

Lien entre les services PTME et l'accès au Diagnostic Précoce

Éliminons
la transmission du VIH
de la mère à l'enfant



Dr Ida Penda C

Pédiatre; Chef de Service de L'hôpital du Jour/HLD

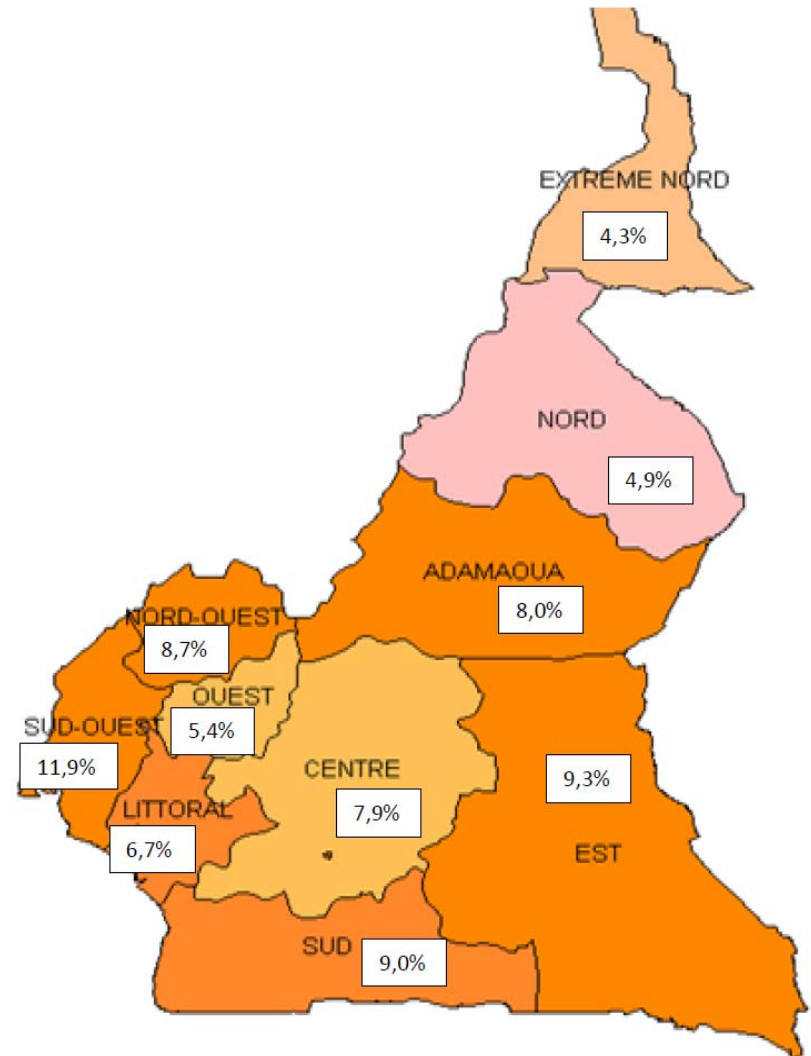
Cameroun

Conférence internationale pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
16-17 novembre 2011, Institut Pasteur



CAMEROUN

- Population : 19,5 millions
- Nombre de grossesses attendues en 2010 : 970.306
- 2069 FS(66%) offre la PTME et CPN
Accouchement assisté: 40% (SONU 2010)
- Taux de mortalité néonatale: 30/1000 naissances vivantes
- Nbre de FE reçues en CPN : 371.196 (38.3%)
- Nbre de FE testées en CPN : 79.5%
- Prévalence du VIH en CPN: 6.9%
- Prévalence du VIH en ST: 15% (sur 6% FE testées en 2009)
- Taux de retrait de résultats : 77.6%
- Taux de réalisation de CD4 chez FE: 20%



REGIMES THERAPEUTIQUES EN PTME AU CAMEROUN (OMS 2010):OPTION A

Femmes non éligibles ($CD4 > 350$ ou stade clinique III/IV):

