

VIH pédiatrique = Maladie négligée

État des lieux dans les pays d'intervention de Solthis

Charlotte Dézé
Bassirou Diallo
Franck Lamontagne
Souleymanou Mohamadou



The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective
AUGUST 18, 2011

GLOBAL HEALTH

Pediatric HIV — A Neglected Disease?

Marc Lallemand, M.D., Shing Chang, Ph.D., Rachel Cohen, M.P.P., and Bernard Pecoul, M.D., M.P.H.

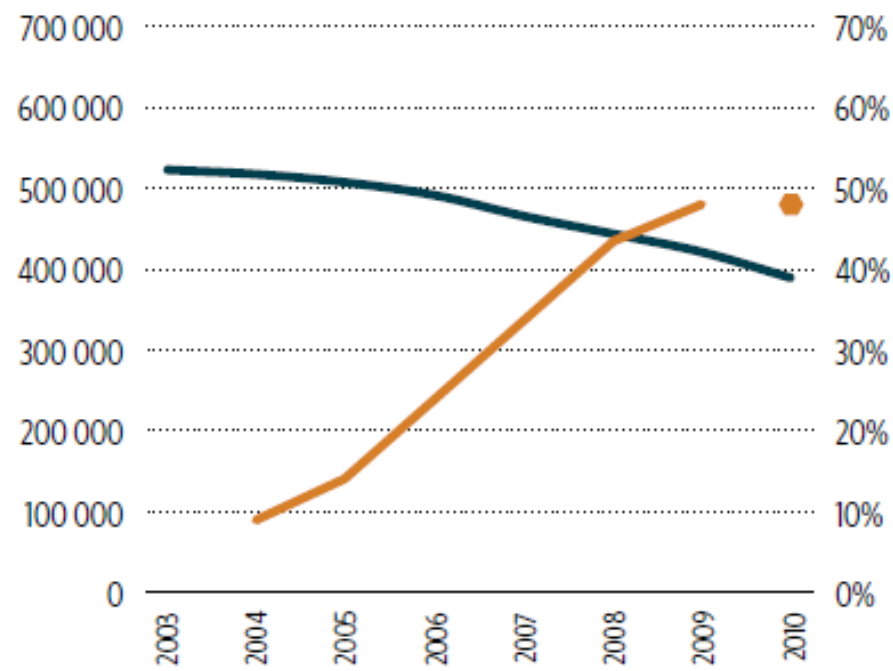
Situation épidémiologique du VIH pédiatrique en Afrique de l'Ouest

Couverture PTME et incidence VIH pédiatrique en pays à ressources limitées entre 2003 et 2010

GLOBAL HIV/AIDS RESPONSE
Epidemic update and health sector progress towards Universal Access
Progress Report 2011



● Number of new HIV infections among children
● Coverage of antiretroviral prophylaxis for preventing mother-to-child-transmission^a



390000 nouveaux enfants <15 ans VIH+

90% infectés par transmission mère-enfant

^a Coverage before 2010 includes single-dose nevirapine, which is no longer recommended by WHO. Coverage in 2010 does not include single dose nevirapine.

