

# **Elimination de la Transmission DU VIH de la mère à l'enfant au Bénin Point 31 décembre 2014**

***DNSP(PNLS)-DSME***

Cotonou, 26 mars 2015

# Plan

- Introduction
- Rappel du processus PTME
- Quelques indicateurs
- Grandes actions menées depuis 2012
- Difficultés
- Perspectives
- Conclusion

# Introduction

Pour opérationnaliser l'axe 2 du plan stratégique de lutte contre le SIDA 2012-2016 : Plan national d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (2012-2015).

Objectif: parvenir en 2015 à un taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant de moins de 5%.

Début 2015: Bilan en vue d'apprécier les gaps et accélérer le processus de mise en œuvre

# Introduction(1)

Contribution du VIH à la mortalité maternelle et infantile

## **Mortalité infantile:**

50% des enfants nés avec le VIH meurent avant leur 2<sup>e</sup> anniversaire si pas de traitement adéquat

Chez les moins de 5 ans: Contribution de 4% (global) et 7,5% en Afrique

## **Mortalité maternelle:**

En 2009, 42.000 à 60.000 femmes enceintes sont décédées à cause du VIH

Contribution de 9% aux décès maternels en Afrique subsaharienne

# **Grandes actions menées depuis 2012**

# Interventions sur les 2 premiers piliers de la PTME

## **Prévention primaire**

Renforcement de la communication

- Réalisation et diffusion de spots radios (128 en plusieurs langues), de magazines radio (12), de films de sensibilisation,
- Réalisation des CNA dans les localités
- Plaidoyer à l'endroit des leader

## **Prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives**

Intégration des services de PTME dans les services de SMI (directives élaborées et disséminées): PTME /PCIGA et non PTME seule.

## Prévention de la transmission mère enfant

- Adoption depuis juin 2013 de l'option B+ dans les hôpitaux
- Généralisation de l'option B+ depuis janvier 2015.
- Extension de la couverture géographique (formation des prestataires qualifiés, mise en place d'intrants)
- Confection et mise en place des kits ARV dans les maternités
- Processus en cours de prise en compte de la spécificité des privés (contact établi, modèle de formation défini, tutorat à mettre en place)

# Prise en charge de la mère, de l'enfant et de la famille

- Généralisation de l'option B+ améliore prise en charge mère et enfant.
- Amélioration du plateau technique pour l'offre du diagnostic précoce (circuits d'acheminement établis, délai de rendu des résultats défini et réduit ...)
- Extension des sites de prise en charge adultes et enfants (formation des acteurs sur prise en charge globale et pédiatrique, disponibilité des intrants, ...)
- Renforcement des capacités des PVVIH pour une approche de paire éducation dans le renforcement du suivi du couple mère enfant

