

PAS DE TEMPS À PERDRE !

L'importance du diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons



ORIENTATIONS À L'INTENTION DES DÉCIDEURS

Ces orientations soulignent l'importance du diagnostic précoce chez les nourrissons (EID) dans la riposte au VIH. Elles expliquent comment la nouvelle technologie permet désormais de produire plus rapidement des résultats de test, et donc à plus d'enfants de pouvoir être diagnostiqués dans les premières semaines de leur vie.

La riposte au VIH manque à ses obligations envers les enfants

Au plan mondial, en 2018 :

- Seulement 54% des enfants vivant avec le VIH bénéficiaient d'un traitement antirétroviral
- Il y avait 72.000 décès liés au VIH chez les enfants âgés de 0 à 4 ans

Malgré les succès importants des programmes de prévention mère-enfant (PTME), on relevait cependant 160.000 nouvelles infections chez les enfants en 2018.

Comment pouvons-nous améliorer les résultats de santé pour ces enfants ?

- Une attention et des investissements soutenus accordés aux programmes de prévention de la transmission verticale (de la mère à l'enfant).
- Des programmes visant à identifier les enfants vivant avec le VIH qui incluent le diagnostic précoce chez les nourrissons, ainsi que des services de dépistage pour les familles et des systèmes pour éviter les perdus de vue.
- L'accès à un traitement adapté aux enfants utilisant des médicaments qui soient acceptables pour les jeunes enfants.
- Un soutien aux familles des enfants vivant avec le VIH - en plus de soins médicaux pour leurs enfants, les familles ont besoin de soutien pour la nutrition, les déplacements vers les établissements de santé, etc.
- La création de communautés solidaires où les enfants sont protégés et pris en charge - la riposte au VIH ne peut éliminer les nouvelles infections et prévenir l'apparition du sida que si la discrimination et la stigmatisation sont éradiquées.

Quelles sont les orientations mondiales en matière d'EID ?

L'Organisation mondiale de la santé recommande :

- Que tous les nourrissons exposés au VIH soient testés à six semaines.
- Que ceux qui présentent un risque élevé d'infection soient testés à la naissance.
- Que les enfants testés positifs soient rapidement mis en liaison avec des soins et un traitement.
- Que les nourrissons diagnostiqués séronégatifs soient testés à nouveau à 9 mois.
- Que tous les nourrissons exposés au VIH refassent le test à la fin de la période d'allaitement.

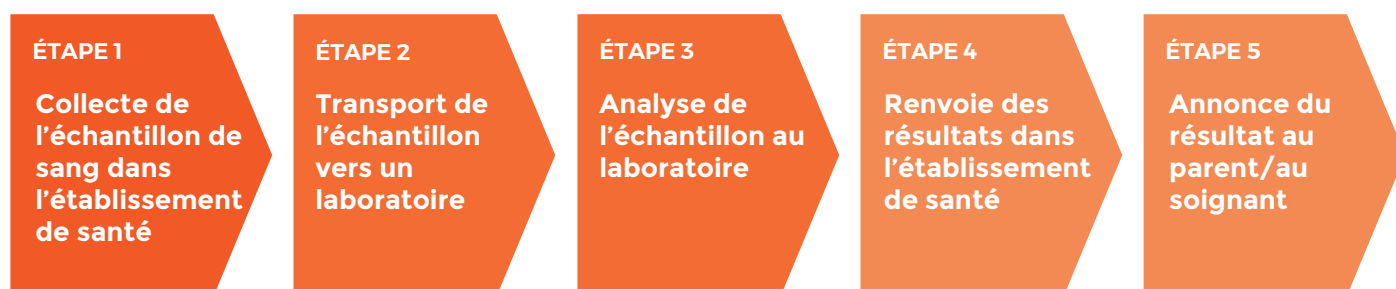
Pourquoi mettre l'accent sur le diagnostic des nourrissons ?

Tout enfant qui a pu être exposé au VIH auparavant, au moment de la naissance ou après la naissance, doit être testé peu après la naissance pour vérifier s'il est séropositif. Ce processus s'appelle le dépistage précoce du nourrisson (ou EID). Le VIH peut progresser très rapidement chez les jeunes enfants et le risque de développer une maladie grave est élevé. Sans traitement, 50% des enfants vivant avec le VIH meurent avant leur deuxième anniversaire.

Pour éliminer le sida pédiatrique, les enfants vivant avec le VIH doivent être identifiés et mis sous traitement rapidement. Au total, en 2018, 59% seulement des enfants exposés au VIH ont été testés au cours des deux premiers mois de leur vie.

