

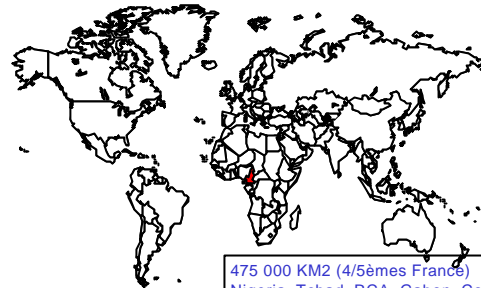
## Mise en place d'un Programme de prévention thérapeutique de la transmission mère-enfant du VIH à Yaoundé, Cameroun



Ahidjo Ayouba

Réseau International  
Des Instituts Pasteur et  
Instituts associés

## Le Cameroun dans le monde



475 000 KM2 (4/5èmes France)  
Nigeria, Tchad, RCA, Gabon, Congo  
Guinée Equatoriale

## Le Cameroun en chiffres



- **Afrique Centrale**
- **15 millions d'habitants**
  - Taux de natalité: 40/1000
- **Fin 2003 :**
  - **Prévalence HIV:**
    - 11.8% (CNLS)
- **Femmes vivant avec le VIH/SIDA**
  - (15-49 ans) = 290,000
  - **Prévalence femmes enceintes (YDE):**
    - 1997 : 4.2%
    - 2003: 9.0%
- **Enfants vivants avec le VIH/SIDA**
  - (0-14 ans) = 22,000
  - PTME depuis 2000

## Historique du Programme

- 1994 et 1997
  - Programme de recherche sur la TME du VIH à Yaoundé: CPC, IPP, DIB IT, INSERM U131, etc. UE/ANRS.
  - Pas d'ARV pour la PTME
- Novembre 1996
  - Réunion de bilan avec tous les partenaires (nationaux et étrangers).
  - Formulation de Recommandation: nécessité d'associer recherche clinique et Santé Publique en PTME.
- 1998 - 1999
  - Enquête d'acceptabilité test VIH et intention/mode allaitement si VIH+ ( Yaoundé urbain, Yaoundé péri-urbain, Garoua)
  - Formation personnels:
    - aux conseils,
    - Au dépistage VIH
  - Constitution du groupe TME Yaoundé
    - CPC, CNLS, CME-FCB, HCY.

## Le programme pilote de Santé Publique pour la réduction de la TME du VIH à Yaoundé (PPSP)

- Objectifs
- Bilan (janvier 2000-mai 2004)
- perspectives

## Le programme pilote de Santé Publique pour la réduction de la TME du VIH à Yaoundé (PPSP)

- Objectifs
  - Mettre en place les conseils pre- et post- test HIV
  - Proposer systématiquement le dépistage VIH en première CPN
  - Mettre en place une prise en charge psycho-sociale des personnes infectées
  - Proposer une prophylaxie ARV pour la PTME du VIH
  - Évaluer l'efficacité thérapeutique de l'intervention
  - Étendre les acquis du PPSP à d'autres sites Camerounais

## Le programme pilote de Santé Publique pour la réduction de la TME du VIH à Yaoundé (PPSP)

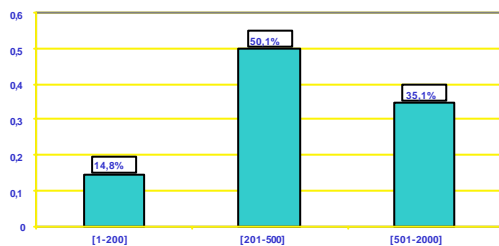
- Méthodes
  - Conseils
    - Causeries éducatives (groupe de #30)
    - Pre-test (groupe de 5-6)
    - Post-test: individuel
  - Test VIH
    - Package indivisible à 4000 FCFA (BW, ALSU, GS, VIH)
    - VIH par TR sur site suivi confirmation ELISA au CPC
  - Biologie
    - CD4: cytométrie
    - Dépistage enfant: CV bDNA S6-S8, M5-M6, séro M15.
  - Coordination
    - Réunions de suivi mensuelles et trimestrielles.
  - Prophylaxie ARV
    - NVP dose unique mère (200mg) et dose unique nouveau-né (2mg/kg) (HIVNET012)

## Le programme pilote de Santé Publique pour la réduction de la TME du VIH à Yaoundé (PPSP)

- Bilan: chiffres globaux (01/00-05/04)

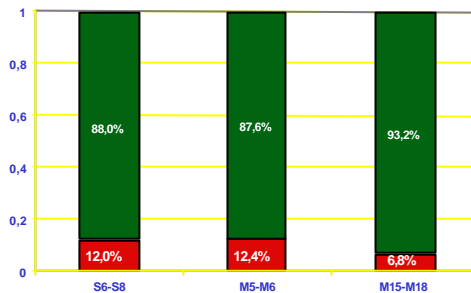
Premières CPN	11 775
Tests VIH faits	10 199 (86,6%)
Retrait résultats	9 201 (90,21%)
VIH positifs	941 (9,23%)
Retrait HIV Positifs	806 (85,65%)
N accouchements VIH+	481
Enfants dépistés à S6-S8:	367
Enfants dépistés à M5-M6:	264
Sérologie VIH à M15:	152