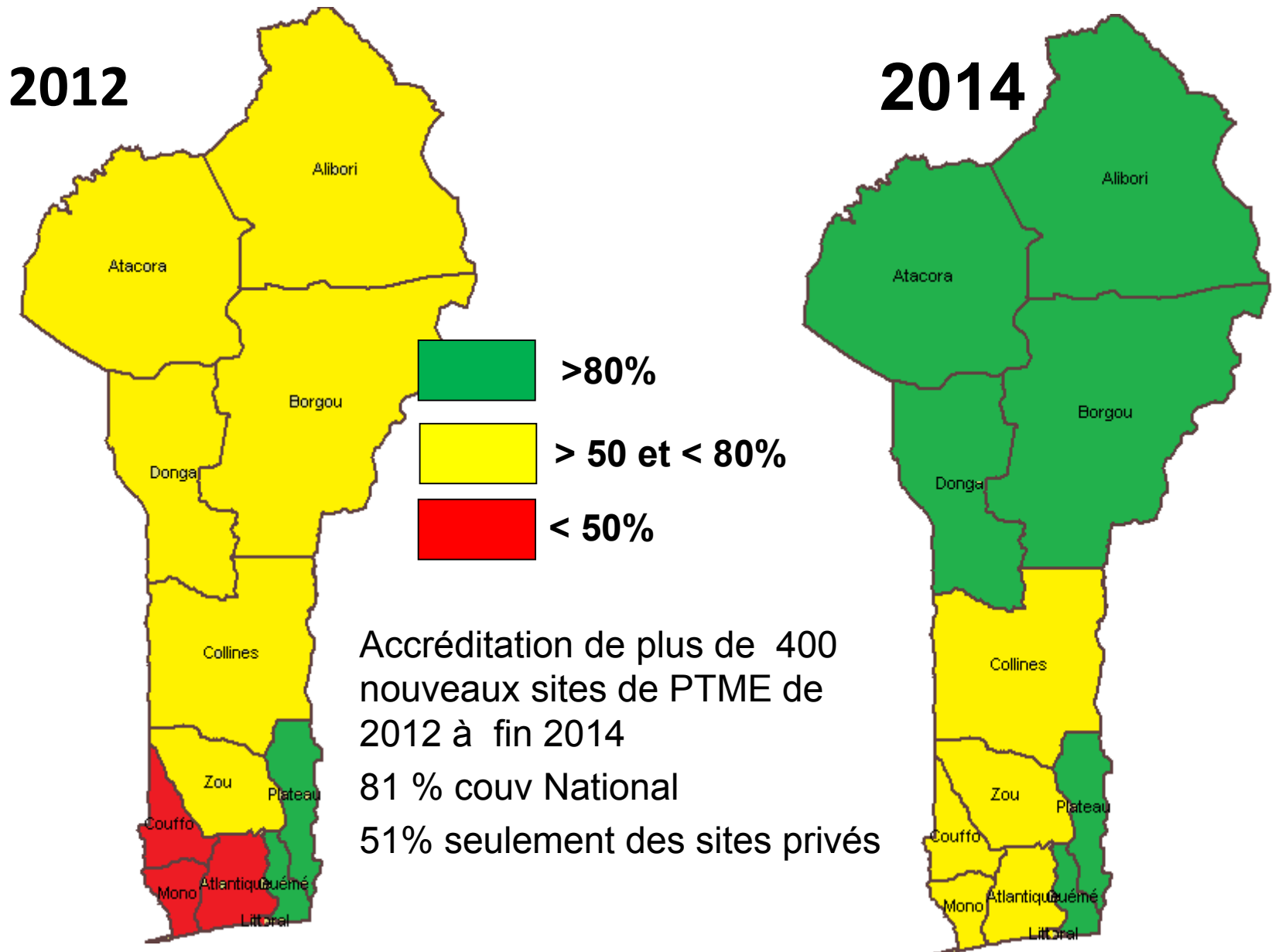


# Gestion du programme ETME et Suivi évaluation

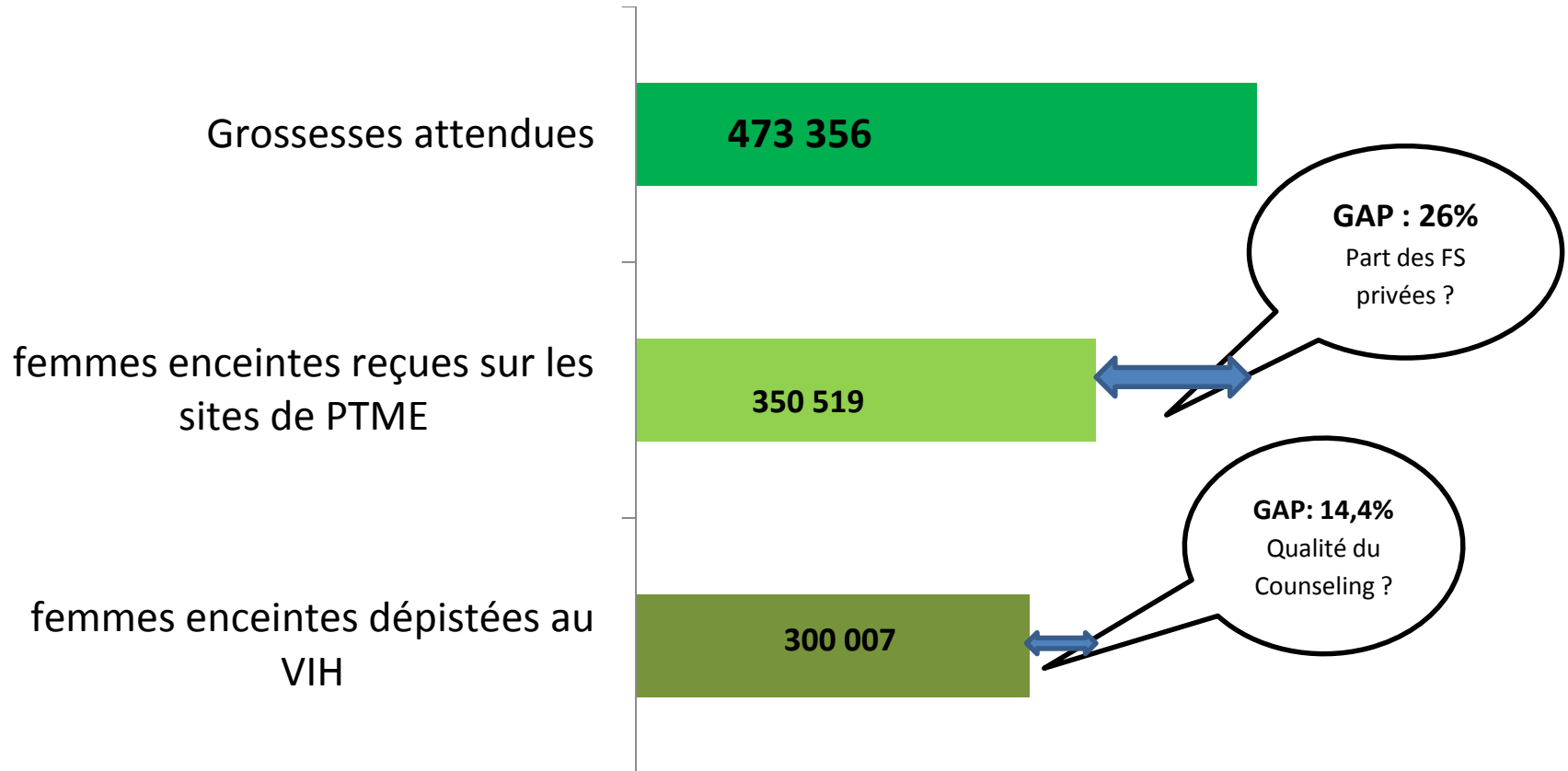
- Supervision conjointe PNL/DSME
- Monitorage semestriel : PNL et Partenaires
- Forum ETME de décembre 2013: Mise en place d'un comité de suivi des recommandations et de relance de l'ETME:
  - Ancrage zone sanitaire , décentralisation gestion des intrants, meilleure gestion des DBS
  - Création de sites y compris dans le privé
  - Repositionnement des interventions de l'Unicef avec appui à Atlantique/littoral

