

# Etude de la prévalence du VIH parmi les enfants hospitalisés pour malnutrition sévère

Hôpital national de Niamey

Yoann Madec  
Unité d'Epidémiologie des Maladies Emergentes  
Institut Pasteur - paris

# Objectifs

## Objectif principal

- Estimer la **prévalence du VIH** parmi les enfants hospitalisés pour malnutrition sévère au service de pédiatrie de l'hôpital national de Niamey (HNN)

## Objectifs secondaires

- Estimer la proportion d'enfants considérés guéris à la fin de la période de renutrition, et identifier les facteurs associés à la guérison.
- Comparer la durée et l'issue de la renutrition selon le statut VIH de l'enfant.

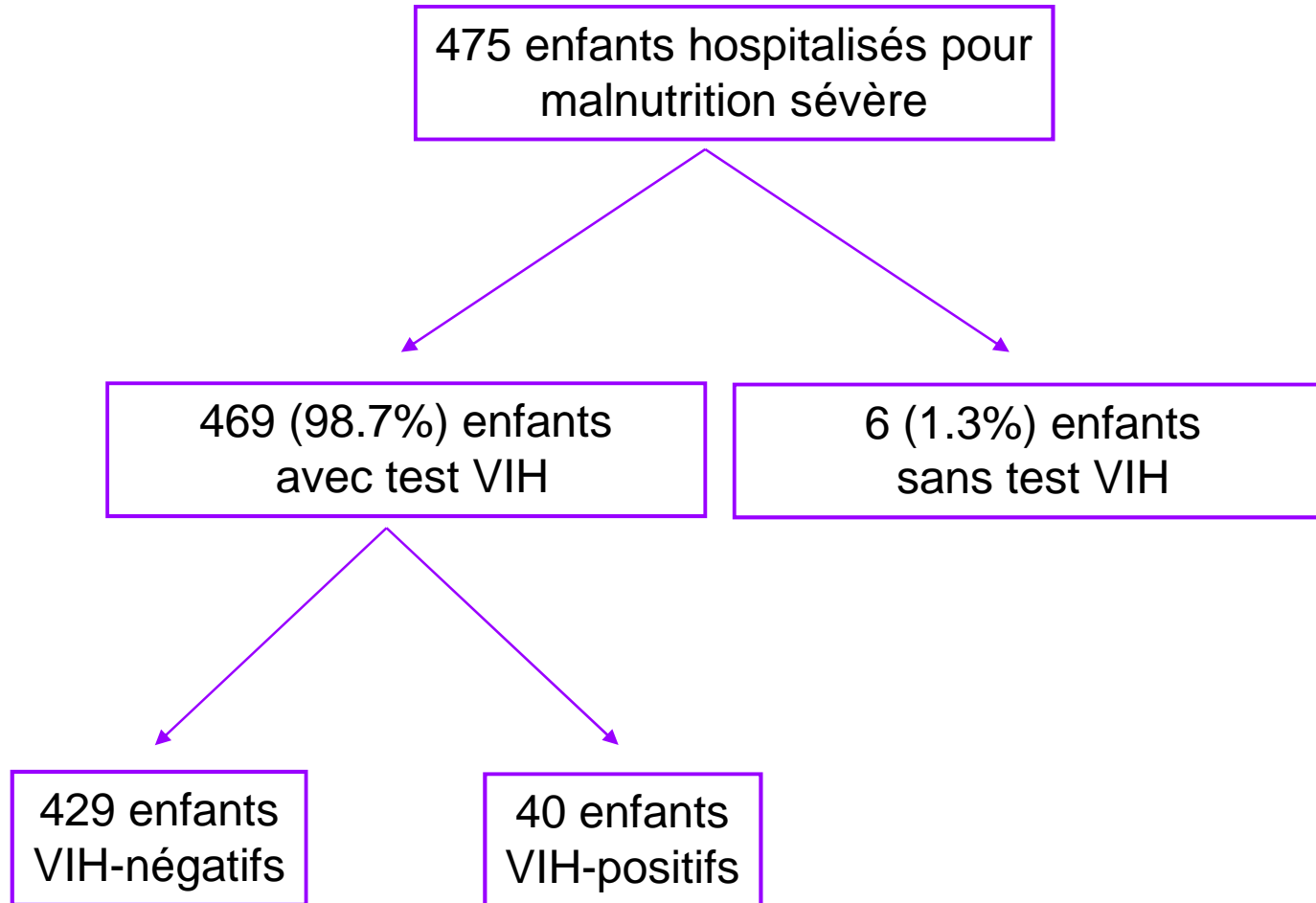
# Méthode

Etude rétrospective sur l'ensemble des enfants hospitalisés pour malnutrition sévère à l'HNN entre le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

⇒ Cette période est choisie a priori car devant permettre d'obtenir échantillon de taille >500 et ainsi une estimation assez précise de la prévalence du VIH.

