

Contexte

Situation de la prise en charge du VIH pédiatrique au Mali :

- fin 2000 : début de la prise en charge pédiatrique ;
- couverture thérapeutique pédiatrique 13% en 2014 (CSLS 2014) ;
- cohorte pédiatrique mise en place fin 2000 au centre hospitalier universitaire (CHU) Gabriel Touré de Bamako.

Effet du traitement précoce chez l'enfant VIH :

- réduction de la morbidité et de la mortalité ;
- amélioration durable de l'état de santé et de la qualité de vie.

Nécessité de mettre en place des stratégies pour le maintien durable aux soins.

Objectif

Analyser la rétention au long cours des enfants infectés par le VIH mis sous traitement antirétroviral (TARV) au CHU Gabriel Touré de Bamako au Mali.

Méthodologie

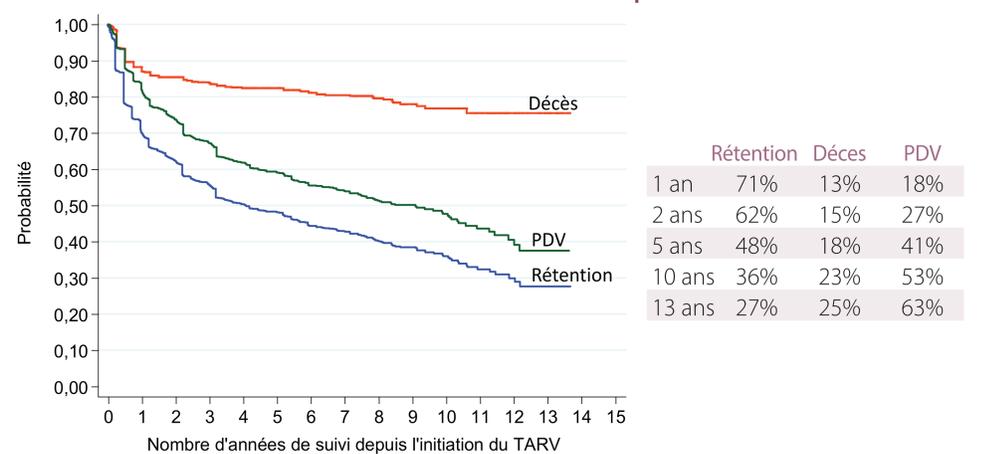
- Le CHU Gabriel Touré gère depuis décembre 2000, une base de données d'une cohorte d'enfants mis sous TARV. Cette base de données contient les informations sociodémographiques, cliniques et biologiques collectées à différentes visites de consultation.
- Un enfant mis sous TARV est considéré en rétention dans les soins s'il n'est pas décédé ou perdu de vue (PDV) au plus tard 90 jours après la date de son dernier rendez-vous de consultation. La date de point a été fixée au 14 avril 2015, date de dernière mise à jour des données au moment de l'analyse.
- La probabilité d'être en rétention dans les soins a été estimée à partir de la méthode de Kaplan-Meier. Les modèles de régression de Cox et de Weibull ont été réalisés pour identifier les facteurs de risque d'être décédé ou PDV.
- Le logiciel STATA 13 a permis de faire les analyses des données.

