



Réseau EVA (ENFANTS & VIH EN AFRIQUE)



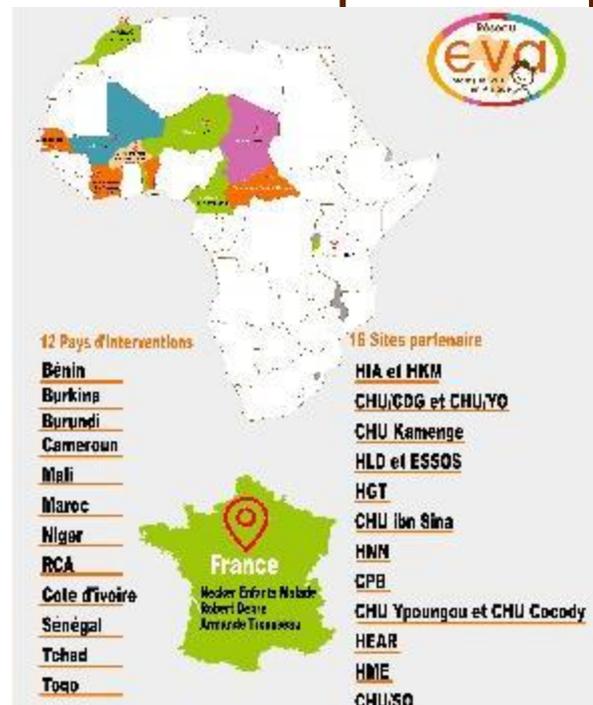
Agir pour le soignant, le soigné et la communauté...!

C'est quoi le Réseau EVA

Réseau d'acteurs de la santé investis dans la prise en charge pédiatrique de l'infection à VIH

□ But :

Contribuer à l'amélioration de la couverture et de la qualité de la prise en charge globale du VIH pédiatrique en Afrique francophone.



Nos activités

- Renforcement de capacités des acteurs
 - *Formations Nationales et régionales*
 - *développent et mis à la disposition des pays des outils pédagogiques pour améliorer la prise en charge*
- Recherche opérationnelle dans le cadre du VIH pédiatrique
- Contribution technique aux programmes , politiques de lutte contre le vih au niveau national et international
- Plaidoyer aux niveaux national, régional et internationale
- Renforcement technique de ses sites partenaires

De la PTME à la PEC Pédiatrique



Problème à sérier

- **PTME** : de la grossesse aux premiers jours de l'enfant



- **PEC PEDIATRIQUE : 0 – 19 ans voir 21 ans**
(Spécificité du VIH maladie Chronique)
 - 0- 5 ans : problème spécifique
 - 5- 14 ans : moins de problème
 - 14 ans et Plus : ***la nouvelle bombe***

La PTME, c'est quoi ?

La PTME – Prévention de la Transmission Mère-Enfant

- ❑ La Transmission de la Mère à l'Enfant (TME) est la contamination du foetus ou de l'enfant par une mère infectée par le VIH.
- ❑ 2^e mode de transmission en Afrique .
- ❑ La Prévention de la TME comporte donc toutes les actions permettant de diminuer ou d'empêcher cette transmission.

Objectif :

PTME



eTME

PTME

❑ **Comment se fait cette transmission ?**

La contamination du fœtus se fait pendant la grossesse et particulièrement en fin de grossesse, pendant l'accouchement et pendant l'allaitement.

❑ **Cette contamination est elle automatique ?**

- Elle ne se fait pas de façon automatique
- Dépend du terme de la grossesse et du mode d'accouchement dépend du niveau de et de l'atteinte maternelle.
- 25 à 30 pour cent sans aucun traitement, (si la mère est séropositive).
- Une bonne prise en charge de la mère peut ramener cette contamination à moins de 5 pour cent, voire l'annuler.

Intérêt du Traitement ARV chez la femme enceinte

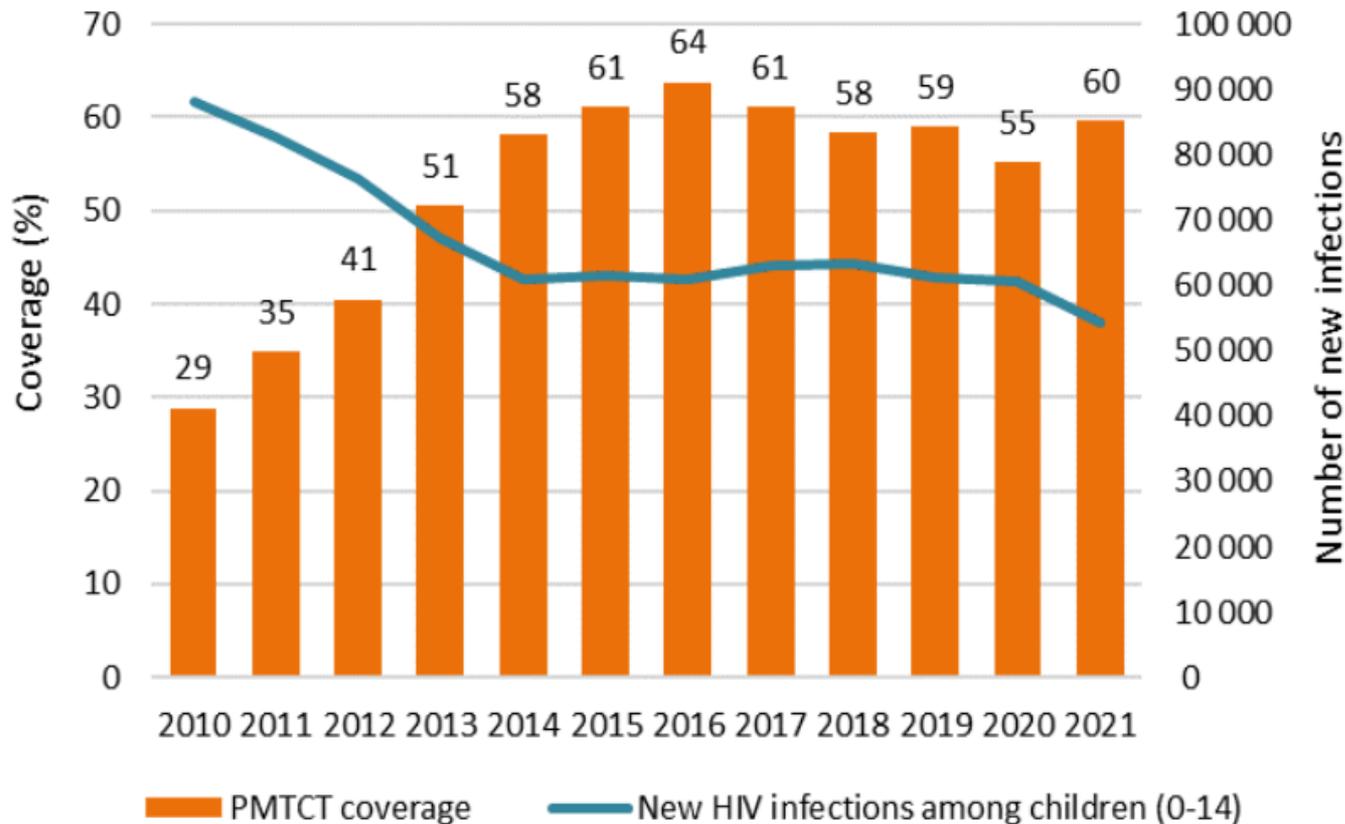
- ❑ les médicaments antirétroviraux (ARV) diminuent la quantité de virus dans le sang de la mère (*la charge virale*), réduisant ainsi le risque de transmettre l'infection à son enfant.
- ❑ Les ARV ont également un effet protecteur sur l'enfant avant et après la naissance en aidant à résister à l'infection à VIH. (*Prophylaxie*)
- ❑ Les ARV diminuent la probabilité de transmission du VIH par le lait maternel.

