

VIH

Santé sexuelle

12^e Conférence Internationale Francophone **AFRAVIH 2024**

Yaoundé - Cameroun
16 - 19 avril 2024

Hépatites

Infections
émergentes



PALAIS DES CONGRÈS
CONFÉRENCE CENTRE
YAOUNDÉ



www.afravih2024.org

anrs
MALADIES INFECTIEUSES
ÉMERGENTES **Inserm**



Introduction du test duo VIH/syphilis: les défis de la triple élimination dans 33 centres de santé intégrés de 5 régions au Niger

1. MAIGA Issouf Alassane, BRETON Guillaume , Roubanatou ABDOULAYE MAMADOU, C. Estevenin (Solthis)
2. MAMOUDOU Moussa, MAHAMANE Abdou, IDRISSE Ramatou, DIALLO Nouhou Amadou, MAHAMADOU Balkissa, YAYE Ousmane , HAROUM Alassan (PNLSH-Niger),
3. BAISSA Mariama Abdoulaye(OMS)
4. TAHE Mohamed (UNICEF)

Contexte

- La triple élimination VIH, Syphilis et Hépatite B est une priorité de l’OMS.
- Au Niger, où la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est estimée à 0,26% en 2023, la situation reste complexe: moins de 55% des femmes enceintes bénéficient d’un dépistage du VIH en CPN et moins de 49% des FE vivant avec le VIH sont sous ARV, conduisant à un taux de TME de 25,6%.
- Organisation d’un Atelier à Tahoua en 2022 sur les goulots d’étranglement de la PTME au Niger, le principal étant les ruptures fréquentes et prolongés en test de dépistage (9 mois en 2022).
- Elaboration d’un plan de la triple élimination en 2022 intégrant notamment:
 - l’utilisation du standard Q (Duo-test: VIH/syphilis) et les recommandations de traitement de la Syphilis
 - le diagnostic néonatal précoce à la naissance, 6 semaines et 9 mois
 - le dépistage de l’AgHbs lors des CPN, la réalisation d’un AgHbe ou d’un ADN-VHB pour les femmes porteuses de l’AgHbs et le traitement par TDF au 3^{ième} trimestre de la grossesse pour les femmes ayant une répllication élevée du VHB.
- 139 sites prioritaires (à grande activité de CPN) ont été identifiés et une assistance technique dans le cadre des prestations de services différenciés en matière de la PTME(DSD-PTME) a été mise en œuvre par Solthis dans 33 sites pilotes (26 % de la FA) ayant les indicateurs de PTME les plus faibles (dépistage VIH<50%).

Objectifs et méthodes

Description de l'évolution des indicateurs de la triple élimination après l'introduction du test standard Q de Juillet à décembre 2023 dans les 33 sites pilotes répartis dans 18 districts sanitaires de 5 régions du Niger

- Les informations sanitaires ont été collectées à partir des registres nationaux ou de cahiers en l'absence de registre.
- Les données concernant les ruptures du test VIH/Syphilis ont été collectées lors des entretiens réguliers (pas de registre)
- Les indicateurs disponibles étaient:
 - Nombre de femmes vues en CPN
 - Nombre de femmes enceintes dépistées (VIH-Syphilis-HVB)
 - Nombre de femmes dépistées positives (VIH-Syphilis-HVB) mises sous traitement
 - Nombre d'enfants exposés au VIH
 - Nombre d'enfants exposés ayant débuté la prophylaxie ARV
 - Nombre d'enfants exposés ayant bénéficié d'une PCR en S6
 - Nombre de site signalant des ruptures en test duo et durée