Les données collectées sont celles trouvées dans les dossiers d'hospitalisation.

# Description de la population



**Prévalence du VIH : 8.6% (IC 95% : 6.2 – 11.4)**

# Comparaison des enfants selon leur statut VIH

## Caractéristiques socio-démographiques des enfants

		VIH-négatifs (N=429)	VIH-positifs (N=40)	<i>P</i>
Sexe	Masculin	234 (54.8)	15 (37.5)	0.03
	Féminin	193 (45.2)	25 (62.5)	
Age, mois	Médiane (IIQ)	13 (9 ; 21)	16 (9 ; 24)	0.18
Zone de résidence	Urbaine	244 (56.9)	26 (65.0)	0.32
	Rurale	185 (43.1)	14 (35.0)	

IIQ: intervalle inter-quartile

# Comparaison des enfants selon leur statut VIH

## Caractéristiques liées à la malnutrition

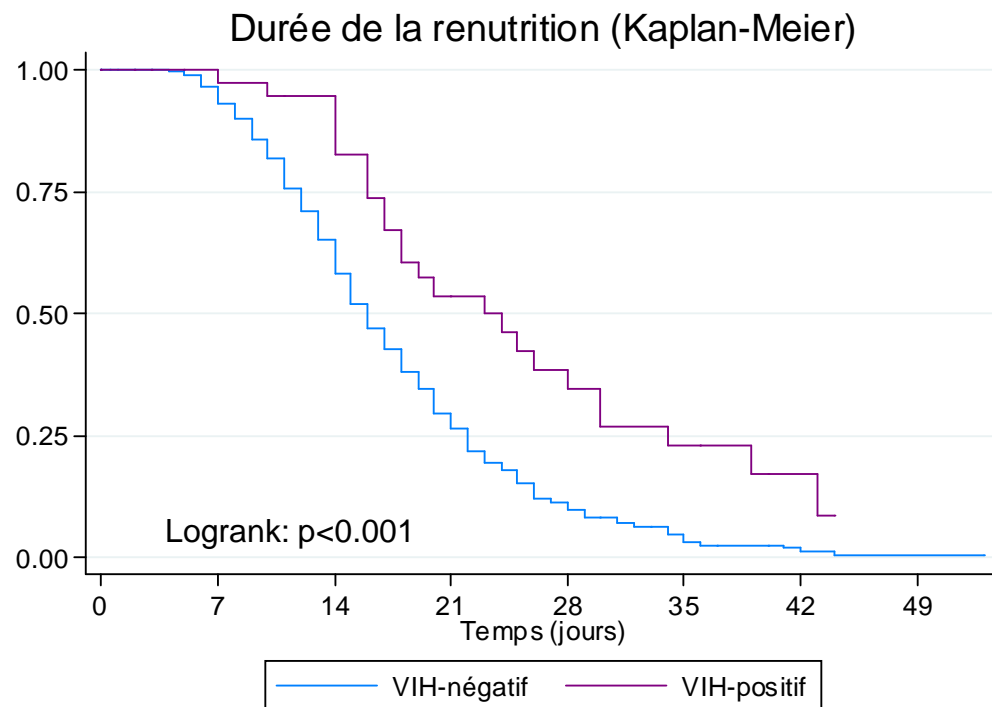
		VIH-négatifs (N=429)	VIH-positifs (N=40)	<i>P</i>
Rapport poids-taille	N (%)	425 (99.1)	38 (95.0)	0.50
	Médiane (IIQ)	67.0 (62.8 ; 71.0)	66.5 (63.6 ; 71.2)	
Type de malnutrition	Marasme	304 (70.9)	29 (72.5)	0.01
	Kwashiorkor	35 (8.2)	1 (2.5)	
	Mixte	65 (15.1)	3 (7.5)	
	Non défini	25 (5.8)	7 (17.5)	
Z-score poids	N (%)	423 (95.3)	37 (92.5)	0.26
	Médiane (IIQ)	-4.7 (-5.2 ; -3.9)	-4.7 (-5.3 ; -3.9)	
Z-score taille	Médiane (IIQ)	-2.4 (-3.6 ; -1.5)	-2.9 (-4.1 ; -1.6)	0.25
Hospitalisation antérieure pour malnutrition	Non	420 (97.9)	34 (85.0)	
	Oui	9 (2.1)	6 (15.0)	

## Comparaison des enfants selon leur statut VIH

		VIH-négatifs (N=429)	VIH-positifs (N=40)	<i>P</i>
périmètre brachial <110mm	Non	104 (24.2)	16 (40.0)	0.03
	Oui	325 (75.8)	24 (60.0)	
Détrese respiratoire	Non	387 (90.7)	34 (85.0)	0.30
	Oui	42 (9.3)	6 (15.0)	

