

## **Journée Scientifique PAC-CI**

Abidjan, 29 septembre 2008

**Evaluation du dépistage familial du VIH  
à point d'entrée pédiatrique proposé en  
routine dans des consultations vaccinales  
et pédiatriques chez des enfants âgés de  
6 à 26 semaines, à Abidjan, Côte d'Ivoire  
Projets PEDI-TEST ANRS 12165  
et PEDI-TEST DBS ANRS 12183**

### **Investigateurs**

Pr M. Timité-Konan (CHU Yopougon, Abidjan),

Dr V. Leroy (Inserm U897, Bordeaux)

Pr H Menan (CeDres, Abidjan),

Pr C Rouzioux (Necker, Paris)

**Chef de projet** : H. Brou (Programme PACCI, Abidjan)

# Problématique

- Plusieurs éléments sont en faveur d'une prise en charge précoce par les antirétroviraux des enfants infectés par le VIH avant l'âge de 12 mois pour améliorer leur survie (révision recommandations OMS, 2008)
- Quelle est la faisabilité d'identification de la population-cible optimale, susceptible de bénéficier de cette intervention de santé publique ?
- Accès précoce aux ARV conditionné sur le plan opérationnel par :
  - Faisabilité opérationnelle du diagnostic pédiatrique précoce ( $\geq 6$  semaines) avec une technique utilisable en routine, mais aussi...
  - Acceptabilité sociale du dépistage pédiatrique du VIH en population générale qui demeure aujourd'hui inconnue

# PEDI-TEST ANRS12165 : enquête en population

## Objectif

- Mesurer et décrire l'acceptabilité sociale en Côte d'Ivoire
  - du dépistage familial du VIH à point d'entrée pédiatrique (chez l'enfant et les parents ou tuteur légal),
  - de la prise en charge thérapeutique spécifique,
  - et du principe de recrutement des enfants dans un essai randomisé ou une étude de recherche,
- de la proposition systématique dans deux types de populations d'enfants âgés < 6 mois
  - lors des consultations postnatales: consultations vaccinales et pesée (asymptomatiques) et
  - consultations de pédiatrie générale (symptomatiques)

# PEDI-TEST ANRS12165 : enquête en population

## Méthodes (1)

- **Schéma d'étude**
  - étude longitudinale prospective (durée  $\leq 3$  mois) des enfants index, de leurs mères,  $\pm$  des pères ou tuteurs légaux sur 4 contacts successifs
- **Population d'étude**
  - Tout enfant index âgé de 6 à 26 semaines de vie, venant en vaccination, pesée ou pour une consultation de pédiatrie générale dans l'un des centres de l'étude
  - avec sa mère, son père ou tuteur légal (s'il est connu)
- **Sites**
  - Abobo : FSU communautaire Avocatier
  - Koumassi : Hôpital Général
  - Bonoua : Hôpital Général

# PEDI-TEST ANRS12165 : enquête en population

## Méthodes (2) : Déroulement de l'étude

<b>Temps</b>	<b>Age enfant (semaines)</b>	<b>Contenu</b>
1ère visite	S6-S26	Conseil pré-test collectif et individuel mère (et/ou père ou tuteur légal)
2ème visite	S10-S26	Pratique du test VIH enfant + mère + père si présent (ou a signé le consentement au test) Si accepté, annonce immédiate aux parents + bilan pré-traitement si infecté mais annonce différée à un mois pour l'enfant
3ème visite	S14-S26	Annonce enfant, et s'il est infecté : bilan pré-traitement et proposition du principe de l'inclusion dans une étude de recherche
4ème visite	S18-S26	Acceptation de la prise en charge spécifique VIH enfant + parents

# PEDI-TEST ANRS12165 : enquête en population

## Méthodes (3)

- Taille de l'échantillon : 3200 mère/enfants index plus les pères ou tuteurs légaux
- Orientation des enfants infectés et de leur famille vers un centre de prise en charge spécifique du VIH par le personnel projet
- Bilan pré-HAART pour les parents et enfants infectés: NFS, CD4, créatinine, TGO, TGP, glycémie, Radio pulmonaire

# PEDI-TEST ANRS12165 : enquête en population

## Résultats : Etat d'avancement au 15/09/08

- Population éligible : 6 276
- Inclusions réalisées : 2 229 (**35%** des enfants éligibles)
- Accord pour dépistage VIH enfant : 390 / 2 229 (**17%**)
  - Mère VIH+ : 26 / 67 (**39%**)
  - Mère VIH - : 364 / 1307 (28%), p=0,05
- Enfants dépistés pour le VIH : 26
  - Infectés : 3 / 26 (**11%**)
  - Non infectés provisoires : 22 / 26 (85%)
  - Non infectés définitifs : 1 / 26 (4%)
- Mères dépistées : 1392 / 2 229 (62%)
  - VIH+ : 67 / 1392 (**5%**)
  - VIH- : 1 307 / 1392 (94%)

# PEDI-TEST ANRS 12165 : enquête personnel

## **Objectif**

Mesurer l'acceptabilité du personnel de santé vis-à-vis du principe du dépistage familial à point d'entrée pédiatrique, dans les sites Pedi-Test :

