TRANSITION SOUS RÉGIMES OPTIMAUX CHEZ LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIH ENRÔLÉS DANS LES SOINS EN CÔTE D'IVOIRE : LEÇONS APPRISES

JOURNEE SCIENTIFIQUE JMLS 2021

Dr KOUADJALE Djahoury M , (PNLS)

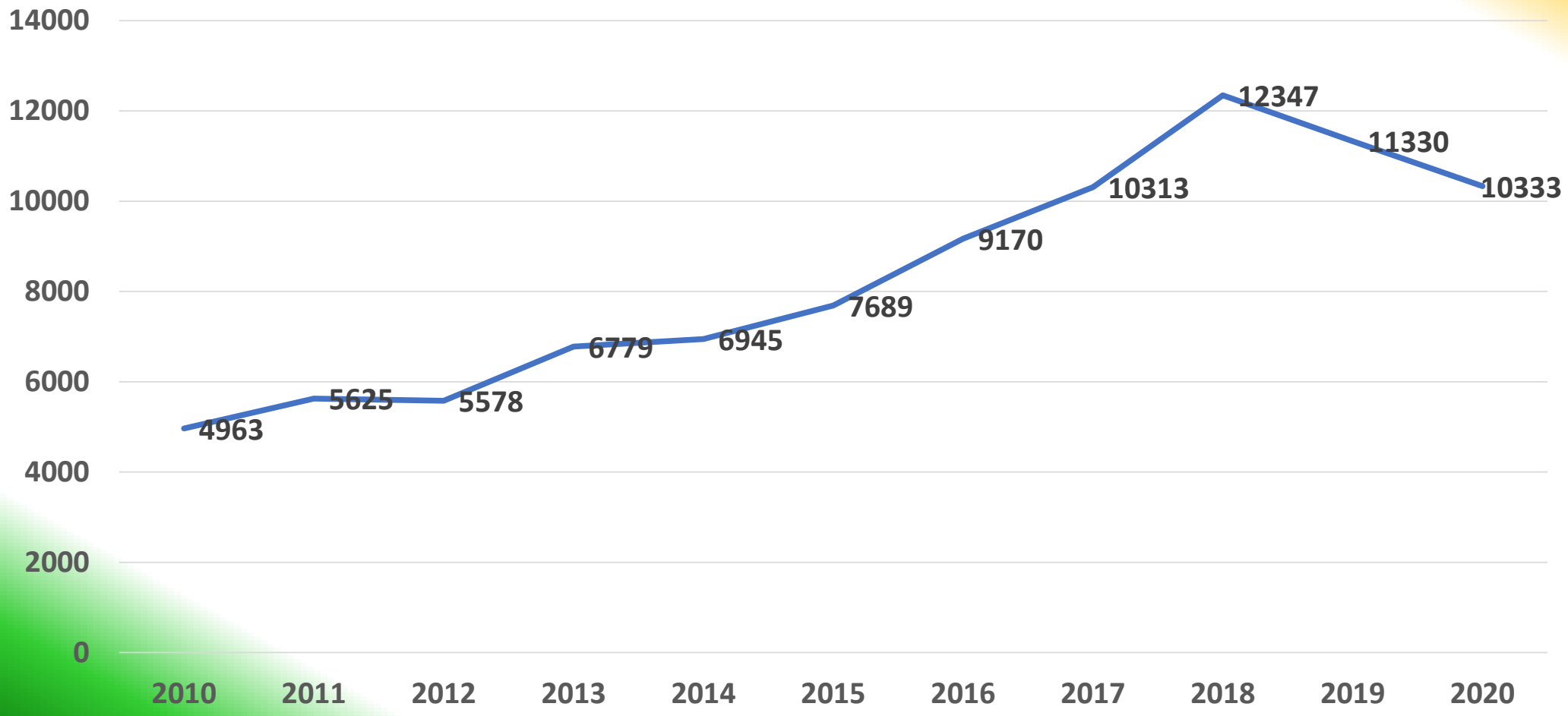
CONTEXTE

- MSHP-CMU / PNLS : Engagement National fort dans l'adhésion aux initiatives mondiales en faveur de la prévention et du traitement en vue de réduire l'infection à VIH chez les enfants et les adolescents.
- Plusieurs initiatives, stratégies ou approches ont été développées dans le pays avec la collaboration et l'appui des Partenaires Techniques et Financiers

