

# La prise en charge pédiatrique dans le programme ACONDA, Abidjan, Côte d'Ivoire

Accès aux soins, efficacité clinique sur le terrain

Abidjan, Côte d'Ivoire, 2004-2008

Dr Alain KOUAKOUSSUI pour le Groupe Aconda  
pédiatrique

ACONDA-VS-CI, Abidjan, Côte d'Ivoire  
INSERM U897, ISPED, Bordeaux, France  
EGPAF, Washington DC, USA et Abidjan, Côte d'Ivoire

# CONTEXTE (1)

- ACONDA-VS-CI est une association de professionnels de santé créée en janvier 2002
- Issue des programmes de recherche de l'ANRS depuis 1996 avec les projets Cotrimoci (ANRS 059) , Cotrame (ANRS 1902) pour les adultes
- La PEC Pédiatrique ACONDA tire son origine du Projet Enfant : prise en charge d'enfants infectés par le VIH (ANRS 1264/1278 de 2000-2004)

## CONTEXTE (2)

ACONDA-VS-CI a capitalisé les acquis de la recherche pour les mettre au service de l'opérationnalisation de la prise en charge des PVVIH avec la mise en place d'un centre de référence ( CEPREF) en 2002 avec deux unités Adulte et **Pédiatrique**.

# CONTEXTE (2)

- Des services pédiatriques de prise en charge VIH ont été intégrés sur l'ensemble des sites de prise en charge
- Le programme s'est intégré dans le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de chaque structure de soins après :
  - La formation des prestataires de soins pour la prise en charge (PEC) médicale des enfants infectés ou exposés incluant le diagnostique du VIH, la prévention et le traitement des infections opportunistes et la prescription des ARV pédiatriques
  - La mise en place d'un système de recueil et de gestion des indicateurs d'offres de la prise en charge et d'efficacité clinique
- Le programme est centré sur une offre de soins globale pour les enfants et leur famille incluant le dépistage, et la PEC médicale, psychologique, sociale et communautaire.

# Méthodes (1) : population

- Le diagnostic pédiatrique VIH, les soins et les traitements antirétroviraux sont fournis aux enfants exposés au VIH et infectés par le VIH dans le programme ACONDA
- Deux types de populations pédiatriques sont adressées :
  - **Enfants post-PTME** : suivis depuis la naissance, dont la mère a été identifiée comme infectée par le VIH avant ou durant sa grossesse et qui ont eu un diagnostic du VIH dans le cadre du suivi post-exposition à une intervention de **Prévention de la Transmission Mère-Enfant** ( $\leq 18$  mois)
  - **Enfants malades** : enfants infectés par le VIH et inclus après leur diagnostic VIH posé suite à une symptomatologie, souvent âgés de plus de 18 mois

