REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA ET LES IST

TERMES DE REFERENCE POUR L'ETUDE SUR LA PREVALENCE DE LA COÏNFECTION VIH-HEPATITES VIRALES B ET C AU BURUNDI.

L.B 62

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Les coïnfections du virus immunodéficience humaine (VIH) et des virus de l'hépatite B et C sont fréquentes et entrainent une grande morbi-mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. Selon le rapport mondial sur les hépatites virales de 2017, il existe dans le monde 37,6 millions de personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et parmi elles, un quart serait infecté par le virus de l'hépatite soit 5 millions par le virus de l'hépatite C (VHC) et 4 millions par le virus de l'hépatite B (VHB). Cette coïnfection potentialise l'aggravation de la maladie liée au VIH, au VHB et au VHC et augmente la morbidité et la mortalité par ces 3 virus. Des modes équivalents de transmission conduisent à un taux de coïnfection VIH-VHC d'environ 5 millions de personnes dans le monde. Cette coïnfection conduit à une évolutivité accélérée de la fibrose hépatique, cause principale de mortalité malgré les progrès majeurs obtenus grâce aux thérapeutiques antirétrovirales hautement actives sur le VIH (HAART).

La prévalence de l'hépatite B dans le monde est 10 fois plus importante que celle de l'infection à VIH. La prévalence de la coïnfection VIH-VHB est estimée entre 2 et 4 millions de personnes et concerne essentiellement l'Afrique subsaharienne où la prévalence de l'hépatite B dépasse 8%. Sur le plan mondial,7,4% (2,7 millions) des PVVIH sont en même temps infectées par le VHB et 6,2% (2,3millions) par le VHC. La conséquence de la coïnfection avec le VIH est que l'évolution de l'hépatite vers les complications est plus rapide. En effet, la coïnfection avec le VIH multiplie par 3 à 6 le risque d'hépatite chronique active avec cirrhose et par 17 le risque de mortalité

comparé aux patients sans VIH. Parmi ces patients infectés par le VIH (PVVIH), il y a celles qui sont également coinfectées par le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'hépatite B (VHB). La coïnfection VIH/VHC augmente la réplication virale du VHC et surtout double la fréquence d'évolution vers la cirrhose. Elle constitue un facteur favorisant de la transmission mère-enfant du VHC. La coïnfection VIH-VHC est devenue un facteur important de comorbidité et de mortalité chez les personnes infectées par le VIH. Le VHC n'a pas beaucoup d'impact sur la progression de l'infection à VIH, mais compromet la prise en charge en augmentant le risque d'hépatotoxique des ARV. Depuis l'avènement des ARV, l'infection par le VHC est devenue une des principales causes de mortalité des malades VIH (> 8 %).

Au Burundi, la situation épidémiologique des hépatites est peu connue. Quelques études Parcellaires faites au cours des 2 dernières décennies ont montré que la prévalence de l'hépatite B est entre 5 et 10% et celle de l'hépatite C plus importante, proche des 10% et augmente avec l'âge ; ce qui montre que les hépatites virales posent un problème de santé publique. Bien que des études spécifiques n'aient pas encore été conduites dans notre pays pour certains groupes des populations, il est connu que certains sont plus exposés que d'autres sur base des données d'ailleurs et des risques de contamination. C'est le cas des PVVIH chez qui, la réplication virale est très accélérée.

Ailleurs comme au Burundi, peu d'études ont été réalisées sur la coïnfection hépatites virales au sein des PVVIH. Cependant, de ce qui précède, on constate une nécessité d'avoir la séroprévalence tant de l'hépatite virale B que de l'hépatite virale C ainsi que leurs déterminants parmi les PVVIH afin de pouvoir accroitre l'accès à une prise en charge adaptée aux personnes coinfectées. Par ailleurs, la connaissance de ces informations permettra de maitriser l'ampleur du problème et ainsi de dégager une bonne programmation de la réponse et une bonne quantification des besoins.

Pour assurer une bonne réponse aux éventuels cas de coïnfections, le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA, via son Programme National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles, sous le financement du Fonds Mondial via le PNUD, commandite une étude sur la séroprévalence et les facteurs associés à la coïnfection VIH-Hépatites virales B et C..

II. BUTS ET OBJECTIFS

II.1. BUT

Contribuer à l'amélioration des connaissances sur la coïnfection VIH/ hépatite virale B et VIH/ hépatite virale C, VIH/ hépatite B/C pour assurer la prévention et la prise en charge adéquates à ces coïnfections au BURUNDI.