- Engagement de Haut Niveau de la 1ère Dame, Mme Dominique Ouattara AMBASSADEUR SPECIAL DE L'ONUSIDA POUR L'ELIMINATION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH ET POUR LA PROMOTION DU TRAITEMENT PEDIATRIQUE
  - A présidé La CONSULTATION NATIONALE SUR LE VIH ET LA TUBERCULOSE PEDIATRIQUE le 8 juin 2021
  - Elle a souligné « *qu'en 2021 qu'aucun enfant ne devrait mourir du sida ou de la tuberculose dans notre pays !* ».
  - **Elle a lancé un appel à la démocratisation de la PEC des enfants**

- 379 593 (380 000) PVVIH en fin 2020, dont 64,9 % de femmes et 5,6% enfants (0-14 ans) selon Spectrum 2021
- 9 428 décès en 2020, dont 45,90% femmes et 08,45% d'enfants de 0 à 14 ans

EVOLUTION FILE ACTIVE ENFANTS



SITUATION /PROBLÈME

SITUATION /PROBLÈME

- Mars 2019, adoption de nouveaux protocoles TARV optimaux à base de DTG
- Avril 2019 :Note technique de mise en œuvre en avril 2019
- Juin 2021 adoption d'une note circulaire pour extension de la prescription DTG à l'ensemble des enfants suite à la disponibilité du DTG 10mg en Côte d'Ivoire:
  - Pallier à la faible suppression virale des enfants **(49% en xxxx VS 61% en ~~décembre~~ 2019**
  - Mise à jour des directives (prenant en compte la spécificité des adolescents)
  - Elaboration d'un~~e~~ plan de transition vers les protocoles optimaux

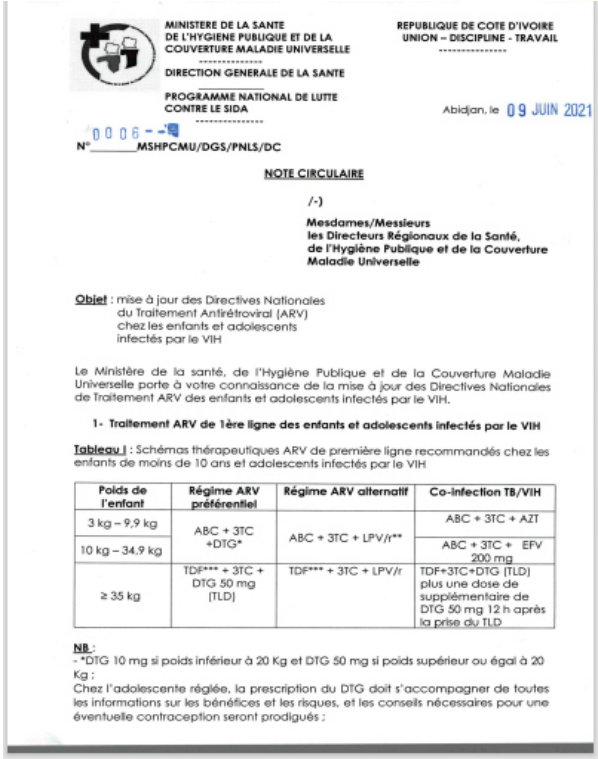
DESCRIPTION DE L'INTERVENTION (1/3)

- Fin octobre 2019, le MSHP-CMU / PNLS a commencé la transition INNTI (Efavirenz, névirapine) VS IP ou DTG (LPV/r ou DTG)
  - Évidence OMS que les enfants avec un poids < 20 kg peuvent utiliser le DTG 50 mg
  - Indisponibilité de formulation DTG pour les enfants de poids < 20 kg
  - Concerne les grands adolescents et les jeunes
- Mise systématique sous régime optimal conformément aux directives nationales.
- Mise à niveau de prestataires de soins de 393 établissements sanitaires (sur les nouvelles directives ~~en ligne~~ par le PNLS)
- Coaching sur site des prestataires par les PMO **au total 1260 prestataires coachés**
- Mise à disposition de supports d'aide à la prescription aux prestataires