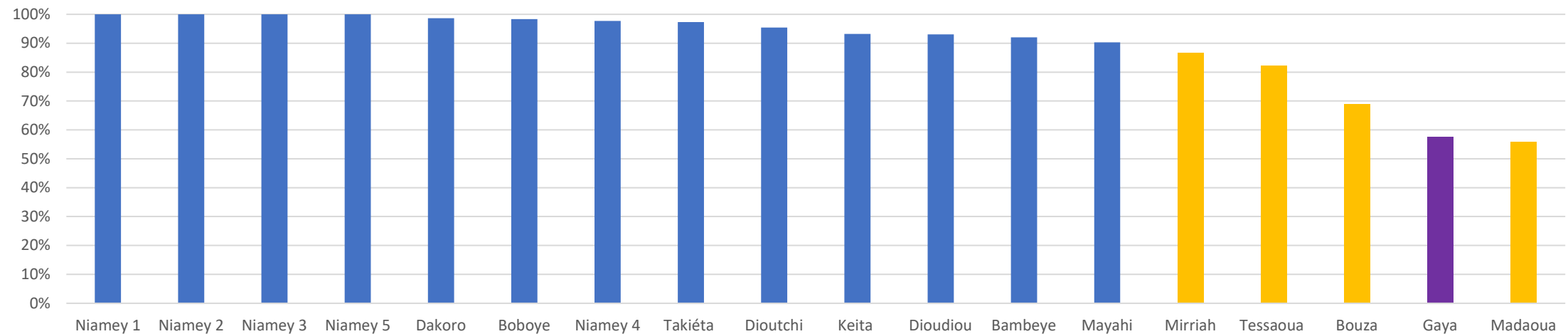
Comparaison des indicateurs des sites pilotes avec les données nationales agrégées 2022 (seules les données de dépistage VIH étaient disponibles par district sanitaire)

Dépistage et prise en charge VIH dans 33 sites pilotes

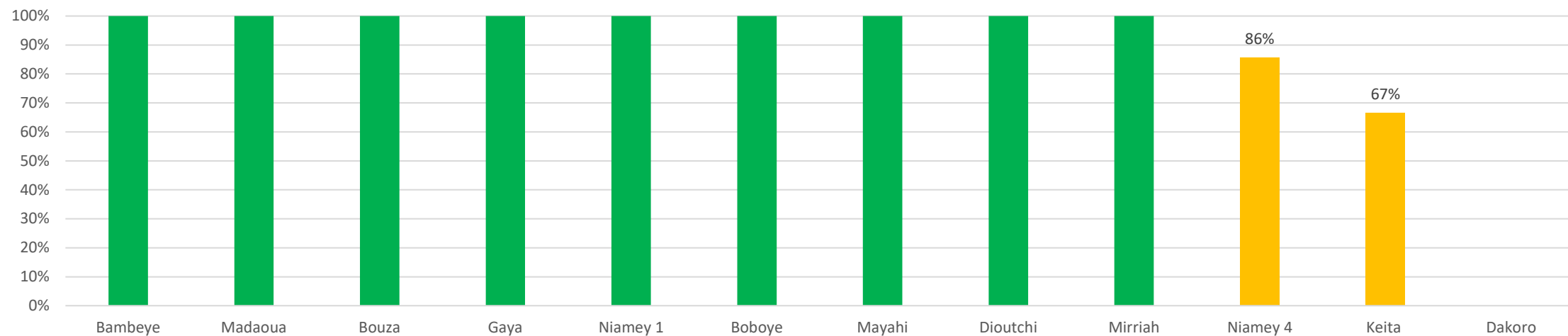
VIH	Nbre	%
Femmes enceintes vues en CPN	24 253	
Femmes enceintes dépistées pour VIH	20 626	85%
Nombre de femmes enceintes VIH+	40	0,2%
Nombre de femmes enceintes VIH+ mises sous traitement ARV	36	90%
Nombre d'enfants exposés au VIH suivis	37	
Nombre d'enfants exposés au VIH ayant bénéficié d'une prophylaxie ARV à la naissance	34	92%
Nombre d'enfants exposés au VIH ayant bénéficié d'un DPN à la visite de S6	8	24%

Dépistage et prise en charge VIH par district sanitaire

Taux de dépistage VIH chez les femmes enceintes en CPN par district sanitaire



Taux de mise sous traitement ARV des femmes enceintes VIH + par district sanitaire