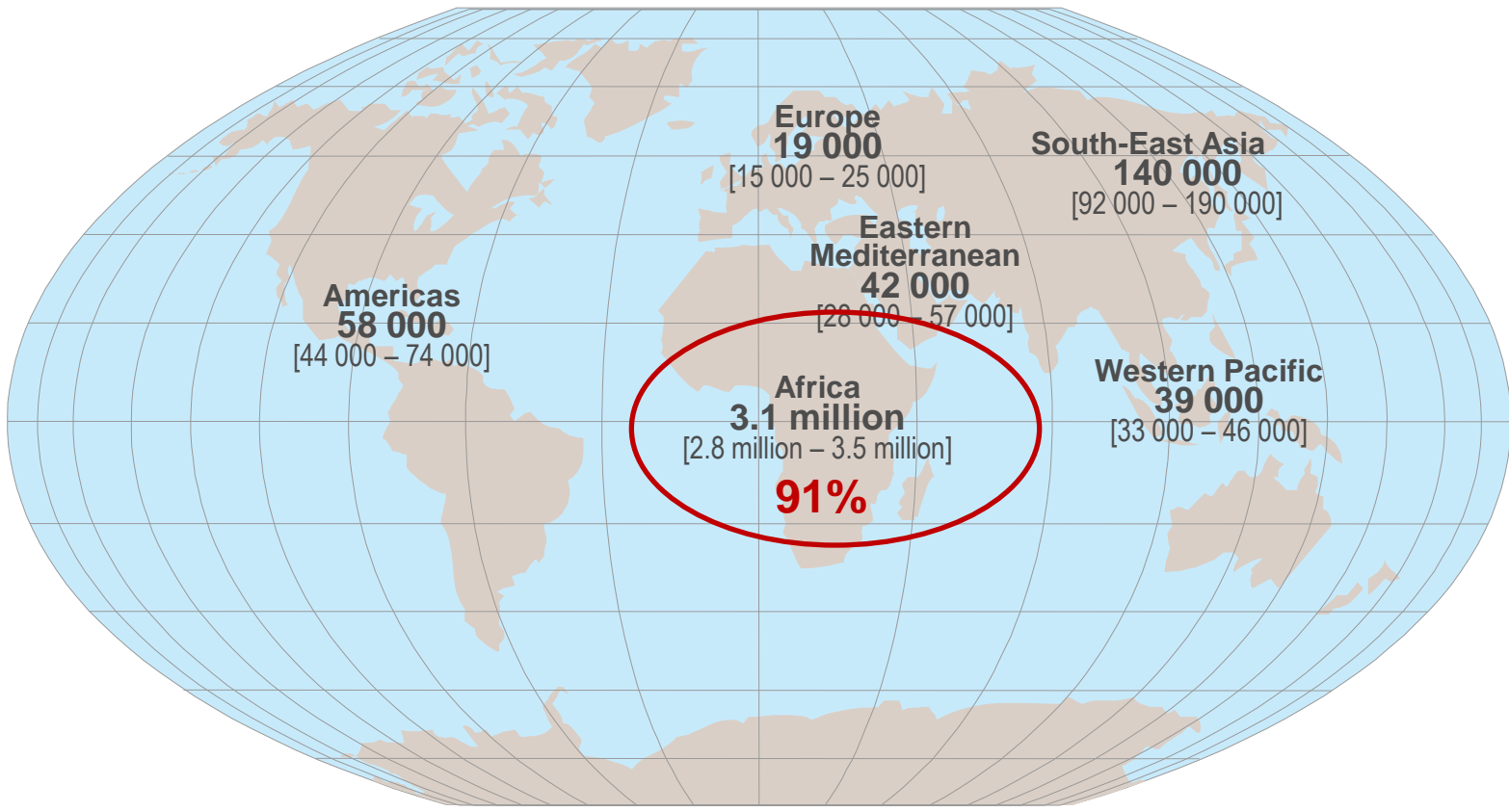
Réduction de l'incidence des nouveaux cas de 30% en 8 ans
Facteur majeur: optimisation et extension de la PTME

Parmi les PvVIH **en besoin** d'ARV
14% sont des enfants

Parmi les PvVIH **qui reçoivent** des ARV
7% sont des enfants

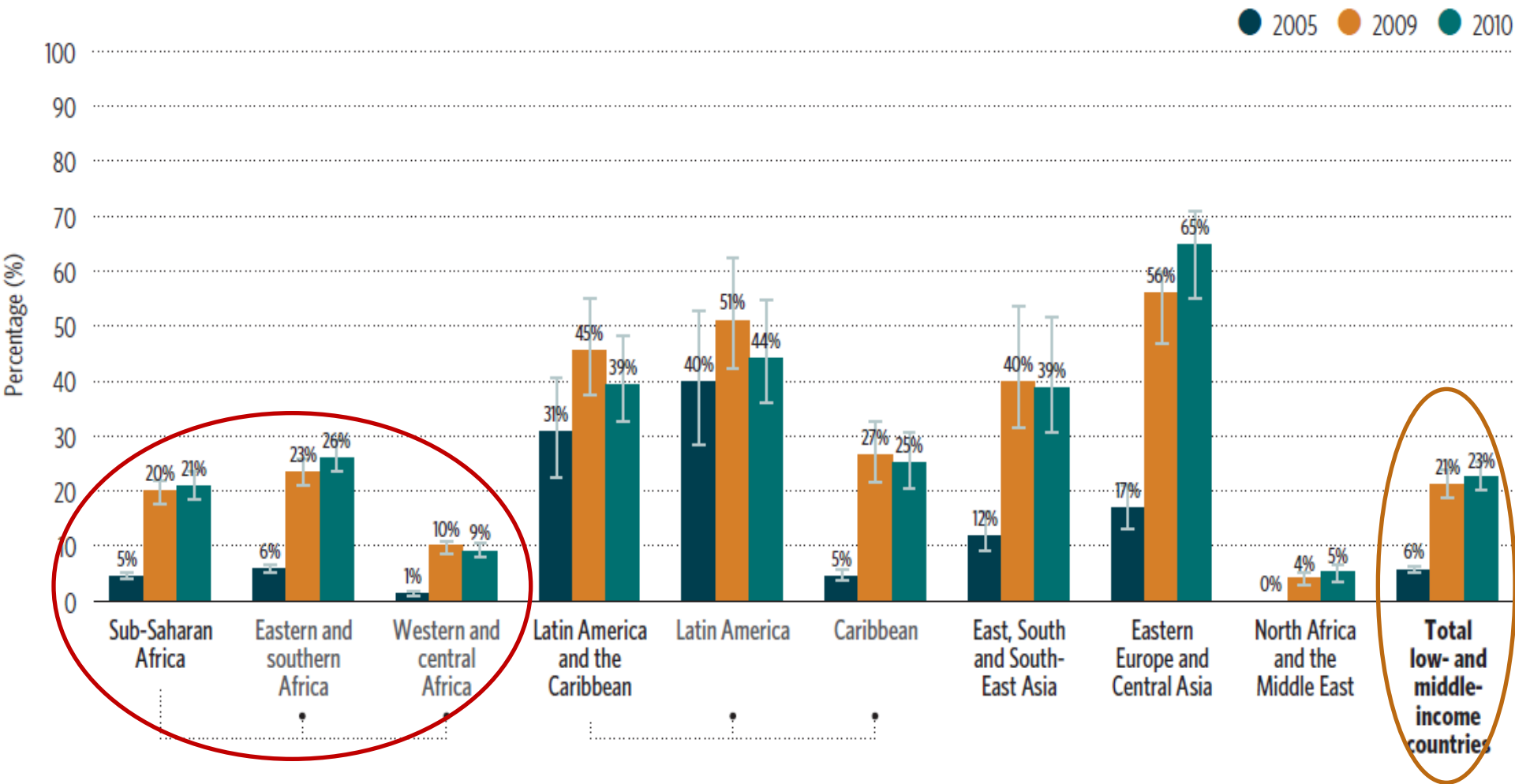
⇒ Les enfants en besoin d'ARV sont **2x moins nombreux** à recevoir des ARV que les adultes dans la même situation