Le problème du dépistage conventionnel en laboratoire

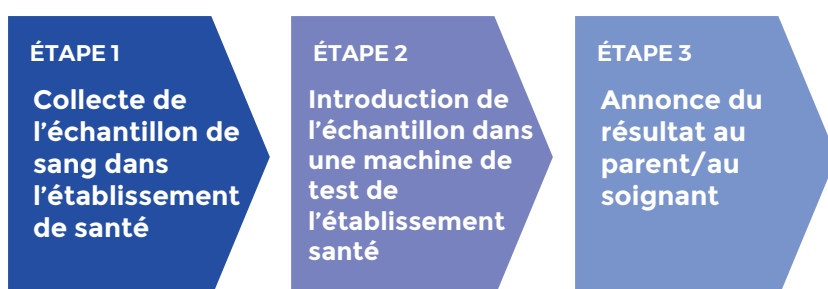
Les tests utilisés pour le dépistage du VIH chez les adultes mesurent les anticorps présents dans le sang – des anticorps qui sont produits par l'organisme pour attaquer le virus du VIH. Ces tests ne peuvent pas être utilisés sur les jeunes enfants parce qu'ils pourraient trouver des anticorps produits par la mère et transmis au nourrisson pendant la grossesse ou pendant l'allaitement. Il faut un test différent pour les jeunes enfants, un test qui cherche la présence du virus du VIH lui-même – appelé test virologique. En général ces tests virologiques sont réalisés en laboratoire – le processus peut être très lent, et durer entre 30 et 90 jours.



Il y a de multiples possibilités de retard et les résultats peuvent être égarés. Les tests de dépistage en laboratoire dépendent également de visites répétées des soignants aux centres de santé pour avoir les résultats et cela peut être difficile si l'établissement de santé est éloigné ou que le prix du transport est élevé. Ces problèmes expliquent le fait que 50% des soignants ne reçoivent jamais de résultats de tests.

Les appareils de points de service – une révolution dans le domaine du dépistage précoce des nourrissons (EID)

Les appareils de points de service (POC) permettent de produire des résultats dans l'établissement de santé ou à proximité. Un échantillon de sang est prélevé chez le nourrisson dans l'établissement de santé, l'échantillon est introduit dans un appareil de l'établissement, l'appareil produit les résultats de test en quelques heures, et les soignants peuvent obtenir les résultats le même jour.

