

Évaluation des enfants de moins de 5 ans nés de mères séropositives incluses dans l'Initiative Nigérienne d'Accès aux ARV (INAARV)



R. Abdoulaye-Mamadou¹, G.M. Lawa², A. Soumana³, A. Gali-Yaroh⁴, I. Adéoussi⁵, A. Harakoye⁶, A. Diatta⁷, M. Idé⁸, Pr. Saïdou⁹, C. Dézé¹⁰, le comité médical technique du Niger et le groupe de travail SOLTHIS

¹Hôpital national de Niamey - Niger, ²District sanitaire de Maradi - Niger, ³Hôpital national de Zinder - Niger, ⁴Hôpital La Poudrière de Niamey - Niger, ⁵Centre de traitement ambulatoire de Niamey - Niger, ⁶Laboratoire national de référence VIH/SIDA à Niamey - Niger, ⁷SOLTHIS Hôpital Pitie-Salpêtrière Paris - France

Objectif

Évaluer la prise en charge des enfants de moins de 5 ans nés de mères séropositives prises en charge dans les centres prescripteurs de l'INAARV.

Méthodes

Analyse descriptive des données démographiques et cliniques des enfants de ≤ 5 ans nés de mères séropositives suivies dans les centres prescripteurs d'ARV au Niger

Résultats

Période d'étude: novembre 2004 – janvier 2007

158 enfants d'âge ≤ 5 ans

Recrutement des enfants

Pédiatrie	102 (65%)
Programme d'urgence nutritionnelle	15 (9%)
Programme PTME	37 (23%)

Caractéristiques à l'inclusion

Sexe ratio H/F	1.03
Age médian (mois) [IQR]	10.5 [3 - 24]
Statut sérologique VIH *	
Non confirmé	100 (63.3%)
Négatif	1 (0.6%)
Positif	57 (36.1%)
Stade OMS	
I-II	89 (56.3%)
III	45 (28.4%)
IV	20 (12.6%)
Hémoglobine n(%)	64 (40.5%)
médiane [IQR]	8,7 [7,7 - 10,0]

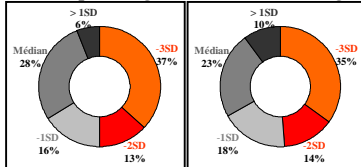
* PCR pas disponible pour le moment...

Degré immunodépression selon l'âge

	Age à l'inclusion			Total
	<1 an	1-3 ans	>3 ans	
Non significative	2 (CD4<35%)	2 (CD4>30%)	1 (CD4<25%)	5 (9.6%)
Modérée	1 (CD430-35%)	2 (CD425-30%)	0 (CD420-25%)	3 (5.8%)
Avancée	4 (CD425-29%)	2 (CD420-24%)	3 (CD415-19%)	9 (16.6%)
Sévère	16 (CD4<25%)	15 (CD4<20%)	6 (CD4<15%)	37 (71.1%)

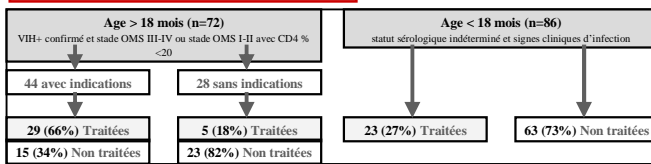
➡ Tous les enfants >1 mois (153) sont sous Cotrimoxazole

Z-score poids/âge Z-score taille/âge



➡ 50% dénutritions globales chroniques
➡ 49% retards de croissance

Indications à HAART



101 (64%) Enfants non traitées

57 (36%) Enfants sous HAART

	Age < 18 mois	Age > 18 mois
2NRTI+1IP	18 (78%)	10 (30%)
d4T-3TC-NFV	16	10
AZT-3TC-NFV	2	-
2NRTI+INNRTI (d4T-3TC-NFV)	5 (22%)	22 (66%)
3NRTI (AZT-3TC-d4T)	0	1 (3%)

Suivi des enfants

	Enfants traitées (n=57)	Enfants non traitées (n=101)	P value
	Age médian (mois) [IQR]	24 [12 - 44]	5 [1 - 16]
Stade OMS	23 (40%)	81 (80%)	< 0.001
I-II	19 (33.3%)	69 (68.3%)	
III	24 (42.1%)	19 (18.8%)	
IV	9 (15.7%)	9 (8.9%)	
Immunodépression (CD4%)			
Non significative	-	4	
Modérée	-	3	
Avancée	4	7	
Sévère	33	15	
CD4 non disponibles	20	72	

	Enfants traitées (n=57)	Enfants non traitées (n=101)
Z-score poids âge		
$\leq -2SD$	41 (72%)	37 (36.6%)
$> -2SD$	14 (25%)	58 (57.4%)
Non renseigné	2 (3%)	-
Z-score taille âge		
$\leq -2SD$	25 (44%)	19 (18.8%)
$> -2SD$	7 (12%)	39 (38.6%)
Non renseigné	25 (44%)	43(42.6%)
Hémoglobine n(%)	28	36
médiane [IQR]	8,3 [7,0 - 9,4]	9,1 [7,9 - 10,2]

Enfants traités (n=57)

Enfants non traités (n=101)

	Enfants traités (n=57)	Enfants non traités (n=101)
	Suivi 34 (61.4%)	Suivi 49 (48.5%)
Médiane de suivi (mois) [IQR]	5,3 [1,9 - 7,2]	1,9 [1,0 - 2,8]
Décès 19 (36.3%)	Décès 14 (14.9%)	
Médiane de suivi (mois) [IQR]	1,4 [0,8 - 4,3]	1,1 [0,7 - 4,5]

Mortalité

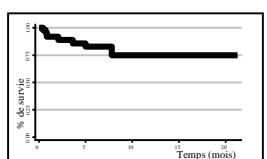
Mortalité sous HAART

N décès: 8 (14.0%)

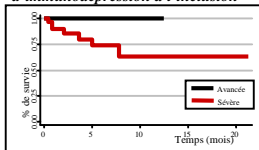
Taux de mortalité: 36.8 pour 100 PA

[IC 95%: 18.4 - 73.6]

Mortalité sous HAART (n=8)



Mortalité sous HAART selon degré d'immunodépression à l'inclusion



Mortalité chez les enfants non traités

N décès: 11 (10.9%)

Taux de mortalité: 36.8 pour 100 PA

[IC 95%: 19.8 - 64.6]

Conclusions

- Première évaluation des données pédiatriques chez les enfants nés de mères séropositives au niveau national:
- Prise en charge de la grande majorité des enfants en phase avancée de la maladie (stades OMS et/ou degrés d'immunodépression) exceptés les nourrissons de la PTME
- Pourcentage important d'enfants en retard de croissance et/ou en dénutrition globale chronique
- Taux de perdus de vue précoce très important surtout chez les enfants non traités
- Un tiers des enfants ayant une indication au traitement ne sont pas sous HAART
- Dépistage VIH et accès aux ARV en phase précoce impératifs car traitement semble efficace (biais de sélection?)



Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida (Solthis)
Pavillon Laveran - Hôpital de la Pitié Salpêtrière
47, bd de l'Hôpital, 75 651 Paris Cedex
Tel: 01 53 61 07 84 Fax: 01 53 61 07 48
contact@solthis.org



Conférence Francophone
VIH/SIDA
Cité des sciences et de l'industrie, Paris - 29-31 mars 2007