Children (<15 years) estimated to be living with HIV, by WHO Region, 2010



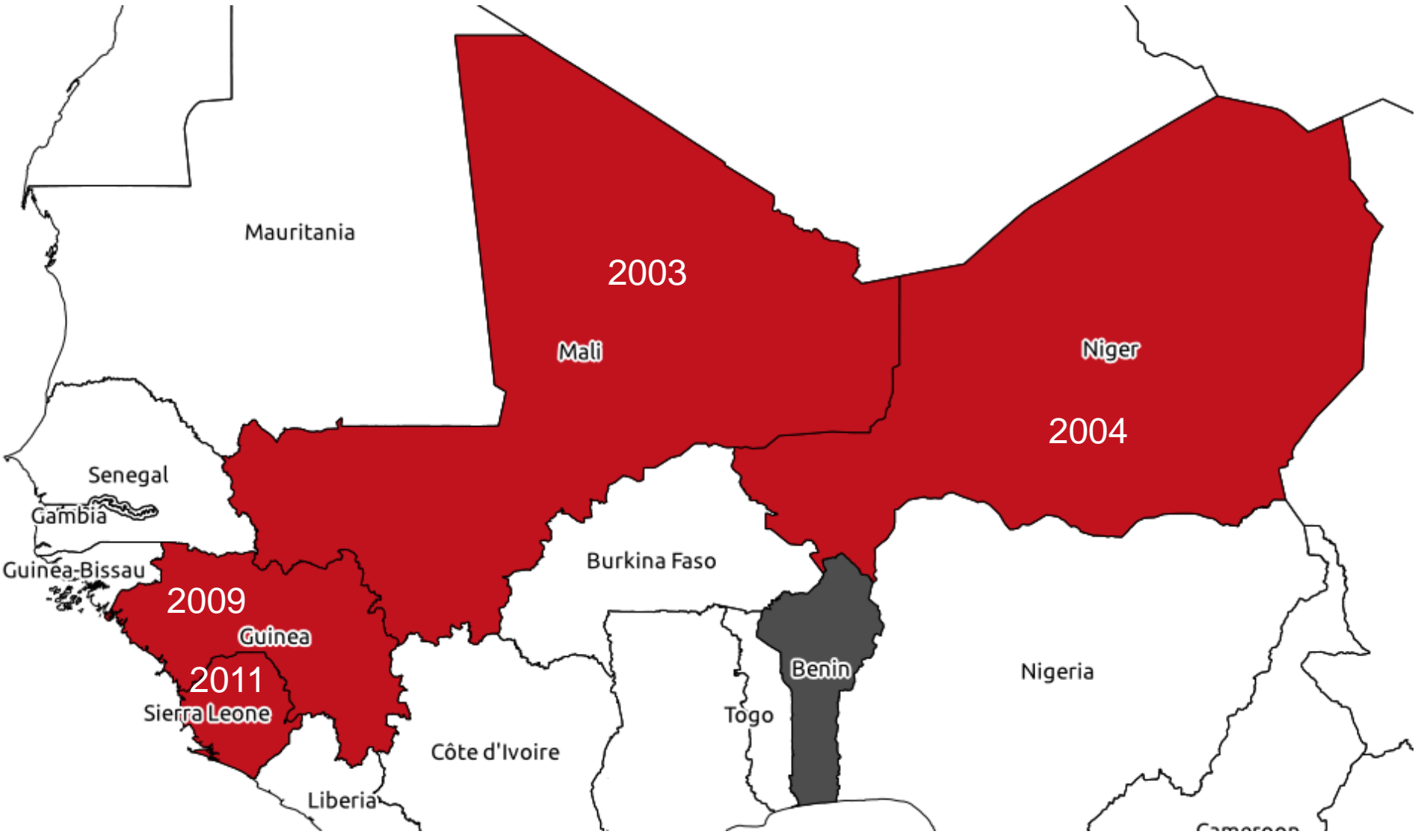
Total: 3.4 million [3.0 million – 3.8 million]

