

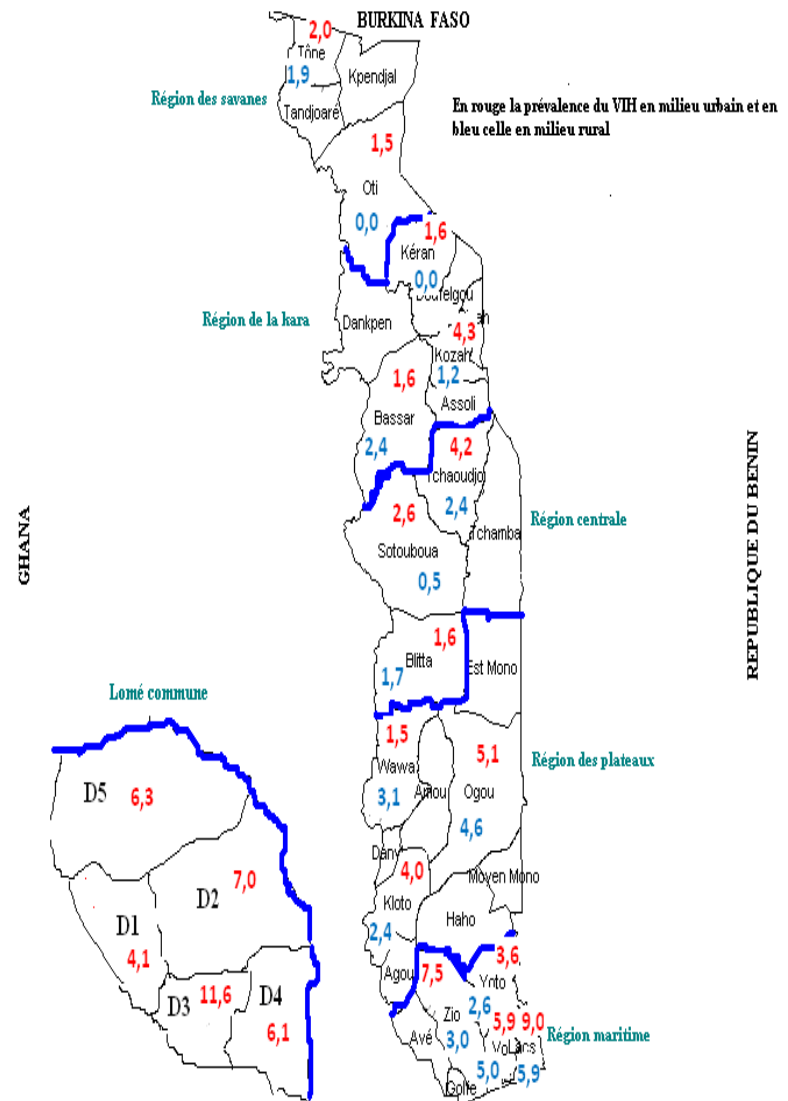
Nouvelles recommandations 2010 de la PTME et protocole thérapeutique effective en Afrique sub- saharienne

Expérience du TOGO

Dr Lawson-EVI K.
Dr Singo-Tokofai A.

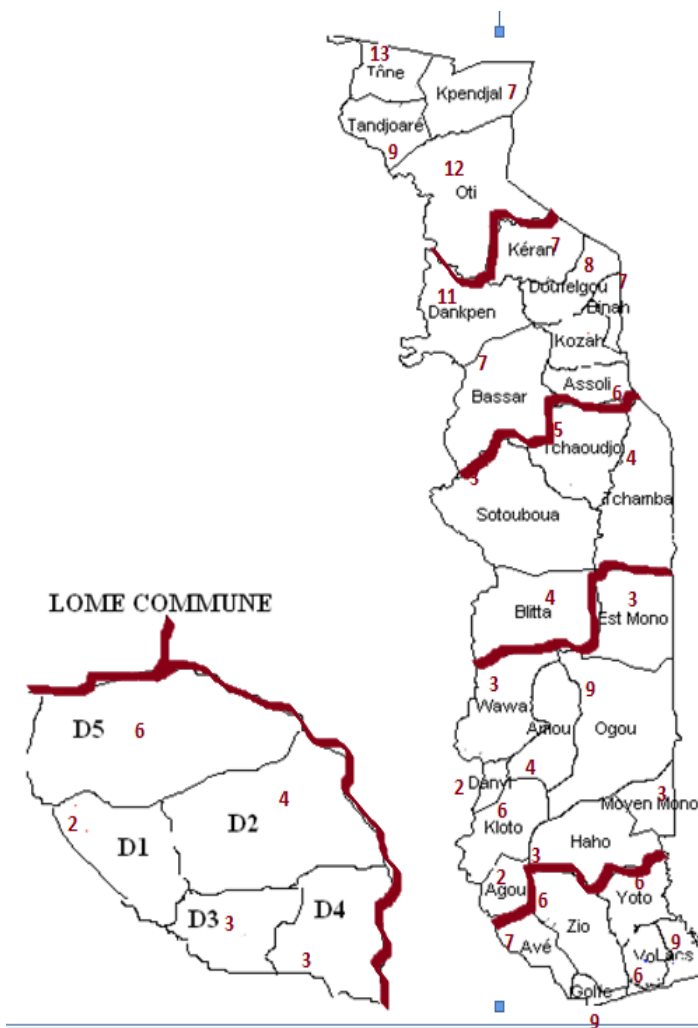
Situation épidémiologique: Prévalence du VIH dans les sites PTME

