

Liens entre les services de PTME et accès au diagnostic pédiatrique précoce

Etat des lieux en République
Centrafricaine

Dr JC Gody

Pédiatre au CHU de Bangui

1. Contexte Socio-économique et cadre de mise en œuvre des interventions contre le VIH en République Centrafricaine

- ❑ RGPH 03, 3.895.139 hts, soit 6,3 hts/Km².
- ❑ Population essentiellement rurale (62,1%).
- ❑ Répartition par sexe et par âge:
 - ✓ Femmes: 50,3%
 - ✓ Jeunes < 25 ans 63,9%.
- ❑ IDH 0,355, en 05: 171/177 (PNUD).
- ❑ Incidence pauvreté: de 62% en 94 à 71% en 03.
- ❑ Système de santé pyramidal : central, intermédiaire et périphérique (approche district).



Figure 1 : Subdivision de la RCA en préfectures et régions sanitaires

2. Liens entre les services de PTPE/PECP (1)

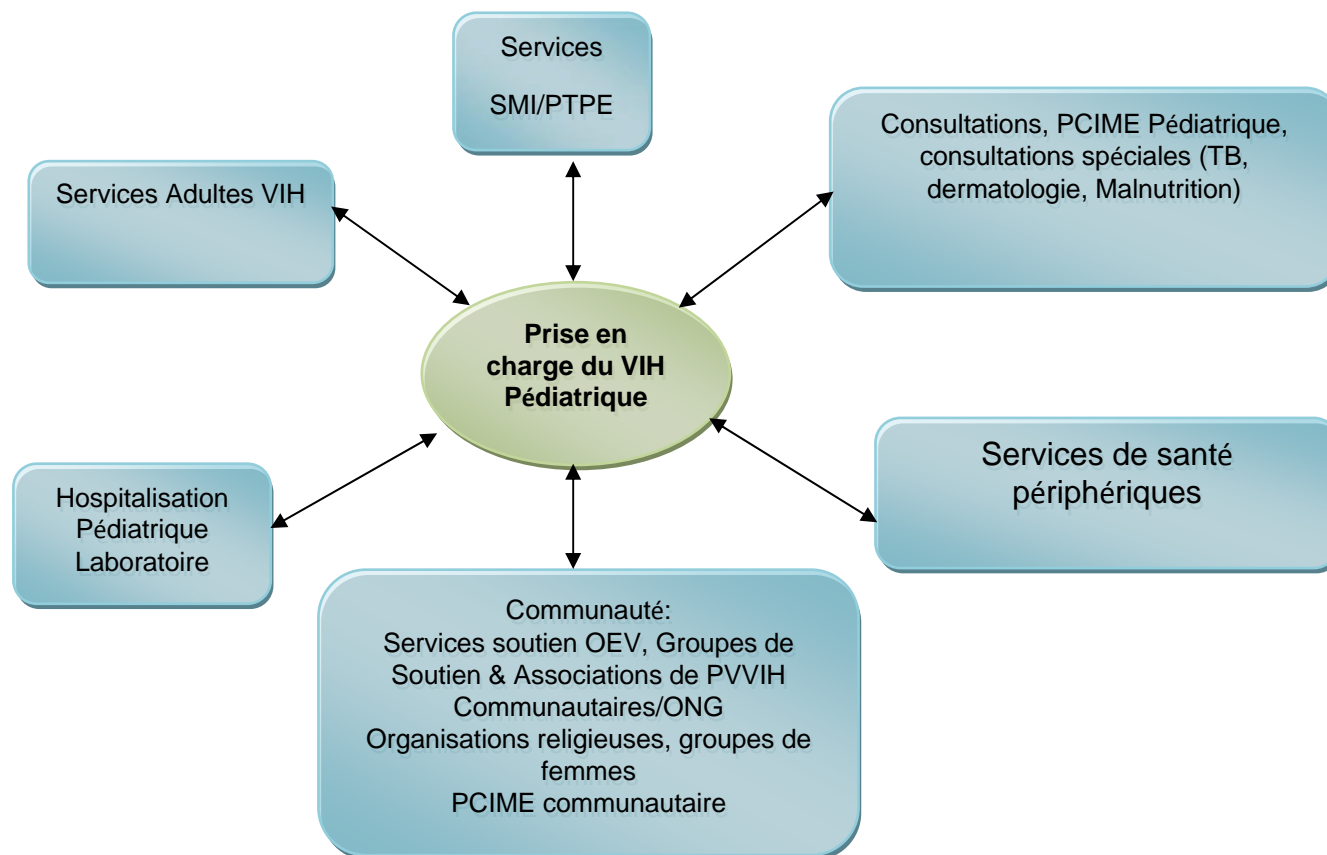


Schéma 1 : Références à l'intérieur d'une structure de soins vers/en provenance des services des soins et traitement pour VIH

2. Liens entre les services de PTPE/PECP (2)

- De 2006 à 2008, enfants référés des sites PTPE du VIH = 314/2089 attendus soit 15%
- De janvier à septembre 2008, entre hôpitaux de référence (PTPE et PECP) appuyés par la CRF, 89 sur 167 soit 53%
- En 2010, 62/1872 attendus dans les 2 premiers mois des FOSA soit 3%, 39/1872 (2%) à M6 et 211/1872 (11%) à M12
