



Mise en place d'un système d'information pour l'implémentation d'une stratégie de dépistage néonatal en routine du VIH et VHB et suivi du couple mère-enfant dans le continuum de soins à Abidjan

Pr Madeleine Amorissani-Folquet

Projet DEPISTNEO

Abidjan, le 18 janvier 2017



Le VIH et le VHB en Côte d'Ivoire

- L'ampleur de l'épidémie du VIH
 - Prévalence du VIH en prénatal : 5,6 % en 2012
 - Taux estimé de TME en 2014 : 21 %
 - Stratégie actuelle : diagnostic virologique précoce à 6 semaines de vie (DBS-S6) proposé aux enfants exposés au VIH
 - Couverture diagnostic précoce : 40 % en 2014
 - opportunités manquées de prise en charge précoce
- L'ampleur de l'épidémie du VHB
 - Prévalence du VHB en prénatal : 9-18% selon les études en 2012
 - Transmissions TME et horizontale importante
 - Efficacité du vaccin J0 démontrée (Ekra, Vaccine 2008)
 - Stratégie actuelle : vaccination à S6, S10 et S14 comprise dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV)
 - Couverture 3-doses : 62% en 2012

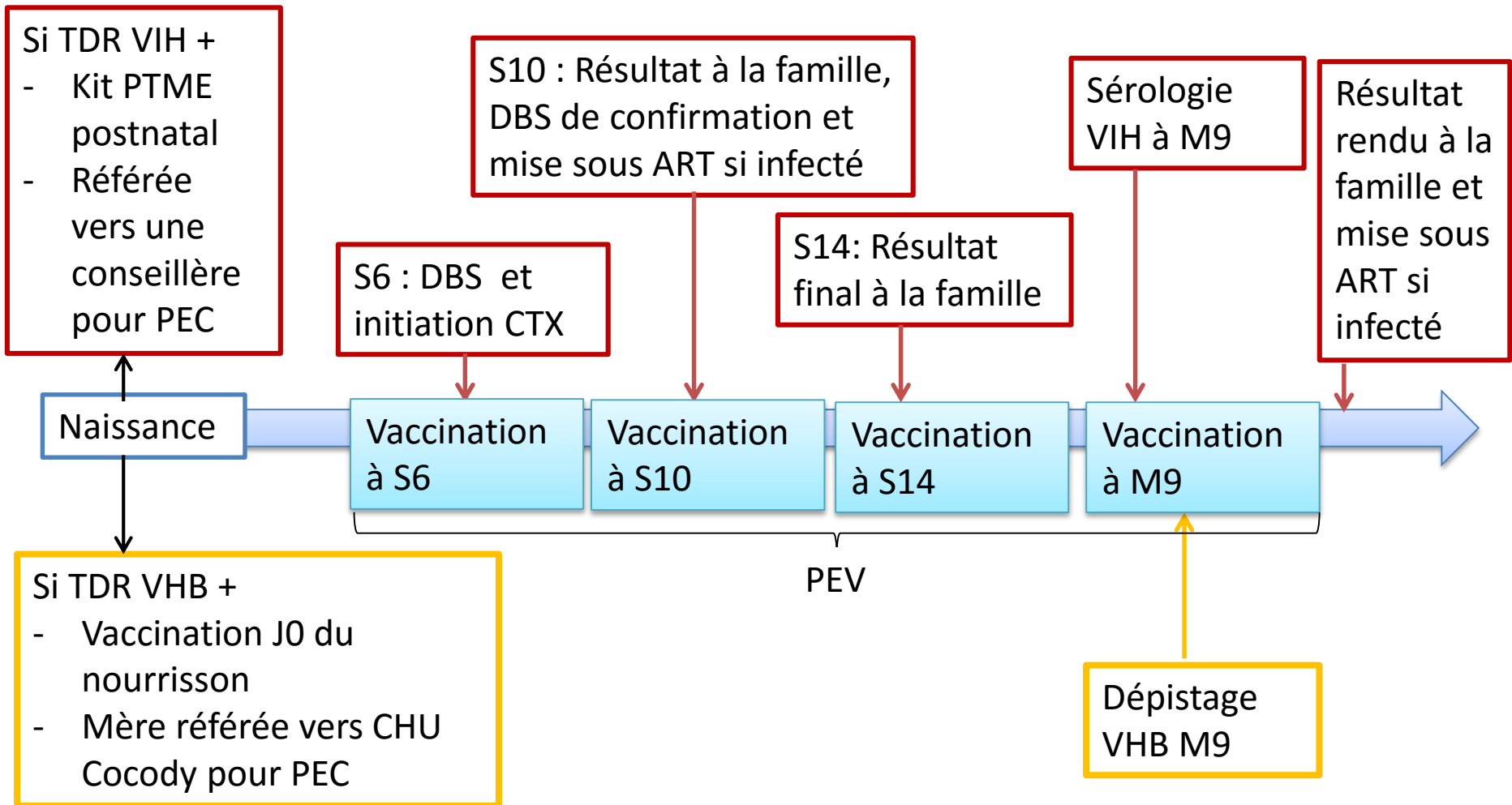
Objectifs

Développer, implémenter et évaluer un système d'information pour faire un lien entre la mère et l'enfant exposé au VIH/VHB et les suivre au long du continuum de soins pour :

- Identifier dès la naissance les enfants exposés au VIH, promouvoir leur dépistage précoce à S6 (DBS), et traitement antirétroviral précoce le cas échéant, et donner une seconde opportunité d'entrée dans les soins pour la mère infectée
- Identifier les mères infectées par le VHB, les référer vers une prise en charge adéquate, et proposer un vaccin à J0 aux enfants exposés
- Evaluer l'impact clinique, économique et la balance coût-efficacité de ce système.

