



# **TRANSMISSION MERE/ENFANT (TME) DU VIH/SIDA**

**PRESENTATION:**

**PROFESSEUR ROBERT J.I. LEKE**



## TRANSMISSION MERE-ENFANT (TME)

- La TME est une des causes majeures de l'infection par le virus (VIH1) particulièrement dans les pays à faible ressources et sans accès aux traitements préventifs anti-rétroviraux
- La transmission materno-foetale est estimée à 15 à 25% dans les pays du nord et 25 à 40% en Afrique pour le VIH 1



# TAUX DE TRANSMISSION VERTICALE DU VIH - 1 PAR REGION (2)

LIEU	TAUX DE TRANSMISSION VERTICALE (%)
Afrique	22-43%
Asie	48%
Caraïbes	24%
États Unis	17-30%
Europe	14-27%

+ Données à partir des pays sélectionnées

**Source:** Adapté de John et Kreiss 1996 et groupe de travail sur transmission du VIH de la Mère/Enfant (1994)



# TABLEAU RECAPITULATIF DE L'EPIDEMIE DE VIH/SIDA DANS LE MONDE DECEMBER 2002

<b>Nombre de personnes vivantes avec le VIH/SIDA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>42 millions</b>
	Adultes	38.6 millions
	Femmes	19.2 millions
	enfants < 15ans	3.2 millions
<b>Nouveaux cas d'infection à VIH en 2002</b>	<b>TOTAL</b>	<b>5 millions</b>
	Adultes	4.2 millions
	Femmes	2 millions
	enfants < 15ans	800 000
<b>Décès dus au SIDA en 2002</b>	<b>TOTAL</b>	<b>3.1 millions</b>
	Adultes	2.5 millions
	Femmes	1.2 millions
	enfants < 15ans	610 000



85% des adolescents du monde vit dans les pays en voie de développement. Chaque année environ 15 millions d'adolescents 10 à 19 ans donnent naissance à enfant alors que 4 millions avortent car 60% des grossesses à cet âge est non désirées. 40% de toutes les nouvelles infections VIH/SIDA survient chez les jeunes de 15 à 24 ans. La tranche d'âge adolescent/jeune constitue donc un groupe à haut risque pour le VIH/SIDA



## PREVALENCE DU VIH CHEZ FEMMES ENCEINTES (20-24ans) AU CAMEROUN

1998	6,3%
2000	11%

**Différence de prévalence entre jeunes femmes et jeunes hommes**

2001-jeunes femmes vivant avec VIH	6 à 11%
2001-jeunes hommes vivant avec VIH	3 – 6%



## PREVALENCE DU VIH DANS CERTAINS PAYS AFRICAINS – DEC. 2002

PAYS	Pourcentage
Cameroun	11,8%
Côte d'Ivoire	9,7%
Nigeria	5,8%
République Central Africaine	12,9%
Botswana	38,8%
Lesotho	31%
Swaziland	33,4%



# LES FACTEURS AFFECTANT LA TRANSMISSION DU VIH 1 DE LA MERE A L'ENFANT

Obstétrical	Rupture prolongée des membranes (4 heures) Mode d'accouchement Hémorragie intrapartum Manceuvres obstétricales La surveillance invasive du fœtus
Foetal	Prématurité Génétique Grossesse multiple
Enfant	Allaitement maternel Facteurs du tractus gastro-intestinal Système immunitaire immature



# FACTEURS INFLUENCANT LA TRANSMISSION MERE-ENFANT

Origine virale: \* **Souche Virale**

Origine Maternelle:

- \* Stade de l'immuno dépression (maladie clinique)
- \* Charge virale élevée
- \* Infection Recente
- \* Carence en Vitamine A
- \* Consommation de drogues

Origine Obstétricale:

- \* Mode d'accouchement
- \* Prématurité
- \* Manœuvres Obstétricales
- \* RMP de plus de 10 heures
- \* Modes d'allaitement