ETAPES PTME

- Ces différentes étapes sont :
- 1. Présentation à une consultation prénatale (CPN)
- 2. Proposition et acceptation d'un test de dépistage VIH
- 3. Réalisation du prélèvement et du test
- 4. Remise du résultat du test (counseling post-test)
- 5. Conseils aux femmes séronégatives pour qu'elles le demeurent
- 6. Conseils aux femmes séropositives et proposition de traitement préventif de la TME
- 7. Réalisation du traitement PTME
- 8. Suivi des mères après l'accouchement
- 9. Suivi des enfants nés et de la fratrie

Accès des femmes enceintes aux services PTME et nouvelles infections en

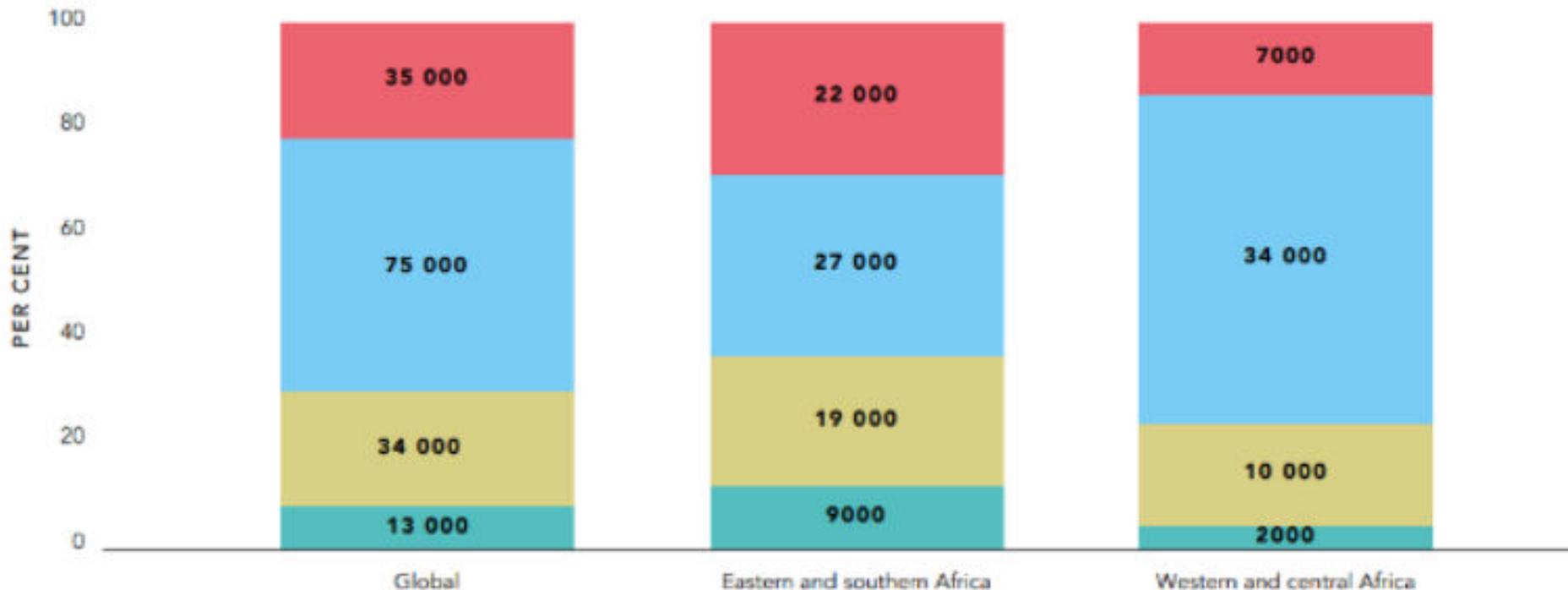
ΔΟΟ 2021



- Réduction de **39%** des nouvelles infections entre 2010 et 2021 (**objectif de 90%**)

