

BILAN DES ACTIVITES DU PROGRAMME PTME NIGER 2004-2009

**Dr ABDOULAYE Mariama BAISSA MD, MSc
Coordonnatrice Nationale PTME/DSME/MSP**

Plan

- Contexte et justification
- Objectifs et résultats attendus
- Bilan activités des sites
- Points forts
- Contraintes
- Perspectives 2008
- Conclusion

Contexte et Justification

- 90% des enfants infectés par le VIH, le sont par la TME
- Augmentation de la séroprévalence VIH chez les femmes enceintes: 0,32% (1992) à 2% à Niamey (2001), 5% à Agadez, 5,4% à Tahoua (2001)
- possibilité de réduire le risque de TME
- Mise en place de 7 sites pilotes PTME en 2002-2003
- Création du Programme PTME en Juillet 2004 par le MSP

OBJECTIFS(1)

Objectif général :

Réduire la transmission mère-enfant de l'infection à VIH.

Objectifs Spécifiques:

- Assurer le conseil/dépistage volontaire chez 100% des femmes fréquentant les services SR/PF des sites PTME
- Prévenir les grossesses non désirées chez 80% des femmes séropositives, suivies dans les sites PTME
- Assurer la prise en charge médicale à 100 % des femmes dépistées séropositives

OBJECTIFS(2)

- **Assurer la prise en charge médicale à 100% des enfants des femmes dépistées séropositives**
- **Amener 50% des partenaires des femmes dépistées à accepter le dépistage volontaire**
- **Faire l'extension des sites PTME conformément au plan de mise en œuvre 2006- 2009 de la PTME**

Résultats attendus (1)

- **80% des femmes fréquentant les services SR/PF des sites PTME sont dépistées au VIH**
- **80% des femmes dépistées séropositives pratiquent la PF**
- **100% des femmes dépistées séropositives ayant connaissance de leur résultat adhèrent et bénéficient du traitement prophylactique par les ARV**

Résultats attendus (2)

- **100% des nouveau-nés des femmes séropositives ayant bénéficié du protocole prophylactique national ARV sont pris en charge (prophylaxie ARV et suivi médical)**
- **100% des femmes dépistées séropositives pratiquent une alimentation à moindre risque pour leurs enfants**
- **50% des partenaires des femmes séropositives suivies dans les sites sont dépistés**

Evolution du nombre de sites PTME

Année	Nombre
2004	5 Districts (7 sites)
2005	11 Districts (31 sites)
2006	34 Districts (82 sites)
2007	42 Districts (129 sites)
2008	42 Districts (156 sites)
2009 (T1,T2,T3)	42 Districts (220 sites)

Protocole PTME au Niger

- Femme enceinte VIH+ ayant accès à un centre prescripteur: Trithérapie prophylactique jusqu'à 6 mois après l'accouchement
- Femme enceinte VIH+ n'ayant pas accès à un centre prescripteur: protocole simplifié (AZT pendant la grossesse, AZT+NVP pendant le travail et AZT +3TC en post partum pendant 14 jours (si VIH1))
- NNE: AZT+3TC+NVP pendant 14 jours (si VIH1)
- Cotrimoxazole à la mère (2^{ème} Trim de grossesse) et au NNE (28^{ème} jour)

Alimentation de l'enfant exposé au VIH

Politique national conforme aux recommandations de l'OMS:

- Allaitement maternelle exclusif avec sevrage précoce à 6 mois (environ 95% des enfants exposés)
- Alimentation artificiel: environ 5%

Evolution des données des sites

2004 - 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009 T1+T2
CPN1	17830	28477	49320	117 614	139596	76480
Acceptation test	5292	11521	27512 (56,25)	68926 (65,52)	115739 (82,91%)	64820 (84,75%)
Test positif	111	55	413 (1,5)	858 (1,28)	960 (0,83)	790 (1,21%)
FEMMES ARVs	111	55	234 (51,82)	503 (58,56)	806 (82,84)	525 (66,45%)
ENFANT/ARVs	111	54	106 (25,66)	278 (56,32)	508 (63,02)	412 (78,47%)
Taux de TME	-	-	-	3/32 (9,37%)	6/72 (8,49%)	4/49 8,16%