# Méthodes (2): principes de la prise en charge pédiatrique dans ACONDA

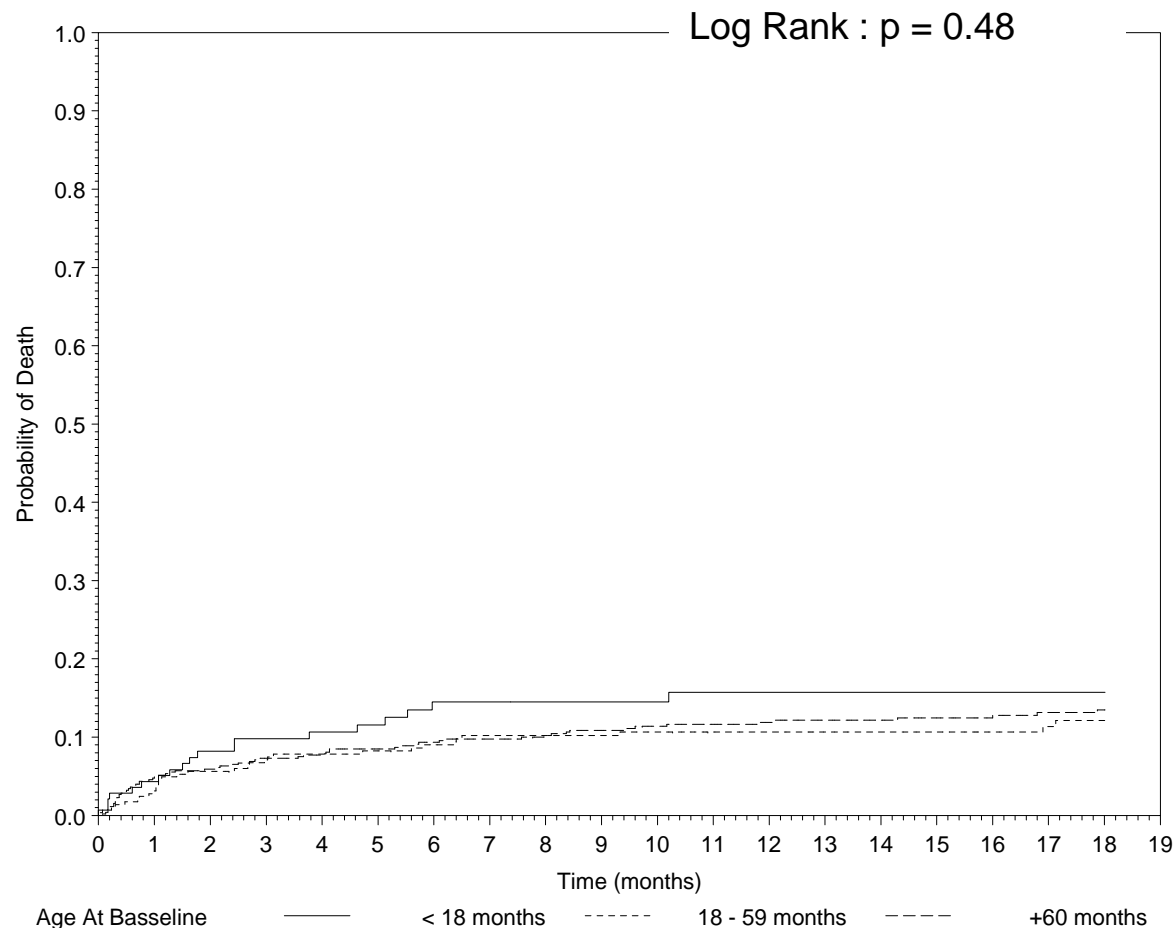
- L'offre de prise en charge des enfants comprend
  - Le diagnostic d'infection basé sur
    - Age <18 mois : une PCR HIV positive ou
    - Age  $\geq$ 18 mois, une sérologie VIH positive
  - La prévention des infections opportunistes par le cotrimoxazole
  - Pour les enfants infectés
    - La mise sous traitement antirétroviral (TAR) selon les recommandations OMS 2006
    - Une prise en charge psycho-sociale
    - Une prise en charge nutritionnelle et communautaire
- L'accès aux soins en Côte d'Ivoire

Gratuité ARV pédiatriques, examens complémentaires du bilan initial et de suivi (diagnostic VIH, CD4, ...)

# Caractéristiques de la population pédiatrique ACONDA, Juin 2004 - Novembre 2006

- Entre Juin 2004 et Novembre 2006, 4182 enfants ont été suivis au moins une fois sur les 19 sites
  - 290 enfants en cours de traitement ARV, issus du projet enfant ANRS
  - 2661 enfants > 18 mois
  - 1215 enfants exposés, adressés en post-PTME pour un diagnostic précoce du VIH <18 mois
    - Age médian au premier contact : 3 mois [IQR]: 1-9 mois
- Au total, parmi les 1776 enfants, infectés par le VIH et “ARV naifs”
  - 1459 (82%)  $\geq$ 18 mois et 307 (18%)<18 mois
  - 124 (7%) décès
  - 52 (3%) transférés
  - 354 (20%) perdus de vue avant TAR
  - 259 (15%) suivis sans TAR avant la date de point
  - 977 (55%) ont débuté un TAR

