

# La place des sages-femmes et de la famille dans le dépistage et la prise en charge du VIH au Niger

**Roubanatou ABDOULAYE-MAMADOU**

**Emmanuel OUEDRAOGO**

**Solthis, NIGER**

Paris, 27 juin 2014

# Niger

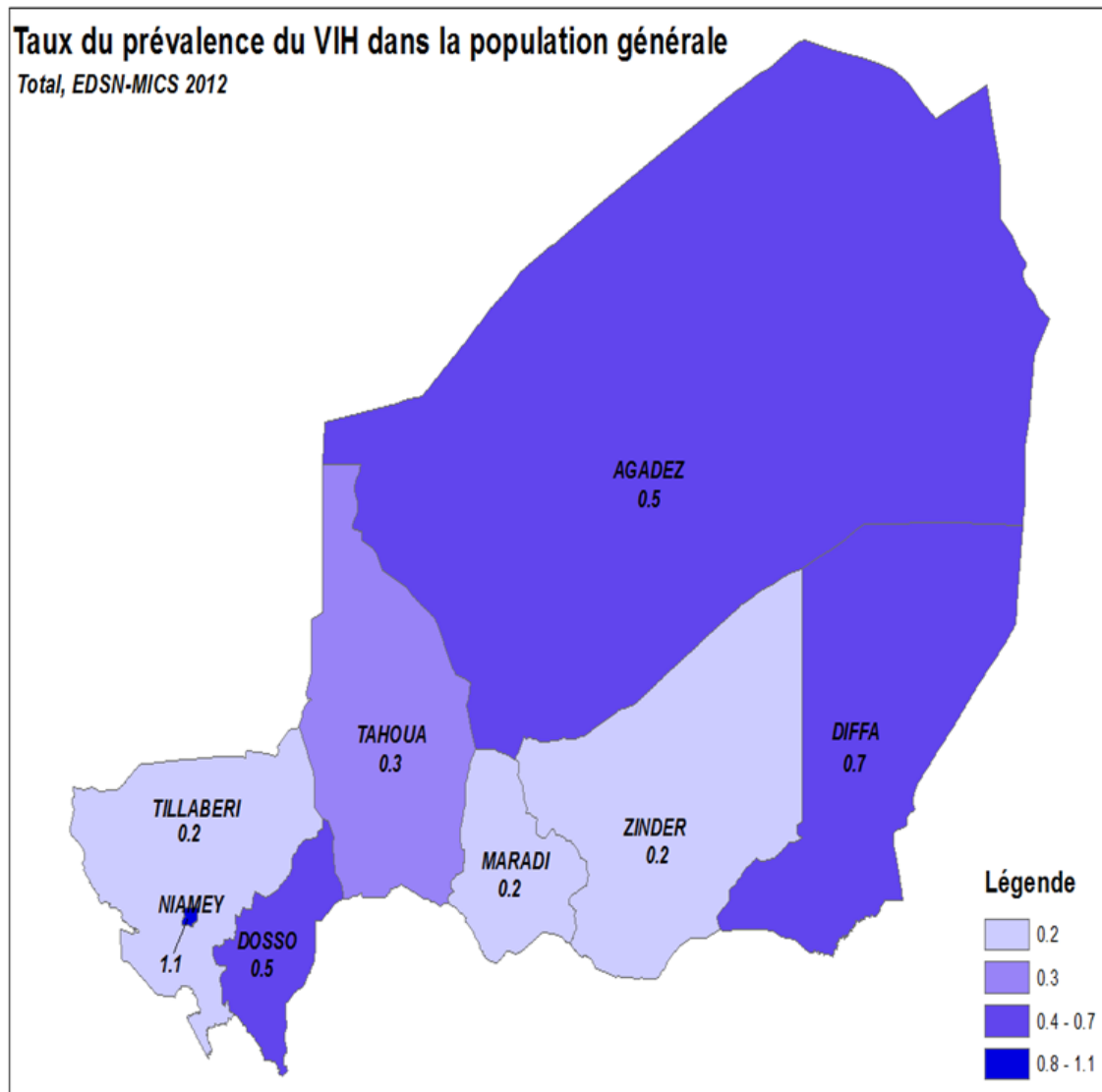
- Pays enclavé, situé à l'Est de l'Afrique Occidentale, en zone sahélo saharienne, avec une superficie de 1 267 000 km<sup>2</sup>
- Population totale = 17.157. 000
- Contexte socio-sanitaire préoccupant :
  - Esperance de vie à la naissance m/f (années) = 58/60
  - **Indice synthétique de fécondité : 7,6**
  - **Taux de mortalité maternelle : 1,41 pour 1000**
  - Taux de mortalité infantile : 51 pour 1000
  - **Taux d'accouchements assistés : 34%**