Evolution des données des sites

Cumul 2004 – 2009 (suite)

	Cumul
CPN1	429317
Acceptation test	293810 (68,43%)
Test positif	3187 (1,08)
FEMMES AZT	1969 (70,19)
ENFANT/AZT/NVP	1309 (66,48)
Taux de TME	11/153 (7,18%)

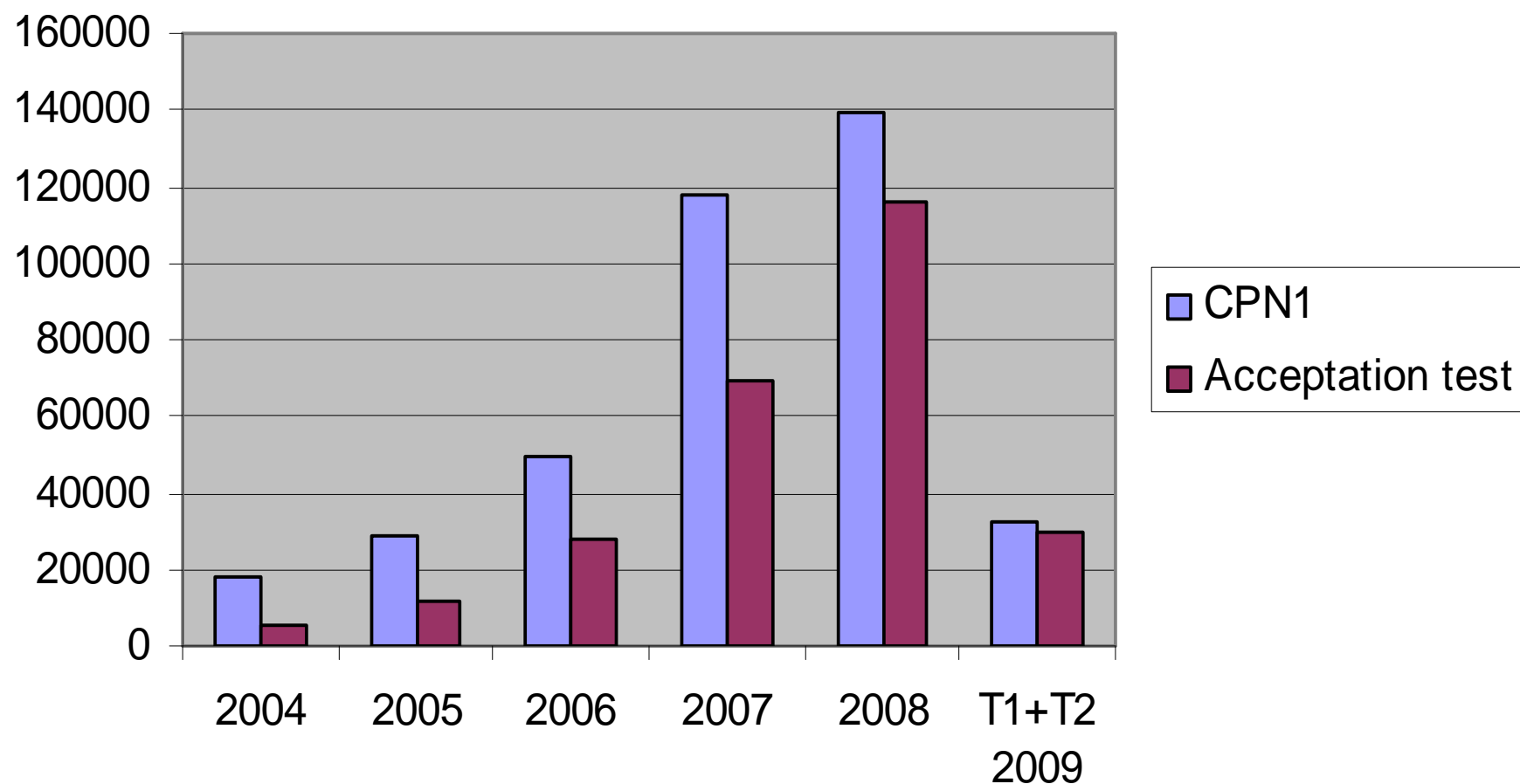
