

## CÔTE D'IVOIRE

Programme de prévention de transmission  
de la mère à l'enfant



par Michèle Barzach

Présidente de la  
Fondation GlaxoSmithKline

“ L' accès aux soins dans les pays en développement est un défi exceptionnel lancé à la communauté internationale. Depuis bientôt 5 ans, la Fondation GlaxoSmithKline tente de relever ce challenge en finançant des programmes destinés à améliorer le sort des personnes atteintes par le VIH, notamment en Afrique. Pour son premier

numéro, La lettre de la Fondation GlaxoSmithKline a choisi de mettre à l'honneur la Côte d'Ivoire. Dans ce pays en crise où les besoins sont énormes, la Fondation est l'un des rares bailleurs de fonds privés dont l'action se poursuit. Comment, en effet, refuser de l'aide à des équipes, qui se mobilisent sur le terrain depuis 1999, au moment même où elles en ont le plus besoin ? Entre couvre-feu et lutte armée, la Côte d'Ivoire, qui a longtemps été l'un des piliers économiques de l'Afrique de l'Ouest, manque de tout. Les équipes, avec lesquelles la Fondation a tissé des relations privilégiées depuis 4 ans, et les malades atteints du SIDA qu'elles prennent en charges ont plus que jamais besoin d'appui. Un appui que la Fondation, fidèle à sa mission, continue à leur apporter. ”

## L'ÉPIDÉMIE DU SIDA EN CÔTE D'IVOIRE

Avec un nombre de porteurs du VIH estimé entre 610 000 à 910 000, fin 1999, la Côte d'Ivoire est aujourd'hui le pays d'Afrique de l'Ouest le plus touché par l'épidémie de SIDA.

Sa prévalence atteint ainsi 5,2 % de la population totale et 10,8 % chez les adultes sexuellement actifs. Près de 320 000 enfants de Côte d'Ivoire étaient infectés ou affectés par le VIH en 2000. Dès 1990, le VIH est devenu, à Abidjan, la première cause de mortalité chez les hommes et la deuxième, après les complications liées à la grossesse et à l'accouchement, chez les femmes. Ce sont ces dernières, et particulièrement les femmes enceintes, qui restent les plus touchées, avec une séroprévalence de 8 à 14 % à Abidjan. La transmission du VIH de la mère à l'enfant est élevée. Sans intervention, elle varie entre 25 et 30 %. D'où l'importance des programmes de prévention.

## BRÈVES

### CAMEROUN Dépistage du VIH

Le programme d'extension des activités de prévention de transmission verticale du VIH dans la région du Nord-Cameroun a démarré, en partenariat avec le centre Pasteur du Cameroun. Ce programme s'inscrit dans la continuité des

activités PTME soutenues par la Fondation GSK dans ce pays depuis janvier 2000. Treize sites répartis sur 6 districts autour de Garoua sont concernés. Inscrite comme objectif national prioritaire par le ministre de la santé camerounais, la PTME a permis, en 2002, le dépistage VIH de 24 000 femmes. Objectif 2003 : 100 000 femmes dépistées.



# CÔTE D'IVOIRE

## Programme de prévention de transmission de la mère à l'enfant

### Ce qu'il faut savoir

#### QUESTIONS À... » Dr Madiarra Coulibaly

Coordinatrice du programme PTME

— **Quel est le principal atout du programme que vous supervisez ?**

« Il a démontré la faisabilité opérationnelle d'une démarche de PTME. Mieux, nous menons actuellement une politique volontariste de formation destinée à intégrer tout le personnel de la formation sanitaire urbaine de Yopougon Attié à cette démarche. But: la reprise à terme par l'État des activités actuellement financées par la Fondation GSK. »

— **À quelles difficultés êtes-vous confrontés ?**

« Le suivi des femmes enceintes qui accouchent avec une prophylaxie reste un gros problème. Après 15 mois, nous ne voyons plus en effet que la moitié d'entre elles. Il est vrai que la distribution de lait maternel s'arrête à 12 mois. Il est vrai aussi que la sensibilisation de la population au VIH est insuffisante... »