*Source : EDSN 2012*



# Prévalence du VIH au Niger

- **Population de 15 à 49 ans : 0,4%** (EDSN-MICS IV- 2012)  
(0.8% en 2008)
  - Disparité régionale ++++
  - Femmes enceintes : **0,91%**  
(Surveillance sentinelle 2012)
- **Populations clés**
  - Professionnels sexe : **17,3%** (SSG 2011)
  - Prisonniers : 2.65%
  - Migrants: 1.10 %
  - MSM : ND
- **Taux de transmission mère-enfant du VIH : 9,12%** en 2012  
(source: MSP)



Indicateurs		Sources	Objectifs 2015
Couverture 1 <sup>ère</sup> consultation prénatale	82,9%	EDSN MICS IV	
Couverture 4 <sup>ème</sup> consultation prénatale	26 %	PDS 2011	60 %
Couverture ARV chez les enfants infectés par le VIH	11,34 %	ULSS 2012	80 %
Couverture ARV chez les adultes infectés par le VIH	44,34 %	ULSS 2012	80%
Proportion femmes enceintes testées VIH	92,39%	PTME 2013	90 %( CPN)
Proportion femmes enceintes VIH+ sous triprophylaxie ARV	22,9%	GARPR 2013	90%
Proportion de nourrissons exposés testés PCR	4,42%	GARPR 2013	40%
Proportion de nourrissons exposés avec prophylaxie ARV	5,62 %	GARPR 2013	40 %

- PTME intégrée dans les services de santé de reproduction :
  - 651 sites PTME
  - **Option B si accès à un médecin prescripteur ; Option A à défaut**
  - Allaitement maternel exclusif avec sevrage avant 12 mois

Médecins : 1/34 800 habitants (seuil OMS : 1/10 000)

Sages-femmes : 1/9 111 FAP (seuil OMS : 1/5 000)

- Délégation aux sages-femmes de la prescription de la triprophylaxie ARV dans le cadre de la PTME
- Délégation des tâches (« *task-shifting* ») : concept peu connu et mal accepté
- Etude pilote multicentrique, non randomisée, de dispensation de triprophylaxie antirétrovirale avec allaitement protégé et délégation des tâches dans le cadre de la PTME : « TRIDEL »
- Etude conduite par le MSP avec l'appui de Solthis (PTF depuis 2004)
- Période : Janvier 2012 – Décembre 2015

## Objectif principal TRIDEL

« Rendre accessible la trithérapie ARV aux femmes enceintes ou allaitantes du Niger, indépendamment de leur statut clinique et/ou immunologique initial, 15% → 75% »





## Sélection des sites PTME

Deux bras :

- 06 sites PTME appuyés par Solthis (Niamey et Zinder)
- 04 sites PTME en zone rurale (Tillabéri et Zinder) ne bénéficiant pas de l'appui de Solthis

## Critères d'inclusion

- Femmes enceintes séropositives au VIH majeures et,
- Pas sous ARV et,
- Résidant dans la zone géographique desservie par la formation sanitaire

# Formation des sages-femmes

- **Thématiques** : Evaluation/suivi clinique simple et standardisé; bilan préthérapeutique /suivi biologique; ETP; Prescription triprophylaxie ARV/gestion des effets indésirables/Référence
- **Schémas ARV** retenus pour les femmes éligibles
  - VIH 1 : AZT+ 3TC+EFV
  - VIH 2 : AZT+3TC+LPV/r
- **PCR -ADN** réalisée à S6 de vie chez les nourrissons exposés qui seront suivis → statut sérologique définitif

# Calendrier de suivi couples mères-enfants

Calendrier de suivi du couple mère-enfant confié aux sages-femmes:

	Post-partum immédiat (M0)	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Examen clinique Mère et enfant	X	X	X	X	X	X	X
Couselling individuel	X	X	X		X		X
Biologie mère	Si non fait pdt le travail : -CV -Hb -plasmathèque		-Cd4 -CV -Hb				- Cd4 -CV -Hb -plasmathèque
Biologie enfant		- PCR1 -Hb -Papier buvard*	-Hb				-PCR2 -Hb -Papier buvard*
Prophylaxie Cotrimoxazole mère	X (selon Cd4)	X (selon Cd4)	X (selon Cd4)	X (selon Cd4)	X (selon Cd4)	X (selon Cd4)	X (selon Cd4)
Prophylaxie cotrimoxazole enfant		X	X	X	X	X	X
Délivrance des traitements	X	X	X	X	X	X	X