Pourcentage des enfants infectés par le VIH recevant des ARV dans les pays à ressources limitées, 2005, 2009 et 2010



Couverture thérapeutique adulte 2010: 51%

Pays d'intervention de Solthis



**Pourquoi VIH pédiatrique
= maladie négligée?**

Pourquoi le VIH pédiatrique = maladie négligée ?

En terme de gestion de l'épidémie à VIH:

Priorité à l'élimination de la TME et à la prévention & soins des adultes

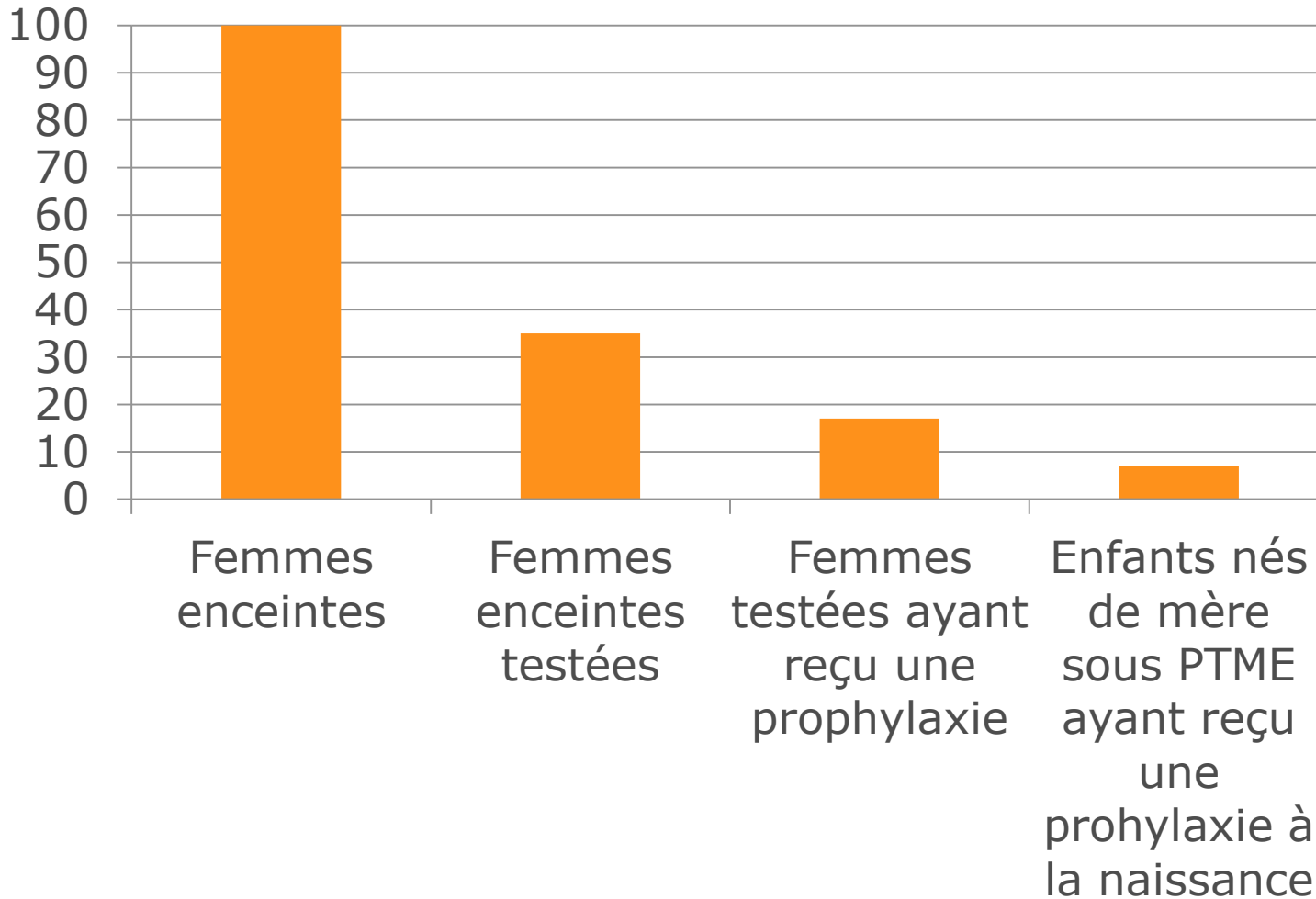
En terme de santé infantile:

Priorité donnée aux maladies infectieuses curables et à forte prévalence (infections respiratoires, diarrhées, rougeole, palu)