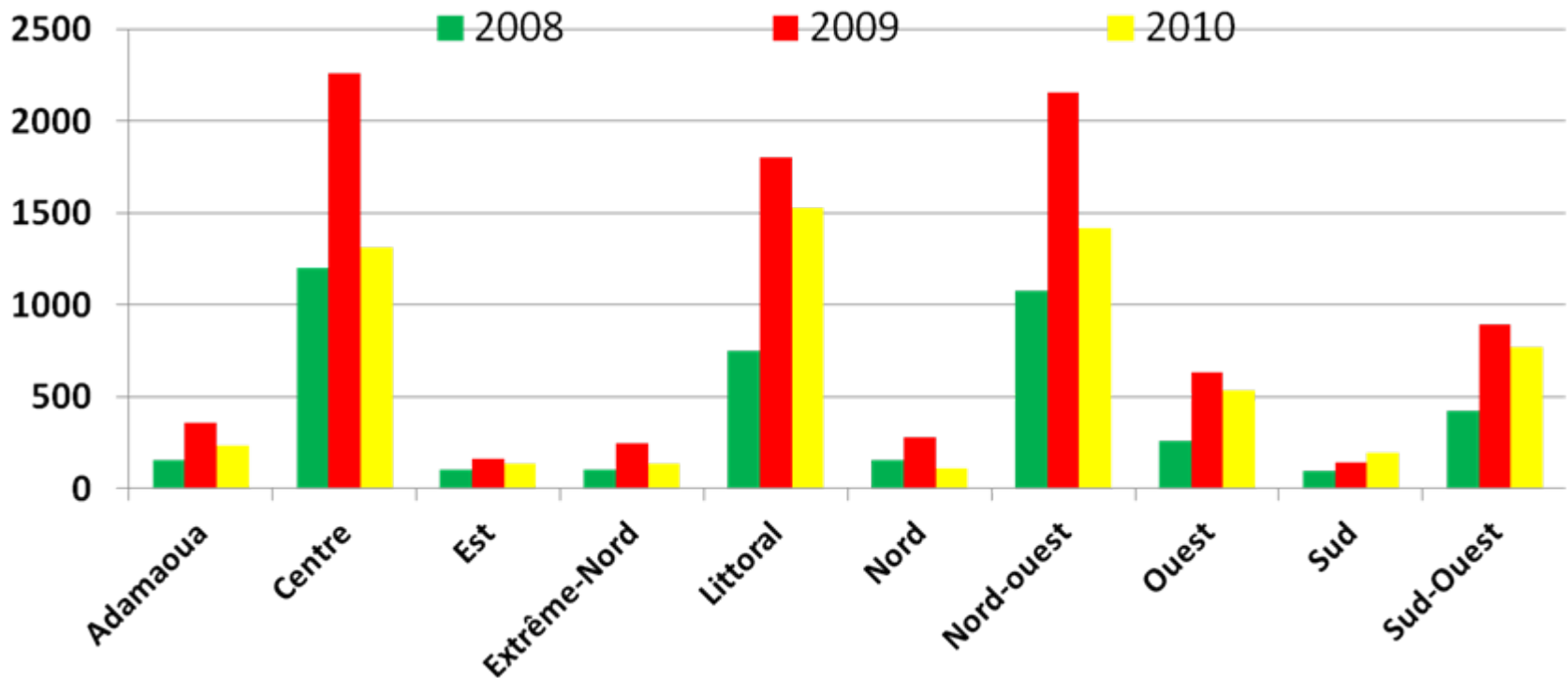
Prophylaxie à l'AZT dès la 14^{ème} semaine

- NVP et Duovir pour les femmes dépistées en urgence
- Pour les femmes éligibles: Trithérapie

Pour les nourrissons:

- NVP ou AZT en cas d'alimentation artificielle ou de trithérapie chez la mère
- NVP en cas d'allaitement protégé

Diagnostic précoce au Cameroun



Accès est inégal selon la région avec Recul du diagnostic précoce de 29% en 2010 malgré accroissement des sites. 124 (6%) Formations sanitaires (PTME) offrent le diagnostic précoce. Taux de séropositivité: 8.9%.

