



# **DIRECTIVES NATIONALES DE PRISE EN CHARGE PÉDIATRIQUE 2015**

# PLAN

I. CONTEXTE

II. CRITERES D'ELIGIBILITE

III. TRAITEMENT DE L INFECTION A VIH CHEZ  
L'ENFANT

IV. CALENDRIER DE SUIVI

# CONTEXTE

- Adoption par le Gouvernement ivoirien de la stratégie d'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement à l'aide de schémas thérapeutiques plus efficaces et plus simples.
- Etablissement de lignes directives sur la base des nouvelles recommandations 2013 et 2014 de l'OMS.
- Intérêt des nouvelles directives:
  - La mise sous TAR systématique des enfants de moins de 10 ans qui permet d'améliorer la survie des enfants.

# CRITERES D'ELIGIBILITE

- Tout enfant d'âge  $< 10$  ans positif au VIH quelque soit le taux de CD4
- Tout enfant d'âge  $\geq 10$  ans positif au VIH:
  - Stades cliniques OMS 1, 2 3 ou CDC A, B avec  $CD4 < 500$
  - Stades cliniques OMS 4 ou CDC C quelque soit la valeur des CD4

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L' ENFANT

## Protocole ARV de 1<sup>ère</sup> ligne chez l'enfant infecté par VIH1

### Enfant sans facteur de comorbidité:

- Schéma de première ligne chez l'enfant < 3 ans
  - **ABC + 3TC + LPV/r**
- Schéma de première ligne chez l'enfant d'âge ≥3 ans et <10 ans
  - **ABC\* + 3TC + EFV\*\***
- Schéma de première ligne : enfant ≥ 10 ans
  - **TDF + 3TC + EFV**

\*AZT= alternative de ABC chez enfant <10 ans

\*\*NVP= alternative de EFV chez enfant entre 3 et 10ans

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L' ENFANT (suite)

**Le TDF sera administré en fonction du poids de l'enfant**

- Enfants  $\geq 10$  ans et pesant entre [17;35 kg]: **TDF 204 mg** cp (6,5 mg/Kg X 1/jour) associé à **3TC + EFV**
- Enfants  $\geq 10$  ans et pesant plus de 35 kg, utiliser les doses adultes

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L' ENFANT (suite)

## Enfant avec facteur de comorbidité

- Si Anémie(Taux Hb < à 8 g/dl):
  - Si âge < 3 ans **ABC + 3TC + LPV/r**
  - Si âge ≥ 3 ans ou poids > 10 kg et âge < 10 ans  
**ABC + 3TC + EFV**
  - Si âge ≥ 10 ans **TDF + 3TC + EFV**

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L' ENFANT (suite)

- Si TB/VIH1:
  - Si âge < 3 ans **AZT + 3TC + ABC**
  - Si âge ≥ 3 ans ou poids >10 kg et âge < 10 ans  
**ABC + 3TC + EFV**
  - Si âge ≥ 10 ans **TDF + 3TC + EFV**

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L' ENFANT (suite)

- Si VHB/VIH:
  - Transaminases  $\leq 3N$ 
    - Si âge < 3 ans ou poids < 10 kg: **ABC + 3TC + LPV/r**
    - Si âge  $\geq 3$  ans ou poids > 10 kg et âge < 10 ans: **ABC + 3TC+ EFV**
    - Si âge  $\geq 10$  ans: **TDF + 3TC + EFV**
  - Transaminases  $\geq 3N$ 
    - Quel que soit l'âge: **AZT + 3TC + LPV/r**
- Si VHC/VIH
  - Référer en milieu spécialisé (centre thérapeutique ambulatoire de PEC pédiatrique du CHU Yopougon)

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L'ENFANT (suite)

## Protocole ARV de 2ème ligne chez l'enfant infecté par VIH 1

Préconisé en cas d'échec thérapeutique

- L'échec est défini par:
  - CV > 1000 copies/ml après 6 mois de traitement ARV bien suivi et persistant 3 mois après le renforcement de l'observance
  - CV ne baissant pas de plus d'1log 3 mois après le renforcement de l'observance