# Description de la renutrition

		VIH-négatifs (N=429)	VIH-positifs (N=40)	P
Durée, jours	Médiane (IIQ)	16 (12 ; 22)	23 (16 ; 34)	<0.001
Issue	Guéris	339 (79.0)	22 (62.5)	
	Décédés	66 (15.4)	8 (20.0)	
	Evadés	22 (5.1)	4 (10.0)	
	Transféré	2 (0.5)	3 (7.5)	



➔ Durée de renutrition est significativement plus longue pour les enfants VIH+



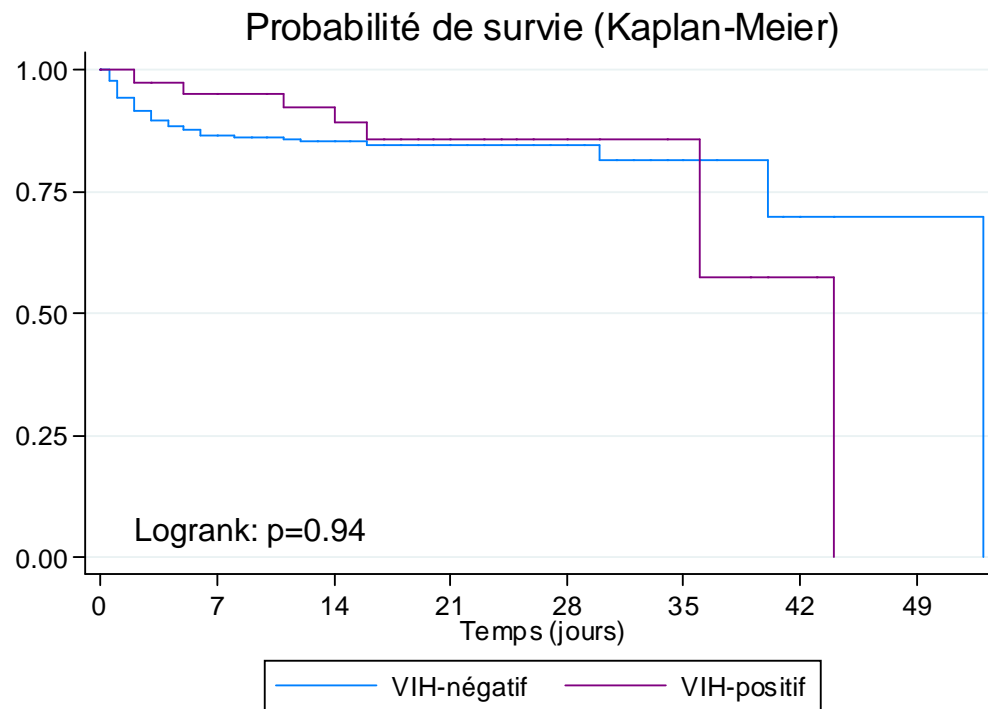
## Evolution du poids – uniquement chez les enfants guéris

		VIH-négatifs (N=339)	VIH-positifs (N=22)	<i>P</i>
N (%)		334 (98.5)	22 (100.0)	
<u>Z-score poids</u>				
à l'inclusion	Médiane (IIQ)	-4.6 (-5.1 ; -3.9)	-4.5 (-5.3 ; -3.9)	0.51
à la sortie	Médiane (IIQ)	-3.4 (-4.1 ; -2.7)	-3.5 (-4.1 ; -2.4)	0.98

- Pas de différence selon le statut VIH.
- Pour les enfants qui sortent guéris, renutrition permet de gagner 1 écart-type sur le z-score, **mais le z-score reste très bas.**

# Mortalité

	VIH-négatifs (N=429)	VIH-positifs (N=40)
Nombre de décès (%)	66 (15.4)	8 (20.0)



La mortalité est élevée, et elle n'est pas différente selon le statut VIH

# Conclusion

Prévalence du VIH est beaucoup plus élevée que dans la population adulte (8.6% contre <1%)

→ importance du dépistage automatique dans ce contexte.

Retard de croissance est un signe clinique de malnutrition mais aussi de l'infection à VIH

>50% des enfants avec z-score de la taille <-2

>50% des enfants avec z-score du poids <-4

→ état de santé très altéré.

Globalement, mortalité importante (pas de différence selon le statut VIH).

# Remerciements

## L'équipe Solthis au Niger

Charlotte Deze  
Sanata Diallo  
Roubanatou Maiga  
Stephanie Tchiombiano  
Pierre Teisserre

## L'équipe Solthis à Paris

Florence Huber  
Grégoire Lurton  
Violeta Moya Alvarez  
Louis Pizzaro  
Cecilia Pizzocolo

## L'équipe du service de pédiatrie de l'hôpital national de Niamey

Aicha Abdou  
Wafa Alkassoum  
Marou Hamadou