## LES FACTEURS AFFECTANT LA TRANSMISSION DU VIH1 DE LA MERE A L'ENFANT

Viral

Charge virale

Génotype et phénotype du virus

Résistance du virus

Maternel

État immunologique de la mère

État nutritionnel de la mère

État clinique de la mère

Facteurs comportementaux

Traitement anti-rétroviral



# CAS A RISQUE POUR VIH/SIDA

## (3a)

- \* Narcomanes
- \* Prostituées
- \* Transfusions sanguines à répétition
- \* Besoins des multiples transfusions
- \* Patients sous dialyse rénale
- \* Prestataires dans les services de dialyse
- \* Prestataires des salles d'accouchement



## QUAND FAIRE LE TEST DE VIH OU DONNER LES CONSEILS SUR VIH EN GROSSESSE? (5)

- \* Dépistage volontaire de routine ou systématique en grossesse

### Mais obligatoire si:

- \* Présence de symptômes ou signes suggestifs de VIH
- \* Personnes utilisant les stupéfiants par voie iv
- \* Un partenaire ou enfant présente le symptômes apparentés
- \* Grossesse chez une prostituée
- \* Patiente ayant eu plusieurs rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires avant la grossesse
- \* Patiente ayant eu plusieurs transfusions sanguines avec un risque d'être contaminé par le VIH



# MOMENT DE TRANSMISSION MERE/ENFANT (TME) (6)

- \* **Période in utero: (35%)** Détection d'antigènes viraux au moment de l'accouchement ou dans les 48 heures qui suivent l'accouchement.
- \* **Pendant le travail et l'accouchement: (65%)**
  - 1er jumeau 2 fois plus de risque de contamination
  - Risque plus élevé de Rupture Prématuroe Prolongée des membranes
  - Plus de 50% des enfants infectés sont négatifs à l'accouchement et la 1ere semaine mais positifs entre 7 et 90 jours
- \* Pendant le post partum surtout par allaitement maternel (12%)

**TABLE 2.2**  
**PREVALENCE (%) OF HIV IN REPRODUCTIVE**  
**HEALTH SETTINGS IN SUB-SAHARAN AFRICA**

<b>COUNTRY</b>	<b>POPULATION</b>	<b>HIV(%)</b>
Rwanda	Antenatal Clinic	9.3
Cameroon	Antenatal Clinic	6.3
Kenya		
1986-88	Inpatient	2.7
1988	Inpatient	3.0
1990	Antenatal clinic	-
	Antenatal clinic	-
	Inpatient	-
1991	Family Planning Clinic	4.9
Tanzania 1991	Family Planning Clinic	11.5
Mozambique	Antenatal Clinic	-

**TABLE 2.2**  
**PREVALENCE (%) OF HIV REPRODUCTIVE HEALTH**  
**SETTINGS IN SUB-SAHARAN AFRICA**

COUNTRY	POPULATION	HIV%
Zaire		
1986	Antenatal clinic/inpatient	6.7
1986	Antenatal Clinic	5.3
Malawi		
1989	Antenatal clinic	18.6
Uganda		
1987	General	13.5
1989	General	2.4
Zambia		
1987	Inpatient	12.0
	inpatient	25.0
Congo 1988	Antenal clinic	3.9



# EFFET D'INFECTION VIH SUR LA GROSSESSE (8)

- L'infection VIH a peu d'effet sur le devenir de la grossesse.
- VIH peut influencer le taux des complications en grossesse ex: avortement, GEU, MST, Syphilis, TB, Infections Urinaire.
- Travail prématuré plus fréquent avec RPM chez les patientes VIH.
- Poids foetal plus faible mais non dépendant de VIH seul.