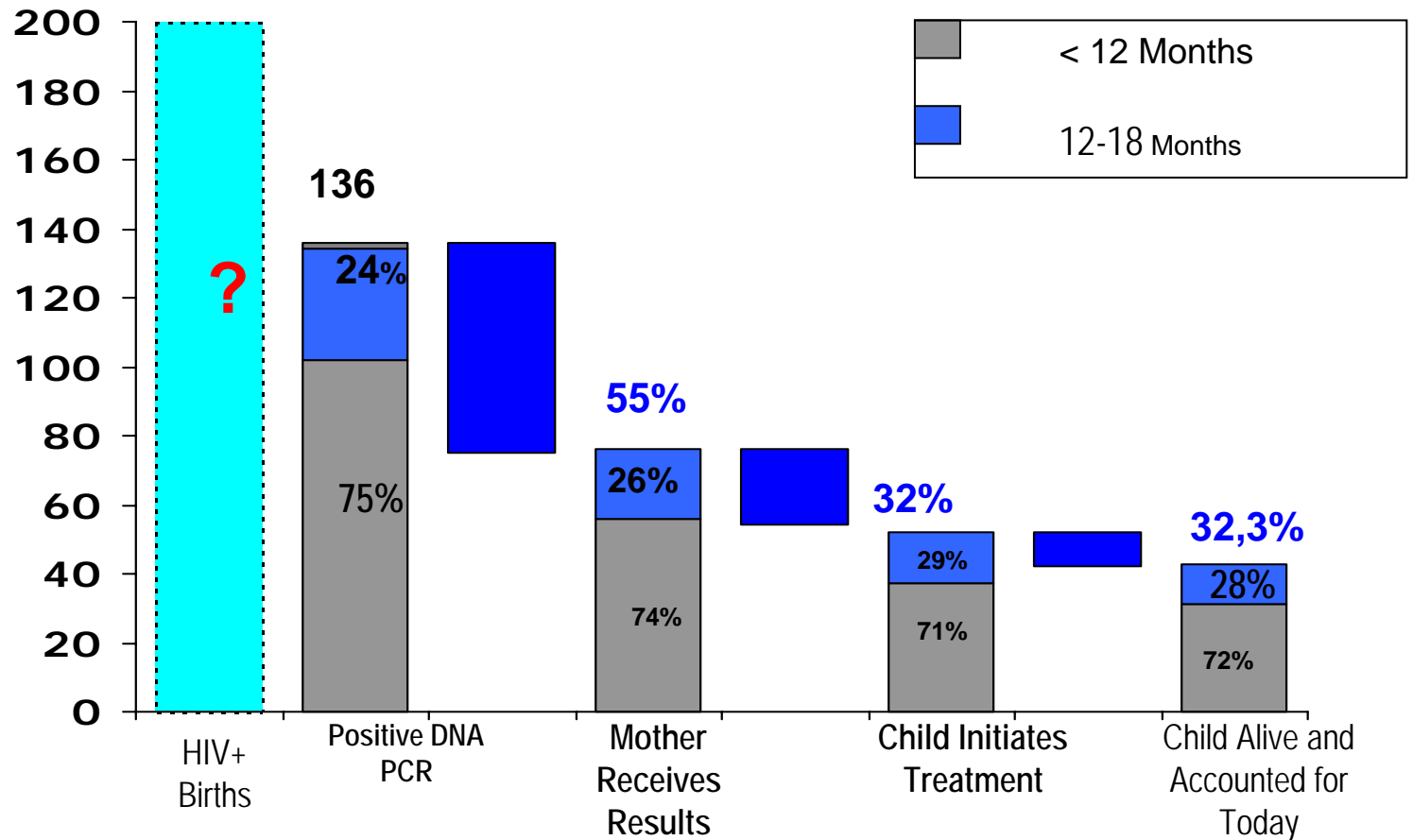
47,5% des mères des enfants testés par PCR ne reçoivent pas leur résultat.

RAPPORT 5 PTME, CNLS. 2010

PROFIL DES NOURRISSONS TESTES PAR PCR

EVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DU DIAGNOSTIC PRECOCE DE ROUTINE

Sur 11 sites, EKOUA & Clinton Fondation, Janvier 2009



PEDIACAM ANRS 12140:

Impact des Multithérapies Anti-Rétrovirales Précoces et du Programme Élargi de Vaccination sur l'Évolution et la Prise en Charge des Nourrissons Infectés par le VIH-1 au Cameroun (2007 →...)

Objectifs

- 1) Évaluer la faisabilité du traitement antiretroviral précoce chez les nourrissons infectés par le VIH dans le contexte camerounais
 - Estimation de la séroprévalence VIH chez les femmes enceintes
 - Estimation du taux de transmission du VIH de la mère-enfant (TME)
 - Evaluation du processus du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons
 - Evaluation de la mise sous ART < 7mois
 - Mortalité / morbidité
 - Tolérance
 - Évolution à long terme
- 2) Évaluer la réponse des nourrissons infectés par le VIH aux vaccins du PEV dans un essai contrôlé

Description de l'étude

Groupe 1 : mères VIH+
N=2052

Groupe 2 : mères VIH-
N=2052

VIH- apparié à VIH+

Nourrissons (NRS) suivis depuis la naissance

Diagnostic précoce VIH (6 s)