Situation suivi pédiatrique PTME

Centres prescripteurs 2009

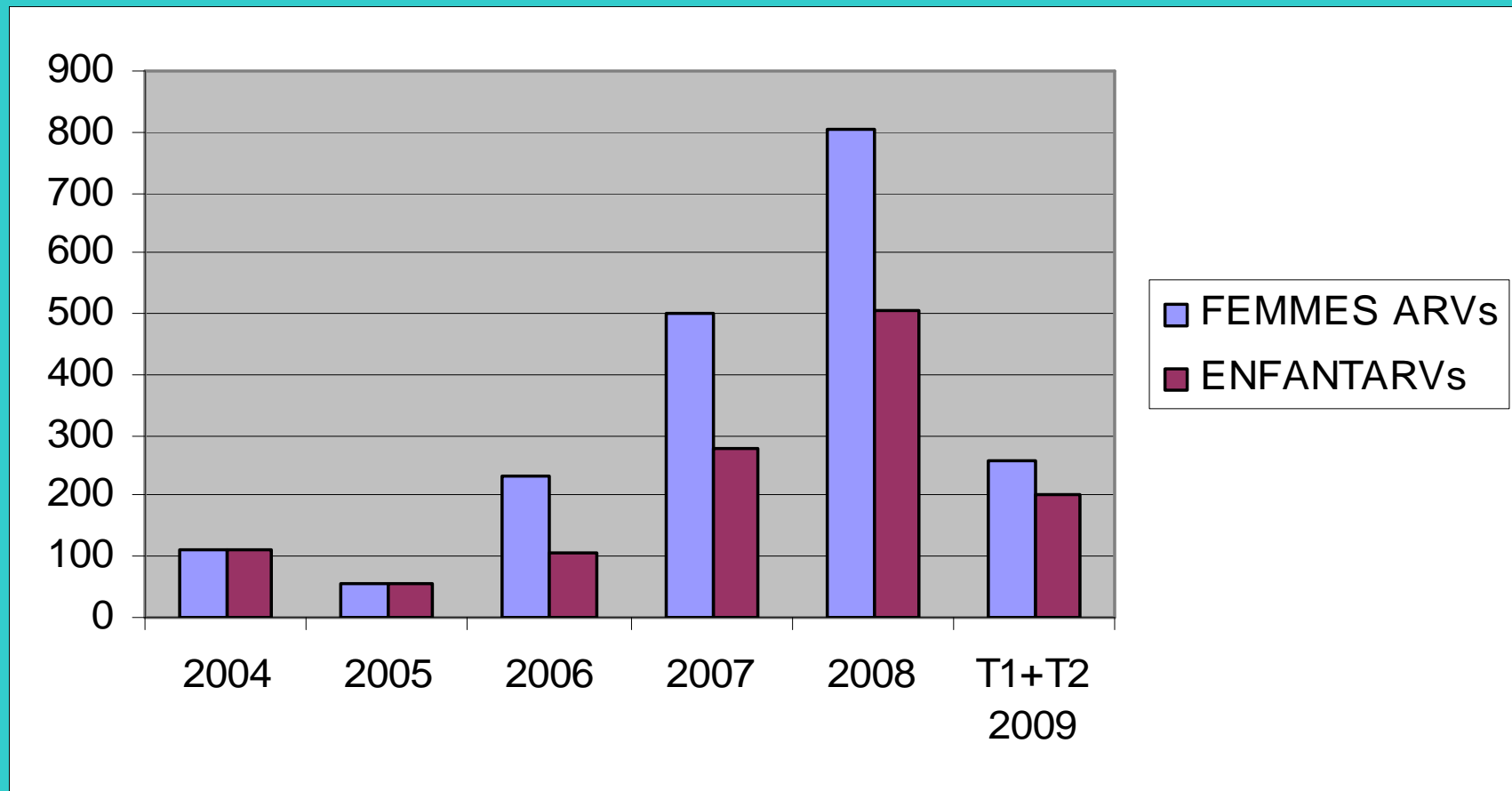
Total enfants PTME suivis	217
Total protocole PTME à la naissance	137
Total enfants sous cotrim	201
Total enfant testé VIH+	7
Total enfant testé VIH-	145