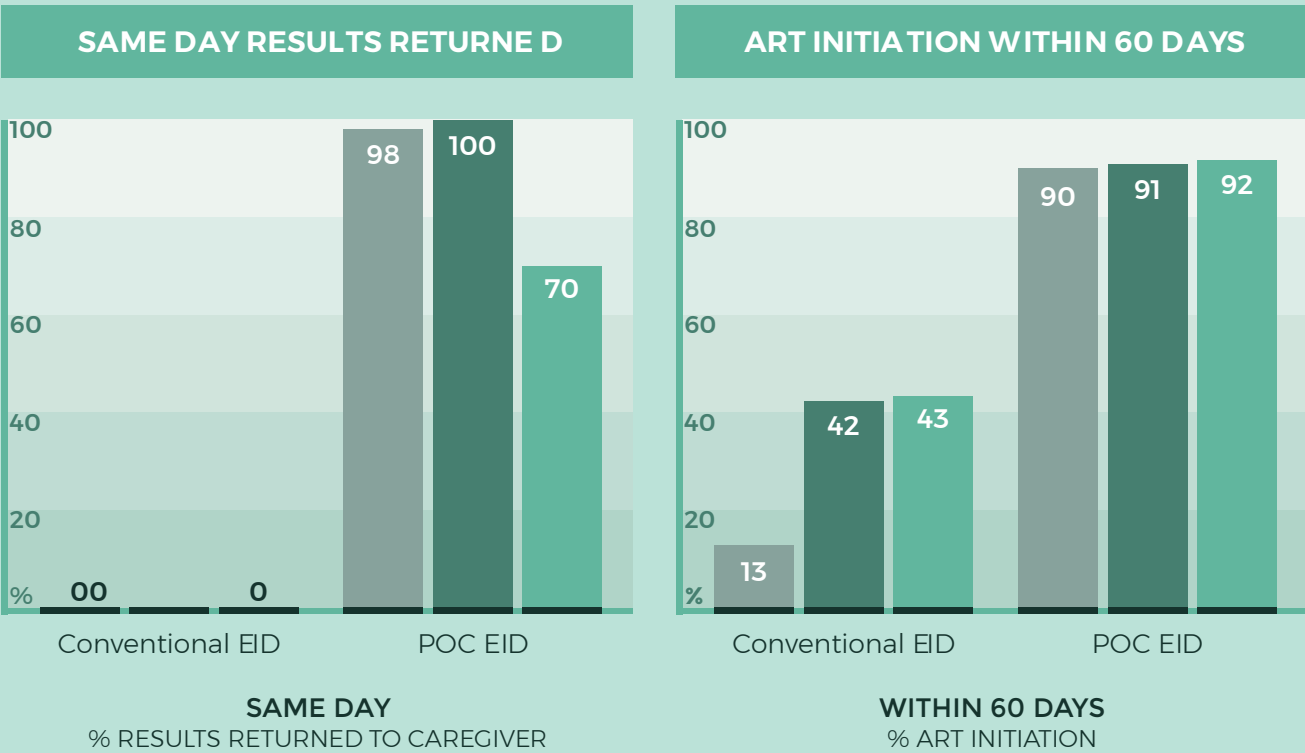


Les appareils de points de service sont faciles à utiliser, il n'y a pas de retard dans le retour des résultats et aucun risque de perte. Les soignants reçoivent les résultats rapidement, et surtout, les enfants diagnostiqués séropositifs peuvent commencer le traitement plus tôt.

Y a-t-il des preuves que les appareils de POC sont efficaces ?

Les appareils de points de service ont démontré une grande efficacité. Les graphiques ci-dessous, basés sur une recherche entreprise en 2018 au Mozambique et au Malawi et les données combinées de 8 pays pour cette même année (le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Kenya, le Lesotho, le Mozambique, le Rwanda, Eswatini et le Zimbabwe), démontrent que les appareils de POC permettent qu'un nombre beaucoup plus important de résultats soient rendus le même jour et que les nourrissons diagnostiqués séropositifs commencent un traitement beaucoup plus rapidement.

Percentage of HIV test results returned to caregiver and percentage of infants newly diagnosed with HIV initiated on ART, by conventional EID and POC EID (three data sources).



Votre pays a-t-il les moyens de financer le POC EID ?

Les taux élevés de retour des résultats rendent le POC EID très compétitif, comme le démontrent ces chiffres :

	EID réalisé en laboratoire	EID au point de service
Coût par résultat de test rendu au soignant dans un délai de 3 mois	Entre 28 et 49\$ US	Entre 21 et 33\$ US
Coût par nourrisson séropositif identifié et mis sous traitement	1205\$ US	1060\$ US

Les appareils de POC ont également d'autres usages qui peuvent les rendre encore plus rentables. Lorsqu'un appareil est installé dans un établissement de santé où la demande de tests VIH pour les nourrissons est relativement faible, la capacité supplémentaire de l'appareil peut être utilisée pour effectuer d'autres tests. Cela inclut le dépistage d'autres maladies comme la tuberculose, le PVH et la mesure de la charge virale du VIH.

De quoi votre pays a-t-il besoin ?

Nous avons la technologie et il a été prouvé qu'elle fonctionne, à présent nous devons veiller à ce que les appareils soient disponibles et que les soignants aient accès aux tests.

Il est nécessaire d'obtenir un **engagement financier** pour :

- Installer stratégiquement un plus grand nombre d'appareils de POC et fournir le matériel nécessaire pour les appareils ;
- Former les agents de santé et veiller à ce qu'ils aient suffisamment de temps pour parler à chaque client;
- Éduquer les soignants afin qu'ils comprennent pourquoi il est si important de tester les nourrissons;
- Apporter un soutien concret aux soignants pour qu'ils puissent accéder aux tests, par exemple une aide financière pour couvrir les frais de transport jusqu'à un établissement de santé ; et,
- Accorder des subventions aux ONG, aux OBC et aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et les personnes affectées par le VIH afin d'encourager les comportements de recherche de soins de santé en élaborant et en distribuant des supports d'information, en organisant des journées de santé communautaires en vue de réduire la stigmatisation liée au dépistage des nourrissons et en coordonnant des activités de soutien au niveau individuel ou au niveau de groupes de pairs.



La technologie POC est une véritable révolution – nous devons saisir cette occasion d'éradiquer le sida chez les enfants.

Des services de santé intégrés sont nécessaires, services qui inscriraient le dépistage des nourrissons dans le cadre d'un ensemble plus large de services destinés aux familles affectées par le VIH afin de créer plus d'opportunités d'identifier les nourrissons exposés au VIH, de les mettre en liaison avec le dépistage et le traitement, et d'éviter les perdus de vue. De manière plus détaillée :

- Offrir plusieurs services en un seul endroit, comme des centres de santé combinés, où les mères vivant avec le VIH et leurs nourrissons pourraient accéder à des services de planification familiale, de santé maternelle et infantile, et de prévention de la transmission mère-enfant (PTME).
- Utiliser les appareils de dépistage de POC pour dépister également d'autres maladies (comme la tuberculose et le VPH), afin qu'ils soient plus rentables. En outre, une machine peut être utilisée pour des tests issus de plusieurs points d'entrée au sein d'un établissement de santé comme les centres de consultation prénatale, les services pédiatriques et les unités nutritionnelles.
- Veiller à ce que les politiques soient intégrées – par exemple que des médicaments adaptés aux enfants soient disponibles en plus de meilleures opportunités de tests pour les nourrissons.