réadaptation de l'antibiothérapie.

Le but de notre travail était de déterminer l'intérêt de l'ECBE dans le diagnostic des pneumopathies bactériennes.

### Matériels Et Methode

Étude prospective, et analytique, allant de Novembre 2013 à Novembre 2014 réalisée dans le service de pneumologie du CHU de point G.

### Résultats

Parmi 1745 patients, 271 cas (15,5%) de pneumopathies bactériennes ont été répertoriées, dont 170 prélèvements positifs (62,7%).

Le sex-ratio était de 1,27. L'âge moyen était de 34ans avec les extrêmes 12 - 84 ans. La tranche d'âge 26-45 ans était la plus représentée (57%). Un antécédent de tuberculose pulmonaire était retrouvé dans 5%. La sérologie VIH était positive chez 7 soit 4%. Le tabagisme représentait 28%. La bacilloscopie était négative chez tous les patients.

Le germe le plus fréquemment retrouvé était *klebsiela pneumoniae* (46%). L'antibiotique le plus utilisé était les C3G. La durée moyenne du traitement était de 16 jours avec des extrêmes allant de 10 à 30 jours. L'évolution a été favorable chez tous les patients.

### Conclusion

L'ECBE est un examen clé et non invasif dans le diagnostic des pneumopathies bactériennes surtout dans les pays à faible revenu.

**Mot clé :** ECBE ; pneumopathie ; germe

**N° : CAF-S3-01**

**Stérilisation des dispositifs médicaux et textiles opératoires dans les hôpitaux du District de Bamako et Kati, Mali.**

**Traoré AT**<sup>1</sup>, Bengaly L<sup>2</sup>, Dembelé SZ<sup>1</sup>, Sidibé AF<sup>3</sup>, Keita M<sup>4</sup>, Traoré AH<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Service de Pharmacie Hospitalière CHU Point G

<sup>2</sup> Service de Pharmacie Hospitalière CHU Gabriel TOURÉ

<sup>3</sup> Service de Maladies Infectieuses et Tropicales CHU Point G

<sup>4</sup> Service d'Anesthésie et de Réanimation CHU Point G

<sup>5</sup> Service de Médecine Interne CHU Point G

**Auteur correspondant, Email: [amitieba@yahoo.fr](mailto:amitieba@yahoo.fr)**

**Résumé**

**Introduction / Objectifs :** Les hôpitaux sont des structures de soins par excellence, cependant dans les procédures cliniques et les soins chirurgicaux la stérilisation tient une place primordiale dans la sécurité des soins et la lutte contre les infections associées aux soins. La stérilisation à la vapeur d'eau à l'autoclave est efficace pour l'inactivation des ATNC (prions), c'est la méthode de référence en milieu hospitalier selon les Bonnes Pratiques de Stérilisation (BPS). Nous avons évalué la pratique d'usage des autoclaves dans la stérilisation des Dispositifs Médicaux (D.M) et Textiles Opératoires (T.O) des Hôpitaux d'un pays à ressources limitées.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude descriptive réalisée sur une période de deux mois dans Sept Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et assimilés et six Hôpitaux de district à Bamako et Kati au Mali. Les données ont été recueillies par entretien avec les responsables des Unités de Stérilisation (U.S) et par observation directe des pratiques de stérilisation.

**Résultats :** Les résultats obtenus ont permis d'identifier 71 Unités de Stérilisation dont les responsables étaient des infirmiers 55/71 dans 77,5% des cas et seulement un cas où un pharmacien était responsable d'US. Dix-sept autoclaves fonctionnels ont été recensés dont 12 servaient à la stérilisation des T.O et 5 pour la stérilisation des D.M. La température de stérilisation des D.M et T.O étaient comprises entre 120° et 134° pour une durée totale de stérilisation comprise entre 15 et 180 minutes. Aucune U.S n'effectuait le test de Bowie Dick. Soixante-sept Stérilisateurs-Poupinelles fonctionnels ont été énumérés au niveau des U.S pour la stérilisation des D.M.

**Conclusion:** A la lumière de ces résultats, il reste beaucoup d'efforts à faire dans les Hôpitaux du District de Bamako et Kati pour le respect des BPS. Des sessions de sensibilisation et de formation sur les BPS sont prévues en direction du personnel et des responsables des hôpitaux.