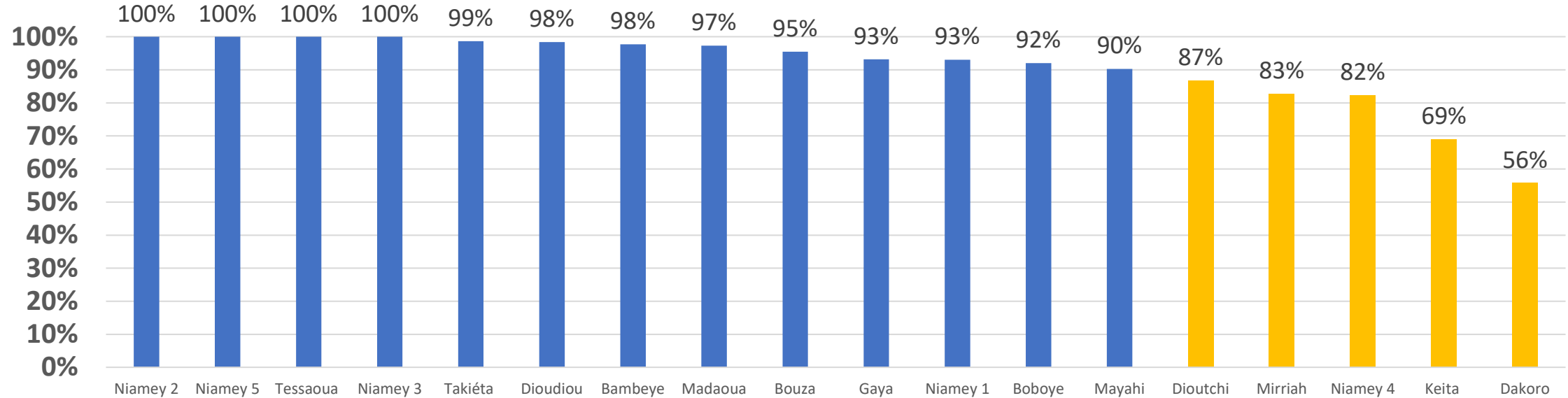


Dépistage et prise en charge Syphilis dans 33 sites pilotes

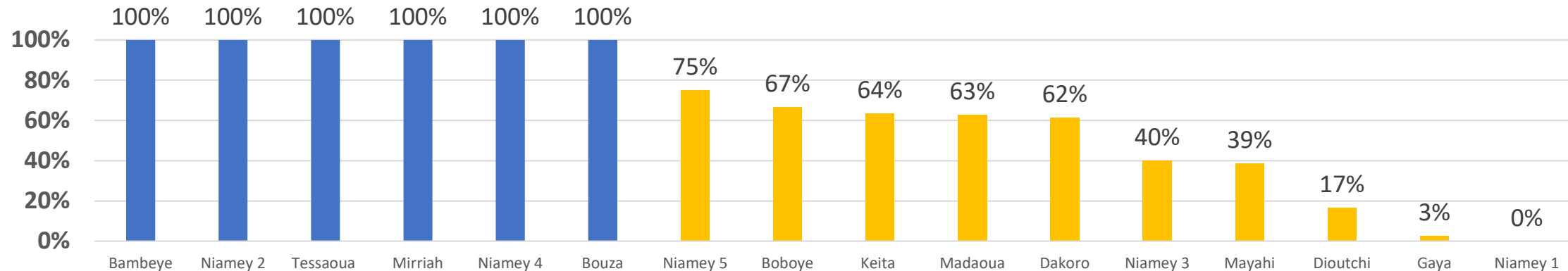
Syphilis	Nbre	%
Nombre de femmes enceintes vues en CPN	24 253	
Nombre de femmes enceintes dépistées pour la syphilis en CPN	21 382	88%
Nombre de femmes enceintes ayant un test Syphilis positif	614	2,9%
Nombre de femmes enceintes Syphilis + mises sous traitement	208	34%