# ADOLESCENTS SONT A HAUT RISQUE POUR HIV-SIDA CAR:

- Multiples partenaires sexuels
- Relations sexuelles avec partenaires âgés
- Utilisation non systématique des préservatifs (condoms et femidoms)
- Prévalence élevée des ISTs
- Relations sexuelles sporadiques et non programmées
- Ignorance et immaturité en matière sexuelle



# IST EN CLINIQUE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE A YAOUNDE

Clinique prénatale obstétrique      clinique de gynécologie

- Gonorrhée 15%
- Trichomonas 20%
- Candida Albicans 41%
- HIV + 6.3%

Gonorrhée 16-24%

Trichomonas 2.5 à 25%

Candida Albicans 30-35%



# MOST COMMON STDS

(17)

CURABLE (Mostly bacterial)	INCURABLE VIRAL
Syphilis	HIV/AIDS
Chancroid	HPV
Gonorrhea	Hepatitis B
Chlamydial infection	Genital herpes
Trichomoniasis	



# FACTORS AFFECTING THE SPREAD OF STDS

- Lack of gender equity
- Poverty and commercial sex
- Disruption to traditional family life
- Inadequate health services
- Legal, cultural and religious obstacles to condom promotion and use



# PREVALENCE HIV IN SUB-SAHARAN AFRICA IN 2003 (USAID FINDING)

FALLING	TRENDS STABLISED	TRENDS SHOW NO SIGNS OG ABATING	TRENDS INCREASING
Uganda	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kenya</li><li>• Malawi</li><li>• Zimbabbwe</li><li>• Cote d'Ivoire</li><li>• Senegal</li><li>• Congo-Brazzaville</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nigeria</li><li>• South Africa</li><li>• Burundi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cameroon</li><li>• Mozambique</li><li>• Zambia</li></ul>

The Boston Globe



# EFFET DE LA GROSSESSE SUR INFECTION VIH

- Grossesse a peu d'effet sur la charge virale
- Grossesse à peu d'effet sur la progression de l'infection chez les VIH asymptomatiques
- Infection VIH tardive peut progresser plus rapidement
- Mortalité maternelle plus élevée à cause des nombreux cas de VIH devenant enceinte



# **PARTICULARITES DE LA CONSULTATION PRENATALE CHEZ UNE FEMME SEROPOSITIVE (10)**

- \* Prévenir la réinfection par le VIH (Pratique sexuelles)
- \* Prévenir autre IST car elles favorisent les lésions cervicales
- \* Prévenir autres facteurs favorisent la transmission verticale ex RPM, chorioamniotite
- \* Rechercher les infections opportunistes
- \* Écoute attentive et réponses aux questions posées par la patiente
- \* Expliquer le statut immunitaire de l'enfant à la naissance
- \* Discuter modalité de suivi et prise en charge pendant la grossesse et en post partum pour la mère et l'enfant
- \* Discuter les modalités d'accouchement en milieu hospitalier.
- \* Discuter modalité d'allaitement (avantages et désavantages d'allaitement maternel)



# INTERVENTIONS POUR PREVENIR LA TME (TRANSMISSION MERE/ENFANT) (11)

- \* Utilisation des ARV surtout dans les pays du Nord
- \* Allaitement artificiel exclusif dans les pays du Nord
- \* Interruption de grossesse si autorisée par les normes
- \* Facteurs comportementaux (abstinence, partenaire, condoms)
- \* Emploi des ARV dans nos pays ex: Nevirapine
- \* Vitamine A et micronutrients
- \* Traitement des IST (Co-facteurs)
- \* Éviter les procédés envahissants: monitoring, épisiotomie, forceps, ventouse etc.)
- \* Utilisation de la césarienne de routine (Non recommandée et peu pratique ici)
- \* Allaitement maternel exclusif de courte durée 6 mois
- \* Traitement du lait maternel portant le VIH
- \* Nettoyage de la vulve et vagin avec solution chlorhexidine avant examen et/ou accouchement



# AUTRES INTERVENTIONS DE PREVENTION DE LA TME (11)

- Accessibilité et utilisation des services prénatals, intrapartum, et post partum.
- Service adéquat de pré et post counselling.
- Disponibilité des ARV à des coûts accessibles.
- Bonne facilités des laboratoires pour diagnostic et suivi à long terme.
- Salle d'accouchement avec les désinfectants équipement et personnel formé en prévention des infections.
- Acceptabilité et collaboration des femmes HIV positives.
- Baisse des prix des médicaments et ARV.
- Acceptabilité de dépistage volontaire pour VIH surtout chez les femme enceintes.