- PCIME ne comprend pas les soins du VIH
- Gratuité pour les moins de 5 ans: médicaments anti-IO pas compris

**1^{er} enjeu prioritaire :
suivi des enfants exposés**

Cascade PTME



Suivi des enfants exposés dans les pays d'intervention de Solthis

	Prophylaxie à la naissance	Sérologie à 18 mois	PCR (dépistage précoce)
Guinée	ND	ND	ND
Mali	32%	12% (Mopti)	Depuis 2009 (taux + 10,7%)
Niger	45%	ND	
Sierra Leone	ND	ND	Depuis 2011 (taux + 10,6%)

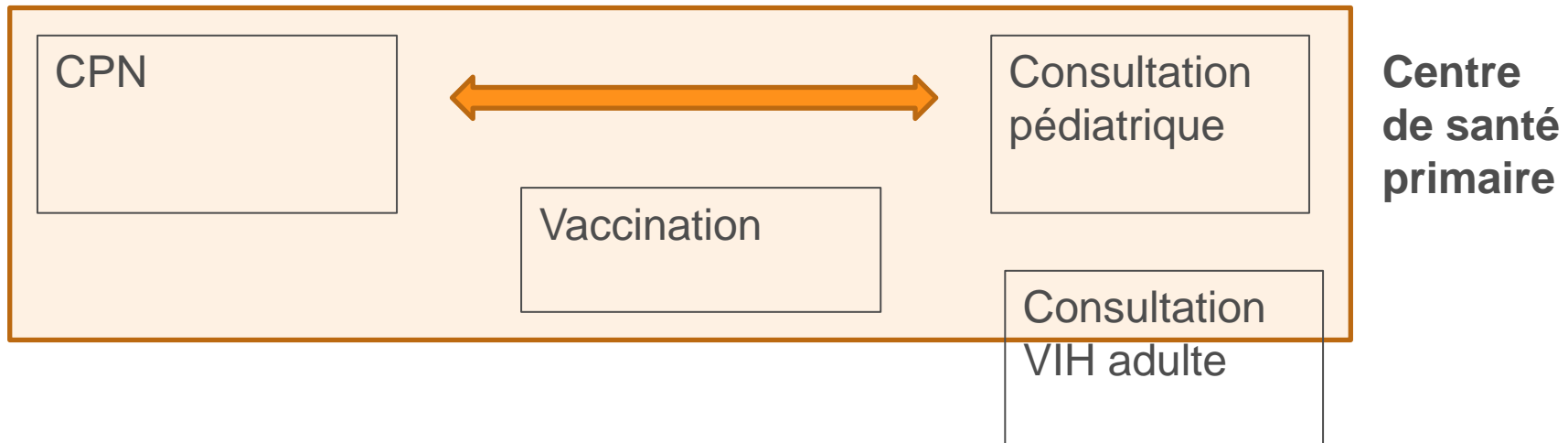
Suivi des enfants exposés (suite)

Identification des personnes responsables du suivi de l'enfant:

- Guinée: sages-femmes vs pédiatres?
- Mali: sages-femmes
- Niger: assistantes sociales vs pédiatres
- Sierra Leone: staff cliniques VIH

Problème de circuit et de référence pour le suivi

- Guinée, Mali, Niger: sites PTME vers pédiatre



**2^{ème} enjeu prioritaire :
diagnostic des enfants infectés (hors
PTME)**

HIV prevalence and renutrition in children hospitalised for severe malnutrition in Niamey (Niger)

Roubanatou Maiga-Mamadou^{1,2}, Wafa Alkassoum¹, Marou Hamadou¹, Aicha Abdou¹, Cecilia Pizzocolo³, Sanata Diallo², Charlotte Dezé², Violeta Moya-Alvarez³, Florence Huber³, Yoann Madec⁴

1 Hopital National de Niamey, Niamey (Niger) - 2 Solthis, Niamey (Niger)
3 Solthis, Paris (France) - 4 Institut Pasteur, Paris (France)

Objectif de l'étude: Evaluer la prévalence du VIH parmi les enfants hospitalisés pour malnutrition sévère à l'hôpital national de Niamey et comparer la renutrition et la mortalité par statut VIH (2008-2009)

475 enfants ⇒ acceptation du test VIH chez **469 (98.7%)** enfants

⇒ 40 enfants VIH+ (prevalence: **8.6% [95% CI: 6.2 ; 11.4]**)

Dépistage des enfants infectés (hors PTME)

Stratégie de dépistage à l'initiative du soignant à l'endroit des enfants

Cibles:

- Services de PEC les PvVIH adultes: dépistage intrafamilial
- Orphelinat, associations...
- Centres de renutrition intensif et ambulatoire
- Services d'hospitalisation pédiatrique
- Centres antituberculeux