— **Et l'avenir ?**

« L'une de nos grandes batailles est d'intégrer la PTME dans tous le système sanitaire ivoirien. Non seulement sur les sites, mais aussi au niveau ministériel. D'où la mise en place d'une cellule, mère-enfant chargée notamment d'harmoniser les pratiques dans toute la Côte d'Ivoire. »

Depuis avril 1999, la Fondation GSK soutient la Côte d'Ivoire dans sa politique de lutte contre le SIDA. Elle a ainsi apporté son soutien à trois programmes. Revue de détail.

#### ● Prévenir la transmission mère-enfant

L'histoire commence en 1999 lorsque la Côte d'Ivoire a décidé de se doter d'une politique nationale de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH. La Fondation GSK et le Fonds de solidarité thérapeutique (FSTI) soutiennent alors la mise en place opérationnelle de cette PTME dans 4 sites pilotes à Abidjan. L'objectif était alors de développer des activités de prévention et de réduction du risque de transmission verticale du VIH à partir des consultations prénatales, et de proposer une prise en charge selon une approche familiale. Challenge réussi avec 32 081 femmes dépistées et 2 039 bénéficiaires d'une prophylaxie antirétrovirale. Le centre de Yopougon

Attié avec 3 802 tests proposés et un taux d'acceptation de 97 % est devenu un centre de référence dans ce domaine. Ce programme est terminé depuis novembre 2002 dans le cadre du financement de la Fondation GSK. Le financement de ces activités par la Fondation GSK se poursuit sur le site de Yopougon Attié dans le cadre d'un nouveau programme voté en juin 2002.

#### ● Faciliter l'accès aux soins et aux traitements

Dans le souci de prendre en charge les femmes dépistées pendant leur grossesse et ayant bénéficié d'une intervention de PTME, la Fondation GSK apporte son soutien financier à leur suivi médical.



## 2 BRÈVES APPEL À PROJETS 2003

### Résultats en mai

L'envoi des dossiers pour cet appel d'offre est clos depuis le 31 mars. L'évaluation des dossiers par le conseil scientifique sera faite en avril et l'avis du conseil d'administration sera rendu en Mai. Au total, 133 projets de 35 pays ont été déposés, avec une nette augmentation des pays de l'Europe orientale et de l'Asie.

## ONUSIDA Rapport 2002

En 2002, le SIDA a causé plus de 3 millions de décès dont 600 000 chez les enfants. Selon les estimations de l'ONUSIDA, 5 millions de personnes ont contracté le virus du VIH cette même année, ce qui porte à 42 millions le nombre de personnes vivant avec le virus dans le monde. L'épidémie connaît une croissance explosive en Chine, en Europe

orientale et en Asie centrale, la majorité des infections étant liées à la toxicomanie par voie veineuse, même si l'on observe une forte augmentation des contaminations par voie hétérosexuelle. L'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée avec 29,4 millions de cas dont 3,5 millions de nouvelles infections en 2002 et où l'épidémie a tué environ 2,4 millions de personnes. Dix millions de jeunes (entre 15 et 24 ans) et près de 3 millions d'enfants de moins de 15 ans vivent avec le VIH.

Site Internet : <http://www.unaids.org>



## Chiffres-clés

- 14,5 millions** d'habitants (2000)
- 760 000** personnes infectées par le VIH (2000)
- 46,7 ans** espérance de vie (2000)
- 5,1** taux de fécondité (2000)
- 87 pour 1 000** mortalité infantile
- 0,10 pour 1 000 habitants** de médecins (1996)
- 610 \$** PNB par habitant (2000)



But à terme de ce programme débuté en novembre 2002 : prendre en charge environ 840 adultes infectés par le VIH.