# PRECAUTIONS POUR ACCOUCHER UNE PATIENTE SEROPOSITIVE (12)

- \* Accouchement dans une formation sanitaire ou hôpital de préférence
- \* Éviter tout risque de transmission à l'enfant ou au prestataire
- \* Utiliser une trousse d'accouchement propre et individualisée
- \* Éviter contact entre sang maternel et nouveau-né
- \* Éviter toute pratique traditionnelle pouvant entraîner un risque de contamination
- \* Prendre précautions particulières pour l'emploi des aiguilles, des bistouris, ciseaux ou autre objet tranchant
- \* Éviter toute éclaboussure de sang

# LES ANTIRETROVIRAUX ET LA REDUCTION DE LA TRANSMISSION MERE/ENFANT (13)

ARV	MODALITE THERAPEUTIQUE	GROUPE CONTROLE	REDUCTION TME
Zidovudine	Administrer en antepartum intrapartum et post partum	Placebo	Reduction TME de <u>55%</u> (de 22,6% a 7,6%)
Zidovudine	A partir de la 36e semaine et pendant intrapartum	Placebo	Reduction de TME de <u>50%</u> (de 19% a 9%)
Zidovudine + Lamivudine	Administrer pendant intrapartum et post partum x 1 semaine pour mere et enfant	Placebo	Reduction TME de <u>38%</u> (de 17% a 10%)
Nevirapine	200mg en debut dut travail et une dose au nouveau-ne avant 72 heures de vie	Zidovudine en intrapartum et au nouveau ne	Reduction TME de <u>50%</u> (de 25% a 13%)

**Source:** connor et al, Shaffer N et al, Saba J et al

# VARIATION DU RISQUE DE TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH (14)

Traitement	Alimentation	Risque de Transmission
Non	Lait maternel	30 à 35%
Non	Lait artificiel	20%
AZT dès 36 <sup>e</sup> semaine	Lait maternel	18% à 6 mois 23% à 24 mois
AZT dès semaine	Lait artificiel	10%
AZT + 3 TC dès 36 <sup>e</sup> semaine	Lait maternel	8,6% à 6 semaine
Nevirapine	Lait maternel	13,1% à 3 mois



## CONSEILS POUR FEMME ENCEINTE SEROPOSITIVE (15a)

- \* Différence entre séropositive et le stade de SIDA maladie
- \* Nécessité de se faire suivre
- \* Meilleure connaissance de l'évolution de la maladie
- \* Traitement si besoin
- \* ARV pour réduire la transmission mère/enfant
- \* Besoin d'éviter les réinfections
- \* Traitement des MST (Co-facteurs)
- \* Discussion en fonction du conjoint, du futur bébé et de l'entourage
- \* Discussion concernant le moral de la femme enceinte séropositive

# EVOLUTION OF HIV/AIDS PREVALENCE IN CAMEROON (15b)

	YEAR 1988	YEAR 1999	YEAR 2002
Blood Donors	0.4%	-	11
Pregnant women	1.1%	6.3%	8.5%
Prostitutes	7.1%	20%	25%
Infertility clinic	2.5	8.4%	9%
Tuberculosis patients		2.3%	29.7% <sup>a</sup>
Country prevalence	0.5%	11.2%	12%



# INTERVENTIONS POUR PREVENTION DE LA TME (16)

- Éviter les gestes envahissant durant le travail ex: monitoring interne, épisiotomie, forceps, ventouse
- Utilisation systématique des césariennes (non recommandée dans notre région)
- Allaitement maternel exclusif et de courte durée 4 à 6 mois
- Traitement du lait maternel portant VIH
- Nettoyage du vagin avec solution de chlorhexidine avant examen ou accouchement



# INTERVENTIONS POUR PREVENTION DE LA TME (17)

- Utilisation de ARV surtout dans pays du Nord
- Allaitement Artificiel exclusif dans les pays du Nord
- Interruption de grossesse si autorisée