## Le programme pilote de Santé Publique pour la réduction de la TME du VIH à Yaoundé (PPSP)



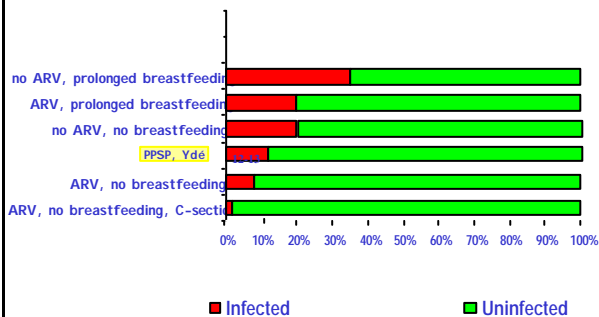
## Le programme pilote de Santé Publique pour la réduction de la TME du VIH à Yaoundé (PPSP)

- Bilan: efficacité thérapeutique



## Efficacité de l'intervention

Le risque variable de la TME (avec ou sans intervention)



## Echec de la prévention: facteurs de risques associés

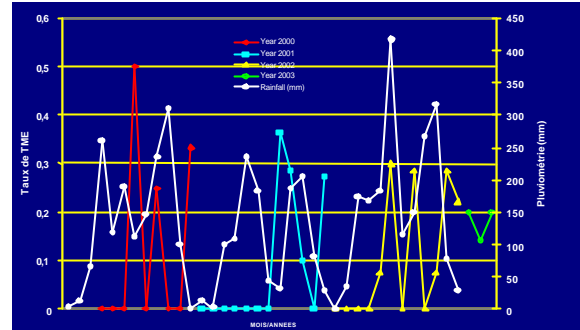
- Facteurs liés à la mère
  - Charge virale ( $p < 0.05$ )
- Facteurs liés à l'enfant
  - Petits poids de naissance ( $p < 0.05$ )
  - Sexe féminin ( $OR = 4.7$ ,  $p < 0.05$ )
- Facteurs liés à l'environnement
  - Corrélation avec la pluviométrie ( $r = 0.634$ ,  $p < 0.001$ )

## TME du VIH-1 liée à la pluviométrie 3 mois avant accouchement dans le PPSP

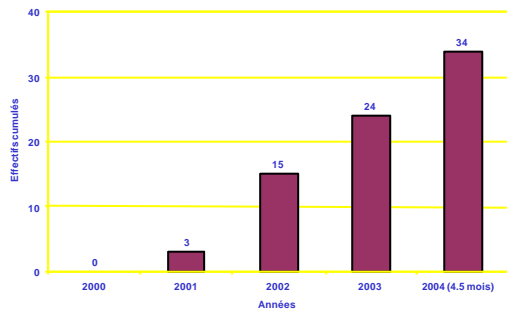
Rainfall 3 months before delivery (mm)	MTCT rate (n)	OR	p
[0-100[	5.1% (4/79)	1	
[100-200[	15.9% (14/88)	3.55	0.02
>200	18.8% (9/48)	4.33	0.01

$P(\chi^2 \text{ for trend})=0.01$

## TME du VIH-1 corrélée à la pluviométrie locale dans le PPSP



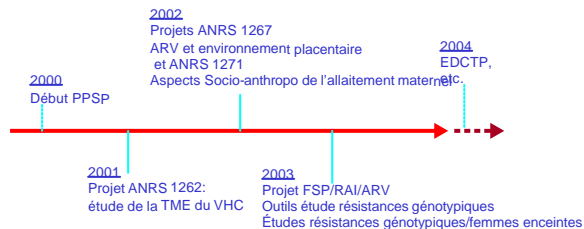
## PPSP: « effets collatéraux » doubles entrées



## Conclusions PPSP

- Intervention efficace
- Étendue sur tout le Cameroun
  - Mais:
- Problème de pertues de vue
- Taux de TME encore élevé
  - Il faut donc:
- Améliorer davantage l'efficacité
  - Par un meilleur suivi
  - Changement de prophylaxie ARV (ex: AZT/NVP, AZT/3TC, etc.)

## Projets de recherche en PTME associés au PPSP



## Collaborations

### Groupe TME Yaoundé

#### Centre Pasteur du Cameroun

A. Ayouba, P. Cunin, Y. Foupouapouognigni, C. Shey, A. Klutwah, M. Tejjokem  
PMV Martin, J. Thonnon, E. Nerrienet.

#### Fondation Chantal Biya

G. Tene, M. Monny-Lobé, PMI, Laboratoire, M. Nkam

#### Hôpital Central de Yaoundé

C. Sankeng, R. Mimbiang, C. Kouanfack, M. Tardy, C. Commeyras, C. Essomba, O. Laborde, N. Eteki, R.J.I. Leke

#### Comité National de Lutte contre le SIDA

A. Njom-Nlend, L. Zekeng, S. Koulla-Shiro

### Réseau TME Européen

#### Institut Pasteur, Paris.

E. Menu, G. Dolcini, M. Derrien, F. Barré-Sinoussi

#### INSERM U131

A. Faye, J. Maldonado, G. Chaouat.

#### DIBIT San Raffaele Institute, Milan

G. Scarlatti

## Soutien Financier

- Centre Pasteur du Cameroun
- Réseau Européen BIOMED
- Fondation GlaxoSmithKline