N°: CAF-S3-02

## **Observance du traitement antirétroviral de première ligne chez les patients suivis au CRCF du CHNU de Fann, Sénégal.**

**Ndiaye R**<sup>1</sup>, Mbaye DK<sup>1</sup>, Badiane M<sup>1</sup>, Ndour CT<sup>1</sup>, Diallo VMP<sup>1</sup>, Ka D<sup>1</sup>, Lakhe A<sup>1</sup>, Deguenovo FL<sup>1</sup>, Manga NM<sup>1</sup>, Nyafouna DA<sup>1</sup>, Badiane DNM<sup>1</sup>, Soumare M<sup>1</sup>, Seydi M<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hôpital Fann service Maladies infectieuses et tropicales-Dakar

**Auteur correspondant, Email :** [ndiayerahmatoulahi@yahoo.fr](mailto:ndiayerahmatoulahi@yahoo.fr)

### **Résumé**

**Introduction :** L'infection par le VIH/Sida est devenue au fil des années une maladie chronique. La mortalité et la morbidité liées au VIH ont considérablement diminué depuis l'introduction du traitement antirétroviral hautement actif. Mais le Traitement ARV est long et la réponse est conditionnée par différents facteurs indépendants dont l'Observance est au cœur de l'efficacité du traitement, mais difficile à évaluer.

**Objectifs :** Evaluer l'observance, de déterminer la performance des deux méthodes d'évaluation de l'observance (sensibilité, spécificité) et d'identifier les raisons d'interruption thérapeutique.

**Matériels et Méthodes :** Etude transversale, et descriptive portant sur les patients suivis au CRCF (Centre Régional de Recherche et de Formation à la prise en charge clinique) à Dakar de mars à novembre 2013. Ont été inclus dans l'étude, les patients infectés par le VIH-1 mis sous traitement ARV de 1<sup>ère</sup> ligne depuis au moins 3 mois et reçus en consultation de dispensation durant la période d'étude.

**Résultats :** Nous avons colligés 181 cas de patients VIH 1 sous ARV depuis au moins 3 mois et suivis au CRCF. L'âge médian était de 44 ans [26 ans-67 ans]. Il y avait une nette prédominance féminine avec un sexe ration de 0,6. Plus de la moitié des patients (151 des cas soit 83%) ont découvert leur statut sérologique à la suite d'une maladie. A l'inclusion du traitement ARV, 92 patients soit 51% était au stade 3 de l'OMS et la majeure partie des patients soit 61 % avait une immunodépression sévère. Le schéma thérapeutique le plus utilisé était l'association combivir+Efavirenz soit 46% (83 patients). Seul 08 patients (04%) utilisés un portable pour le rappel des prises des médicaments. La plupart des patients (59%) décalés rarement leur heure de prise des médicaments. Plus de la moitié des patients avaient une bonne observance soit 83% (151 patients). La majeure partie des patients soit 83% (151 patients) avait respecté la prise des médicaments durant les quatre derniers jours avant leur date de rendez-vous. Mais 30 patients soit 17% avaient manqué la prise de médicaments pour diverses raisons qui sont : 05 patients soit 03% pour cause de voyage ; 01 patient soit 01% pour cause de maladie ; 08 patients soit 04% pour cause d'oubli et 16 patients soit 09% pour cause de retard au rendez-vous. Il n'y avait pas de cas d'effets indésirables ni d'interruption volontaire rencontrés. Selon la méthode subjective : 30 cas soit 17 % étaient non observant et selon la méthode objective: 22 cas soit 12% étaient non observant. La méthode subjective est moins sensible (25%) que la méthode objective (62,5%) alors que les deux méthodes avaient une spécificité égale (88,4% et 85,54%)

**Conclusions :** L'observance du traitement antirétroviral est fortement corrélée au succès du traitement. Les motifs d'inobservances étaient dominés par le Voyage, la maladie, l'oubli et le retard de rendez-vous. L'éducation thérapeutique doit être renforcé afin d'éviter les résistances aux ARV.