Facteurs comportementaux:

Abstinence si possible

Réduire les partenaires sexuels

Éviter relation non protégées, utiliser les condoms

- Emploi des Anti rétroviraux dans nos pays ex:  
Nevirapine
- Vitamine A et Micronutrients
- Traitement des MST (Cofacteurs)



# STRATEGIES D'APPROCHE A LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT DU VIH (17b)

- Prévention primaire de l'infection à VIH
- Prévention des grossesses indésirées chez les femmes VIH infectées
- Prévention de la Transmission de VIH de la Mère l'enfant
- Prise en charge adéquate de la mère HIV infectée et de l'enfant



## LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA (18)

- ❖ Prévention de l'infection est la SEULE SOLUTION VALABLE de l'heure
- ❖ Éviter les rapports sexuels avec les partenaires occasionnels
- ❖ Éviter les transfusions sanguines sauf dans la nécessité absolue
- ❖ Utiliser une méthode de barrière toujours avec partenaire sexuel occasionnel
- ❖ Avoir un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté de VIH/SIDA
- ❖ Suivre les règles de la prévention des infections
- ❖ Informer éduquer les amis et mes familles sur le risque du VIH/SIDA
- ❖ Respecter l'abstinence sexuelle dans la mesure du possible



# CONTRAINTES DE LA PREVENTION DE VIH/SIDA (19)

## ■ Dépistage Volontaire:

- Laboratoire
- Personnel Formé
- Tests disponibles
- Tests accessibles financièrement
- Test acceptables

## ■ Contraintes du Traitement

- Disponibilité des médicaments et ARV
- Accessibilité des médicaments et ARV

## ■ Contraintes Liées à l'accouchement

- Milieu hospitalier et équipe
- Minimiser les manœuvres obstétricales
- Mesures de prévention des infection pour prestataires.



# CONTRAINTES DE LA PREVENTION DE VIH/SIDA (20)

## ■ Contraintes pendant les Soins Prénatals

Dépistage et Counselling sur les relations sexuelles non protégées. Éviter les infections génitales et les MST, Administrer le Fer, Vit A, Antipaludeens mesures de prévention des infections.

## ■ Contraintes de Suivi des Enfant

Mesurer la charge virale (Institut Pasteur)

Allaitement maternel

Pasturation du lait.

Allaitement artificiel



## CONCLUSIONS DE LA TME

- 1) Dépistage (Obligatoire et Routine) chez les femmes enceintes
- 2) Counselling intensif aux femmes enceintes et aux accouchées
- 3) Prévenir / traiter toutes les IST pendant la grossesse
- 4) Bon soutien nutritionnel en grossesse
- 5) Prophylaxie anti-palustre de routine pendant la grossesses
- 6) Protocole Nevirapine ou AZT à partir de la 36<sup>e</sup> semaine au 7<sup>e</sup> jour post partum
- 7) Allaitement exclusif pendant 4 à 6 mois ou artificiel selon niveau socio-économique



# FACTEURS DE RISQUE DE TME DU VIH

## Risque maternels

- \* Mère de > 35 ans
- Autres IST
- HIV infection avancée chez la mère
- Baisse de CD4
- Forte charge virale



# FACTEURS DE RISQUE DE TME DU VIH PENDANT LA GROSSESSE

- Méthodes diagnostiques prénatales invasives
- Cigarette pendant la grossesse
- HIV infection primaire durant la grossesse (infection récente)
- Travail prématuré
- Rupture prématurée des membranes
- Déficit en Vit A durant la grossesse



# FACTEURS DE RISQUES DE TME DU VIH DURING L'ACCOUCHEMENT

- Chorioamniotite
- Accouchement prématuré
- Rupture prolongé des membranes
- Accouchement vaginal
- Épisiotomie
- Monitoring interne avec électrodes
- Accouchement par forceps ou ventouse
- 1er jumeau à accoucher



# FACTEURS DE RISQUES DE TME EN POST PARTUM

- Allaitement maternel
- Système immunitaire immature