

Nouvelles recommandations 2010 de la PTME et protocoles thérapeutiques effectifs en Afrique sub-saharienne

Exemple de la Côte d'Ivoire

Dr Apollinaire Horo
Gynécologue Obstétricien
Université de Cocody
CHU de Yopougon

Situation épidémiologique Côte d'Ivoire

- **Prévalence du VIH**
 - Population générale : 3,4% (2009)
 - Femmes enceintes : 4,5% (2009)
 - Etude anonyme non corrélée : 5,9% (2008)
- **Profil des femmes enceintes infectées par le VIH**
 - Gestité : 3 grossesses en médiane
 - Moment du diagnostic anténatal : non connu
 - Nombre de CPN réalisées : médiane (3)
35% des femmes ≥ 4

Couverture géographique : Services de PTME

- Région sanitaires: 19 (100%)
- Districts sanitaires: 78/83 (94%)
- Formations sanitaires
 - Offre en CPN : 1283
 - Offre en interventions de PTME : 554 soit 43%

Bilan des activités de dépistage du VIH (2009)

| | |
|--|------------------|
| Grossesses attendues | 1 062 721 |
| Nbre de femmes enceintes vues en CPN-1 | 581 569 (55%) |
| Nbre de femmes enceintes ayant eu un conseil en vue d'un dépistage VIH | 396 958 (72%) |
| Nbre de femmes enceintes testées pour le VIH | 342 698 (86%) |
| Nbre de femmes enceintes testées pour le VIH et ayant eu leurs résultats | 325 411 (95%) |
| Femmes enceintes séropositives au VIH | 15 159 (4,4%) |

32%

Seulement 56% des femmes enceintes vue en CPN ont connaissance de leur statut VIH

Couverture du traitement antirétroviral (2009)

| | |
|--|--------------|
| Nombre de femmes enceintes VIH attendues | 47822 |
| Femmes enceintes VIH+ ayant reçu une dose ARV pour elles-mêmes | 9 320 (62%) |
| Femmes enceintes ayant VIH+ reçu une dose ARV pour leur enfant | 6 696 (44%) |
| Nombre attendu de femmes enceintes VIH+ éligible au traitement ARV | 23911 |
| Femmes enceintes VIH+ ayant initié un trithérapie | 1 744 |
| Enfants nés de mères séropositives au VIH | 498 |

Selon PEARL : 24% des femmes ont eu un traitement

Régimes thérapeutiques (1)

- **Détermination de l'éligibilité au traitement ARV**
 - 100% des centres de PTME ont accès au CD4 via un système d'acheminement des prélèvements
 - Délai moyen résultats : 15 jours extrêmes (1-30 jours)
- **Si éligible : traitement ARV régime de 1^{ère} ligne**
 - VIH-1: ZDV+3TC+NVP
 - VIH-2 et dual : ZDV+3TC+Lopinavir/ritonavir

Régimes thérapeutiques (2)

- **Si non éligible : prophylaxie antirétrovirale (combinaison thérapeutique):** molécules remises séparément et à différents moments
 - **Mère**
 - Zidovudine en antépartum (28 sem)
 - Névirapine en intrapartum
 - ZDV/3TC en intrapartum et postpartum (7 jours)
 - **Enfant**
 - Névirapine dose unique
 - AZT pdt 7 jours (minimum, fonction durée traitement antepartum mère)



Activités de soins et traitement

- Nouvelles recommandations adaptées pour l'élimination de la TME
 - Validation nationale: Juillet 2010, mise en œuvre pas encore effective
 - **Trithérapie chez toutes les femmes (Option B)**
 - Evaluation des coûts en cours

Particularités cliniques de la PTME

- **Adhérence aux soins**
 - Reste un défi, difficilement mesurable
 - Femmes ayant reçu un régime complet de PTME, abandon de traitement (difficile à estimer)
- **Effets indésirables**
 - Gérés au cas par cas
 - Pas de chiffres nationaux
- **Résistance aux antirétroviraux**
 - Pas de charge virale systématique dans le bilan de suivi
 - Pas de surveillance

Conclusions (1)

- Crise sociopolitique a freiné le plan d'élimination de la TME, début du processus en 2010 et reprise effective des activités en Sept 2011
- Plan stratégique 2011-2015 validé par le MSLS
 - Ambition 80% de couverture du dépistage et des antirétroviraux
 - CDIP avec option opt-out en PTME
 - Bonne couverture des sites de CPN et des maternité en PTME

Conclusions (2)

- Défis pour la mise en œuvre de l'option B (trithérapie pour toutes les femmes)
 - Renforcer la coordination
 - Délégation des tâches
 - Accès au diagnostic pédiatrique précoce
 - Meilleure adhésion au soins
- Crise financière internationale a un impact sur les budgets alloués à la prise en charge du VIH

Remerciements

- Programme Nationale de Prise en Charge clinique du VIH du Ministère de la Santé
 - Dr Virginie Ettiegne-Traoré
 - Dr David Aka
 - Toute son équipe
- Partenaires de mise en œuvre : ACONDA, ICAP, EGPAF, PEPFAR