**N° : CAF-S3-03**

**Evaluation de l'observance au traitement antirétroviral chez les patients adultes VIH positifs suivis dans un centre hospitalier universitaire du point G, Bamako, Mali.**

**Traoré AT**<sup>1</sup>, Bengaly L<sup>2</sup>, Dembelé SZ<sup>1</sup>, Sidibé AF<sup>3</sup>, Keita M<sup>4</sup>, Traoré AH<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Service de Pharmacie Hospitalière CHU Point G

<sup>2</sup> Service de Pharmacie Hospitalière CHU Gabriel TOURÉ

<sup>3</sup> Service de Maladies Infectieuses et Tropicales CHU Point G

<sup>4</sup> Service d'Anesthésie et de Réanimation CHU Point G

<sup>5</sup> Service de Médecine Interne CHU Point G

**Auteur correspondant, Email: [amitieba@yahoo.fr](mailto:amitieba@yahoo.fr)**

**Résumé**

**Introduction / Objectifs :** Le succès du traitement antirétroviral repose sur l'observance. Elle est nécessaire pour réduire la mortalité, diminuer le risque de résistance et restaurer l'immunité. Cette étude a pour but d'identifier et analyser les différents facteurs associés à la non observance thérapeutique des patients infectés par le VIH et le SIDA et sous traitement antirétroviral.

**Méthodes:** Il s'agissait d'une étude descriptive transversale sur l'observance effectué d'octobre à décembre 2015 au CHU d'un pays en voie de développement. Cette étude a été évaluée sur la base des déclarations des patients suivis et inscrits sur le logiciel Logone de 2009 à 2015 et ayant fait un traitement antirétroviral allant de 6 mois à 84 mois au CHU du Point G.

Étaient non observant, tous les patients vus à la pharmacie et ayant fait un arrêt ou manqué au moins un jour de traitements.

**Résultats:** Notre étude a concerné au total 350 patients répondant à nos critères d'inclusion. L'âge moyen était de 43 ans avec une médiane de 41ans et le sexe ratio H/F de 0,53. Selon les affirmations des patients, 63,40% d'entre eux étaient non-observants. Cependant selon les résultats de l'étude et d'analyse des dossiers et du logiciel LOGONE® de dispensation des ARV, 94,10% des patients étaient non-observants. Les principales raisons avancées de la non-observance étaient : Volontaire (46,90%), Voyage (17,30%), Oubli (14,30%) et Éloignement (9,20%). Parmi les patients qui ont fait un arrêt ou manqué un traitement, 65,10% avait fait au moins un changement de protocole d'ARV.

**Conclusion :** Le faible taux d'observance a été lié à plusieurs facteurs. Les facteurs individuels se sont avérés être les principales raisons de non-observance. Des mesures sont nécessaires pour résoudre ce problème, y compris des stratégies tendant à l'amélioration et le renforcement de l'éducation thérapeutique et le suivi psycho-social des patients sous traitement antirétroviral et la limitation des ruptures de stock de médicaments à l'Hôpital devraient aussi être prise en compte.

**N°: CAF-S3-04**

**Analyse pharmaceutique de la prescription des antibiotiques à la pharmacie hospitalière du CHU point G, Bamako, Mali.**

**Daou F<sup>1</sup>**, Touré M<sup>1</sup>, Dembélé SZ<sup>1</sup>, Epote Ewane JC<sup>1</sup>, Bah S<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Service de pharmacie hospitalière du CHU Point G, Bamako, Mali ;

<sup>2</sup>Faculté de Pharmacie de Bamako, Mali

**Auteur correspondant, Email :**

**Résumé**

**Introduction/Objectif:** Apprécier la qualité de prescription des antibiotiques

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude prospective, analytique et descriptive. Notre étude s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 30 juin

**Résultats :** L'âge ne figurait que sur 13.4% des ordonnances, le poids sur 5.2% et l'identification globale du patient n'avait été jugée satisfaisante que pour 1.1% des ordonnances pris en compte. Concernant les antibiotiques prescrits, 63% ont été administré par voie intraveineuse. La posologie des antibiotiques a été précisée sur 57.9% des ordonnances, la durée de traitement sur 59.1% .Concernant la conformité, seules 16.2% des ordonnances étaient conformes. Les antibiotiques ont été associés sur 37.8% des ordonnances. 4.9% des ordonnances ont montré des interactions possibles entre les antibiotiques et les médicaments associés. les bétalactamines ont été les antibiotiques les plus prescrit avec 54.9% des antibiotiques recensé dans notre étude.

**Conclusion :** Bien que n'étant pas forcément significative il était important de signaler quelques interactions antibiotiques – médicaments associés que nous avons rencontré dans notre étude.