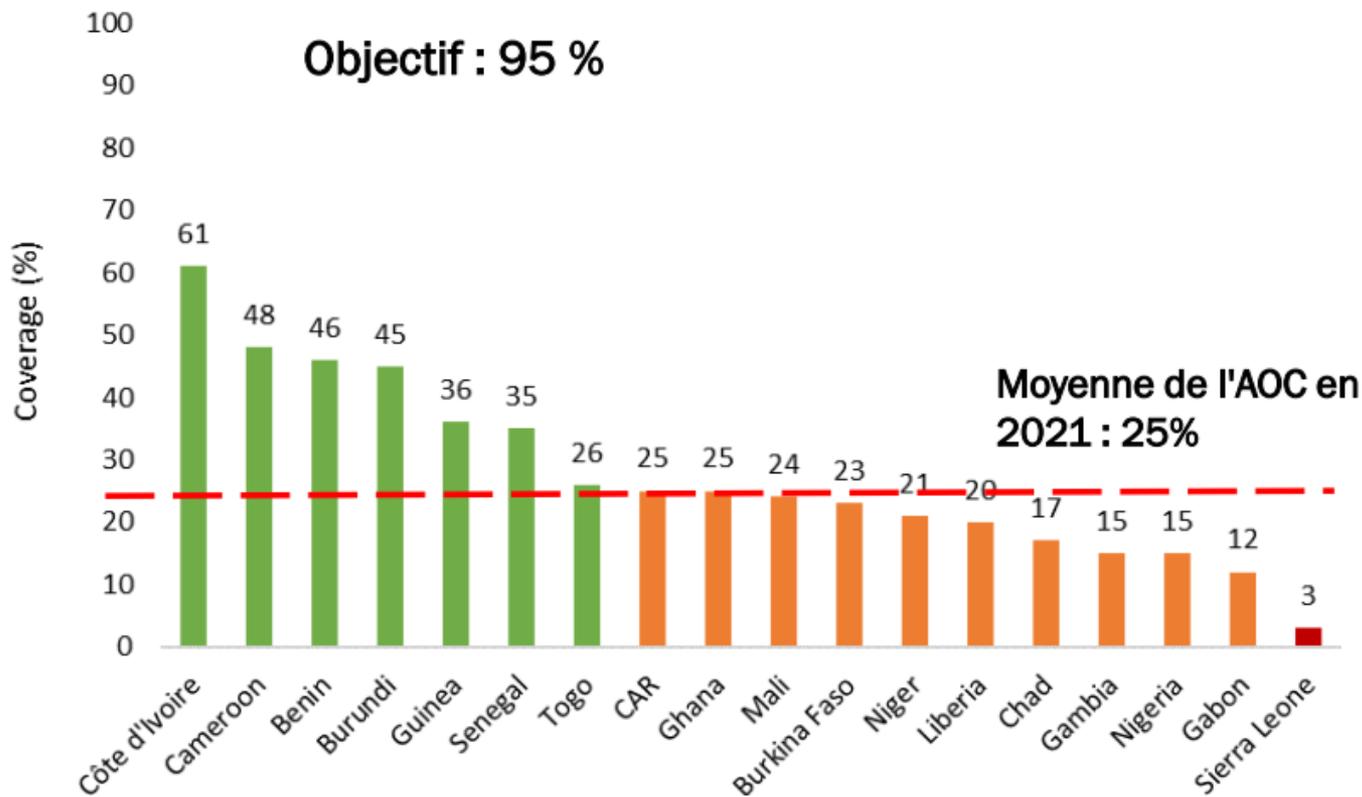
Nouvelle infection verticale

FIGURE 2.12 Percentage of new vertical HIV infections by cause of transmission, global and selected regions, 2021



- MOTHER NEWLY INFECTED WITH HIV WHILE PREGNANT OR BREASTFEEDING**
- MOTHER DID NOT RECEIVE ANTIRETROVIRAL THERAPY DURING PREGNANCY OR BREASTFEEDING**
- MOTHER DROPPED OFF ANTIRETROVIRAL THERAPY DURING PREGNANCY OR BREASTFEEDING**
- MOTHER WAS ON ANTIRETROVIRAL THERAPY BUT NOT VIRALLY SUPPRESSED**

Dépistage précoce chez les enfants



Sept pays dépassent la moyenne régionale de 25%, mais restent bien en dessous de l'objectif de 95%.

Dix pays ont une couverture allant de 12 à 25 %.

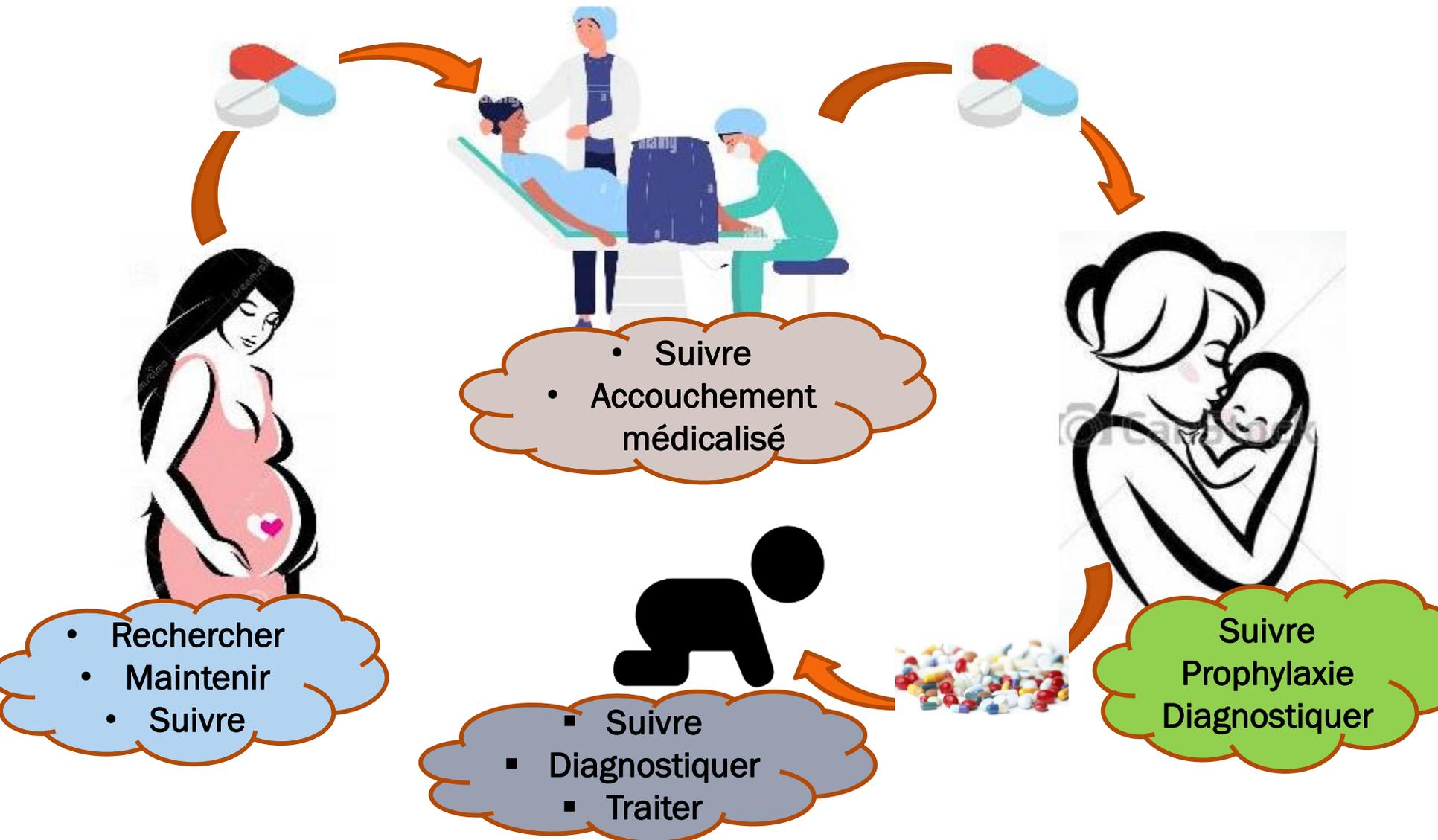
Un pays a une couverture inférieure à 10%.