II.2. OBJECTIF GLOBAL DE L'ETUDE

Améliorer les connaissances sur le profil épidémiologique ainsi que les déterminants de l'infection à hépatites B et C chez les séropositifs au VIH au BURUNDI.

II.3. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Déterminer la prévalence de l'infection à hépatite B auprès des PVVIH au Burundi ;
- Déterminer la prévalence de l'infection à hépatite virale C auprès des PVVIH au Burundi ;
- Déterminer la prévalence de la coïnfection hépatites virales B et C auprès des PVVIH au Burundi ;
- Décrire les facteurs de risque des Hépatites B et C chez les personnes vivant avec le VIH au Burundi ;
- Etablir l'interaction entre le VIH et l'Hépatite B et C auprès des PVVIH au Burundi

III. RESULTATS ATTENDUS

- La prévalence de l'infection à hépatites B et C auprès des PVVIH au Burundi est connue ;
- Les facteurs de risque des Hépatites B et C chez les personnes vivant avec le VIH au Burundi sont identifiés ;
- L'interaction entre le VIH et l'Hépatite B et C auprès des PVVIH du Burundi est connue.

IV. PROFIL DU CONSULTANT

- ✓ Etre titulaire d'un diplôme en Médecine avec une spécialisation en santé Publique. Une spécialisation en Médecine Interne/hépato-gastro-entérologie ou en épidémiologie constitue un atout.
- ✓ Avoir une expérience nationale ou internationale avérée dans la réalisation des études et enquêtes dans le domaine de la santé. L'expérience dans la conduite des études sur les hépatites virales, le VIH et les IST, constitue un atout ;
- ✓ Avoir une bonne expérience dans la rédaction de rapports ;
- ✓ Avoir une bonne maîtrise parfaite du français parlé et écrit ;
- ✓ Avoir une maîtrise de l'anglais (lecture et compréhension de documents) ;
- ✓ Avoir une bonne maîtrise des outils informatiques (Word, Excel, Power point) ;
- ✓ Maitriser des logiciels d'analyse des données (SPSS ou STATA ou SAS)
- ✓ Avoir des compétences en organisation, y compris la capacité d'organiser des réunions.

V. MISSION ET TACHES DU CONSULTANT

V.1. Mission

Le consultant sera chargé de la conduite d'une étude sur la séroprévalence et les facteurs associés à la coïnfection VIH-Hépatites virales B et C.

V.2. Tâches

Le consultant sera responsable de :

- Elaboration du protocole de l'étude ;
- Production d'un calendrier de travail incluant les ateliers de validation du rapport de l'étude, ainsi que la transmission à l'autorité compétente les livrables attendus ;
- La bonne réalisation de l'étude sur la séroprévalence et les facteurs associés à la coïnfection VIH-Hépatites virales B et C.
- Le respect du planning et des délais fixés ;
- L'organisation de tous les contacts avec des personnes ressources au niveau local, de la préparation des réunions et ateliers nécessaires ;
- S'imprégner des documents de Lutte contre le VIH/IST/Hépatites virales/Sida et les autres documents de politique nationale en santé publique au Burundi ;
- Collaborer le comité de pilotage de l'étude sur la séroprévalence et les facteurs associés à la coïnfection VIH-Hépatites virales B et C ;
- Animer les ateliers de validation du rapport de l'étude ;

- La rédaction du rapport provisoire ;
- La rédaction du rapport final ; et
- La transmission officielle du rapport final dans sa version physique et sa version électronique.

VI. METHODOLOGIE

Pour déterminer la prévalence de coïnfection des hépatites virales B et C et identifier les déterminants intervenant dans la survenue des hépatites virales B et C chez la catégorie des personnes vivant avec le VIH au Burundi, l'étude se réalisera sur un échantillon représentatif dans les sites de grande file active du VIH/SIDA du Burundi. Ces sites couvrent environ 85% des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) sous ARV. Le (la) consultant(e) proposera une méthodologie détaillée à appliquer qui sera par la suite, discutée et validée par le comité de pilotage qui aura été nommé pour suivre et valider les étapes et les résultats de l'étude. Néanmoins, les étapes suivantes devront être prises en compte, à savoir :

- La revue documentaire ;
- La collecte des données ;
- Le traitement, l'analyse et l'interprétation des données collectées ;
- La production et présentation au comité de pilotage le rapport provisoire de l'étude ;
- La préparation et animation de l'atelier de validation du rapport ; et
- La production du rapport final de l'étude tout en soumettant une version papier et électronique.