Dépistage et prise en charge Syphilis par district sanitaire

Taux de dépistage de la Syphilis chez les femmes enceintes en CPN par district sanitaire



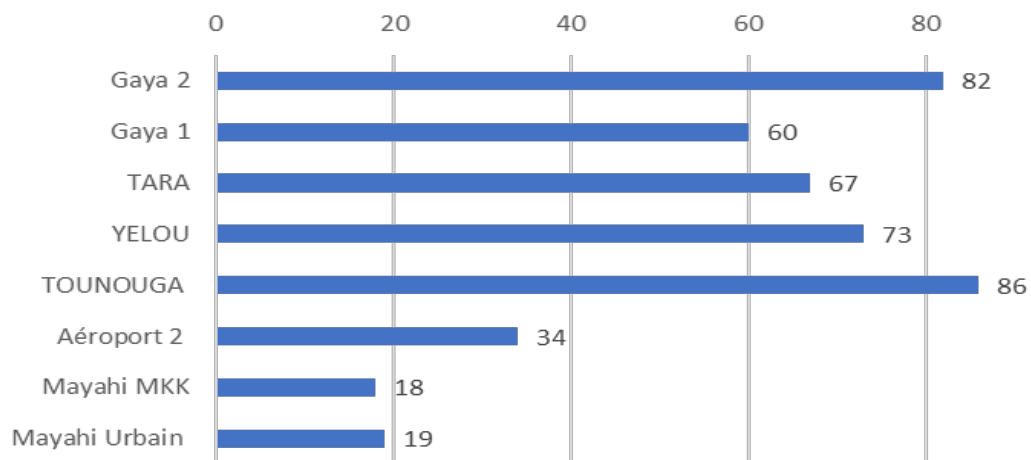
Taux de traitement Syphilis par district sanitaire



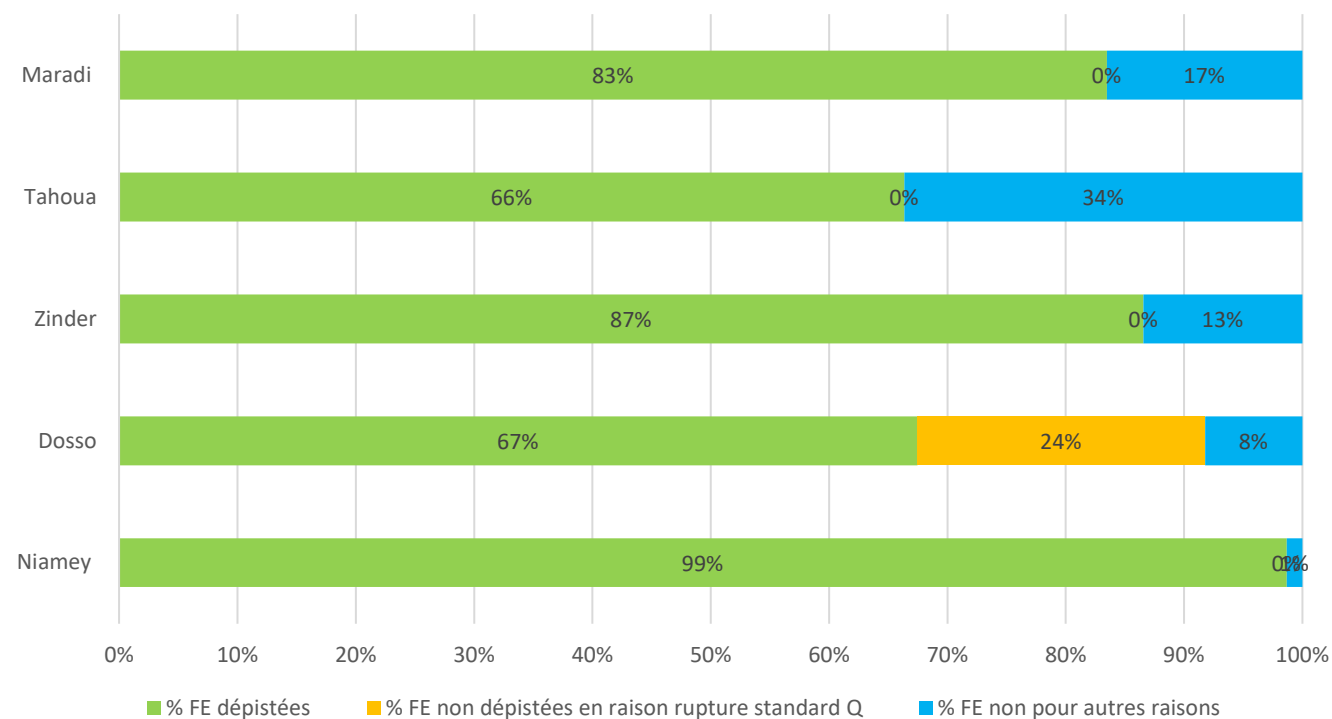
Ruptures tests de dépistage (Standard Q) et impact sur le dépistage (Aout-Octobre 2023)