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION (2/3)

- Elaboration par le PNLS et ensemble des acteurs de la lutte d'un plan de transition spécifiquement pour les enfants de poids < 20 kg sous DTG10mg suite à la révision des directives :Note circulaire 0006 du 09 Juin 2021

- **Plan de transition vers le DTG 10mg des enfants <20 KG en 02 phases**
  - **1ère phase :Juillet à Décembre 2021 (6871 btes DTG 10 mg)**
  - ✓Nouvelles inclusions sous TARV
  - ✓10-14,9kg déjà sous TARV
  - ✓Echec thérapeutique sous TARV depuis au moins 6 mois
  - **2ème phase :prévue à partir de Janvier 2022 mais ramener à Novembre 2021 (**anticipation de la dotation DTG 10 mg environ 32 000 boite)
  - ✓Tous les enfants de moins de 20kg éligibles au DTG 10 mg
  - ✓Poursuite de la première étape (Nouvelles inclusions, Cas d'échec thérapeutique et file active des 10-15Kg)



MINISTERE DE LA SANTE
DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA
COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
UNION – DISCIPLINE - TRAVAIL

Abidjan, le 09 JUIN 2021

N° 0006 -/MSHPCMU/DGS/PNLS/DC

NOTE CIRCULAIRE

/-)

Mesdames/Messieurs
les Directeurs Régionaux de la Santé,
de l'Hygiène Publique et de la Couverture
Maladie Universelle

Objet : mise à jour des Directives Nationales du Traitement Antirétroviral (ARV) chez les enfants et adolescents infectés par le VIH

Le Ministère de la santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle porte à votre connaissance de la mise à jour des Directives Nationales de Traitement ARV des enfants et adolescents infectés par le VIH.

1- Traitement ARV de 1ère ligne des enfants et adolescents infectés par le VIH

Tableau I : Schémas thérapeutiques ARV de première ligne recommandés chez les enfants de moins de 10 ans et adolescents infectés par le VIH

Poids de l'enfant	Régime ARV préférentiel	Régime ARV alternatif	Co-infection TB/VIH
3 kg – 9,9 kg	ABC + 3TC +DTG*	ABC + 3TC + LPV/r**	ABC + 3TC + AZT
10 kg – 34,9 kg			ABC + 3TC + EFV 200 mg
≥ 35 kg	TDF*** + 3TC + DTG 50 mg (TLD)	TDF*** + 3TC + LPV/r	TDF+3TC+DTG (TLD) plus une dose de supplémentaire de DTG 50 mg 12 h après la prise du TLD