* Pas de données pour: DRC, Congo, Guinée Equatoriale, Guinée Bissau, Mauritanie, Cap Vert

Résumé

- ❑ Bon dépistage des femmes enceintes
- ❑ Faible suivi au cours du dernier trimestre
- ❑ A chaque étape, une partie des femmes sont perdues de vue et, au fur et à mesure que l'on progresse dans l'échelle, le nombre de femmes bénéficiant de ce programme diminue.

Conclusion PTME



Conclusion PTME

- ❑ Il faut mettre un accent tout particulier sur les premières étapes (Suivi femme enceinte)
- ❑ Mettre en place des mécanismes de rétention dans les soins
- ❑ Eviter les perdues de vues post-partum
- ❑ Dépistage post partum immédiat # 6 semaines Post Nat

Considérer que la nécessité de traiter des nouveau-nés infectés est un échec de la prévention, ce qui ne devrait plus exister.

PORTE D'ENTREE NON PTME

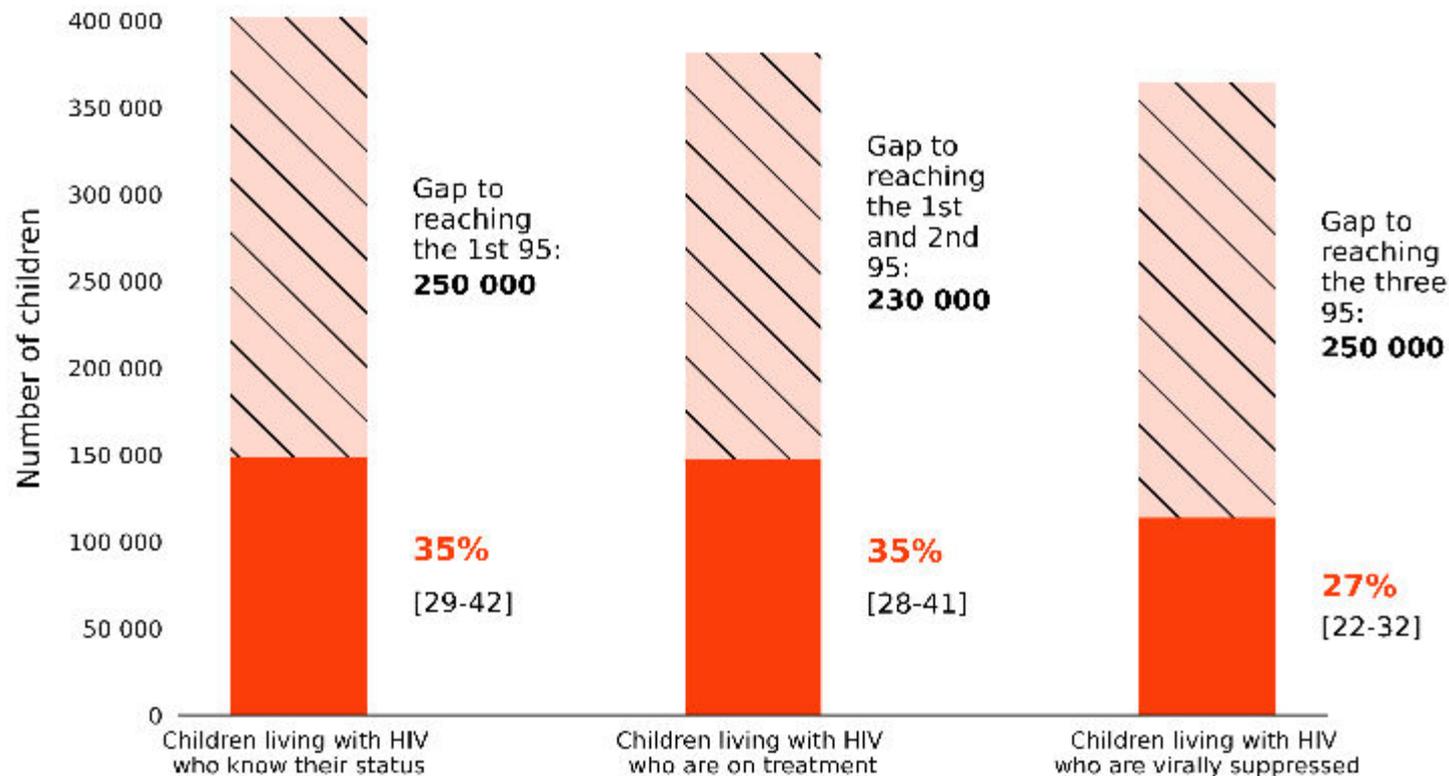
- ❑ Femmes non suivi pendant la grossesse
- ❑ Déni de résultat positif

- ❑ Enfant vu en consultation tout venant (Palu, autres maladies)
 - Quid du dépistage systématique
 - Quid de l'urgence (pas de signe d'appel)/ Counselling
 - Place de la législation ???????