- Entre 2010 et 2011 sur 368 enfants infectés inclus, 46% sont référés par les FOSA ayant intégré la PTPE

3. Profil des enfants issus de la PTPE(1)

- CPB assure la PEC de 0 à 18 ans (recommandations GT OEV 05) avec moyenne des admissions = **18 405** patients
- Consultation et hospitalisation de 3 453 OEV soit 18,8%des admissions en 2010 .
- Âge moyen : 6,8 ans (01 mois et 18 ans)
- Sexe féminin 52,4%

3. Profil des enfants issus de la PTME (2)

- Type de prophylaxie
 - ✓ En fin 2008 (NVP 66%, NVP/ZDV 13%, Triple ARV 21%)
 - ✓ En 2011, Triple ARV dans 75/106 sites (71%) et Bip 31/106 (29%)
- TME
 - ✓ En 2008, TME =24% à 18 mois contre TME de 10% entre 6 semaines et 13 mois
 - ✓ Entre 2010 et 2011, TME=12% pour 95 PCR dans les 3 premiers mois

3. Profil des enfants issus de la PTME(3)

- File active d'enfants infectés, 1740 soit 50% d'OEV .
- Enfants sous ARV, 794 soit 46% des enfants infectés (40% en 2009)
- File active mensuelle d'enfants sous ARV, 318 soit 40% d'enfants sous ARV
- Enfants sous cotrimoxazole, 949 soit 54,5%.
- Décès de 12% sous ARV entre 2010 et juin 2011 contre 11% en 2008
- En 2011 : 223 enfants ne sont plus revus soit 13% contre 9% en 2009

