



# LE DÉPISTAGE DU VIH ET DU VHB EN SALLE D'ACCOUCHEMENT

Une 2ème chance pour dépister, protéger et soigner les femmes et les enfants infectés ou exposés.

En Côte d'Ivoire, de nombreuses femmes enceintes ne connaissent toujours par leur statut VIH et/ou VHB au moment de leur accouchement. Ceci constitue une opportunité manquée pour prendre en charge les mères infectées et pour protéger leur enfant.

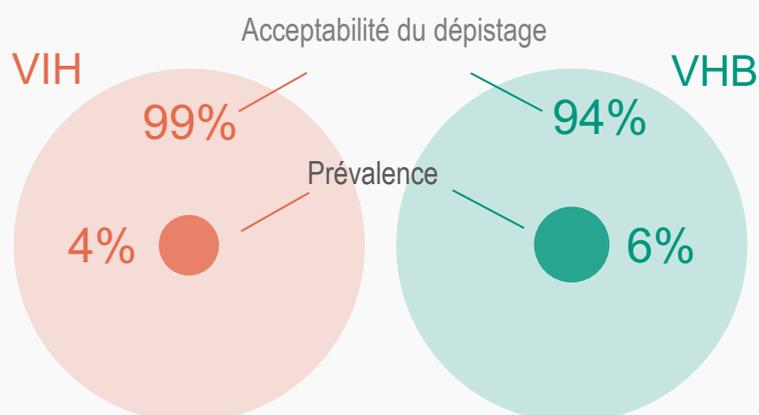
Une intervention simple a montré l'acceptabilité et l'efficacité d'une proposition de « dépistage de rattrapage » du VIH et du VHB faite aux mères et à leurs enfants, au moment de l'accouchement avec l'offre d'un suivi postnatal si besoin.

## INTRODUCTION

En Côte d'Ivoire, le VIH et l'hépatite B sont deux problèmes de santé publique majeurs. On estime à 33% le nombre de femmes enceintes non dépistées pour le VIH et 96% pour le VHB (étude DOD-CI). Or, la transmission de la mère à l'enfant reste élevée lorsque qu'aucune mesure de prévention n'est mise en place.

De plus, le suivi des enfants exposés au VIH et au VHB demeure insuffisant. Le diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson est seulement de 40% (Onusida, 2017) et trop peu d'enfants sont vaccinés contre le VHB à la naissance, alors qu'il s'agit d'un moyen de prévention efficace.

L'accouchement constitue une « seconde chance », pour identifier les femmes positives au VIH et les intégrer dans des services de soins adéquats, mais également pour prévenir la transmission mère-enfant qui intervient dans la majorité des cas au moment de l'accouchement ou dans les mois qui suivent, via l'allaitement.



LE DÉPISTAGE EN SALLE D'ACCOUCHEMENT

## FAITS SAILLANTS

- A Abidjan, 4% des femmes étaient infectées par le VIH et 6% par le VHB
- Le dépistage du VIH en salle d'accouchement permet de rattraper 18% des femmes avec le VIH qui ne connaissaient pas leur statut auparavant
- 94% des nouveau-nés exposés au VHB ont pu être vaccinés à la naissance

## APPROCHE

Une étude en « conditions de vie réelle », a été menée dans 5 maternités à Abidjan, auprès de toutes les femmes venant accoucher entre 2016 et 2019, soit 30.891 femmes.



**Un système d'information sanitaire innovant** a été développé pour améliorer le suivi des enfants exposés dans les premiers mois de leur naissance avec :

- L'enregistrement de toutes les naissances vivantes dans le système
- Le rappel des mères infectées par le VIH par des travailleurs sociaux en cas de visite manquée pour le diagnostic de l'enfant.

Les enfants exposés ont été suivis jusqu'à leur diagnostic définitif, soit 6 semaines après l'arrêt de l'allaitement pour le VIH et 9 mois après leur naissance pour le VHB.



## SUIVI VIH

**Le dépistage des mères en salle d'accouchement : une 2<sup>nd</sup>e chance efficace**

**18% des femmes VIH+** qui ne connaissaient pas leur statut au moment de l'accouchement ont pu être « rattrapées »

**Le diagnostic des nourrissons exposés au VIH a pu être amélioré grâce à l'intervention, mais il reste d'importantes difficultés**

- **Seuls 69% des enfants exposés** au VIH ont effectué un test PCR (contre 61% sans rappel téléphonique des mères)
  - Les causes : la difficulté pour le personnel de santé d'intégrer les rappels dans leur routine, le retrait du consentement des parents, les difficultés à joindre les femmes par téléphone, la crainte de la stigmatisation
- **16% des résultats des tests PCR** effectués n'ont pas été transmis aux familles, principalement à cause de l'absence de retour des résultats du test aux structures de santé
- Au total, **42% des familles** d'enfants exposés ne connaissaient pas leur statut
- Le taux de transmission mère-enfant était de **2,2%** à 6 semaines



6 semaines

J0

**94% des enfants exposés au VHB** ont été vaccinés dans les 24h suivant leur naissance



9 mois

Parmi les enfants exposés au VHB, **1,5% étaient positifs au VHB** 9 mois après leur naissance, malgré leur vaccination effective à la naissance

**La couverture vaccinale contre le VHB à la naissance chez les enfants exposés au VHB est faisable, acceptable pour le personnel et les familles et élevée**

## SUIVI VHB

Il est possible de mettre en œuvre le dépistage de rattrapage du VIH et du VHB dans les salles d'accouchement. Cette stratégie permet à la fois d'identifier des femmes qui ne connaissaient pas encore leurs statuts VIH et VHB et de protéger leurs enfants, en les intégrant dans des services de PTME post natal pour le VIH, et en proposant la vaccination contre le VHB à J0.

## CONCLUSION

À l'État de Côte d'Ivoire et au personnel de santé :

- ▶ Au cours du suivi prénatal, mettre en œuvre de manière systématique le dépistage du VIH et du VHB, ainsi que la vaccination contre le VHB des femmes enceintes non vaccinées
- ▶ Au moment de l'accouchement, proposer le dépistage du VIH et du VHB à toutes les femmes qui ne connaissent pas encore leurs statuts sérologiques.
- ▶ Mettre en œuvre la vaccination contre le VHB à la naissance pour tous les enfants exposés au VHB ou de statut inconnu
- ▶ Intensifier les efforts dans le suivi des enfants exposés au VIH jusqu'à la fin de leur exposition (diagnostic, retour des résultats aux structures de santé, annonce des résultats aux famille – y compris des résultats négatifs)

## RECOS

Le projet Depistneo a été mis en œuvre en 2017-2019. Financé par Expertise France et a été développé en partenariat avec le CHU de Cocody, le CeDRoS, le PNL5, le PNLHV, le PEV, le Programme national de Santé enfant, la Direction de la prospective, planification, évaluation et information sanitaire (DPPEIS), l'Université Toulouse 3 et l'Université de Bordeaux.

Contact : [valeriane.Leroy@inserm.fr](mailto:valeriane.Leroy@inserm.fr)

Cette note a été préparée par Valérie Leroy, Maïka Bangali, Gérard Menan et Sophie Desmonde, en collaboration avec Anne Bekelync, Christian Dagenais et Aurélie Hot de l'Équipe RENARD et avec le soutien de L'Initiative (Expertise France).