- **ECHEC PTME**
- **Echec du rattrapage non PTME**

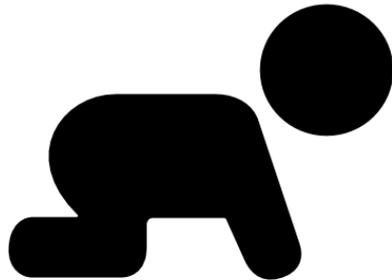
Enfant vivant avec le VIH

C'est quoi le problème

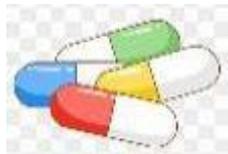


- ***Faible Diagnostic***
- ***Tout diagnostic mis sous traitement***
- ***Faible suppression virologique , donc quid du traitement***

Quand l'enfant est diagnostiqué



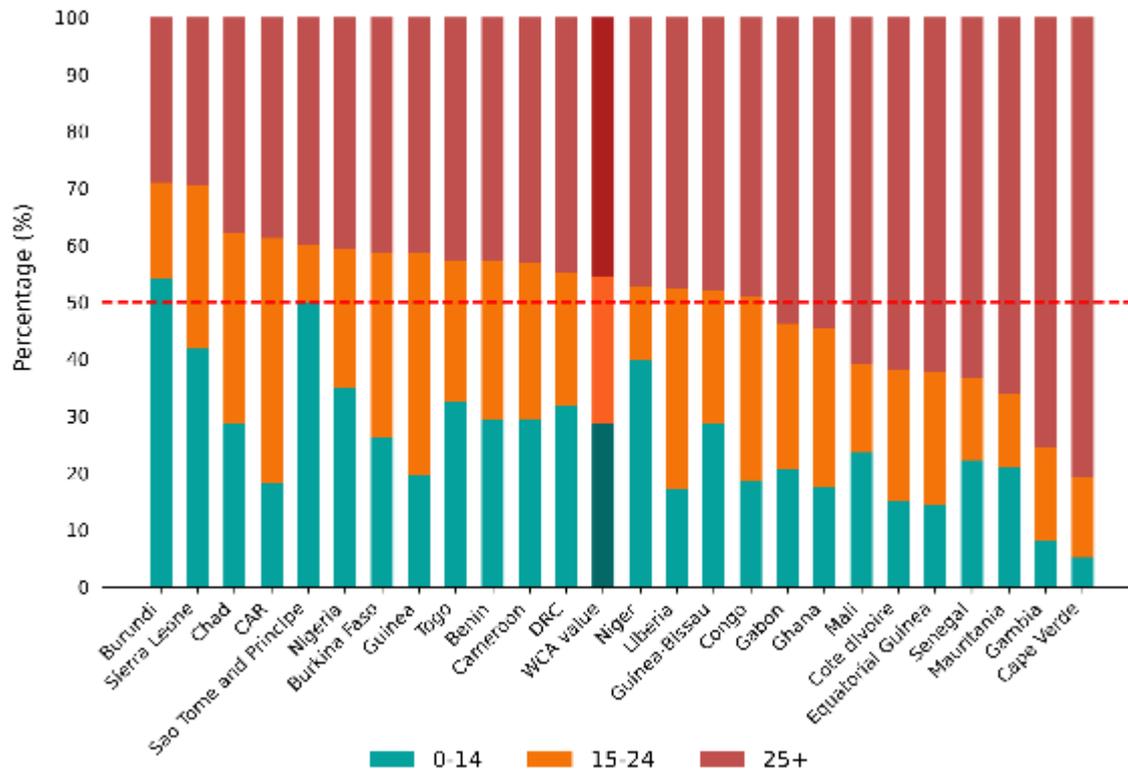
Dolutégravir
4 en 1



- **Forme Galénique des traitements**
 - **Goûts**
 - **Disponibilité des médicaments**
-
- **Suivi Biologique (Disponibilité en permanence du bilan)**
 - **Renforcement thérapeutique à travers la prise en charge nutritionnelle**



Enfants et ADOS : Nouveaux défis



Dans plus de la moitié des pays (16 sur 25), les **enfants et les jeunes** (groupes d'âge 0-14 et 15-24) représentaient ensemble **plus de 50%** des nouvelles infections en 2021.

Globalement, dans la **région AOC**, les enfants et les jeunes représentaient **55%** des nouvelles infections.

VIH et Adolescence

- ❑ Problème de traitement résolu (pas de problème galénique)
- ❑ Annonce de 7 à 12 ans (retardé)
- ❑ **Grand problème de suivi**
 - Impact de l'annonce
 - Dénier de la maladie
 - Question de SSR
 - Question de santé mentale , d'estime de soi
 - Lien entre VIH mal suivi et retard de croissance



PROBLEMES EXOGENES

- ❑ Peu de place accordé au VIH pédiatrique dans les programmes et Plans
- ❑ Peu de ressources disponibles
- ❑ Peu d'acteurs impliqués

VIH PEDIATRIQUE :