Cependant, selon la méthodologie qui sera proposée par le consultant à cette étude, l'échantillon pourra être modifiée sous réserve d'atteindre de façon efficace et efficiente les résultats de l'étude.

VII. ASPECTS QUALITATIFS DE L'ETUDE

Pour avoir des résultats de qualité pour la prévalence des hépatites virale B e C chez les PVVH, les méthodes de dépistage de ces infections seraient les suivantes :

- **Hépatite C**

Un prélèvement de sang veineux sera effectué sur un tube EDTA pour chaque personne dépistée et puis un test ELISA sera effectué en la recherche des anticorps anti-VHC (Ac-VHC). En cas de positivité des Ac-VHC, il faudra rechercher la présence de l'ARN du VHC (PCR-ARN, phase diagnostique à partir de l'échantillon de sang).

- **Hépatite B**

Un prélèvement de sang veineux sera effectué sur un tube EDTA pour chaque personne dépistée et puis un **test ELISA** sera effectué en la recherche de l'AgHBs. En cas de positivité de l'AgHBs, le dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs sur l'échantillon de sang permet de connaître le stade de l'infection (maladie aiguë, maladie chronique, porteur sain**).**

L'analyse des échantillons par le test ELISA doit se faire au Laboratoire National de Référence.

VIII. TYPE DE L'ETUDE

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique de type prospective. L'étude se servira des outils de collecte de données, des outils de rapportage et des bases de données disponibles au niveau des sites de prise en charge des PVVIH choisis pour faire objet de l'étude.

IX. SUPERVISION ET COLLABORATION

Le consultant travaillera en étroite collaboration avec le comité technique du PNLS/IST. En plus, un comité de pilotage sera nommé.

X. FORMATS DES RAPPORTS

Tous les rapports élaborés par le (la) consultant(e) seront rédigés en langue française. Ils seront déposés en formats papier et électronique Word, Excel et Powerpoint (s'il y a lieu).

XI. DUREE DE LA CONSULTANCE

La durée de la consultance est estimée à 20 Jours ouvrables à partir du jour de la signature du contrat.

XII. BUDGET ET SOURCE DE FINANCEMENT

En ce qui est du budget et de la logistique, le consultant proposera une offre technique et financière détaillée en tenant compte des honoraires, des perdiem, du matériel et de toute la logistique nécessaire. Le PNLS/IST et le PNUD/Fonds Mondial auront la latitude de décider du montant et des moyens logistiques appropriés pour la bonne réalisation de cette étude et sur base du budget disponible.

Cette étude sera financée par le budget du PNLS/IST inclus dans l'accord de subvention en cours entre le PNLS/IST et le PNUD/Fonds Mondial.

XIII. COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Les dossiers de candidature devront être composés de :

- ✓ Une lettre de soumission de l'offre dûment signée ;
- ✓ Une offre technique comprenant : (i) un CV à jour qui devra indiquer clairement les expériences similaires ; (ii) la méthodologie et le chronogramme de l'étude ; (iii) une copie de(s) certificat(s) ou attestation(s) de travail ou un autre document attestant que le candidat dispose des connaissances approfondies dans le domaine de l'étude et (IV) une offre financière bien détaillée indiquant clairement le coût de l'étude.
- ✓ Le (s) diplômes certifiés, et d'autres documents jugés capables de favoriser le choix du candidat.

XIV. LIVRABLES ATTENDUS DU CONSULTANT

Le consultant recruté fournira les livrables suivants :

- Protocole de l'étude ;
- Le rapport provisoire ; et
- Le rapport final de l'étude.

Fait à Bujumbura, le.04./ .05... /2022

Préparé par :

La Chargée de la prise en charge des Hépatites Virales au PNLS/IST

Dr Rose-Paula BAMBAZUKURI

Vérifié par :

Le Directeur Adjoint et Technique du PNLS/IST

Dr Hamidou NZOMWITA

Le Chef de Service Gestion des Ressources

Roger NDIKUMAGENGE

Alain-Jules ARAKAZA
chargé programme VIH
le 04/05/2022

Approuvé par :

Le Médecin Directeur du PNLS/IST

Dr Aimé NDAYIZEYE

le 04/05/2022

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA
Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST
PNLS/IST
B.P. 3424 Bujumbura

PNUD
UGP FONDS MONDIAL
N'guessan Clément KOUAKOU
Program Specialist