8/33 (24%) des sites pilotes ont connu une rupture Standard Q
durée moyenne de 55 jours/4 mois

Durée en jours des ruptures en standard Q



Gap de dépistage VIH chez les femmes enceintes

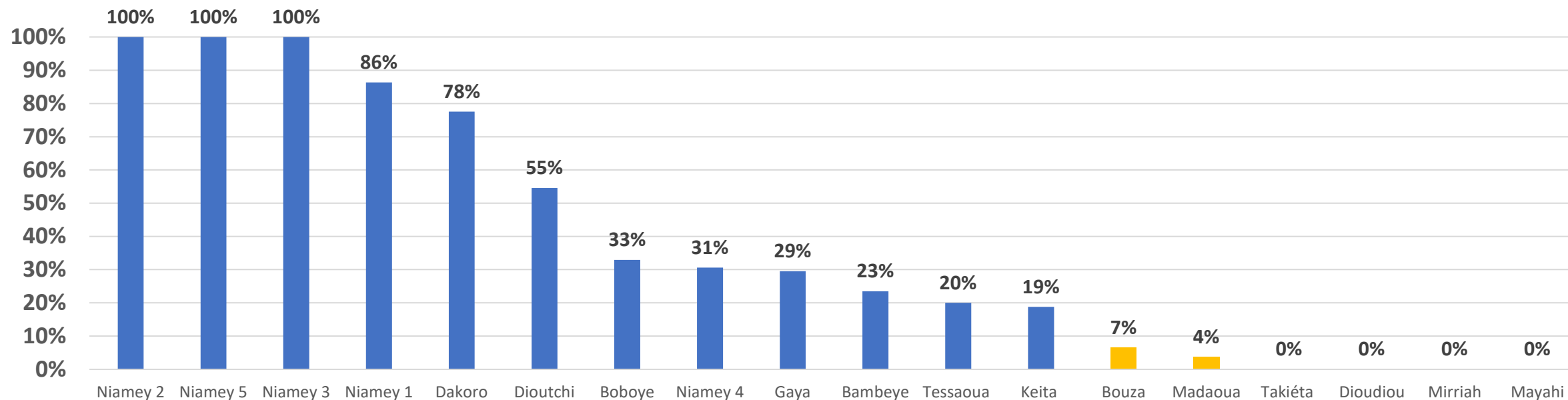


Dépistage et prise en charge VHB dans 33 sites pilotes

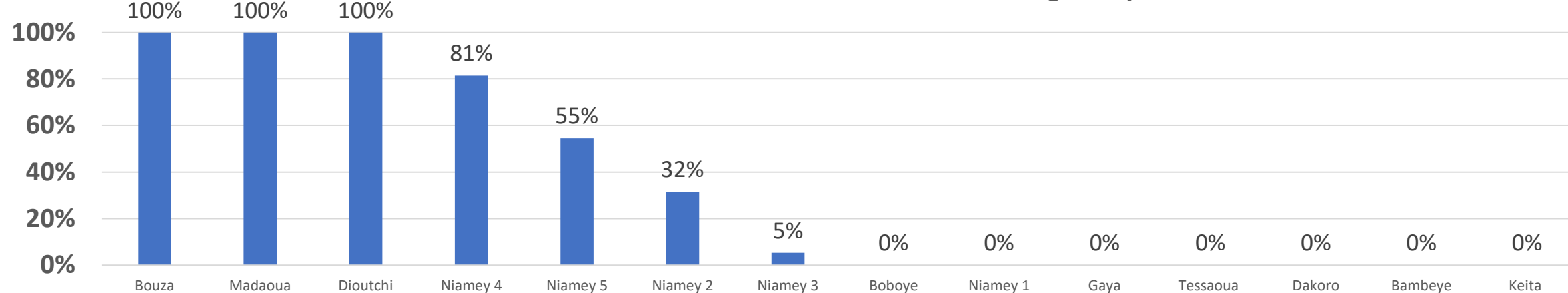
INDICATEURS	N	%
Femmes enceintes vues en CPN	24 253	
Femmes enceintes dépistées pour l'hépatite B	9 172	38%
Nombre de femmes enceintes porteuses AgHbs	250	2,7%
Nombre de Femmes enceintes ayant débuté le traitement Ténofovir 300 mg	102	41%

Dépistage et prise en charge VHB par District sanitaire

Taux de dépistage de l'AgHbs chez les femmes enceintes en CPN par district sanitaire



Taux de mise sous traitement Ténofovir chez les femmes enceintes AgHbs+ par district sanitaire



Comparaison avec données nationales 2022

INDICATEURS	Données 2022	Données sur les 33 sites AT-DSD 2023
Taux de couverture du dépistage du VIH chez les femmes enceintes	55%	85%
Taux de dépistage de la syphilis chez femmes enceintes	31%	88%
Taux de mise sous ARV des femmes enceintes VIH+	48%	90%
Taux de traitement pour la syphilis	55%	34%
Taux de dépistage de l'AgHbs chez les femmes enceintes	10%	38%
Taux de mise sous prophylaxie par Ténofovir chez les femmes enceintes porteuses de l'AgHbs	ND	41%
Taux de nouveaux nés exposés ayant bénéficié d'ARV prophylactiques	35%	92%

Conclusions