### ● Créer un système de solidarité

Autre programme particulièrement intéressant, et pour lequel la Fondation GSK a débloqué quelque 102 903 € : "Sida Solidarité". Initié par la Fédération des mutuelles médicales de Côte d'Ivoire (FEMCI) et le Centre Médical Inter-entreprises de l'Indénié, ce programme est coordonné par une agence privée de développement, Health-cy. Son objectif ? Créer un système de solidarité, pérenne et autofinancé, permettant de prendre en charge la prévention et le traitement du VIH/SIDA par les adhérents et les ayants droits de mutuelles de santé d'entreprises privées. "Le principal atout de ce programme se

niche dans son exemplarité, explique le Dr Jean-Michel Lichtenberger (Health-cy). Il a démontré qu'il répondait à une question majeure : comment répondre à la problématique du SIDA dans la "communauté entreprise", très forte en Afrique ?". Il a fallu évidemment du temps pour convaincre tous les acteurs (mutualistes, médecins, employeurs) et vaincre les résistances. "Grâce aux résultats obtenus au premier semestre du programme, nous espérons induire une implication marquée de la part des entreprises", insiste le Dr Guillaume Magbi, directeur du Centre Médical Inter-entreprises. Pour lui, il n'y a aucun doute : l'offre de dépistage systématique doit être poursuivie, même si de nombreux problèmes, comme l'approvisionnement en ARV, la création de laboratoire de référence permettant le suivi biologique des malades ou la réduction du coût mensuel du traitement, restent à résoudre.

### ... Dépistage

Les 4 maternités qui ont mis en œuvre le programme de PTME avec l'appui de la Fondation GSK ont vu 47 595 femmes en 1<sup>re</sup> consultation prénatale. Parmi elles, 32 081 ont été dépistées et 24 596 (soit 76,7 %) sont venues chercher le résultat de leur test, positif dans 12,5 % des cas.

### ... Les mères

3 028 femmes ont été dépistées séropositives ; 68 % d'entre elles ont accouché après prise prophylactique d'antirétroviraux.

### ... Et les enfants

Sur 527 enfants suivis sur les deux sites de Yopougon, 57,6 % ont bénéficié d'une alimentation artificielle. À 15 mois, 168 enfants ont pu être dépistés : 21 se sont révélés HIV +, soit un taux de transmission estimé à 12,5 % (contre 28 % avant l'intervention de PTME).

### ... Sida Solidarité

Le projet "Sida Solidarité !" concerne 38 000 personnes dont 7 500 employés et 30 500 ayants droits (6 750 conjoints et 23 750 enfants). Le nombre annuel de grossesses dans cette population est estimé à 1 000 (dont une centaine chez des femmes infectées par le VIH).

## AGENDA

### Deux rendez-vous

- The second IAS Conference on HIV pathogenesis and treatment  
**13-16 July 2003 Paris, France**  
Site Internet : <http://www.ias2003.org>
- The 13th International Conference on AIDS & STIs in Africa (ICASA)  
**21-26 September 2003 Nairobi, Kenya**  
Site Internet : <http://www.icasanairobi2003.org>

## AFRIQUE DU SUD

### Livrets d'information

Plus de 30 000 livrets d'information ont été distribués dans le cadre du programme sud-africain soutenu par la Fondation GSK depuis 1999. Ce programme est destiné à concevoir et à mettre en œuvre un programme de formation, d'information et de soutien des professionnels de santé et des personnes séropositives pour le VIH. Ces livrets, diffusés

dans la région de Soweto, ont été élaborés à partir de la réflexion de plusieurs groupes de travail (patients, personnel médical et paramédical). Disponibles en zoulou, en sotho et en anglais, ils rappellent ce qu'est le VIH, les événements indésirables et les infections opportunistes. Un autre livret sur "l'observance au traitement", est en cours de préparation. Le programme prévoit aussi la mise en place des outils de recueil des données (questionnaire observance).