Résultats

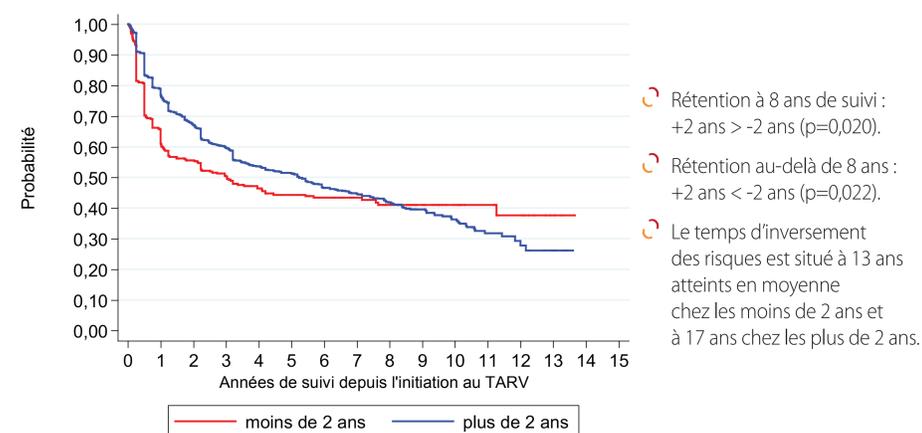
Caractéristiques sociodémographiques, cliniques et biologiques des enfants mis sous TARV suivis au CHU Gabriel Touré au 14 avril 2015.

	N=1404
Age médian à l'initiation du TARV en année (IIQ)	3,9 (1,8-8,0)
Nombre médian de CD4 à l'initiation du TARV (cellule/mm ³) (IIQ)	386 (141-717)
Statut nutritionnel à l'initiation du TARV (%)	1169
Normal	528 (45%)
Malnutrition aigue modérée	236 (20%)
Malnutrition aigue sévère	405 (35%)
Nombre d'orphelins (%)	672 (48%)
Quantification de la charge virale la plus récente (copies/mm ³) (%)	
<1000 (indétectable)	543 (52%)
>1000	501 (48%)
Durée médiane de suivi en année (IIQ)	3,0 (0,7-6,8)
Indicateurs de suivi de cohorte (%)	
File active	625 (44%)
Perdu de vue	552 (40%)
Décédé	226 (16%)

Courbes de survie de Kaplan-Meier des probabilités de la rétention dans les soins, d'être perdu de vue (PDV) et de décéder estimées chez les enfants mis sous TARV suivis au CHU Gabriel Touré de Bamako au cours de la période 2000-2015.



Courbes de survie de Kaplan-Meier de la probabilité de la rétention dans les soins estimées en fonction de l'âge à l'initiation du TARV chez les enfants mis sous TARV suivis au CHU Gabriel Touré de Bamako au cours de la période 2000-2015.



Facteurs de risque associés à l'attrition (décès ou PDV) des enfants mis sous TARV suivis au CHU Gabriel Touré de Bamako au cours de la période 2000-2015.

	RR (IC, 95%)	p-value
Année d'initiation au TARV		
2001-2006	1	
2007-2010	0,72 (0,59-0,82)	<0,001
2011-2013	0,76 (0,58-0,99)	0,045
2014-2015	0,86 (0,38-1,95)	0,721
Valeur CD4 (cellules/mm ³)		
< 200	1	
> 200	0,72 (0,60-0,86)	<0,001
Mère traitée par ARV		
Non	1	
Oui	0,72 (0,59-0,88)	<0,001
Statut nutritionnel		
Normal	1	
Malnutrition aigue modérée	0,77 (0,60-0,98)	0,034
Malnutrition aigue sévère	1,03 (0,83-1,26)	0,773
Stade clinique OMS		
Asymptomatique	0,48 (0,35-0,67)	<0,001
Modéré	0,48 (0,35-0,64)	<0,001
Avancé	0,54 (0,44-0,67)	<0,001
Sévère	1	
Orphelin		
Non	1	
Oui	0,61 (0,51-0,73)	<0,001

Conclusion

Cette étude montre un probable changement de comportement à long terme dans le recours aux soins des enfants mis sous TARV. L'analyse multivariée montre que, outre les critères d'accès précoce aux soins, les politiques de prise en charge des enfants en état de malnutrition et des orphelins ont contribué à améliorer la rétention dans les soins des enfants.

Les perspectives pour améliorer la rétention dans les soins au long cours des enfants seraient de prêter une attention particulière aux adolescents, avec une implication des associations à base communautaire et des familles.