



R. A. Mamadou¹, W. Alkassoum³, F. Hima³, A. Moulaye³, G. Tankari³, H. Dima³, M. Abdou³, M. Sidi³, Z. Sabo³, M. Ousmane³, S. Sabo³, M. Hamadou³, O. Soumana³, M. Chaibou³, M. Moussalé³, H. Ezei³, S. Mohamadou¹, S. Diallo¹, M. Idé⁴, C. Dezé²
(1) Solidarité Thérapeutique et Initiative contre le Sida (Solthis), Niamey, Niger • (2) Solthis, Paris, France • (3) Médecins et pédiatres membres du Collaboratif National Assurance Qualité prise en charge pédiatrique, du VIH, Ministère de la Santé Publique (MSP) • (4) Unité Sectorielle Santé de Lutte contre les IST/VIH (ULSS/MSP)

Objectifs

- Selon un constat réalisé début 2012, au Niger, l'accès des enfants au dépistage VIH et la prise en charge de ceux exposés et infectés restaient limités et inférieurs aux recommandations internationales de l'OMS.
- En 2012, les équipes pluridisciplinaires de 10 sites pédiatriques du Niger décident, sous l'égide du Ministère de la Santé Publique et avec l'appui de Solthis, de créer un collaboratif national**, réseau basé sur les principes d'Amélioration de la Qualité et offrant un espace d'apprentissage mutuel.
- La mission de ce collaboratif est de **faire progresser l'accès des enfants au dépistage VIH et d'améliorer la qualité de la prise en charge des enfants infectés.**

Méthodologie

Courant 2012 :

- Création du Collaboratif national
- Identification de priorités nationales : accroissement du dépistage VIH des enfants, notamment ceux exposés au VIH et ceux de 0 à 5 ans admis dans les Centres de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensive (CRENI);
- Adaptation des normes nationales du Conseil /Dépistage à l'Initiative du Soignant (CDIS);
- Intégration dans les normes nationales de prise en charge de la malnutrition pédiatrique de la proposition systématique de dépistage VIH.

Courant 2013

- Etablissement par site pédiatrique d'une équipe d'Amélioration de la Qualité pour la prise en charge des enfants dépistés au niveau des sites ou référés ;
- Parallèlement, un travail d'amélioration de la rétention des enfants suivis sous ARV est opéré.

Résultats

Concernant le dépistage VIH dans les 10 CRENI (3 à Niamey et 7 en périphérie):

- Accroissement du nombre d'enfants admis dans les CRENI de 24% (10 612 en 2012 contre 13 188 en 2013);
- Accroissement du dépistage du VIH chez ces enfants de 28%** (4 586 en 2012, 5 859 en 2013) (figure 1);
- Evolution du taux de dépistage global pour les 10 CRENI de 49% début 2012 à 60% fin 2013** (figure 1). La chute à 35% au T3 2013 survient au moment de la 'période de soudure' (où l'on attend les récoltes à venir tandis que les récoltes passées sont épuisées), où les CRENI sont surchargés d'enfants;
- 8 CRENI /10 atteignent un taux de dépistage supérieur à 80% fin 2013 (figure 2).** La chute du taux de dépistage du site périphérique n°4 s'explique par le départ concomitant des médecins formés au CDIS. Le site périphérique n°6 est géré par du personnel associatif subissant un turn-over important et qui n'est pas formé au CDIS.

Le taux de séropositivité au VIH parmi les enfants malnutris dépistés reste supérieur à 3,5%, presque 10 fois supérieur à la prévalence du VIH dans la population générale.

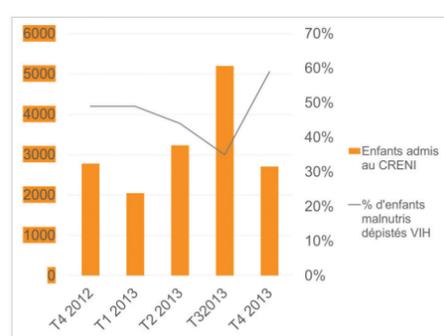
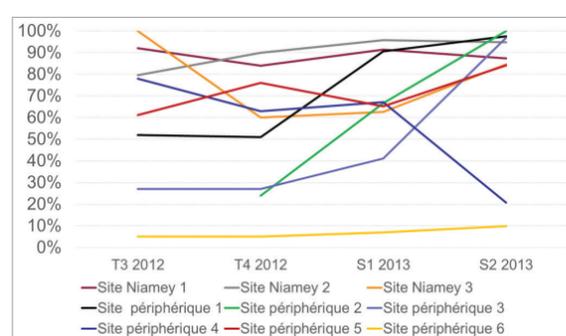


Figure n°1: Evolution du nombre d'enfants admis dans 10 CRENI par trimestre et taux de dépistage parmi ces enfants (octobre 2012-décembre 2013)

Figure n°2: Evolution du taux de dépistage du VIH par site (CRENI) parmi les enfants malnutris (juillet 2012-décembre 2013)



Concernant le dépistage précoce des enfants exposés, **91%** des 175 enfants exposés suivis dans le cadre de la PTME ont bénéficié d'une première PCR en 2013, contre **69%** des 68 suivis en 2012.

Concernant la prise en charge pédiatrique du VIH, on assiste à **une augmentation des enfants suivis sous ARV de 34% entre 2012 et 2013** (données comparatives sur 9 mois) alors que, parmi les enfants initiés dans l'année, les perdus de vue et décédés ont diminué.

Tableau n°1: Evolution des données de prise en charge pédiatrique entre 2012 et 2013

Données de la base nationale (Fuchia)	2012 (Janvier-Septembre)	2013 (Janvier-Septembre)
Enfants initiés dans l'année	169	121
Enfants suivis sous ARV	381	513
Enfants perdus de vue parmi les initiés de l'année	69	35
Enfants décédés sous ARV Parmi les initiés de l'année	14	8
Couverture thérapeutique pédiatrique	6,5% (381/5900*)	8,7% (513/5900*)
	*Estimation ONUSIDA 2010	*Estimation ONUSIDA 2010

Conclusion

Grâce à l'établissement de priorités nationales et à l'instauration d'une démarche collaborative d'amélioration de la qualité entre services pédiatriques hospitaliers, **les enfants à risque de VIH sont désormais plus dépistés et mieux pris en charge.** Cependant, l'impact de ces efforts est encore dépendant des ressources humaines en place.

La couverture pédiatrique en ARV croît également, passant de 6,5% à 8,7%, représentant désormais 6,5% des patients suivis sous ARV. Il s'agit de persévérer dans cette voie et d'assurer le suivi au long cours des enfants exposés et infectés.