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L'ENFANT (suite)

## Protocole ARV de 2ème ligne chez l'enfant infecté par VIH 1

- **Enfant sans comorbidité:**

- Si âge < 3 ans: **ABC + 3TC + LPV/r** (insister sur l'observance)

- Si âge ≥ 3 ans ou poids > 10 kg ou âge < 10 ans: **ABC + 3TC + LPV/r**

- Si âge ≥ 10 ans: **TDF + 3TC + LPV/r**

*NB: AZT en alternative de ABC*

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L'ENFANT (suite)

## Protocole ARV de 2ème ligne chez l'enfant infecté par VIH 1

- **Patients avec facteur de comorbidité:**
  - En cas d'anémie: **ABC + 3TC + LPV/r**
  - En cas de co-infection VIH/TB ou VIH/VHB/VHC adresser au centre de référence

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L'ENFANT (suite)

## Protocole ARV de 1<sup>ière</sup> ligne chez l'enfant infecté par VIH 2 ou VIH 1 et 2

### Enfant sans comorbidité:

- Schéma de première ligne

- Si âge < 3 ans ou poids < 10 kg: **ABC + 3TC + LPV/r**
- Si âge ≥ 3 ans ou poids ≥ 10 kg et âge < 10 ans: **ABC + 3TC + LPV/r**
- Si âge ≥ 10 ans: **TDF + 3TC + LPV/r**

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L'ENFANT (suite)

## Protocole ARV de 1<sup>ière</sup> ligne chez l'enfant infecté par VIH 2 ou VIH 1 et 2

### Enfant avec facteur de comorbidité :

- En cas d'anémie: **ABC + 3TC + LPV/r**
- En cas de VIH/TB: **AZT + 3TC + ABC**
- En cas de VIH/VHB: Si ALAT < 3N: **AZT + 3TC + ABC**  
Si ALAT ≥ 3N: **AZT + 3TC + LPV/r**

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH CHEZ L'ENFANT (Résumé)

CIBLES	Première ligne		Deuxième ligne	
	<i>VIH 1</i>	<i>VIH 2 ou VIH 1 et 2</i>	<i>VIH 1</i>	<i>VIH 2 ou VIH 1 et 2</i>
Enfants d'âge < 3 ans	Enfant Exposé ou non : ABC + 3TC + LPV/r	ABC + 3TC + LPV/r	Pas de changement de Ligne, améliorer observance	centres de référence
Enfants d'âge ≥ 3 et < 10 ans	ABC + 3TC + EFV	ABC + 3TC + LPV/r	ABC + 3TC + LPV/r	
Enfant ≥ 10 ans	TDF + 3TC + EFV	TDF + 3TC + LPV/r	AZT + 3TC + LPV/r	

# SUIVI CLINIQUE

- **A L'enrolement:**
  - Classer selon OMS ou CDC
  - Evaluer l'état nutritionnel/le statut vaccinal/le développement staturo-pondéral et psychomoteur
  - Rechercher activement une TB
  - Education thérapeutique
- **Tous les mois la 1<sup>er</sup> année, puis tous les 3 mois à partir de la deuxième année (enfant sous ARV):**
  - Développement staturo-pondéral et psycho-moteur
  - Evaluer état nutritionnel
  - Rechercher une IO pour reclasser
  - Recherche active de TB
  - Effets indésirables
  - Apprécier l'observance

# SUIVI CLINIQUE

- Les enfants d'âge  $\geq 10$  ans non éligible bénéficient des même calendrier de suivi que l'enfant sous ARV
- L'accompagnement psychologique de l'adolescent est impératif pour le préparer à l'annonce de son statut VIH et à la poursuite de son traitement
- **Enfant exposé** : Un plan de suivi clinique de l'enfant exposé au VIH sera négocié avec le parent de l'enfant en se basant sur le calendrier vaccinal. Il sera mensuel pour la 1<sup>ère</sup> année de vie puis tous les 3 mois. L'enfant exposé doit bénéficier à partir de 6 semaines d'âge :
  - d'un dépistage précoce
  - de l'initiation d'une prophylaxie au Cotrimoxazole.
  - de sa première dose de DTCOQ polio + Act Hib + Hépatite B + Pneumo 13 <sup>17</sup>