**Mots clés :** Qualité de prescription; Antibiotique; Interaction.

N°: CAF-S3-05

## Effets indésirables liés à la prise des antirétroviraux à Bamako, Mali.

**Oumar AA**<sup>1,2</sup>, Mariko D<sup>1</sup>, Diarra Z<sup>3</sup>, Diallo A<sup>1</sup>, Dembele JP<sup>4</sup>, Konaté I<sup>1</sup>, Cissoko Y<sup>4</sup>, Togo B<sup>1,5</sup>, Murphy R<sup>2,6</sup>, Dao S<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup> Faculté de Médecine et d'odontostomatologie de Bamako (FMOS)

<sup>2</sup> Laboratoire SEREFO/FMOS

<sup>3</sup> USAC Commune V

<sup>4</sup> Service de maladies infectieuses, CHU Point G

<sup>5</sup> Département de Pédiatrie, CHU Gabriel Touré

<sup>6</sup> Northernwern university, Chicago, USA

**Auteur correspondant, Email :** [alabmai@yahoo.fr](mailto:alabmai@yahoo.fr)

### Résumé

**Introduction / Objectifs :** L'objectif de notre étude était d'évaluer les effets indésirables liés à la prise des antirétroviraux (ARV) chez les enfants VIH+ à l'USAC commune V de Bamako

**Méthodes :** L'étude s'est déroulée à l'USAC commune V de Bamako du 1<sup>er</sup> Mai 2014 au 31 Juillet 2014. Il s'agissait d'une étude descriptive transversale. Nous avons inclus les enfants âgés de 2 ans à 14 ans ayant aux moins 6 mois de traitement sous ARV et qui a initié son traitement à l'USAC commune V, présentant des effets indésirables (EI) ou non. Le recueil de données s'est basé sur les informations recueillies auprès des parents et les bilans biologiques. L'assentiment des parents avait été obtenu avant l'inclusion. La méthode de graduation de l'OMS a été utilisée.

**Résultats :** La tranche d'âge des moins de 36 mois était la plus représentée (52,5%). Le sexe masculin était prédominant (54,7%). Les stades cliniques OMS 2 et 3 étaient les plus observés avec respectivement (35,6% et 36,3%). Une mauvaise observance au moment de l'étude était observée (15,0%). Le taux de CD4 était inférieur à 350 Cellules /mm<sup>3</sup> (52,05%) au moment des effets indésirables. Le taux de charge virale plasmatique inférieur de moins de 100 000 copies/mm<sup>3</sup> était présent (47,3%) au moment de l'effet indésirable. Nous n'avons pas enregistré d'effets indésirables cliniques chez environ 80 % des enfants. Il y avait une différence statistiquement significative des degrés de toxicité dans les effets indésirables cliniques (Fisher exact test  $P < 10^{-3}$ ). La toxicité du grade 2 était la plus fréquente des événements cliniques. Les effets indésirables biologiques étaient absents chez environ 20 % des enfants. Il y avait une différence statistiquement significative des degrés de toxicité dans les événements biologiques (Fisher exact test  $P < 10^{-3}$ ). La toxicité du grade 4 de l'OMS a été observée surtout dans 17 cas d'anémies. Le score d'imputabilité 'certaine' était majoritaire soit 27,4% des cas notifiés. Le score d'imputabilité 'certaine' était majoritaire soit 27,4%.

**Conclusion :** Un effet indésirable était fréquemment rencontré. La nature des ces EI était en majorité les troubles digestifs (nausée), les cérébelleux, les paresthésies, les myalgies et l'anémie. Il est primordial d'assurer un suivi régulier des enfants recevant ces ARV, afin de dépister et de traiter les complications associées à ces thérapies.

**Mots clés :** Effets indésirables, HIV, enfant, Pharmacovigilance, USAC Bamako

N° : CAF-S3-06

## Comparaison des tests rapides : HIV TRI-DOT et OnSite HIV1/2 Ab Combo Plus Rapid Test Vs ImmunoComb II BiSpot.

**Togo J**<sup>1</sup>, Traore FT<sup>1</sup>, Dolo O<sup>1</sup>, Balde A<sup>1</sup>, Traore B<sup>1</sup>, Fofana DB<sup>1</sup>, Daou F<sup>1</sup>, Sangare SA<sup>2</sup>, Sarro YS<sup>1</sup>, Diarra B<sup>1</sup>, Diallo S<sup>1</sup> and Maiga AI<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Unité d'épidémiologie moléculaire de la résistance du VIH aux médicaments, SEREFO, Faculté de Pharmacie, Université des Sciences Techniques et Technologies de Bamako - USTTB, Bamako