- services de pesée
- services de vaccination
- services de consultation de pédiatrie générale

# PEDI-TEST ANRS 12165 : enquête personnel

## Méthodes

### ■ Population

- Tout le personnel de santé (médical et paramédical) des services de vaccination, pesée, de consultation de pédiatrie générale et des laboratoires

### ■ Schéma d'étude

- Enquête transversale systématique du personnel de santé des sites impliqués dans le projet
- Auto-questionnaire anonyme
- Précède l'enquête en population

# PEDI-TEST ANRS 12165 : enquête personnel

## Résultats (1)

- Période de l'enquête : mars – avril 2008
- Personnel enquêté : 105 / 120 (88%)
- Formation initiale
  - Médecin : 28 (27%)
  - Infirmier/sage-femme : 25 (24%)
  - Aides soignantes/assistants sociaux : 32 (30%)
  - Autres : 20 (19%)
- Services
  - Pédiatrie générale : 60 (57%)
  - Vaccination/pesée : 45 (43%)

# PEDI-TEST ANRS 12165 : enquête personnel

## Résultats (2)

	<b>Pédiatrie générale N=60</b>	<b>Vaccination et pesée N=45</b>	<b>P-value</b>
<b>Pour le dépistage VIH chez les enfants</b>			
A reçu une formation	18%	0%	0,002
A été déjà confronté	49%	20%	0,002
<b>Proposerait un dépistage à tous les membres de la famille, face à un enfant soupçonné d'être infecté</b>	54%	71%	0,023

# PEDI-TEST ANRS 12165 : enquête personnel

## Résultats (3)

	<b>Médecin</b> <b>N=28</b>	<b>Infirmier/ Sage-fem.</b> <b>N=25</b>	<b>A. Soignant/ Assis. Soc.</b> <b>N=32</b>	<b>P-value</b>
<b>Dépistage VIH chez les enfants</b>				
A reçu une formation	21%	8%	0%	0,017
A été déjà confronté	43%	28%	25%	0,297
<b>Proposerait un dépistage à tous les membres de la famille, face à un enfant soupçonné d'être infecté</b>				
	46%	56%	75%	0,070

# PEDI-TEST ANRS 12165 : enquête personnel

## Résultats (4)

**79%** du personnel pensent que l'on peut proposer le test aux enfants < 6 mois

**58%** pensent qu'il faudrait le proposer dans tous les services de consultations postnatales

**19% NE** sont **PAS** prêts à s'investir dans le dépistage des enfants < 6 mois... parce que :

- service surchargé
- difficile techniquement
- sans intérêt
- il revient aux pédiatres de le faire

# PEDI-TEST ANRS 12165 : Enquête personnel

## Conclusion

- Le dépistage VIH des enfants de moins de 6 mois n'est pas rare
- Très peu de soignants ont reçu une formation spécifique pour le faire.
- Le personnel soignant est globalement favorable au dépistage VIH des enfants mais des divergences apparaissent sur le lieu et le moment idéal pour faire du dépistage en routine dans cette population.
- Brou *et al.* : résumé, ICASA, 2008

# PEDI-TEST DBS ANRS12183

- AO ANRS du 15/9/2007
- **Objectif** : évaluer la faisabilité et les performances diagnostiques de la technique DBS dans des conditions de terrain pour le diagnostic précoce qualitatif et quantitatif du VIH chez l'enfant <18 mois dans Pedi-test
- Faisabilité du prélèvement sur DBS et les performances de la détection de l'ADN proviral et de la charge virale VIH sur DBS par rapport à la technique de détermination de la charge virale plasmatique

# Calendrier et valorisation

- Enquête en population et DBS
  - Fin suivi : décembre 2008
  - Analyse : janvier 2009
  - Rapport : février 2009
  - Poster : Brou et al., ICASA, Dakar, 2008
- Enquête personnel : rédaction rapport en cours
  - Résumé CD : ICASA, Dakar, 2008

# Conclusion

- L'acceptabilité familiale du dépistage pédiatrique du VIH est actuellement faible
  - Accord du père est un frein social important
  - Mais il facilite le retour à l'annonce du résultat et à la prise en charge antirétrovirale de la famille
  - Amélioration possible
    - Formation personnel
    - Renforcement du lien post-PTME
    - Mobilisation communautaire

## Equipes et partenaires

- **Investigateurs projet ANRS 12165 et ANRS 12183**
  - Pr M. Timité-Konan (CHU Yopougon, Abidjan),
  - Dr V. Leroy (Inserm U897, Bordeaux)
  - Pr H Menan (CeDres, Abidjan),
  - Pr C Rouzioux (Necker, Paris)
- **Chef de projet** : H. Brou (Programme PACCI, Abidjan)
- Programme PAC-CI : H. Aka-Dago, C. Amani-Bossé, DK. Ekouévi, M. Koné, M. Oga, C. Moh
- Cedres : D Julia-Ekaza, T Toni, Pr H. Menan, V. Yapo
- FSU Avocatier-Abobo
- HG Bonoua
- HG Koumasi