# SUIVI BIOLOGIQUE

- **Bilan de suivi biologique de l'enfant infecté par le VIH non éligible au traitement ARV**

Examens biologiques	Tous les 6 mois
Comptage CD4	X
Hémogramme	X
Transaminases ALAT	X
Créatinémie	X
Glycémie	X

# SUIVI BIOLOGIQUE

- Bilan de suivi biologique de l'enfant infecté par le VIH éligible au Traitement ARV**

Examens biologiques	M0	M1	M3	M6	M12
Comptage CD4	X			X	X
Hémogramme*	X		X	X	X
Transaminases ALAT**	X	X	X	X	X
Glycémie	X			X	X
Créatinémie	X			X	X
Charge virale				X	X
Bandelette urinaire***	X		X		
Radiographie pulmonaire ****	X		X	X	X
Ag HBS*****	X				

\*Enfant sous AZT

\*\*Enfant sous NVP

\*\*\*Bandelette urinaire tous les 3 mois chez les enfants sous TDF

\*\*\*\*La radiographie pulmonaire sera toujours demandée à l'initiation du traitement; à M3 et au cours des autres périodes de visites médicales, s'il y a des signes d'appel, mais reste à la charge du patient

\*\*\*\*\*Le dosage de l'Ag HBS se fera à l'initiation du TAR chez les enfants de moins de 10 ans

# SUIVI CHEZ L'ENFANT EXPOSÉ

- Plan de suivi négocié avec les parents
  - Prophylaxie ARV dès la naissance
  - Prophylaxie au Cotrimoxazole dès la 6<sup>ème</sup> semaine
  - Conseil nutritionnel et alimentation adaptée
  - Dépistage précoce et/ou sérologie pour connaissance du statut définitif de l'enfant à partir de la 6<sup>ème</sup> semaine
    - Si enfant infecté → PEC : soins et traitement ARV
- Suivi de l'enfant exposé aligné sur le calendrier élargi de vaccination PEV (S6, S10, S14, M9 et M12, ...)

# PRÉVENTION DES INFECTIONS OPPORTUNISTES PAR LA PROPHYLAXIE AU COTRIMOXAZOLE

- **Initiation de la prophylaxie au Cotrimoxazole**
  - Chez tout enfant né de mère séropositive, à partir de 6 semaines de vie jusqu'à infirmation de l'infection à VIH
  - Chez tout enfant infecté par le VIH, en l'absence de contre-indication
- **Arrêt de la prophylaxie au Cotrimoxazole**
  - Maintenir cette prophylaxie jusqu'à l'âge de 10 ans quelque soit le stade clinique et le taux de CD4
  - Pour les enfants de plus de 10 ans, arrêter le Cotrimoxazole si le taux de CD4  $> 500 / \text{mm}^3$  et la charge virale indétectable après trois mesures suivant les directives nationales
- **Posologie et mode d'administration**

# PRÉVENTION DES INFECTIONS OPPORTUNISTES PAR LA PROPHYLAXIE AU COTRIMOXAZOLE (Suite)

Les doses recommandées sont de 20-30 mg/kg de poids de  
(Sulfaméthoxazole/Triméthoprime 100/20 mg Cp Dispersible) en une prise  
quotidienne

Poids	Comp 100/20 mg	Comp 800/160 mg
< 5 kg	1 comp	Non adapté
5 - 10 kg	2 comp	Non adapté
10 - 20 kg	3 comp	Non adapté
20 - 35 kg	4 comp	½ comp
> 35 kg	Non adapté	1 comp

# ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG ET AUTRES PRODUITS BIOLOGIQUES

La prise en charge doit débuter le plus tôt possible après l'exposition, et avant la 72<sup>ème</sup> heure, pendant une durée de 28 jours,

Schémas thérapeutiques recommandés:

– **TDF + 3TC + LPV/RTV**

– **AZT + 3TC + LPV/RTV** si enfant d'âge < 10 ans

**MERCI VOTRE AIMABLE ATTENTION**