141 femmes  
enceintes dépistées  
VIH+

105 femmes enceintes  
VIH+ incluses Tridel  
(74%)

94 femmes enceintes  
VIH+ suivies sous ARV  
(90%)

53 femmes sous  
ARV accouchées  
(56%)

09 grossesses  
évolutives sous  
ARV (10%)

32 femmes  
enceintes sous  
ARV PDV (34%)

# Résultats préliminaires :

## 1<sup>er</sup> janvier 2012 – 31 mai 2014 (2/3)

<b>Caractéristiques des femmes incluses</b>	<b>N=105</b>
Type de VIH, % (n)	
VIH1	74,5% (76)
VIH2	22,6% (23)
VIH1 et 2	2,9% (3)
Age médian (en année) à l'inclusion, [IIQ]	27[23-30]
Age médian (mois) de la grossesse à la mise sous ARV, [IIQ]	5[4,2-6]
Stade clinique OMS à l'inclusion	
Stade 1	100% (100)
Taux de CD4 médian à l'inclusion (Cellules/mm <sup>3</sup> ), [IIQ]	526[276-766]
Durée médiane (en mois) de suivi des femmes incluses, [IIQ]	4,2[2,3-6,2]

## Résultats préliminaires : 1<sup>er</sup> janvier 2012 – 31 mai 2014 (3/3)

Dépistage précoce : 36/36 (100%) des nourrissons dépistés précocement par PCR ADN à S6 (DBS, Hôpital Necker, Paris) :

- **35 négatives (97%)**
- 01 positive (HIV1+2)

# Conclusion

- **Délégation de prescription des ARV aux sages-femmes formées dans toutes les régions du Niger :**
  - Alternative préférentielle en contexte de ressources humaines limitées comme au Niger, pour réduire la transmission du VIH
  - Stratégie à promouvoir sous réserve de mesures d'accompagnement (formations, suivi post formation, disponibilité des intrants)
- **Perspectives :**
  - Appropriation Ministère de la Santé Publique par une validation des Directives nationales délégation des tâches
  - Passage à échelle



# MERCI DE VOTRE ATTENTION

## REMERCIEMENTS

- Equipe Solthis Niger
- Equipe Solthis France
- Pr Christine ROUZIOMUX, Laboratoire de Virologie, Hôpital Necker EA 7327 Université Paris Descartes
- Nos partenaires au Niger
- Participants à l'étude pilote « Tridel »

# **Expérience communautaire à Niamey du dépistage intrafamilial du VIH**

Insuffisance du dépistage VIH au Niger :

- ✓ Moins de 3 % de sa population annuellement (ONUSIDA 2010)
- ✓ Faible taux de dépistage pourrait s'expliquer par la politique nationale mise en œuvre, mettant l'accent sur le dépistage des populations clés (épidémie concentrée)

Dépistage intrafamilial du VIH insuffisamment proposé,  
constitue un véritable enjeu au Niger

Expérience pilote avec pour objectif la promotion du dépistage intrafamilial à Niamey (CISLS + deux réseaux de PVVIH + Solthis)

- Expérience réalisée de janvier à mai 2013 dans 03 sites de prise en charge du VIH à Niamey
- Conférence sur le thème du dépistage intrafamilial qui a permis d'identifier les obstacles de ce type de dépistage, du point de vue des soignants, des parents et partenaires des PVVIH
- Recommandation d'impliquer les membres d'associations de PVVIH à proposer à toute PVVIH vue en consultation médicale, le dépistage de leur(s) partenaire(s) et enfant(s)

# Résultats

Items	Adultes		Enfants [18mois- 3ans]	Total
	H	F		
Nombre de personnes dépistées	13	60	46	<b>119</b>
Nombre de personnes dépistées VIH+	5 (38,46%)	50 (83%)	9 (19,50)	<b>64 (53,8%)</b>
Nombre de personnes dépistées VIH+ prises en charge	5	50	9	<b>64</b>

# Conclusion

- Meilleure implication des réseaux communautaires de PVVIH pour l'amélioration du dépistage intrafamilial
- Motivation du personnel soignant à la vulgarisation du Conseil Dépistage à l'Initiative des Soignants (CDIS)
- Recommandation : mettre l'accent sur la sensibilisation et une plus forte implication des soignants des structures de prise en charge des PVVIH et des réseaux communautaires de PVVIH pour améliorer le dépistage intrafamilial du VIH au Niger

## REMERCIEMENTS

- Equipe Solthis Niger
- Equipe Solthis France
- Nos partenaires au Niger
- Participants à l' « Expérience communautaire du dépistage intrafamilial du VIH à Niamey »