Suivi → 14 semaines

**Diagnostic VIH
< 7 mois**

NRS VIH+
Groupe 1i
N=68

NRS VIH-
Groupe 1ni
N=206

NRS VIH-
Groupe 2ni
N=196

NRS VIH+
Groupe 3i
N=148

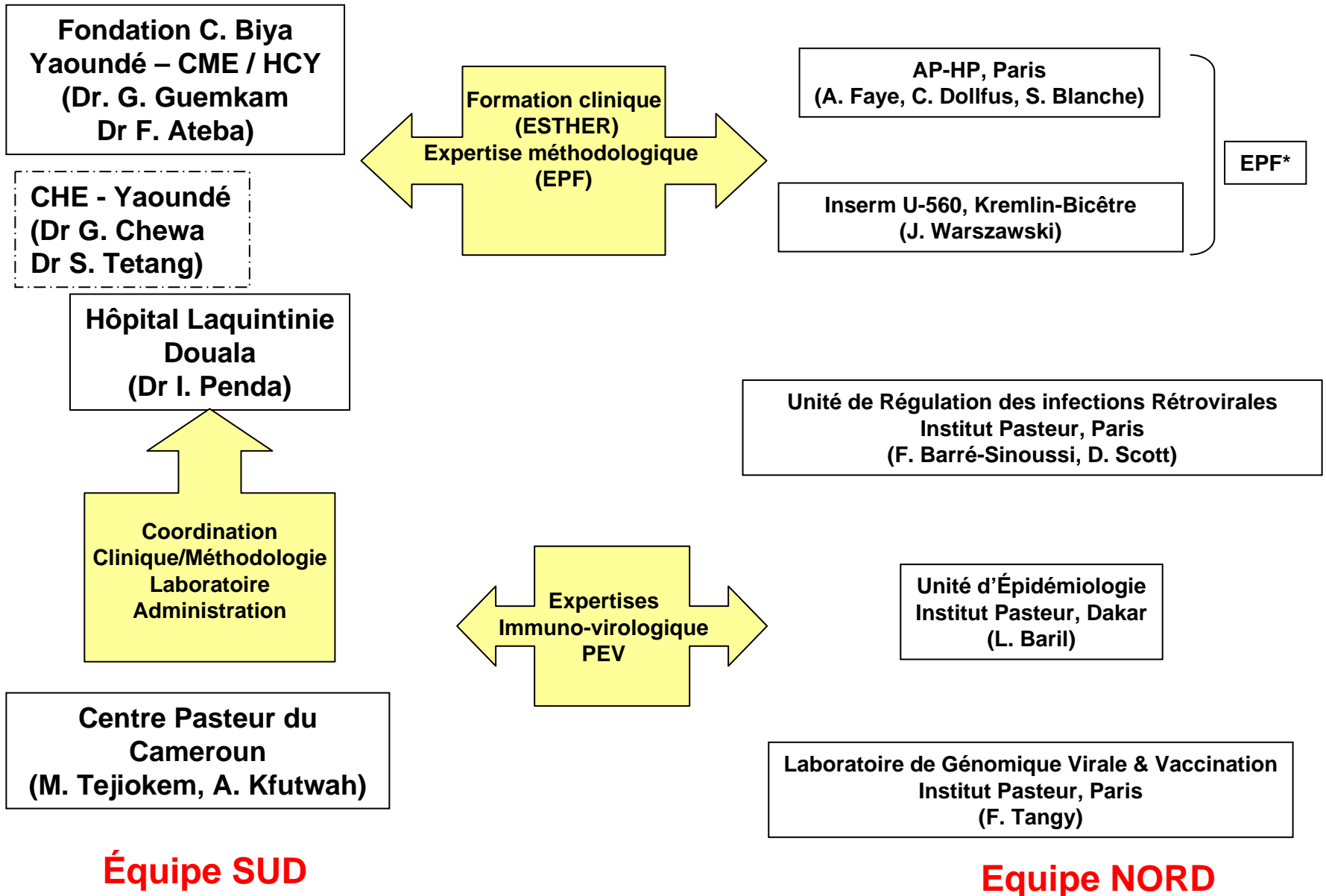
1ni/2ni appariés à 1i

Tt ARV précoce proposé à tous les NRS VIH+
Suivi de tous les groupes → 2 ans (PEDIACAM I) → 5 ans (PEDIACAM II)