# La transmission du VIH de la mère à l'enfant

par le Pr Philippe Van de Perre,  
Université de Montpellier (France)

**L'essentiel des programmes de prévention de transmission du VIH de la mère à l'enfant repose sur l'utilisation d'une prophylaxie antirétrovirale.** Une étude récente menée dans 7 pays d'Europe et aux États-Unis, a ainsi montré que sur 1 202 femmes enceintes ayant une charge virale plasmatique très basse (inférieure à 1 000 copies par ml), 3,7 % avaient transmis le virus à leur enfant. Parmi celles qui avaient bénéficié d'un traitement ou d'une prophylaxie antirétrovirale, ce taux n'était que de 1 %.

Cette étude confirme que c'est bien la suppression virale qui est à rechercher dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. D'une manière plus générale, grâce à la prise d'antirétroviraux, mais aussi à l'application de programmes intensifs de dépistage volontaire en consultation prénatale, à l'adoption d'une alimentation artificielle du nourrisson et, dans certains cas, à la pratique d'une césarienne programmée, le taux de transmission mère-enfant est maintenant bien inférieur à 5 % en Europe et aux États-Unis.

La situation est bien sûr loin d'être comparable en Afrique où les taux sont de l'ordre de 20 à 40 % des cas. Sur ce continent, les progrès obtenus l'ont été par la mise en place de protocoles prophylactiques faisant intervenir des schémas courts d'antirétroviraux administrés en fin de grossesse, pendant le travail et en post-partum. Une approche justifiée par le fait que, en l'absence d'allaitement maternel, la plupart des cas de transmission surviennent en extrême fin de grossesse, pendant le travail et l'accouchement. À court terme (c'est-à-dire entre six semaines et six mois de vie), la réduction du risque de transmission est de l'ordre de 35 à 63 % selon les schémas de prophylaxie.

## Des schémas de prophylaxie efficaces

Jusqu'à-là, aucun traitement court, qu'il s'agisse du traitement par l'AZT, par combinaison AZT/3TC ou du traitement ultra-

court à la névirapine (NVP), n'a montré une supériorité évidente en terme d'efficacité. Tous sont bien tolérés et relativement peu coûteux, avec une mention spéciale pour la névirapine qui fait l'objet d'un programme de donation et la plus simple d'administration.

Une certain nombre de questions reste toutefois sans réponses, comme l'émergence de virus résistants ou la toxicité potentielle des antirétroviraux chez la femme enceinte, la mère, le fœtus et l'enfant.

D'où l'intérêt de privilégier la prophylaxie post-exposition et, surtout, d'assortir tout programme d'utilisation d'antirétroviraux, d'une surveillance active des résistances. La prophylaxie de la transmission du VIH de la mère à l'enfant offre aussi une opportunité idéale de prise en charge de la santé maternelle, y compris en favorisant l'accès aux combinaisons antirétrovirales à visée thérapeutique.

## L'alimentation du nourrisson

L'allaitement maternel prolongé (et principalement l'allaitement mixte) réduit considérablement l'efficacité à long terme de la prophylaxie périnatale par les antirétroviraux. Selon les estimations, il serait responsable de un à deux tiers des cas de transmission à l'enfant. Ce risque de transmission est encore plus important (de l'ordre de 26 à 30 %) si la mère acquiert l'infection alors qu'elle allaite son enfant.

De même, la survenue d'inflammation ou d'infections mammaires, même peu ou pas symptomatiques, semble également favoriser la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Autant de facteurs qui militent, là où l'alimentation artificielle du nourrisson est impraticable, pour la pratique d'un allaitement maternel exclusif au sein pendant 4 à 6 mois, suivi de l'introduction d'aliments de substitution du lait, puis de la cessation complète de l'allaitement maternel.

## quelques chiffres

**15 300 000** femmes africaines étaient infectées par le VIH contre 328 000 en Europe et aux États-Unis (décembre 2001)

**800 000** enfants ont acquis l'infection par le VIH en 2002, dont 90 % dans les pays en voie de développement

**55 à 65 %** des femmes enceintes ont accès à un service de soins prénatals en Afrique (hors l'Afrique Australe) et seulement 35 à 45 % accouchent en milieu médicalisé.