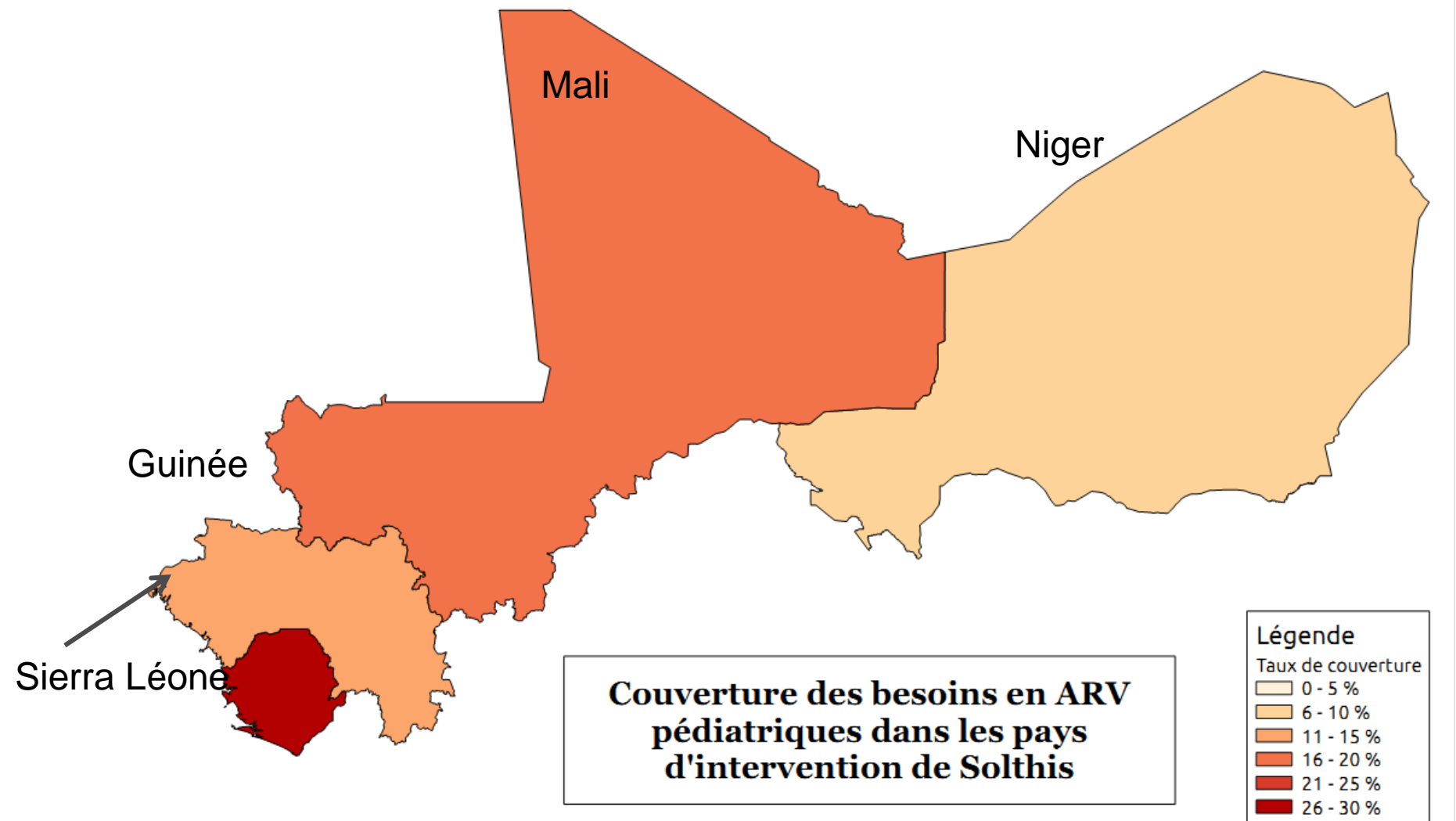
Dépistage des enfants infectés (hors PTME)

- Directives nationales en terme de DCIS:

Pays	Directives nationales DCIS
Guinée	En cours
Mali	En cours
Niger	01/2012
Sierra Leone	Pratiqué mais pas intégré dans les directives