- 6 régions et 35 districts
- En 2010, prévalence nationale du VIH
 - Population générale = 3%,
 - Sites sentinelles = 3,5%



Répartition géographique des sites PTME

- 214 (34%) sites pour 625 formations sanitaires
- Toutes les 6 régions et 35 districts du pays sont couverts
- Tous les CHU, les CHR et les hôpitaux de district offrent des services de PTME



Situation épidémiologique

Couverture des interventions de PTME

- Disponibilité des CD4 dans les sites de PTME:
- 24 lecteurs CD4 répartis dans
 - 3 CHU,
 - 5 CHR (sur 6)
 - et 10 hôpitaux de districts (sur 35)
- Dosage CD4
 - 35% des femmes enceintes VIH+
 - Résultats CD4 disponibles entre 2 jours et 1 semaine

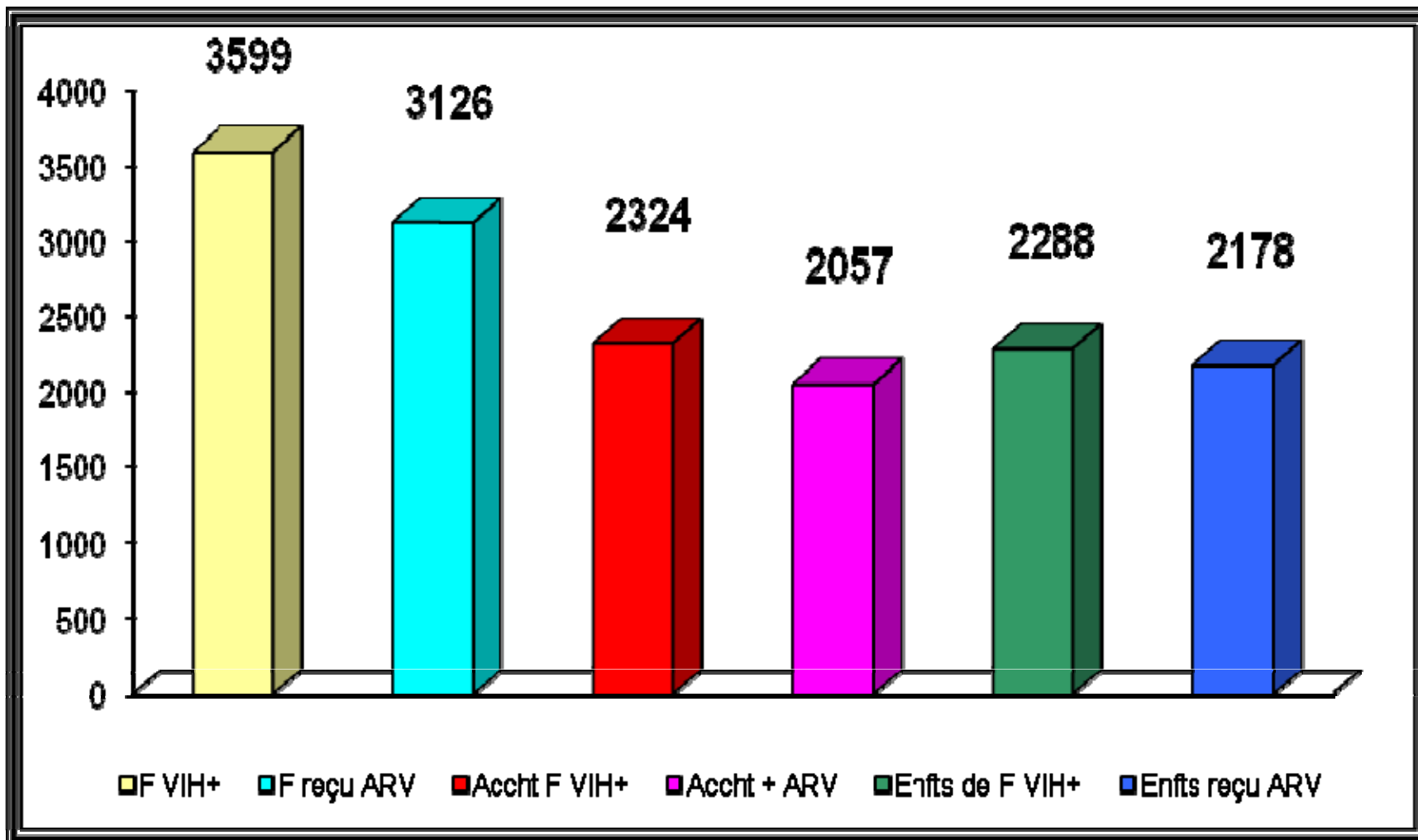
Indicateurs PTME (2009-2010)