# Mortalité à 12 mois post-TAR en fonction de l'âge à l'initiation du TAR (N=977) ACONDA, Côte d'Ivoire, Juin 2004 - Novembre 2007



## Probabilité (IC 95%)

Age <18 mois : N=145

M12 : 0.16% (0.1-0.22)

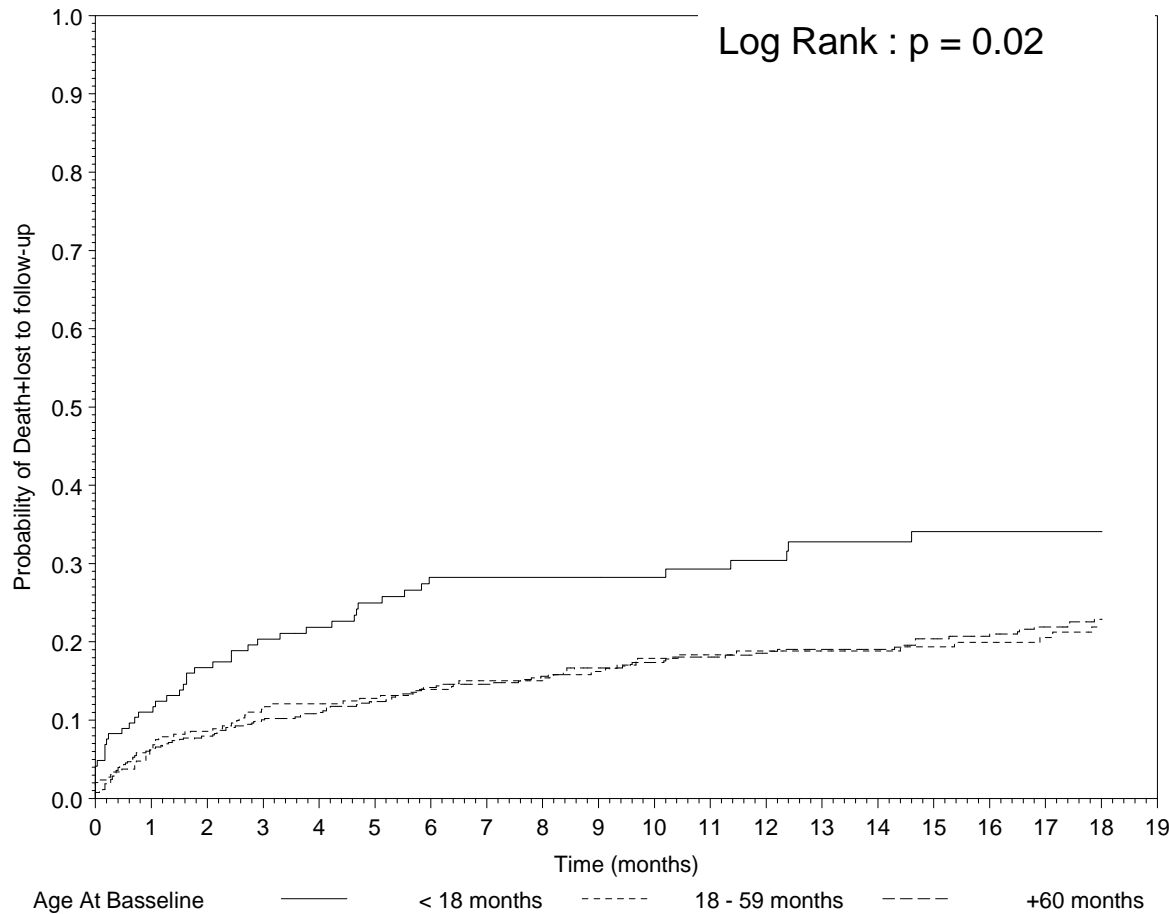
Age 18-59 mois : N = 296

M12 : 0.11% (0.07-0.15)