- Malgré les limites liées à l'utilisation des indicateurs nationaux, à la faible disponibilité des registres nationaux dans les sites (saisie sur cahier d'écolier), la durée limitée et l'absence de ressources permettant d'analyser la faisabilité, l'acceptabilité et les barrières d'accès au dépistage et aux traitements observés dans certains districts
- Le test standard Q semble facilement utilisable par les soignants après une courte formation et son introduction a permis un large dépistage de la Syphilis.
- Malgré l'adoption d'un plan ambitieux de triple élimination et les faibles prévalences nationales, de nombreuses barrières persistent:
 - Les ruptures fréquentes et de longue durée en réactifs de dépistage liées à des difficultés de quantification et d'approvisionnement des sites
 - La non gratuité du traitement de la syphilis chez les femmes enceintes
 - La non gratuite du dépistage et de la prise en charge de l'hépatite virale B chez les femmes enceintes
 - L'absence de disponibilité des tests AgHbe et DNA-VHB conduisant à un traitement inutile (aveugle) pour 90% des femmes AgHbs
 - L'absence de circuit fonctionnel pour le DPN et de réactif, malgré la disponibilité de plateforme GenXpert
- Cette AT va se poursuivre dans 75 sites en 2024 (42 nouveaux en plus des 33 anciens) et sera l'objet d'une étude pour comprendre les déterminants du faible accès au dépistage et aux traitements observés dans certains sites.