**Résultats atteints au 31 12 2014**

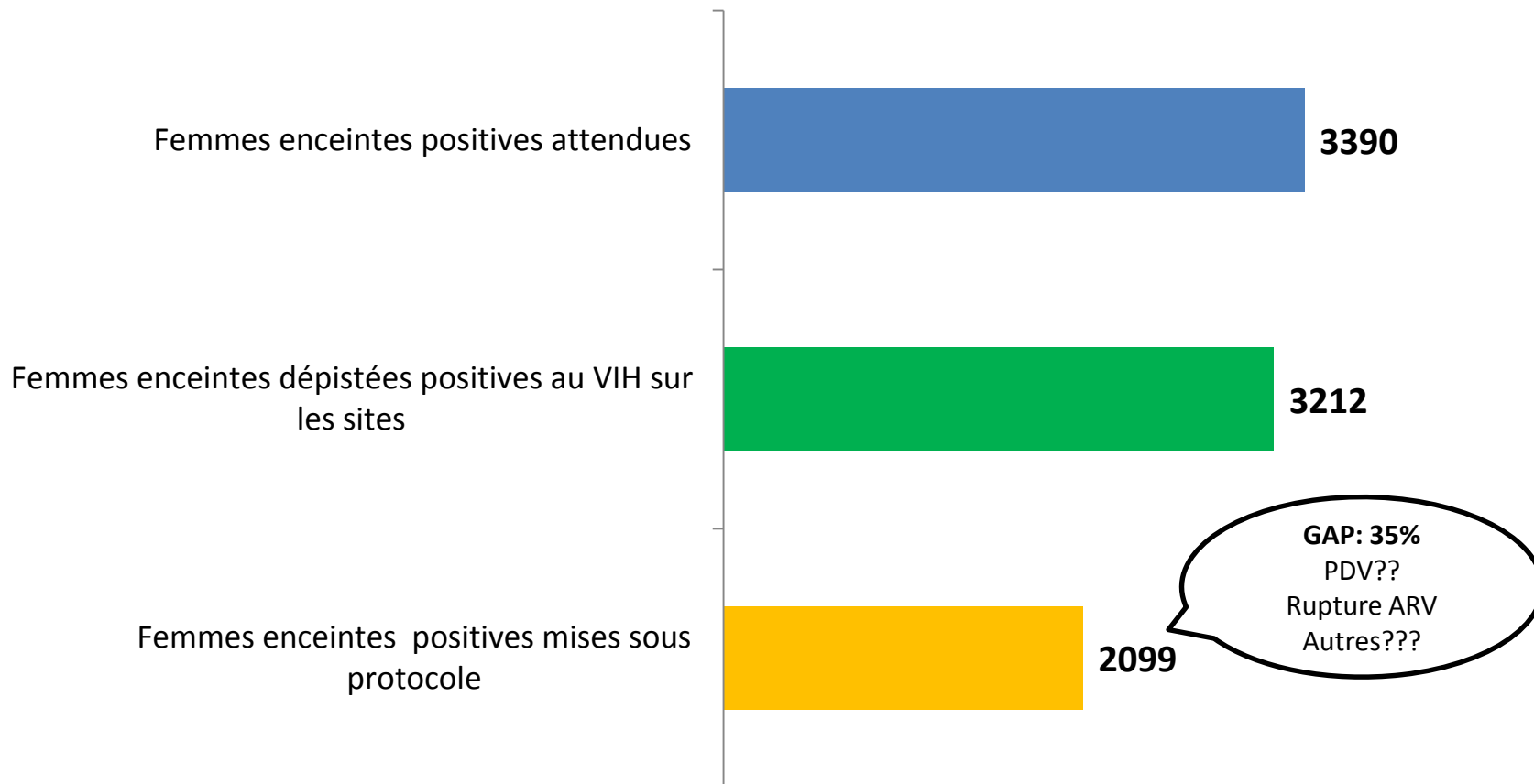
# Amélioration couverture