4. Accès au diagnostic précoce

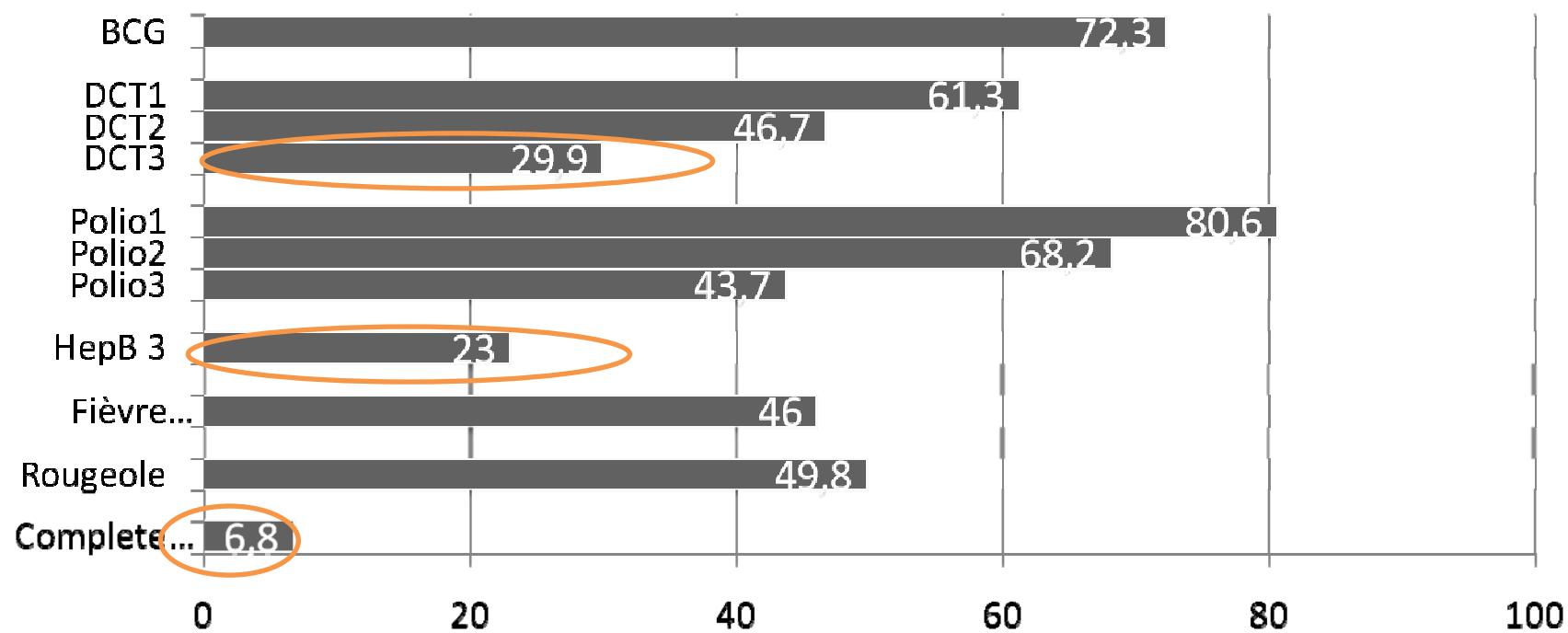
- Réseau des laboratoires établi
- Technique de prélèvement sur DBS enseignée
- Diagnostic uniquement à l'Institut Pasteur de Bangui (IPB)
- Complexe Pédiatrique seul intermédiaire pour la réalisation des DBS entre les maternités et IPB
- Décentralisation en cours avec appui ESTHERAID
- Subvention par UNITAID et GFATM

5. Suivi des enfants exposés au VIH(1)

- Vaccination (voir tendance nationale fig.1)
- Dépistage précoce limité à Bangui
- Stade clinique de l'OMS évalué chez 100%
- Réalisation de CD4 au moins 2 fois/an chez 100%
- Bilan biologique suggéré par la clinique
 - Hémogramme
 - Transaminases
- Suivi de la croissance/Nutrition +/- chez 100%