Indicateurs	Années	
	2009	2010
Proportion de FS offrant la PTME	20,4%	34%
Taux d'acceptation du test VIH par les femmes enceintes	100%	91,6%
Taux de couverture du test VIH de la cible dans pays	16,3%	32%
Proportion de femmes reçues en CPN connaissant leur statut sérologique	89,5%	97,1%

Indicateurs PTME (2009-2010)

Indicateurs	2009	2010
Taux de retrait de résultat	87,2%	92,6%
Taux de séropositivité chez les femmes enceintes vues en CPN	6,1%	4,5%
Taux de partenaires dépistés en PTME	5,3%	5,5%
Pourcentage de femmes séropositives ayant pris les ARV pour réduire la TME	23%	57,2%

Cascade des indicateurs PTME (année 2010)



Déperdition : 13%

25%

12%

-11%

5%

Antirétroviraux disponibles pour la PTME dans le pays

- **Mère**

- Zidovudine + lamivudine et névirapine (option A)
- Zidovudine + Lamivudine+ éfavirenz (option B)

- **Enfant**

- Névirapine sirop quelque soit le type d'alimentation
- Zidovudine sirop si VIH-2

Régime thérapeutique

- **Nouvelles recommandations OMS en cours depuis février 2011**
 - **Option A** environ 80% des sites
 - **Option B** : dans 2 CHU, 1 CHR, 1 Hôpital de District et sera étendue à 1 CHU et 2 CHR au cours des prochains mois
- **Nouvelles recommandations adoptées pour l'élimination de la TME**
 - Début de la prophylaxie à partir de la 14^{ème} SA chez la femme enceinte (difficile à mettre en œuvre)
 - Allaitement protégé ou alimentation de substitution chez le nourrisson
 - TARV si $CD4 \leq 350$ et stade 3 et 4 chez la femme enceinte et la mère allaitante

Difficultés et solutions

Problèmes identifiés

Approches de solutions

1. Faible appropriation des activités de PTME au niveau des acteurs de districts sanitaires et la coordination des activités

Développer l'approche district
Appuyer les équipes cadre de district dans les activités de supervision et de planification

2. Faible couverture des sites PTME et du dépistage précoce par PCR

Accélérer le processus d'extension des sites PTME et de la technique de papier buvard pour étendre le diagnostic précoce du VIH

Installer un second appareil PCR à Kara

3. Rupture des médicaments et réactif par la non maîtrise du processus d'approvisionnement de tous les partenaires

Plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour l'achat des médicaments

Elaborer un plan national d'approvisionnement des intrants médicaux

4. Insuffisance des ressources financières et logistiques et humaines pour la mise en œuvre des activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Plaidoyer pour la mobilisation des ressources au niveau du Gouvernement et des partenaires

Conclusion

- Bonne évolution des indicateurs PTME
 - Taux couverture en sites PTME passé de 6% en 2006 à 34% en 2010
 - 30% des femmes enceintes dépistées et 52% des femmes enceintes VIH + ont eu la prophylaxie ARV
 - Taux de transmission du VIH chez l'enfant dans les sites PTME est passée de 20% en 2007 à 7,8% en 2010
- L'objectif d'élimination virtuelle du VIH chez l'enfant en 2015 à la portée du pays à condition de :
 - Maintenir les acquis
 - De redoubler d'efforts et œuvrer ensemble

Nos défis

- Mobiliser des ressources pour financer les interventions
 - **Option A** : 2.5 x plus chère que l'option précédente
 - **Option B** : 7 x plus chère que l'option précédente
- Assurer la formation des prestataires et une supervision de qualité
- Améliorer le continuum de soins de la mère à partir de la 14ème semaine à l'enfant jusqu'à au moins 1 an de vie