en sites PTME



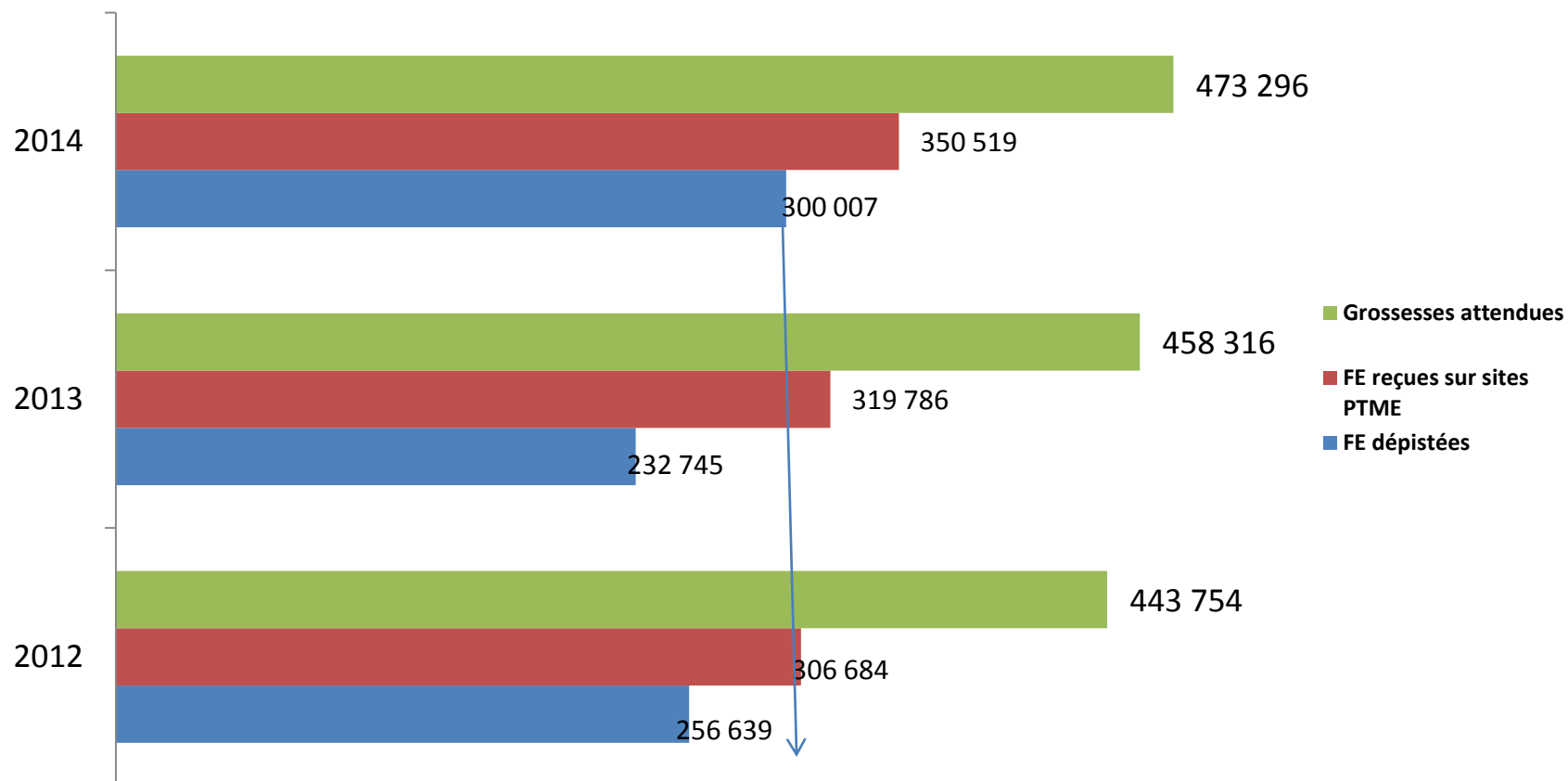
# Couverture des femmes enceintes (2014)