Déroulement

- Echantillon aléatoire de 5 maternités à Abidjan, sous l'autorité du Programme National: 13% des accouchements à Abidjan (PNLS)
- Critères d'inclusion : toutes les naissances de femmes ayant accouché dans l'un des 5 sites et donné leur consentement



Etat d'avancement

1/8/2016 – 15/12/2016 : N=3209 naissances

- CHU Cocody, HG Treichville, Koumassi, FSU Wassakara, FSU Williamsville
- VIH
 - Couverture dépistage mères : 99%
 - Prévalence : 3,7% ; Intervalle Confiance 95% (IC) : 3,1%-4,4%
 - Femmes recevant ARVs au moment de l'accouchement : 56%
 - Enfants exposés au VIH avec suivi \geq S6 : N=63
 - Couverture DBS S6 avant rappel : 44%, IC 95% : 32%-56%
 - Couverture DBS S6 après rappel : 48%, IC 95% : 35%-60%
- VHB
 - Couverture dépistage mères : 95%
 - Prévalence : 7,0 % ; IC 95% : 6,1%-7,9%
 - Enfants exposés au VHB : N=219
 - Couverture vaccinale J0 : 99%, IC 95% : 97%-100%
 - Couverture vaccinale S6 : 65%, IC 95% : 57%-73%



- Investigateur principale Sud : Pr Madeleine Amorassani – Folquet (CHU Cocody)
- Investigateur principale Nord : Dr Valériane Leroy (Univ Toulouse 3, Inserm U1027)
- Chef de projet Sud: Dr Clarisse Amani-Bosse (Pacci)
- Chef de projet Nord: Dr Sophie Desmonde (Univ Bordeaux, Inserm U1219)
- Partenaires
 - CeDReS
 - Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS)
 - Programme National de Lutte contre les hépatites virales (PNLHV)
 - Programme Elargi de Vaccination (PEV)
 - Programme National de Santé Enfant
 - DPPEIS
- Experts
 - Pr André Inwoley (Laboratoire CeDRes)
 - Dr David Glohi (PNLS)
 - Pr Marie Jeanne Lohoues (Hépatogastro-entérologie, CHU Cocody)
 - Sophie Karcher (Mereva, Univ Bordeaux, Inserm U1219)