L'objectif national de triple élimination ne pourra pas être atteint sans un approvisionnement régulier, une gratuité du dépistage de l'AgHBs, une disponibilité et une gratuité de l'ADN-VHB, une gratuité du traitement de la Syphilis et du VHB, l'introduction du vaccin VHB à la naissance, une disponibilité et la mise à jour des registres et un renforcement continu des RH compte tenu du turn-over.

Remerciements

		DISTRICTS SANITAIRES	CSI	Prestataires PTME	Points focaux /COAHS
PNLSH:	Coordinateur				
	Equipe: PTME	District Niamey 1	CSI de Aire Losso gougou	Saoudata NOUHOU	Fati ISSA
	Equipe: Suivi Evaluation	District Niamey 2	Aire Dar Es Salam	Salamatou SALISSOU	Ramatoulaye ISSAKA
	Equipe GAS	District Niamey 3	Aire Boukoki 4	Haoua Seyni HAROUNA	Hadiza MOUNOU DJIBRILLOU
	Equipe Depistage		Aire Nouveau Marché	Abida ABDOURHAMANE	
	Equipe :Prise en charge	District Niamey 4	Aire République	Nafissa RAGIOU	Layaratou IDI MAMAN
	Aire Saga Gorou 1		Maminatou BALKISSOU		
SOLTHIS	Directrice pays		Aire Aéroport 2	Hadjara HASSANE	
	Personnel adminsitatif/logistique	District Niamey 5	Aire Talladje	BOUREIMA Rakiatou Mahamadou	
	Chefs de projets	District de Mirriah	Aire Gaweye	Haoua AMADOU MOUSSA	Hallimatou AMADOU B. ISMAILA
	Referent technique siège		Gaffati	Djawahil ISMAEL	Yahaya HABOU
DRSP	Directeurs		Mirriah	Marie GOLONDI	
	Coordinateurs régionaux	District de Takiéta	Magaria Tounkour(MIRRIAH)	Alassan MAMAN TASSIOU	Elhadj ibrahim ABDOUL NASSIR
Autres partenaires	OMS	District de KEITA	Toudou AGOUA	Himma MOUTARI	
	RNIP+	District de KEITA	Tamaske	Aminata AMADOU ABDOULAYE	Jamilla OUSSEINI
	UGS	District BOUZA	Keita	Rabiatou SALISSOU MAMANE SANI	Hassane MOUMINI
	UNICEF	District de Madaoua	Bouza	Ramatou MAHAMADOU	Mariama ABDOULAYE
	DSME	District de Tahoua	Oumo	Jamilla BELLO	
	Direction de la statistique	District de Boboye	Madaoua	Halima OUMAR	
	MVS	District Dioundiou	Bambeye	Nawaratou IDE NIANDOU	
		District Dioutchi	District Boboye	Aide SOLANGE DJIBRILLA	Hadiza AWEL
		District GAYA	District Dioundiou	Balkissa IDE	Alchatou AMADOU
			Aire Dogonkirya	Mariama AYOUBA	Mariama AMADOU
	Aire Doutchi Nord		Nafissatou SAADOU		
	Aire Gaya 1		Ramatou YAHOUZA		
	Aire Gaya 2		Makigoudou HAOUA		
	Aire Tara	Aire de DAKORO	Mariama YACOUBA	Haoua DJIBRILLA	
	Aire Tounouga	Aire de DAKORO	Amina AMADOU		
	Aire Yelou	District MAYAHI	Haouaou YOUCHAOU		
		Aire de DAKORO	Zeinabou Laouali ALI	Balkissa MAIGA	
		Aire Mallamawa Kaka	Moumouni SALIFOU	Souleymane MAIGA	
		Aire Mayahi	Mahamane HASSIA		
		Aire de OURA	Maimouna SALISSOU	Rahina MAMANE BALLA	
		Aire Guindawa (TESSAOUA)	Ramatou IBRAHIM SANI		