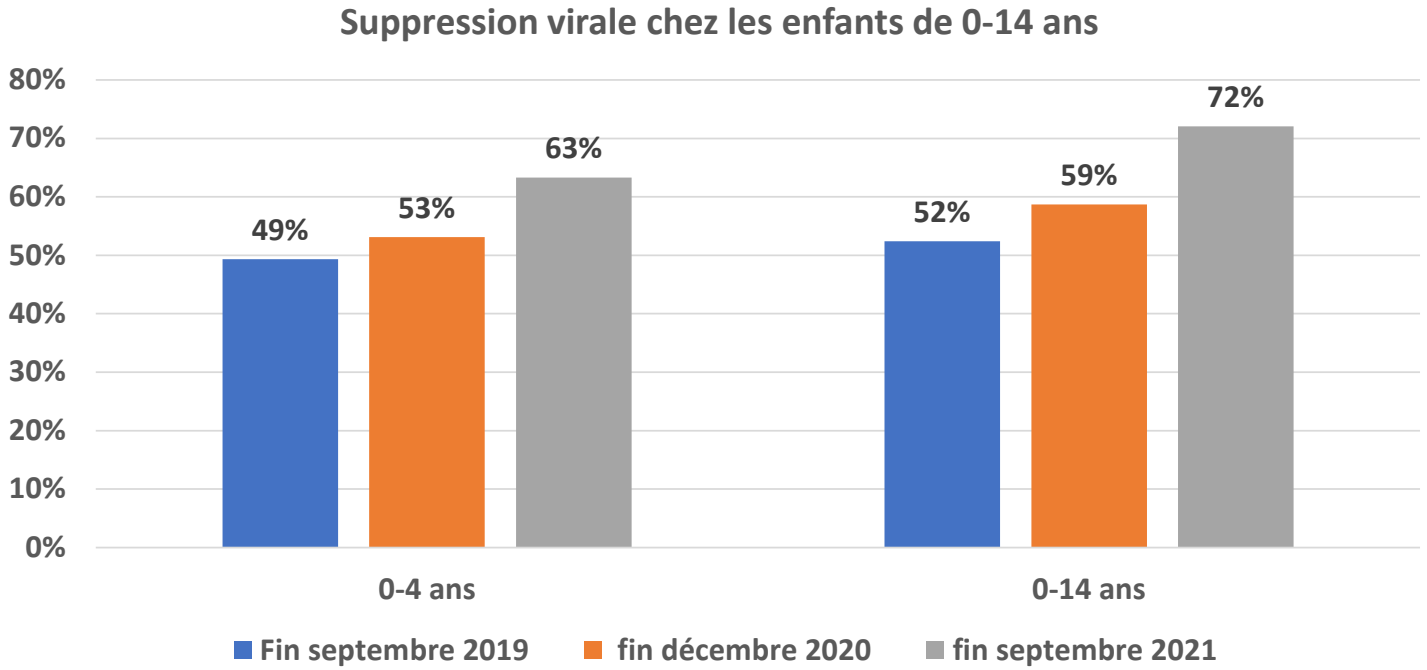
NB :
- *DTG 10 mg si poids inférieur à 20 Kg et DTG 50 mg si poids supérieur ou égal à 20 Kg ;
Chez l'adolescente réglée, la prescription du DTG doit s'accompagner de toutes les informations sur les bénéfices et les risques, et les conseils nécessaires pour une éventuelle contraception seront prodigués :

DESCRIPTION DE L'INTERVENTION (3/3)

- Collecte de données sur le nombre d'enfants et adolescents qui ont reçu les régimes à base de DTG
- Monitoring de la progression de la suppression virale (≤1000 copies /ml) chez les enfants à partir des données VIH nationales saisies dans SIG Santé (DHIS2).

RÉSULTATS

- De septembre 2019 à septembre 2021 :



- Nombre d'enfants actifs sous ARV était de 11 288 à fin septembre 20~~19~~21 .
- Proportion d'enfants sous régimes optimaux (à base de DTG ou LPV/r) est passé de 52% ~~39%~~ à fin Septembre ~~décembre~~ 2019~~20~~ à ~~environ~~ 72% ~~80%~~ à fin septembre 2021.