PHASE 1

PHASE 2

Interactions entre les équipes



Séroprévalence du VIH parmi les femmes enceintes et taux de transmission mère-enfant (naissances entre NOV2007 et Juin 2010)

- Accouchements : 23 622
- Mères VIH+ : 1743
- **Prévalence du VIH : 7,4% IC_{95%} [7,0-7,7]**

CME/ Maternité principale HCY
- Accouchements : 8448
- **9,7% IC_{95%} [9,1 - 10,3]**

CHE
- Accouchements : 5886
- **6,8% IC_{95%} [6,2 - 7,5]**

HLD
- Accouchements : 9288
- **5,6% IC_{95%} [5,2 - 6,1]**

Inclusion dans Pediacam

Enfants nés de mères VIH+ : 2052
- Maternités des sites Pediacam: 1 530 (74,6%)
- Autres sites : 499 (24.9%)
- Domicile : 23 (1,2%)

Test VIH réalisé
âge médian: 6,4 s IQR [6,1-6,7]
N=1830

Taux de transmission
3,7% IC_{95%} [2,9-4,7]

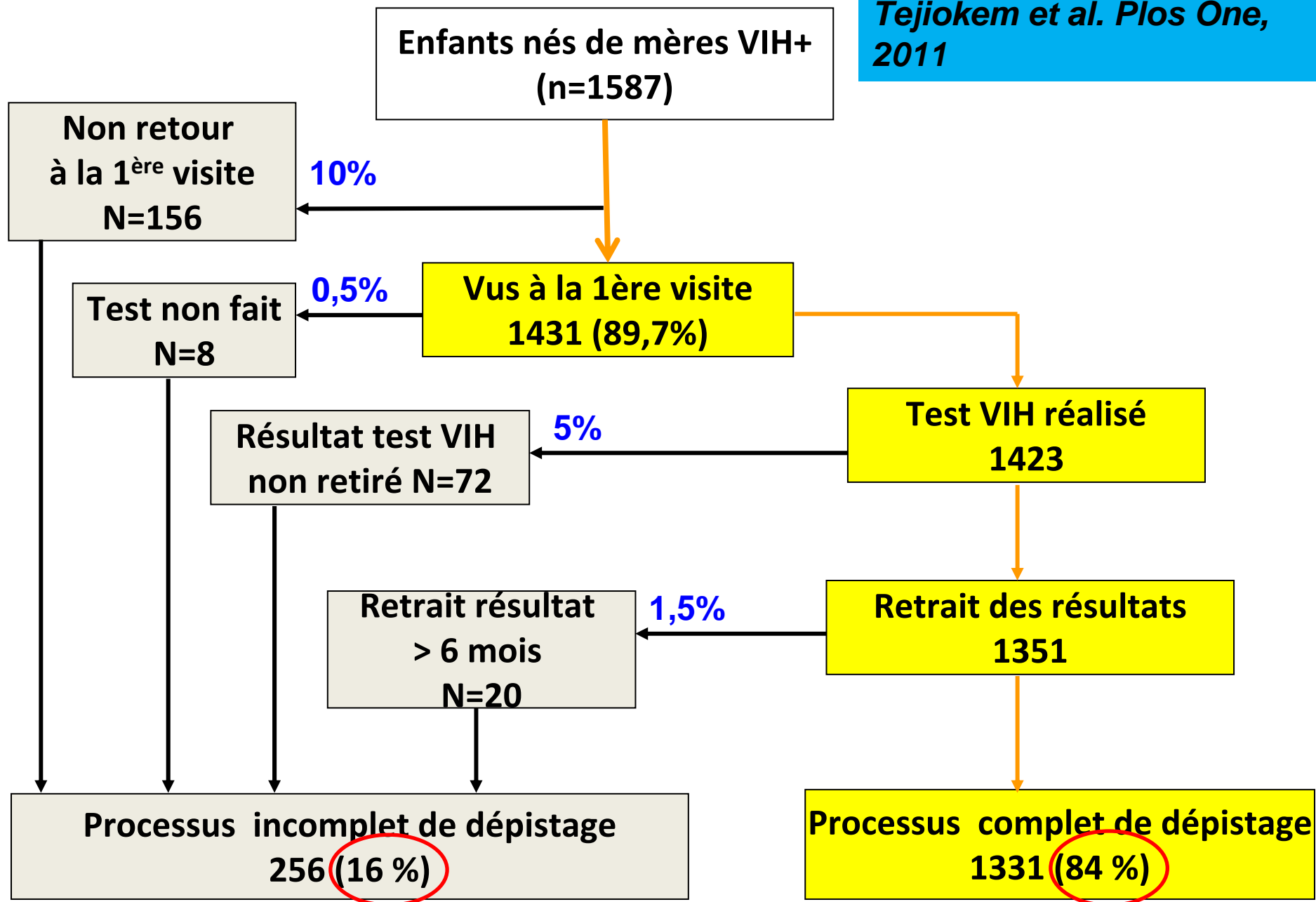
Facteurs de risque de TME Périnatale (analyse multivariée)