Points forts

Évolution du taux d'acceptation du test de dépistage VIH



Évolution de l'accès du couple mère-enfant aux ARVs dans les sites PTME



Points forts (1)

- Cent quatre vingt deux (182) nouveaux sites en 3 ans
- amélioration de l'acceptation du dépistage (de 56% à 84,75% entre 2006 et 2009)
- amélioration de l'accès aux ARVs prophylactique (de 51,82% à 63,12%) chez les mères et (25,66% à 61,76%) chez les enfants
- La PTME +: 13650 femmes dépistées au niveau des CN et Maternités et services PF dont 152 VIH+
- 258628 femmes connaissent aujourd'hui leur statut sérologique (2805 VIH+ et 255 823 VIH-)

Points forts (2)

- La grande motivation des agents de santé pour la PTME
- Les deux tests de dépistage du VIH sont assurés par les sages femmes ce qui a permis de réduire le nombre de perdues de vue
- L'engagement des responsables du MSP
- L'appui technique et financier des partenaires

Difficultés rencontrées

Difficultés rencontrées(1)

- **Les ruptures fréquentes (en consommables de laboratoire, les ARV et surtout en réactifs) enregistrées au niveau des sites ont entravé par moment le bon fonctionnement des sites**

Difficultés rencontrées(2)

- Les pertes de vue du circuit PTME (environ 20%)
- La faible implication des conjoints des femmes
- L'insuffisance/mauvaise répartition en ressource humaine (surtout en laborantin) avait ralenti le passage à échelle de la PTME en 2008
- Le retard dans la transmission des rapports d'activités par les sites
- l'insuffisance/absence de petits matériels pour les CPN (tensiomètre, chronomètre...)

Difficultés rencontrées(3)

- L'insuffisance de suivi des activités des sites par le niveau régional, district et local
- la mobilité des agents formés
- L'insuffisance des moyens de fonctionnement de la cellule PTME (déplacement, moyen de communication, fournitures de bureau)

Difficultés rencontrées(3)

- L'insuffisance de décentralisation des centres prescripteurs
- **L'insuffisance des financements des activités PTME**

Perspectives 2010 (2)

- Mise en place de 100 nouveaux sites
- Expérience pilote sur la délégation de la prescription de la trithérapie aux Sages femmes

Perspectives 2008 (3)

- Promouvoir l'implication des maris dans les activités des sites PTME
- Intégrer d'avantage les associations des femmes infectées par le VIH dans la sensibilisation des femmes au niveau des consultations prénatales afin de minimiser le nombre de perdues de vue

Conclusion

- La PTME effective dans 42 districts sanitaires (220 sites)
- le bilan des activités des sites PTME encourageant vu le changement significatif de tous les indicateurs
- déperdition dans le suivi
- Beaucoup d'efforts reste à fournir pour l'atteinte des objectifs fixés

MERCI DE NOUS AIDER A RESTER SAINS

