

Restitution de l'atelier 1

Protocoles thérapeutiques et aspects médicaux de la PTME

Modérateur : **Dr Didier Koumavi Ekouevi**
INSERM U-897, Université Bordeaux Segalen,
PACCI, Abidjan et Université de Lomé

Rapporteur : **Prof Simon Ategbo**
Centre Hospitalier Universitaire de Libreville, Gabon

Grandes lignes

- 2 sessions
 - Nouvelles recommandations 2010 de la PTME et protocoles thérapeutiques effectives en Afrique subsaharienne
 - Liens entre les services de PTME et accès au diagnostic pédiatrique précoce (difficultés rencontrées et solutions)
- Partage d'expérience de six pays d'Afrique
 - Afrique Australe : Lesotho
 - Afrique de l'Ouest : Côte d'Ivoire, Mali, Togo
 - Afrique Centrale : Cameroun et Centrafrique



Session 1

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

Intervenants

Dr Tiam (Lesotho)

Dr Horo (Côte d'Ivoire)

Dr Lawson (Togo)



Observation 1 : Faible couverture du dépistage anténatal

- Couverture du dépistage anténatal du VIH
 - 21% des femmes enceintes ont accès au dépistage en Afrique de l'ouest et centrale (ONUSIDA 2010)
 - Données chiffrées variables et « incertaines »
- Disparités d'accès en CPN et des performances dans la cascade
 - Femmes vues tardivement en CPN (>25^{ème} SA)
 - Insuffisance d'évaluation du nombre d'enfants réellement infectés
 - Limite du monitoring des données

Observation 2 : Option A ou Option B ?


- Femmes éligibles au traitement ARV : **trithérapie**
- Femmes non éligibles ($CD4 > 350$ cellules/mm³)
 - Option A
 - Option B (AZT/3TC/EFV)
- Intérêt d'évaluer les effets secondaires des molécules

Observation 2 : Quel régime de PTME ?

- Juillet 2010 : Nouvelles recommandations OMS pour la PTME. En Novembre 2011 (18 mois après)

	Choix	Quand ?	
Cameroun	A	Débuté	
Centrafrique	A	Débuté	
Lesotho	A	Débuté	
Côte d'Ivoire	B	2012	
Mali	B	2007	
Togo	B	Février 2011	Option A (80%) Option B (20%)

Observation 3 : Obstacles pour la mise en œuvre des nouvelles recommandations

- Coût des médicaments : estimation du Togo par rapport aux recommandations 2006
 - Option A (coût x 2,5)
 - Option B (coût x 7)

Mais rapport coût-bénéfice
- Délégation des tâches
 - Prescription des antirétroviraux par les sages-femmes?
 - Quelles modalités pratiques ? (Lesotho)
- La crise financière internationale et situation politique

Observation 4 : Non disponibilité des CD4 dans tous les centres

- Difficile d'avoir une estimation précise des centres équipés d'une machine
- Accessibilité au CD4 grâce à un système d'acheminement des prélèvements (<50% des patients VIH+)
- Rendu des résultats variables
 - Délai moyen de 15 jours (1-30 jours)
 - Nécessite d'une nouvelle visite et risque de perdu de vue

Expérience intéressante

- Présentation des médicaments sous forme de **Kit Maman-Bébé (Lesotho)**
 - Type 1 : femmes enceintes séronégatives
 - Type 2 : femmes enceintes séropositives ayant besoin de la prophylaxie
 - Type 3: femmes enceintes séropositives ayant besoin du TAR pour leur propre santé
- Tous les 3 types du kit contiennent le fer, l'acide folique, complexe vitamine B, vitamine A

Recommandations

- Décentraliser les laboratoires capables de mesurer le taux de CD4 et réduire le délai d'obtention des résultats et si possible disponibilité par SMS
- Mettre en place assez rapidement les nouvelles recommandations OMS de 2010
- Améliorer les performances des services

Session 2

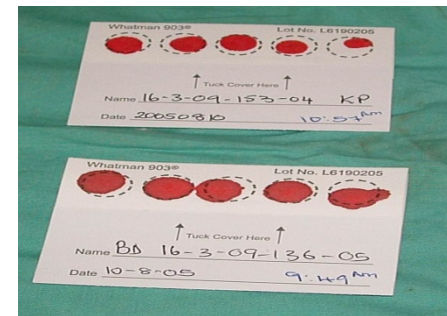
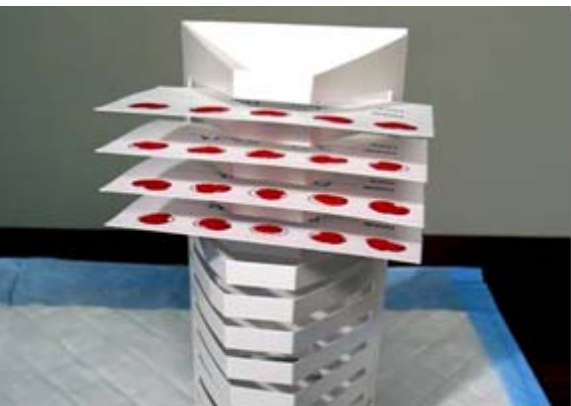
Liens entre les services de PTME et accès
au diagnostic pédiatrique précoce
(difficultés rencontrées et solutions)

Intervenants

Dr Penda (Cameroun)

Dr Gody (Centrafrique)

Pr Sylla (Mali)



Observation 1 : Circuit des enfants infectés au VIH

- Doit être mieux encadré
- Avec une meilleure communication entre les acteurs de santé
 - Vaccination, allaitement, soutien psychologique, traitement des enfants exposés au VIH
 - Hospitalisation
 - Diagnostic pédiatrique précoce
- Meilleure intégration des activités du VIH dans la santé maternelle et infantile

Observation 2 : diagnostic pédiatrique VIH précoce (1)

- **Une frustration !!!**
- L'OMS recommande le diagnostic du VIH à S6 (1^{ère} séance de vaccination)
- Existe entre 1 et 2 laboratoires, tous situés dans la capitale
- Délai d'obtention des résultats: entre 1 et 3 mois après la réalisation du test (situation inacceptable) : perdu de vue

Observation 2 : diagnostic pédiatrique VIH précoce (2)

- Problèmes
 - Acheminement des papiers buvards
 - Rupture fréquente des intrants
 - Mauvaise organisation des services
- Leçons apprises et solutions
 - Utilisation des agents transporteurs
 - 16% de diagnostic incomplet dans l'essai ANRS 12140 PEDIACAM au Cameroun et TME (3,5%)
 - L'introduction du SMS a réduit le délai de rendu des résultats de la PCR de 12 semaines à 3-6 semaines (Lesotho)

Recommandations

- Améliorer les circuits des prélèvements et le rendu des résultats du diagnostic précoce du VIH : contrat avec les transporteurs (DBS), téléphone, SMS + décentralisation PCR
- Mettre en place des études pilotes et disposer des données sur la faisabilité des options A ou B voire B+
- Valider un calendrier rapide de mise en place des nouveaux protocoles
- Améliorer la communication entre les structures impliquées dans le suivi postnatal des mères et des enfants



Merci