Suppression virale au niveau Régional et National

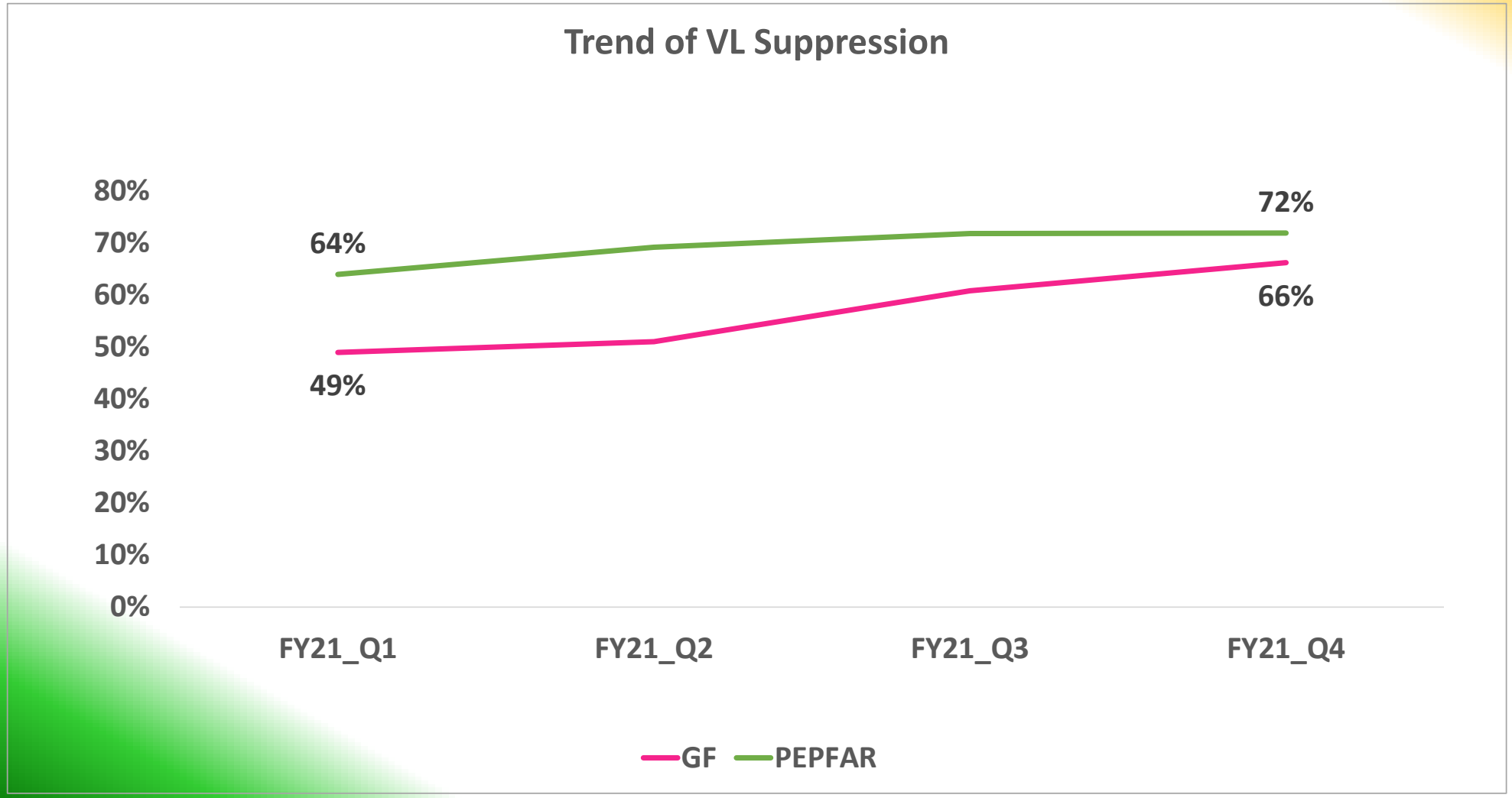
suppression virale ≥ 70%

		VLS			
Région	FY21_Q1	FY21_Q2	FY21_Q3	FY21_Q4	Trend
Worodougou	73%	53%	94%	100%	
Bagoue	93%	38%	100%	92%	
Gontougo	79%	53%	81%	88%	
Sud-Comoe	46%	28%	71%	86%	
Iffou	57%	15%	20%	83%	
Cavally	46%	54%	100%	82%	
Haut Sassandra	51%	40%	77%	79%	
Guemon	43%	39%	50%	77%	
Belier	63%	47%	77%	77%	
Abidjan 1	62%	44%	73%	76%	
Poro	66%	52%	62%	75%	
Abidjan 2	70%	55%	79%	74%	
Tonkpi	61%	52%	82%	73%	
Me	54%	36%	58%	73%	
Agneby-Tiassa	48%	38%	58%	72%	
Gbeke	69%	58%	66%	70%	