Age  $\geq 60$  mois : N = 536

M12 : 0.12% (0.09-0.15)

Perte de programme à 12 mois post-TAR  
 en fonction de l'âge à l'initiation du TAR (N=977)  
 ACONDA, Côte d'Ivoire, Juin 2004 - Novembre 2007



**Probabilité (IC 95%)**

Age <18 mois : N=145

M12 : 0.30% (0.21-0.39)

Age 18-59 mois : N = 296

M12 : 0.19% (0.14-0.24)

Age ≥60 mois : N = 536

M12 : 0.18% (0.19-0.27)

Perte de programme : décès ou dernière visite >90 jours

# Discussion (1)

- Ces indicateurs « clé » sont obtenus tous les mois sur chaque site
- L'équipe ACONDA/ISPED monitore ces indicateurs en routine et surveille leur évolution dans le temps et selon les différents centres
- La disponibilité de ces indicateurs guide
  - les cliniciens dans la prise des décisions médicales au cours du suivi
  - la formation du personnel pour améliorer la prise en charge des enfants dans la prise en charge à large échelle
- L'existence de ces indicateurs fiables permet de participer à des collaborations internationales (pWADA, leDEA)

## Discussion (2)

- Ces indicateurs démontrent la faisabilité et l'efficacité clinique de la prise en charge pédiatrique incluant l'accès au traitement antirétroviral dans ce contexte en Côte d'Ivoire
- Ils permettent d'identifier les besoins pour réduire les opportunités manquées de prise en charge :
  - L'accès au diagnostic pédiatrique VIH précoce doit encore être renforcé dans cette population
  - L'intérêt de la prise en charge précoce des enfants infectés



# Incidence de la tuberculose chez l'enfant infecté par le VIH traité par antirétroviraux à Abidjan

Alain Kouakoussui, Jean-Claude Kouakou, Eugène  
Messou, Eric N'Dri, Besigin Tonwe-Gold, Julien Duvignac,  
Naomi Wakasugi, Valériane Leroy, Laurence Koffi-Adonis,  
Catherine Seyler

ACONDA-VS-CI, Abidjan, Côte d'Ivoire  
INSERM U897, ISPED, Bordeaux, France  
EGPAF, Washington DC, USA et Abidjan, Côte d'Ivoire  
Université de Waseda, Japon

# METHODOLOGIE

- Étude rétrospective sur 2 sites de prise en charge pédiatrique : CEPREF et CHU Yopougon
- Inclusion de tous les enfants du programme ACONDA ayant débuté un traitement ARV entre juin 2004 et juillet 2006
- Recherche systématique sur dossiers médicaux

# Incidence de la tuberculose chez l'enfant traité par TAR

ACONDA, Côte d'Ivoire, Juin 2004 - Septembre 2007

A la mise sous TAR	N=684	
Age en années, médiane (IQR)	6	(3– 10)
Stade CDC B ou C, n (%)	282	(40%)
Pourcentage CD4, médiane (IQR)	13%	(7-19)
Tuberculose prévalente	22	(3%)

**Incidence de la tuberculose : 18 cas pour 755 enfant-années suivis  
2,4 pour 100 enfant-années (IC 95% :1,3%- 3,5%)**

Délai médian de survenue après début TAR (en mois, IQR) : 1,9 (0,9-5,7)

# Remerciements

- **ACONDA-VS-CI** : E. Aka-Addi, MF. Anaky, A. Kouakoussui, E. Messou, S. Nbeche, T. N'Dri-Yoman, P. Touré, S. Touré, B. Towne-Gold
- **ISPED** : X. Anglaret, F. Dabis, J. Duvignac, S Karcher, V. Leroy, C. Seyler
- **CHU Yopougon** : L. Koffi-Adonis, FE Tanoh, M. Timité-Konan
- **PEPFAR**
- **EGPAF** : P. Fassinou
- **Université de Waseda** : N. Wakasugi



WASEDA University



ELIZABETH GLASER PEDIATRIC AIDS FOUNDATION