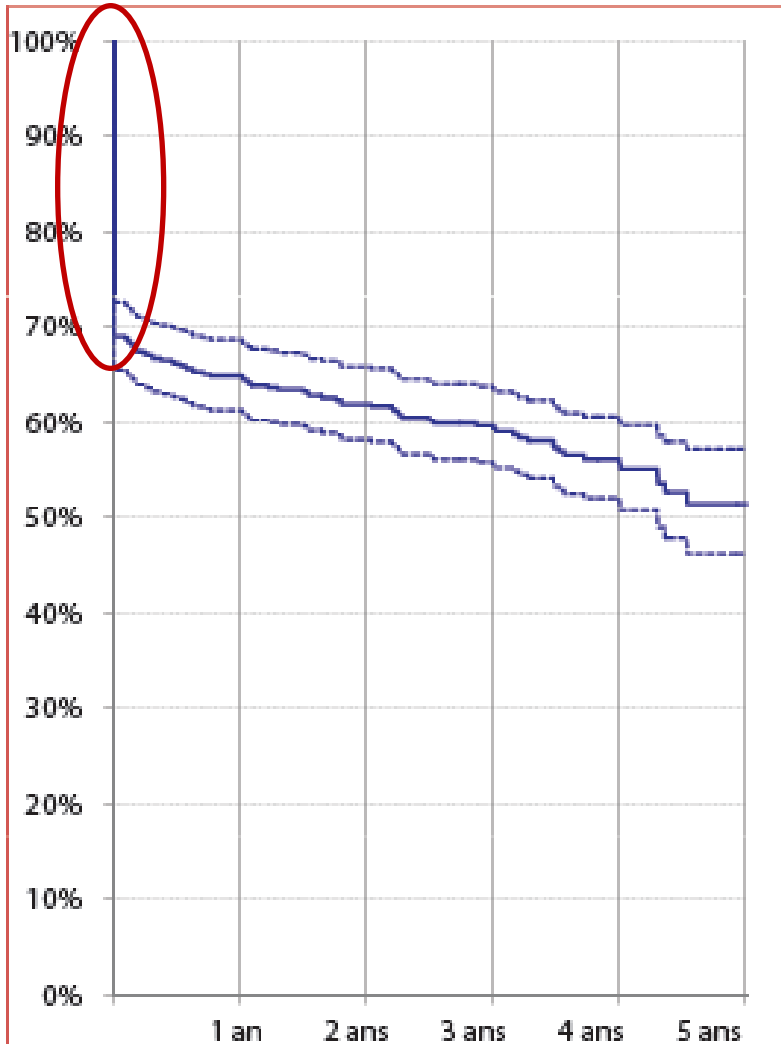
3^{ème} enjeu prioritaire : prise en charge des enfants infectés

	Guinée	Mali	Niger	Sierra Leone
Nbre d'enfants ayant besoin d'ARV	6600	6600-11000	4300-6500	2400
Nbre d'enfants recevant des ARV	922	1392	335	675
Couverture thérapeutique	14%	13-21%	5-8%	28%
% de PvVIH sous ARV	5%	6%	4%	12%



M. Sylla¹, H. Coulibaly¹, F. Dicko-Traoré¹, A. Akonde², G. Lurton³, A. A. Diakit¹, A. Diallo¹, C. N'Diaye¹, M. Traoré¹, S. Touré¹, N. Koné¹, T. Sidibé¹.

1. Département de Pédiatrie, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali - 2. Solthis Mali - 3. Solthis Paris



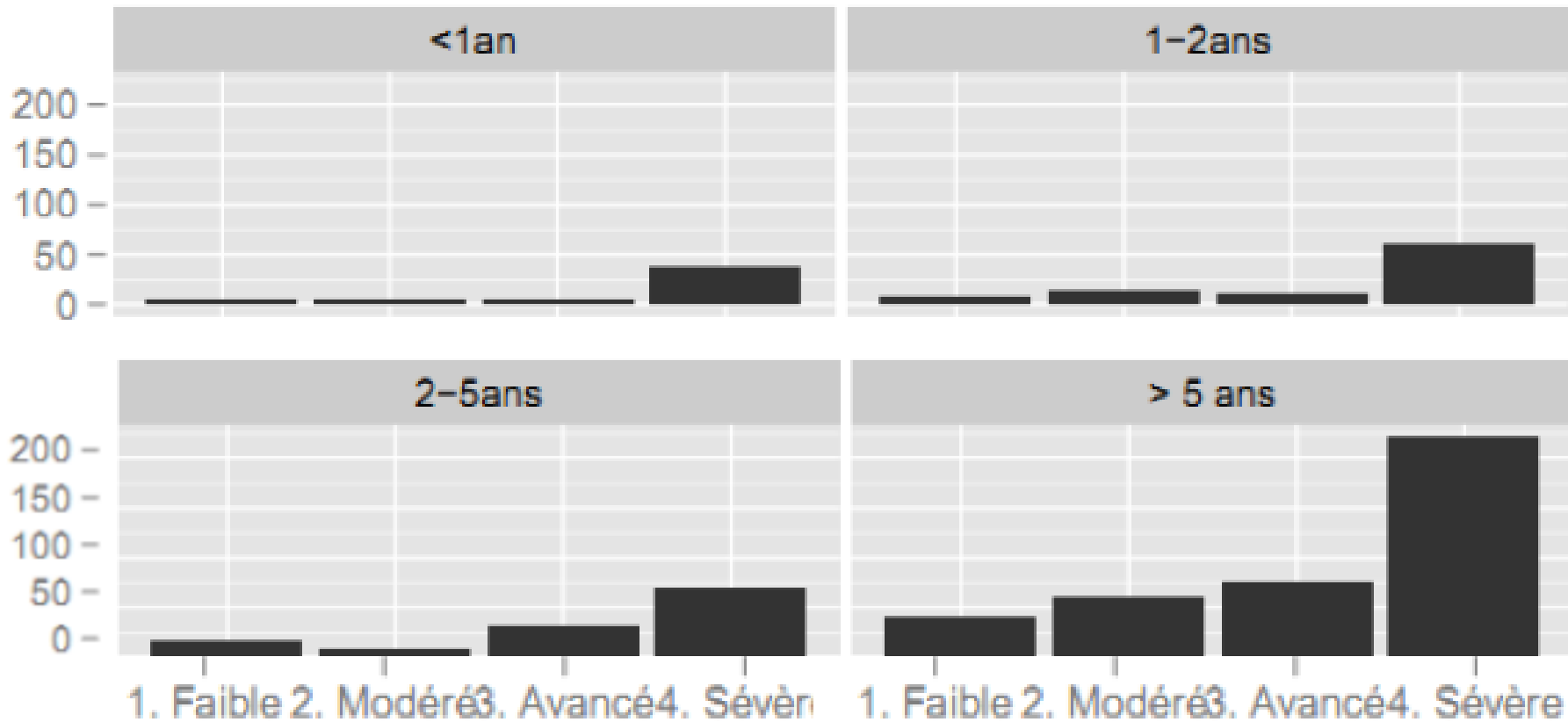
Courbe de survie (Kaplan Meier)