Tejiokem et al. IAS, Vienna 2010

N=1389	%TME	RC ajusté	IC à 95%	p
Prophylaxie TME reçue				<10⁻⁴
Non	11,7	16,4	(5,2-51,7)	
Monothérapie ou bithérapie	4,4	5,5	(1,9-15,9)	
Trithérapie (avant ou pendant la grossesse)	0,9	1		
Sexe				0,04
Féminin	4,5	1,9	(1,0-3,4)	
Masculin	2,6	1		
Lieu d'accouchement				0,1
Autres structures de santé / à domicile	5,8	1,7	(0,9-3,2)	
Site de l'étude PEDIACAM	2,8	1		

Cascade de diagnostic précoce de l'infection VIH chez les nourrissons

Tejiokem et al. Plos One, 2011



Facteurs associés au processus incomplet de dépistage VIH

Total = 1285	Analyse multivariée	
	Processus incomplet	
	ORa [IC à 95%]	p
Diagnostic tardif de l'infection VIH chez la mère (dernier 3 mois de grossesse)	1,8 (1,1 - 2,9)	0,01
Absence de prophylaxie TME	2,4 (1,4 - 4,3)	0,002
Accouchement par césarienne d'urgence	2,5 (1,5 - 4,3)	0,001

- Site clinique
- Niveau d'études de la mère
- Communication du statut VIH entre partenaires
- Existence d'un réfrigérateur fonctionnel
- Nombre de visite prénatale

- Terme de la grossesse
- Poids de l'enfant à la naissance
- Etat clinique de l'enfant la naissance

Conclusion

- Taux de transmission mère-enfant dans Pédicam :
 - 3,6 % : < taux d'infection chez les nourrissons au Cameroun (sur-représentation probable des enfants symptomatiques)
 - Efficacité confirmée des stratégies de prévention : 0,9% chez les enfants de mères traitées par HAART
 - Comparaison avec données d'EPF en cours
- Intervention pour l'accès au diagnostic précoce (à 6 semaines de vie) permet d'atteindre les objectifs de l'E-TME
 - Avec 16% seulement de processus incomplet lié surtout à une prise charge tardive du VIH pendant la grossesse ;
 - Requiert un lien fort et une coordination entre les services : Importance d'impliquer la maternité et la salle d'accouchement dans le processus d'accompagnement spécifique des femmes dépistées tardivement.
 - Requiert une motivation du personnel .

Remerciements

- Participants à l'étude (enfants et parents)
- Groupe PEDIACAM – ANRS 12140

Centre Pasteur du Cameroun

- Mathurin Tejiokem
- Anfumbom Kfutwah
- Paul Alain Ngoupo
- Félicité Owona
- Pascaline Chedjou

Centre Mère et Enfant / HCY

- Georgette Guemkam
- Patricia Mbida
- Jean Audrey Ndongo
- Francis Ateba Ndongo
- Serge Talom

Centre Hospitalier Essos

- Gisèle Chewa
- S. Tetang
- Marie Louise Belinga
- Suzanne Nguen

Hôpital Laquintinie Douala

- Ida Penda
- Nicaise Makwet
- Ngwa Victoria
- Djene Julie

Equipe VIH/IST - Unité INSERM U1018 (CESP)

- Josiane Warszawski

Institut Pasteur de Paris

- Françoise Barré-Sinoussi
- Daniel Scott
- Fred Tangy

IPD

- Laurence Baril

Assistance Publique Hôpitaux de Paris / EPF

- Albert Faye
- Stéphane Blanche
- Catherine Dollfus

ANRS-suivi du projet

- Claire Reckacewicz
- Géraldine Colin

anRS

Agence nationale
de recherches sur le sida



MINISTÈRE DE LA
SANTÉ PUBLIQUE

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale



Institut Pasteur



fondation
GlaxoSmithKline