suppression virale < 70%

		VLS			
Région	FY21_Q1	FY21_Q2	FY21_Q3	FY21_Q4	Trend
Lôh-Djiboua	53%	37%	76%	69%	
Marahoue	56%	43%	62%	68%	
Tchologo	61%	35%	100%	67%	
Moronou	51%	42%	79%	64%	
Bere	35%	68%	67%	64%	
Nawa	40%	32%	45%	63%	
Gbokle	63%	49%	67%	61%	
N'Zi	44%	38%	61%	61%	
San Pedro	67%	64%	55%	59%	
Grands Ponts	48%	70%	62%	53%	
Hambol	60%	24%	64%	51%	
Gôh	47%	51%	66%	51%	
Indenie-Duablin	58%	52%	55%	46%	
Kabadougou	0%	23%	60%	29%	
Folon	#DIV/0!	5%	100%	#DIV/0!	
Bafing	0%	15%	75%	#DIV/0!	
Bounkani	33%	9%	#DIV/0!	#DIV/0!	

Suppression virale par district PEPFAR VS GF



RÉSULTATS

Regimen	# CLHIV on ART Regimen			Total <15	%	VL done	VLS	%
	<20kg	20-35kg	≥35kg	TX CURR**				
ABC+3TC+EFV	34	106	20	160	2%	118	70	59%
ABC+3TC+LPV/r	392	166	24	582	8%	489	340	70%
ABC+3TC+NVP	0	1	0	1	0%	0	0	0%
ABC+3TC+AZT	5	0	0	5	0%	3	1	33%
AZT+3TC+EFV	0	0	2	2	0%	1	1	100%
AZT+3TC+LPV/r	3	20	4	27	0%	21	13	62%
AZT+3TC+NVP	0	0	0	0	0%	0	0	
TDF+3TC+EFV	0	10	26	36	0%	36	28	78%
TDF+3TC+DTG	7	149	1275	1431	19%	1148	964	84%
ABC/3TC/DTG	1822	3145	151	5118	69%	4153	3239	78%
Others	5	13	17	35	0%	24	19	79%
Total TX CURR**	**2268**	**3610**	**1519**	**7397**	**100%**	**5993**	**4675**	**78%**

**Data from Pediatric Case Management (PCM) Tool shown for CDC clinical IPs only (99% of PEPFAR supported TX_CURR <15). Data not available in FY21 for EpiC and PSI.*
***Total TX_CURR is only 88% of TX_CURR <15 in DATIM because some moderate and low impact sites are yet to commence full implementation of the PCM tool .*

Children on DTG-based regimens have better VLS.

- Anticipate further improvements in VLS over the next two quarters given the recency of the pDTG10mg transition and the significant increases in coverage for DTG50 and TLD.

Sub-optimal VLS for children on LPV/r and EFV-based regimens.

- Need for all remaining children not yet on DTG-based regimens to be transitioned as quickly as possible.

DEFIS

- Suppression virale chez les enfants encore < 80 %
- Suppression virale chez les 0-4ans en dessous de 63% malgré la transition au DTG 10 mg.
- Meilleure suppression dans les sites soutenus (66% VS 72 % sites PEPFAR)
- Disponibilité du traitement ARV chez les enfants
- Soutien communautaire chez les enfants

LEÇONS APPRISES

- Bonne implication des autorités sanitaire a permis la célérité dans la mise à jour des directives
- Bonne communication entre toutes les parties prenante facilite la mise en œuvre,
- Bonne implication des cliniciens gage d'une mise en ~~ouevre~~ œuvre optimale,
- Le renforcement des capacités et la mise à disposition d'outils d'aide à la prescription renforcent l'implication de tous les prestataires (Infirmiers, Sage-femmes et Médecins généralistes),
- L'appui continu des partenaires de mises en œuvre aux sites (coaching gestion de stock de médicament, supervision) renforce l'implication des prestataires
- Disponibilité suffisante et continue des intrants permet d'éviter les occasions manqués et une bonne adhésion des patients

CONCLUSION

- Les protocoles à base de Dolutégravir ont contribué à une amélioration de la suppression virale des enfants entre décembre 2019 et septembre 2021. La transition de tous les enfants et adolescents sous des régimes à base de DTG et particulièrement celle du DTG10 chez les enfants <20 kg va améliorer la suppression chez les plus jeunes.

je vous remercie