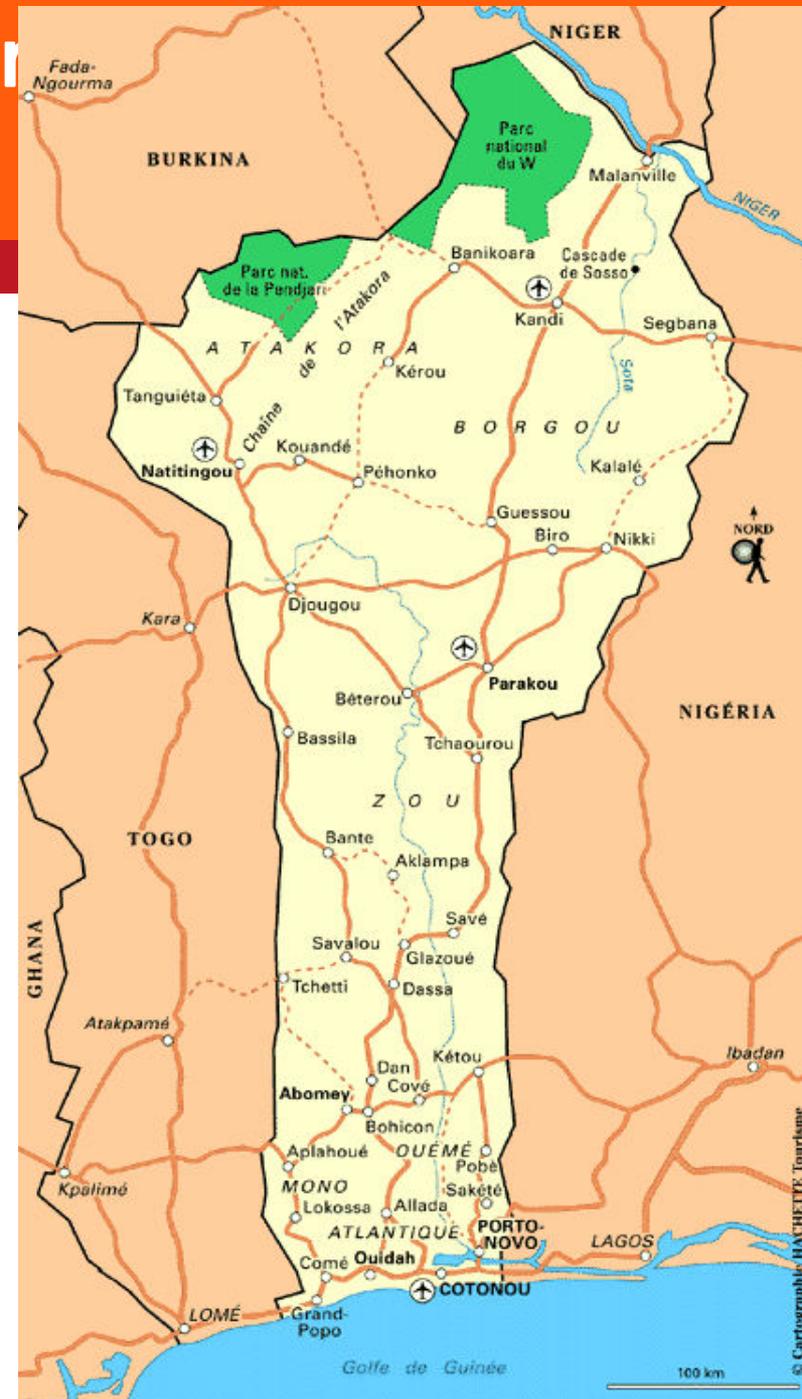
CAS SPECIFIQUE DU BENIN



Introduction

Bénin : pays de l'Afrique de l'ouest

- ❑ Frontières: Togo, Nigéria,
- ❑ Burkina-Faso et le Niger
- ❑ Population : **12 506 347 hbts(2021)**
- ❑ Superficie : **114 763 km²**
- ❑ **1^{er} cas VIH en 1985** au Bénin
==> mise en place système de surveillance
- ❑ PEC PVVIH calquée sur le système de santé avec PSLS responsable de la coordination



Introduction 2/3

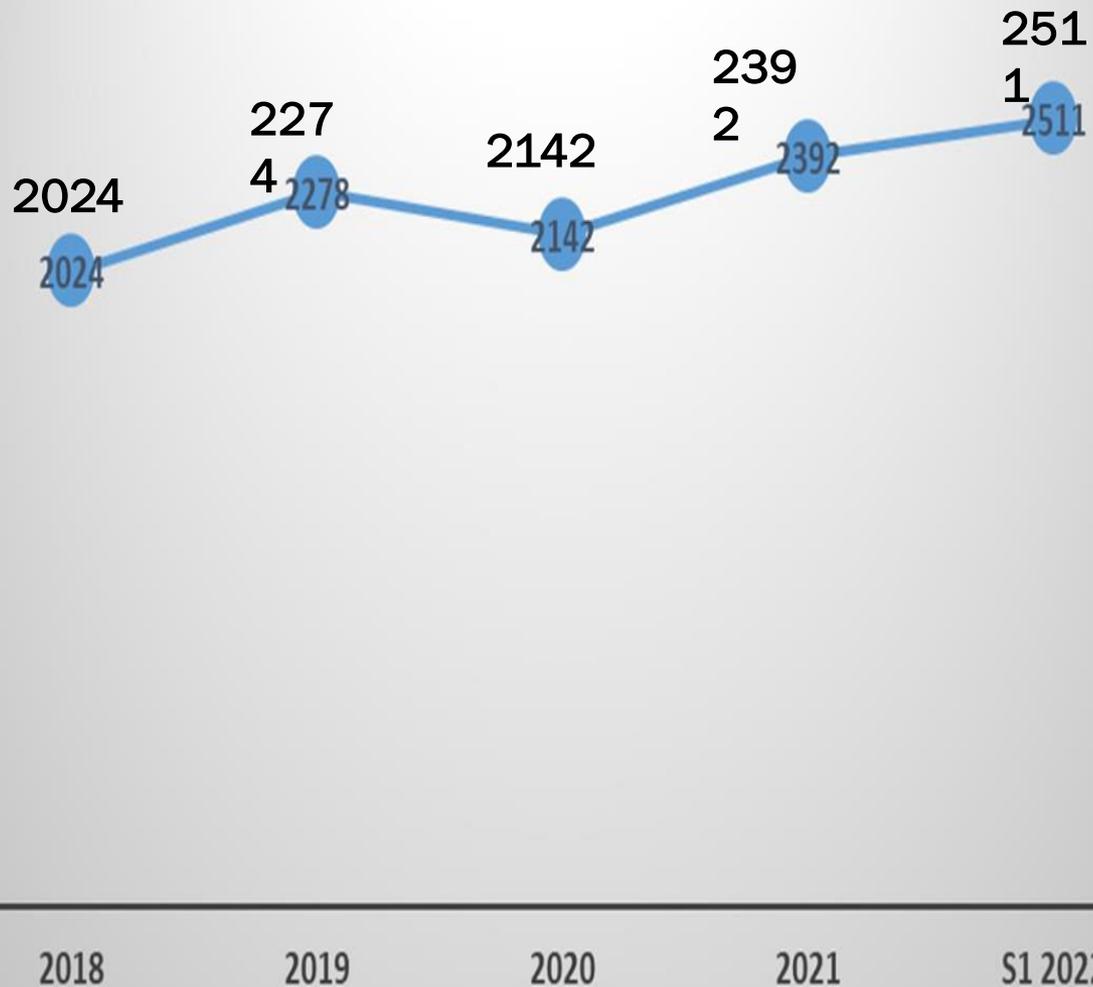
- ❑ **ARV au Bénin: Février 2002** avec trois sites pilotes puis passage à l'échelle
- ❑ **2005 : gratuité de PEC : ARV et bilans (initiation et suivi)**
- ❑ **Evolution progressive de la PEC des PvVIH en fonction des recommandations OMS ==> Depuis 2015 « test and treat »**
- ❑ **Document de Politique Normes et Procédure de PEC des PVVIH au Bénin (2019): Introduction DTG**