<sup>2</sup> Laboratoire d'Analyses Médicales, CHU Gabriel Toure, Bamako, Mali

**Auteur correspondant, Email :** [togojosue@gmail.com](mailto:togojosue@gmail.com)

### Résumé

**Introduction/Objectifs:** Le diagnostic sérologique de l'infection à VIH est facile depuis l'apparition des tests rapides. Cependant, des réactivités croisées non spécifiques importantes entre le VIH-1 et le VIH-2 rendent difficile le diagnostic sérologique. Le but de cette étude était d'évaluer le test rapide HIV TRI-DOT<sup>®</sup> et le test OnSite HIV1/2 Ab Plus Combo Rapid Test.

**Méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale de Juillet à Septembre 2015, elle concernait les patients de plus de 18 mois recrutés lors des dépistages de routine du VIH au laboratoire d'analyse biomédicale du CHU Gabriel TOURE et les échantillons des bio-banques de SEREFO. ImmunoComb II Bispot sensible à 100% et spécifique à 99.4% fut notre test de référence.

**Résultats :** 115 patients du CHU Gabriel TOURE de Bamako et 57 échantillons des bio-banques de SEREFO ont été inclus. Les 115 échantillons collectés en prospectif ont été testés avec OnSite HIV1/2 Ab Plus Combo Rapid Test et par l'ImmunoComb II BiSpot. 57 échantillons des bio-banques avaient été testés avec Determine HIV1/2 et ImmunoComb II BiSpot. Tous les échantillons ont été testés par HIV TRIDOT. La prévalence du VIH dans notre échantillonnage était de 23, 48%, avec 99,13% de VIH-1. Le sexe féminin représentait 53,05% et la tranche de 25 à 39 ans représentait 41.73%. La moyenne de l'âge des patients inclus était de 29,48±13,38 ans. ImmunoComb II Bispot nous a donné 43,02% (74) de positif, 56,97% (98) de négatif. Par contre HIV TRI-DOT donna 39,53% (68) de positif, 58,13% (100) de négatif et 2,32% (4) de résultat indéterminé. La sensibilité et la spécificité du test HIV TRI-DOT était de 97,14% (68/70) et de 100% (98/98). La valeur prédictive positive et négative était respectivement de 100% (68/68) et de 98,00% (98/100). Le coefficient Kappa de Cohen= 0,9754. ImmunoComb II Bispot et OnSite HIV ½ Ab Combo Plus Rapid Test, nous avons eu 23,47% (27) de positif et 76,52% (88) de négatif. La sensibilité et la spécificité du test OnSite HIV ½ Ab Combo Plus Rapid était chacune de 100% pour la détection de l'anticorps anti-VIH. Les valeurs prédictives positive et négative étaient de 100% chacune. Le coefficient Kappa de Cohen= 1.

**Conclusion :** OnSite HIV½ Ab Plus Combo Rapid Test était sensible et spécifique à 100% tandis que HIV TRIDOT l'était respectivement de 97,14% et de 100%.

**N° : CAF-S3-07**

**Evaluation externe de la qualité du dépistage sérologique du VIH par le DST.**

Ongoiba S<sup>1</sup>, Fofana C<sup>1</sup>, Koita L<sup>1</sup>, Guindo I<sup>1</sup>, Diarra S<sup>1</sup>, Bougoudogo F<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Institut National de Recherche en Santé Publique

**Auteur correspondant, Email : soul.ongoiba@gmail.com**

**Résumé**

**Introduction:** L'évaluation externe de la qualité (EEQ) demeure une des composantes du processus qualité. L'INRSP et le CDC Mali ont mis en place le programme d'évaluation externe de la qualité pour évaluer la performance des laboratoires en vue d'améliorer la qualité du dépistage sérologique du VIH au Mali.