5. Suivi des enfants exposés au VIH(2)

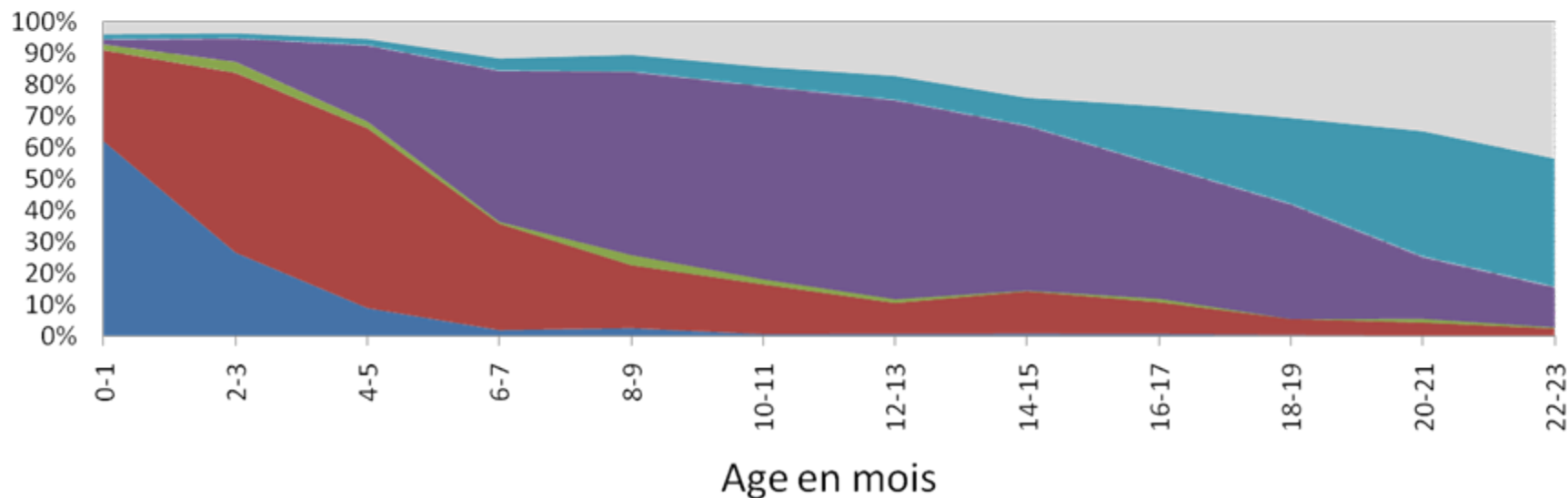
Figure 1 : Pourcentage des enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu les vaccinations recommandées à 12 mois, RCA, 2010



6. Suivi des enfants exposés au VIH (4)

Figure 2: Répartition en pourcentage des enfants de moins de 2 ans par type d'alimentation, par tranche d'âge, RCA, 2010

- Allaitement maternel exclusif
- Allaitement maternel et liquides autre que le lait
- Allaitement maternel et autre forme de lait
- Allaitement maternel et autres compléments alimentaires
- Sevré (non allaité)
- Non allaité au sein



7. Difficultés

- **Niveau stratégique :**
 - Mal gouvernance des fonds d'aide publique au développement avec crises récurrentes vis-à-vis de GFATM et gel des ressources et rupture d'intrants
 - Faible contribution financière au niveau national pour la santé
- **Niveau programmatique :**
 - Mauvaise coordination des activités
 - Mauvaise planification des ressources et gestion et approvisionnement
- **Niveau opérationnel**
 - Prise en charge du VIH de l'enfant confinée à Bangui (**Accès au test virologique limité**)
 - Nombre réduit d'enfants ayant bénéficié de la PTPE référés par les formations sanitaires vers le centre de prise en charge du VIH de l'enfant (corollaire = accès tardif aux soins)

8. Perspectives

- **Niveau stratégique :**
 - Appui par un cabinet fiduciaire pour la bonne gouvernance des ressources allouées.
 - Plaidoyer en vue du relèvement de la part de l'Etat du financement de la santé.
- **Niveau programmatique :**
 - Renforcement de capacité en nombre et en qualité pour la coordination nationale.
 - Décentralisation des activités de coordination et de suivi.
 - Redynamisation du groupe technique de travail pour la PTPE/PECP par la tenue de réunions mensuelles (déjà appuyées par ESTHER).
- **Niveau opérationnel :**
 - Rendre effective la décentralisation et le continuum des soins avec délégation des tâches.
 - Renforcer l'effectif du personnel de santé et sa compétence dans le domaine de la PEC du VIH du couple mère/enfant
 - Renforcer le financement direct du niveau opérationnel par l'incitation à la performance (modèle ESTHER)

Conclusions

- Meilleures réponses notées dans les sites de référence grâce aux conditions de travail quasi optimales
- Faible réponse au niveau national en ce qui concerne:
 - Le financement
 - Les risques d'exposition de l'enfant
 - La PEC précoce des cas et le poids des activités sur le soignant