Introduction 3/3

- ❑ **Prévalence VIH: 1% (Spectrum 2021)**
- ❑ **TME périnatale : 1,8 % (S2/2021) et résiduelle : 3,03% (2019)**
- ❑ **Populations clés:** PS (7,2%,2022), HSH (8%, 2022), CDI (1,8%, 2022) et TG (21,9%, 2021)
- ❑ **Population PVVIH** estimée : **69 000 dont 6 400** enfants (Spectrum 2021)
- ❑ **PEC : FOSA 127 sites dont 90 PECp**
- ❑ **Financements :** BN, FM, UNICEF, OMS, ONUSIDA, CHAI, USAID/PEPFAR , EVA

- 
- ❑ **PECp** : tous les niveaux de pyramide sanitaire,
 - ❑ Acteurs : Pédiatres, médecins généralistes et IDE
(délégation de tâches)
 - ❑ **Dépistage**: PTME et Hors PTME (Stratégies différenciées :
dépistage familial, en consultation, en hospitalisation,
enfants malnutris.....)
 - ❑ Renforcement capacités des acteurs des sites de PECp ,
réglette CHAI

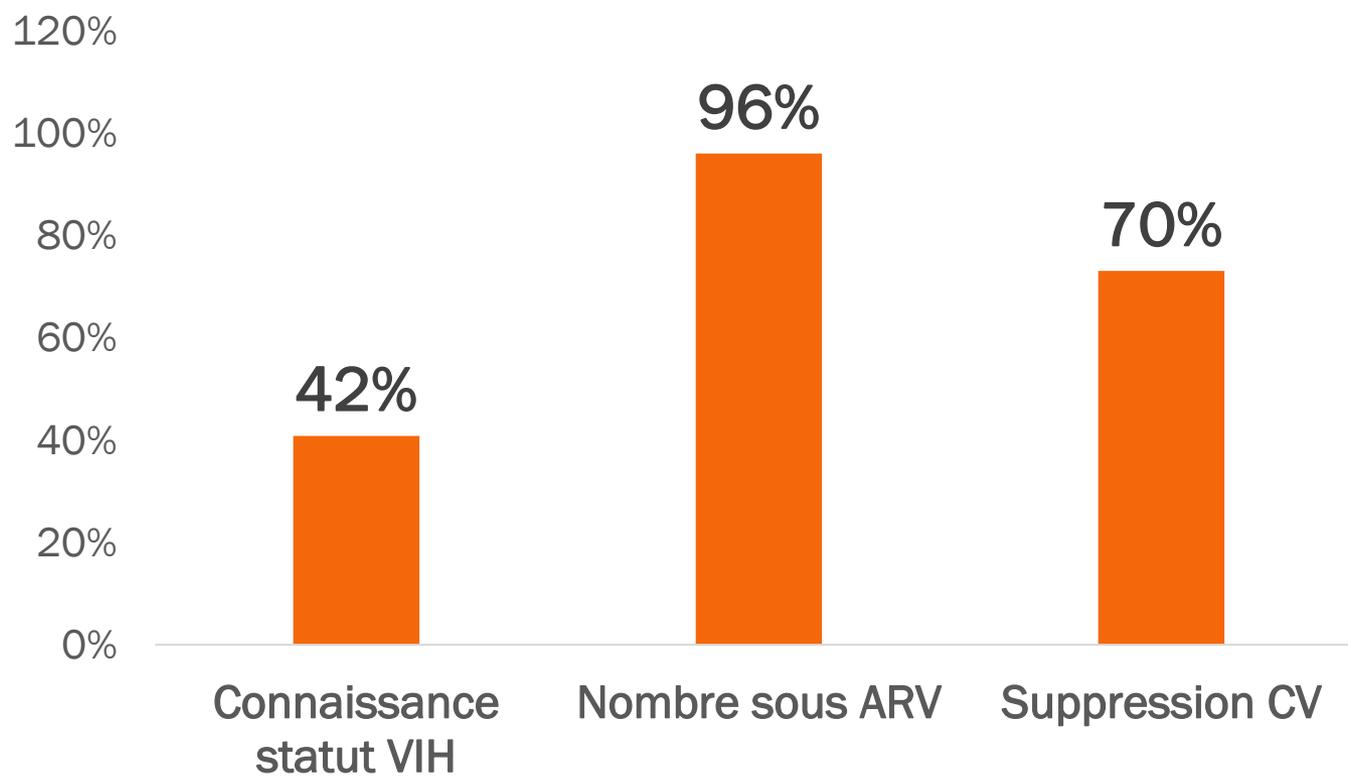
Evolution de FAp de 2018 à 2022



□ 4% de FA Pays

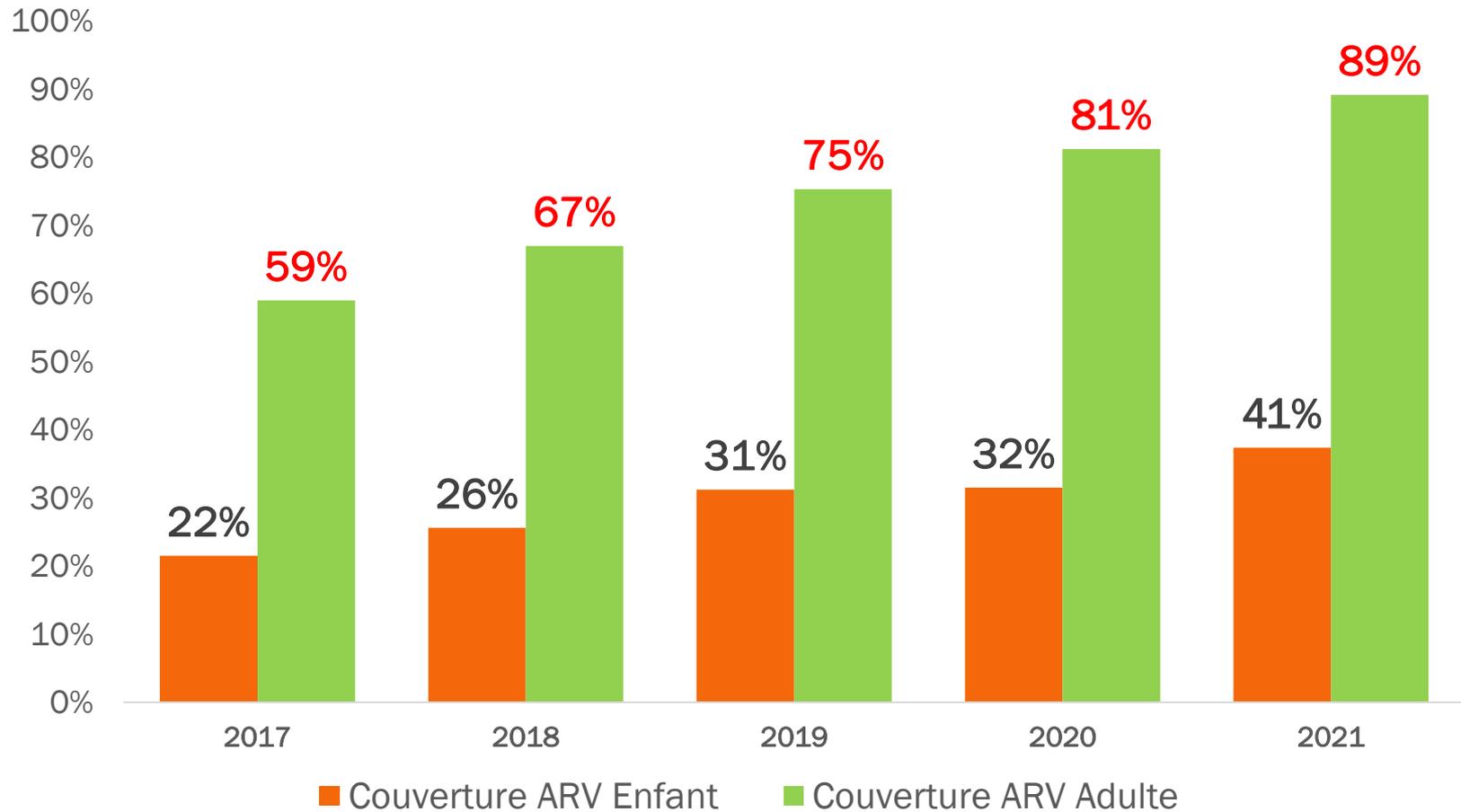
□ 51% de Sexe F

Cascade des 3X95 en 2021





Evolution couverture ARV-Benin



Défis et perspectives PEC Pédiatrique 1/4

□ Améliorer les 95 95 95 au niveau enfants

- 1^{er} 95: Améliorer dépistage avec utilisation de toutes stratégies chez enfants dans services de pédiatrie et centres de santé
 - Dépistage familial
 - Dépistage systématique enfants en consultation, malnutris, hospitalisés.....
 - Dépistage fratrie enfants PvVIH

Défis et perspectives PEC Pédiatrique 3/4

- Réduire perdus de vue et décès enfants
 - Mettre en œuvre les stratégies du document de rétention du couple mère enfant (SAPA et SAME)
- Harmoniser traitements pédiatriques avec optimisation au DTG
- Assurer passage sécurisé Ados en consultation adultes et dans vie sexuelle (SRAJ)