**Méthodologie :**

Il s'agit d'un programme qui s'est déroulé de juillet 2015 à janvier 2016 et qui a inclut 49 sites des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et Ségou. Les sites sont constitués des laboratoires des Hôpitaux régionaux, des CSRef, des CSCom et des CCDV. Le laboratoire organisateur est le laboratoire des IST/VIH de l'INRSP qui est lui-même enrôlé dans un système international de contrôle de qualité externe du VIH organisé par International Laboratory Branch (Division of Global HIV/AIDS, CDC-Atlanta). La stratégie consiste à préparer des échantillons sérum séché en tube ou Dried Tube Specimen (DTS) et de les envoyer par panel de 5 aux sites participants une fois par trimestre soit quatre envois par an. Les sites participants après réception et analyse des DTS par l'algorithme de dépistage du VIH en vigueur dans leur structure, consignent les résultats sur un formulaire. Ces résultats sont envoyés à l'organisateur par les moyens de transport en commun dans un délai recommandé. L'organisateur attribue un score à chaque site selon certains critères bien définis (concordance des résultats avec l'organisateur, transcription des résultats et délai de réponse). A chaque échantillon analysé un crédit a été octroyé par rapport au respect des normes et des bonnes pratiques de laboratoire.

**Résultats :**

Trois panels ont été envoyés aux sites participants. Le taux de participation des sites a été de 97,95% aux 1ers et 2ème envois et 100% au 3ème envoi. Tous les sites ont répondu dans le délai pendant les 3 envois. Les taux moyens de concordance ont été de 97,55% ; 94,38% ; 96,53% respectivement aux, 1er, 2e, 3e panels. 28 sites/49 avaient un score moyen excellent (100%) lors des 3 envois, 16 sites sur 49 avaient un score moyen très bon (90-99%), 3 sites sur 49 avaient un score moyen bon (80-89%) et un site sur 49 avait un score moyen non acceptable (<80%).

Au terme de trois envois de panels et deux supervisions, nous avons constaté individuellement une nette amélioration de la qualité dans les techniques de laboratoire ainsi que tous les points faisant l'objet de supervision notamment l'archivage, le contrôle de qualité et la gestion des réactifs et leur utilisation.

**Perspectives :**

Ce programme envisage d'ici 2020 d'enrôler au moins 200 sites impliqués dans le dépistage sérologique du VIH, deux laboratoire dans le processus d'accréditation et de former au moins 20 managers de laboratoire.

**Mots-clés :** DTS, dépistage, EEQ, sites participants, VIH.

**N° : CAF-S3-08**

**La tuberculose chronique chez l'enfant à propos d'un cas.**

**Kanouté T<sup>1</sup>, Soumaré D<sup>1</sup>, Baya B<sup>1</sup>, Ouattara K<sup>1</sup>, M'baye O<sup>1</sup>, Berthe G<sup>1</sup>, Diabaté S<sup>1</sup>, Toloba Y<sup>1</sup>, Diallo S<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Service de pneumo ptysiologi , CHU point G, Bamako, Mali.

**Auteur correspondant, Email : [drtenin\\_kanoute@yahoo.fr](mailto:drtenin_kanoute@yahoo.fr)**

**Résumé**

**Introduction**

L'incidence de la tuberculose chronique est croissante dans le monde et surtout en Afrique au sud du Sahara. Elle constitue un défi majeur pour l'OMS et pose un problème de prise en charge. Le Mali a entrepris depuis **2006** une prise en charge de ses cas selon le régime de 21 mois recommandé par l'OMS.

**Observation**

Nous rapportons l'observation d'une fille de 12ans élève ; aux antécédents de tuberculose TPM+ en 2008.

On note une notion de contag tuberculeux familial notamment chez sa mère, décédée d'une rechute de tuberculose pulmonaire en 2010.

La patiente a consulté pour une toux productive chronique dans un contexte de fièvre vespérale associée à une altération de l'état général, chez qui l'examen physique a retrouvé un syndrome de condensation bilatéral .La radiographie thoracique a montré des infiltrats bilatéraux. La bacilloscopie est revenue positive à trois croix. Le Gen Xpert positif avec une résistance à la rifampicine, la culture a identifié le *mycobacterium tuberculosis*, le test de sensibilité est en cours. Ainsi le diagnostic de tuberculose chronique a été établi avec forte suspicion de TB-MR ayant nécessité la mise en route du traitement de seconde ligne le 29/04/2015. L'évolution est marquée à 3 mois par une amélioration des symptômes cliniques et une négativation de la bascilloscopie à la microscopie directe.

**Conclusion**

La tuberculose chronique est l'apanage de tous les âges, bien que les formes pédiatriques soient peu décrites dans notre contexte.

**Mots clé :** Tuberculose chronique ; enfant.