N= 1047 enfants sous ARV
A M1: 11% de décès, 33% de PDV

Taux de décès et de PDV élevés à M1 puis le suivi s'améliore au fur et à mesure de la PEC.

Analyse de la cohorte à l'inclusion: âge, état clinique et état immunitaire

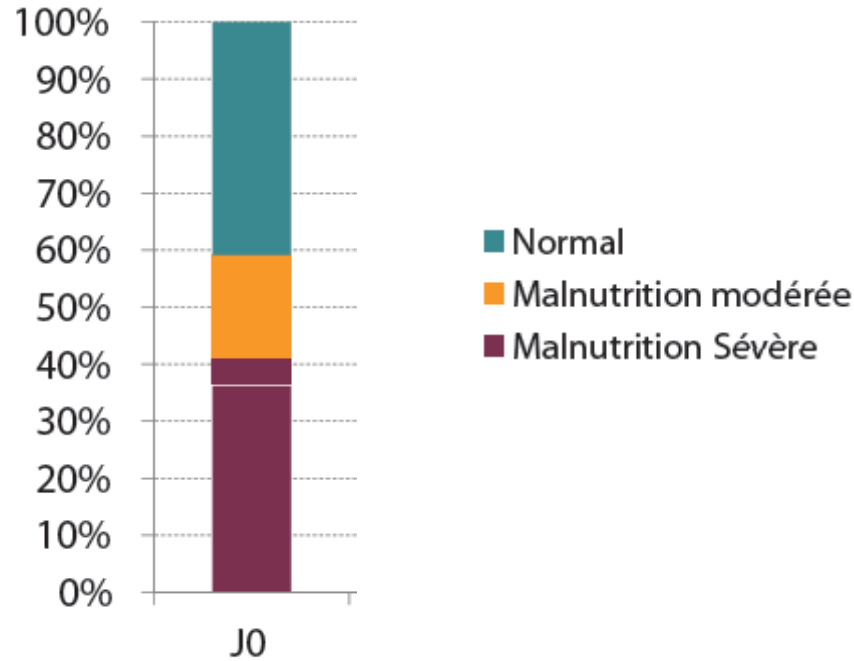
Stade OMS: 74% stade 3 et 4



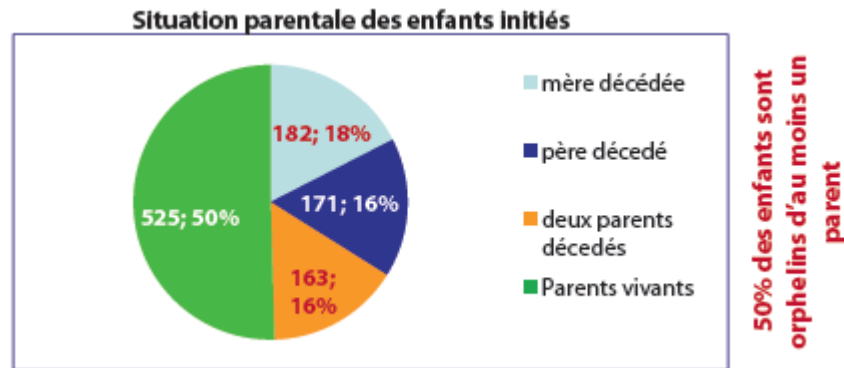
Age moyen: 7 ans

Analyse de la cohorte à l'inclusion

Malnutris:



Orphelins:



Difficultés du suivi des enfants infectés

- Manque de ressources humaines formées
- Difficultés d'accès à la CV
- Faiblesse de l'accompagnement à l'observance et à la PEC psychosociale
- Accès limité aux formulations thérapeutiques adaptées