- Financement groupes de parole, sorties récréatives

Défis et perspectives PEC Pédiatrique 2/4

- ❑ **Améliorer les 95 95 95 au niveau enfants**
 - 3^{ème} 95 Améliorer suppression charge virale chez enfants
- ❑ Améliorer qualité suivi du TARV (CV, accessibilité au génotypage)
- ❑ Garantir accompagnement psychosocial enfants VIH (ETP, groupe de parole, Processus d'annonce.....)

Défis et perspectives PEC Pédiatrique 3/4

- ❑ Réduire perdus de vue et décès enfants
 - Mettre en œuvre les stratégies du document de rétention du couple mère enfant (SAPA et SAME)
- ❑ Harmoniser traitements pédiatriques avec optimisation au DTG
- ❑ Assurer passage sécurisé Ados en consultation adultes et dans vie sexuelle (SRAJ)
- ❑ Financement groupes de parole, sorties récréatives

- ❑ Assurer disponibilité ARV pédiatriques surtout nouvelles molécules (DTG 50 et 10)
- ❑ Prophylaxie INH à 100% FAp
- ❑ Améliorer taux de migration vers le DTG

Conclusion

- ❑ Prise en charge pédiatrique est une réalité au Bénin mais on observe une stagnation de la file active,
- ❑ Encore trop de décès d'enfants et de PDV,
- ❑ Des avancées notables ont été faites mais couverture universelle chez les enfants à moins de 50%
- ❑ Plusieurs défis à relever pour cette PECp avec des volets importants
- ❑ Nécessité action synergique pour combler les gaps et réduire les nouvelles infections et décès d'enfants

QUE FAIRE

MOMENTUM / NOUVELLES DONNES

- ❑ Les solutions existent au niveau global
- ❑ Doivent être contextualisées
- ❑ Des efforts pour la mise en œuvre réelle

Votre Effet LEVIER
est attendu



MERCI !

EQUALIZE

WORLD AIDS DAY

1 DECEMBER 2022



Unite to end the inequalities holding back the end of AIDS