# couverture des femmes enceintes séropositives (2014)

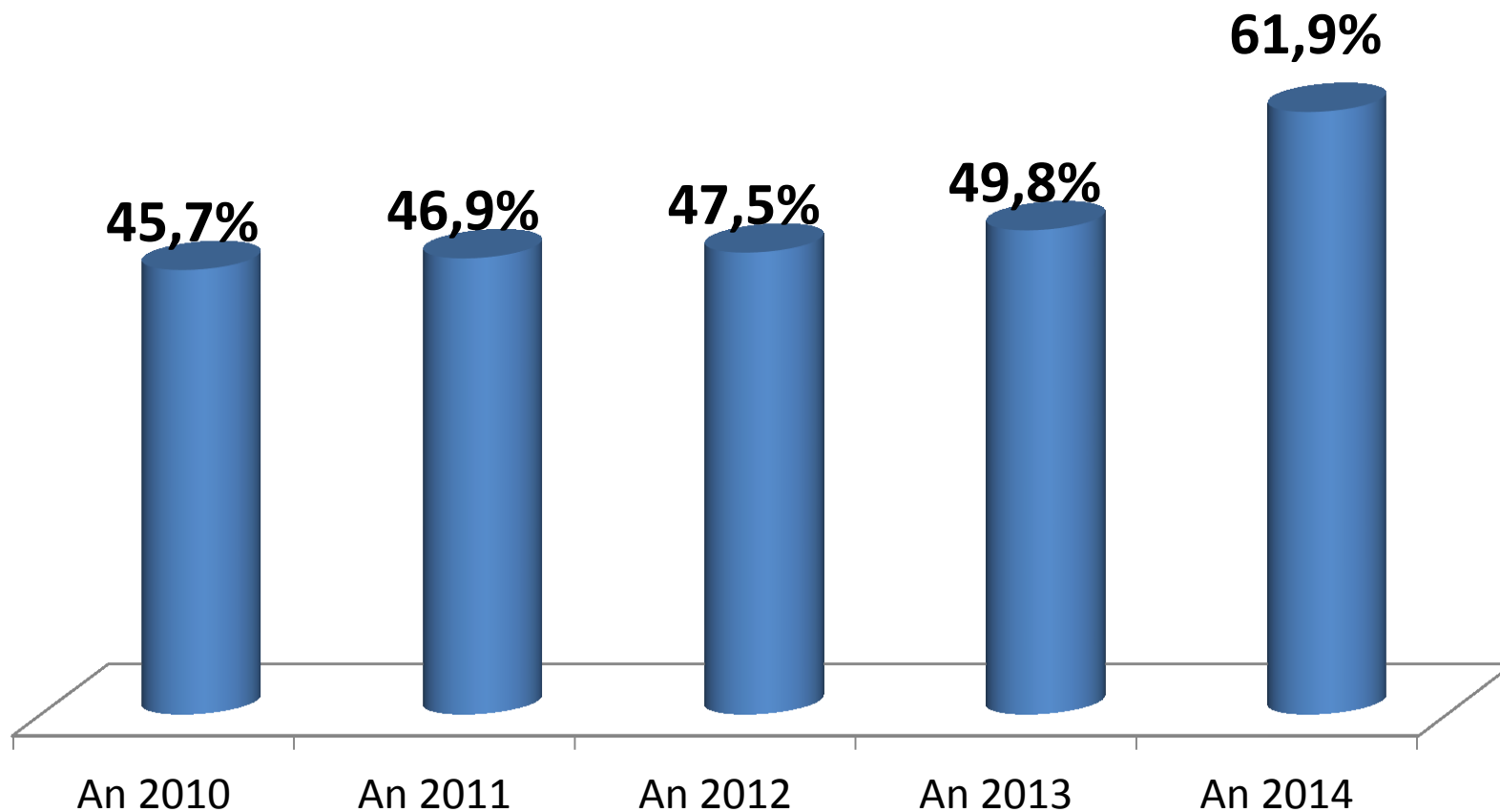


# Couverture des femmes enceintes



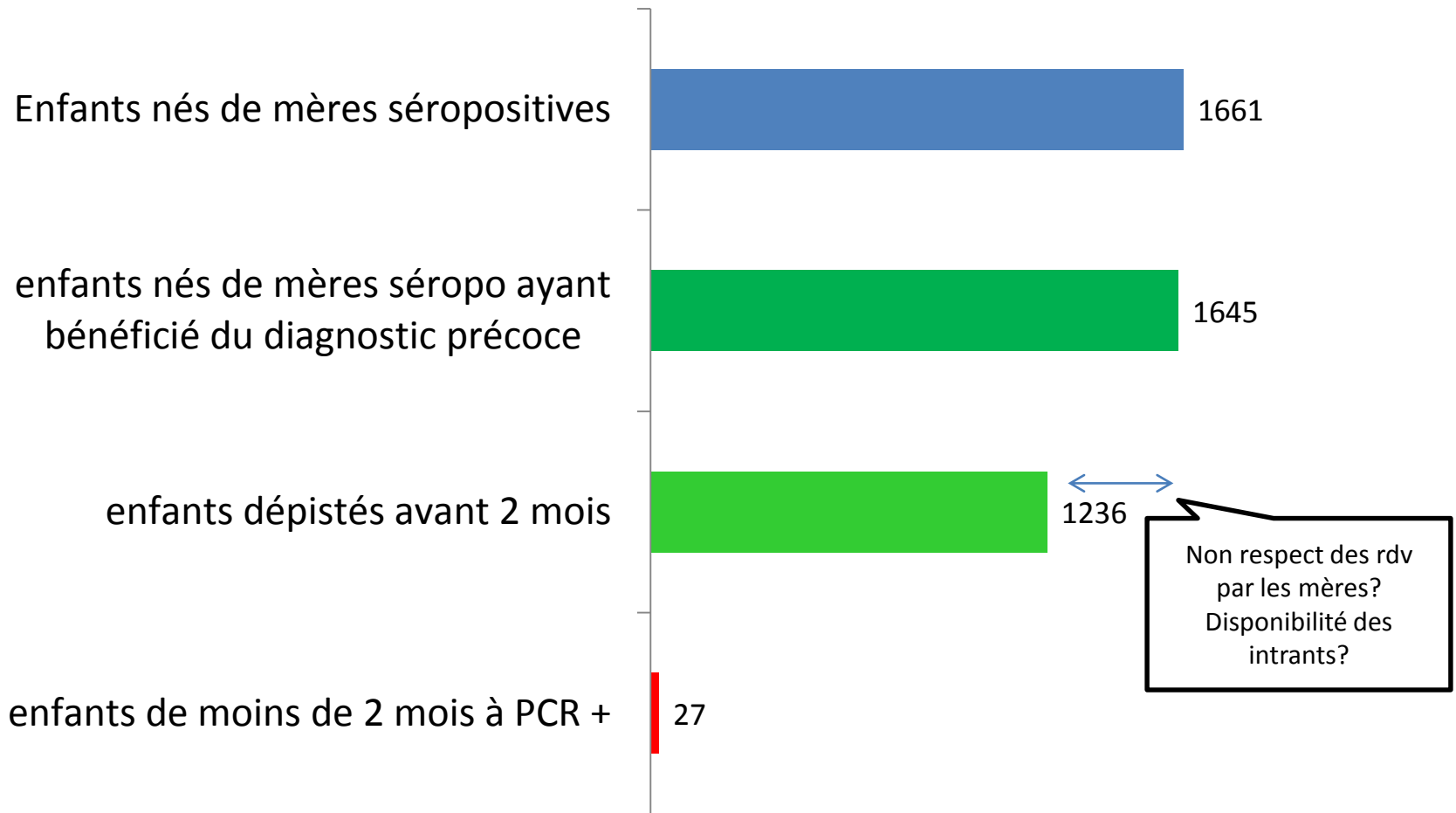
**Toutes femmes enceintes reçues en CPN sur les sites PTME ne sont pas dépistées (Qualité counseling? Rupture d'intrants?...)**

**Proportion de femmes enceintes séropositives mises sous protocole par rapport au nombre attendu**



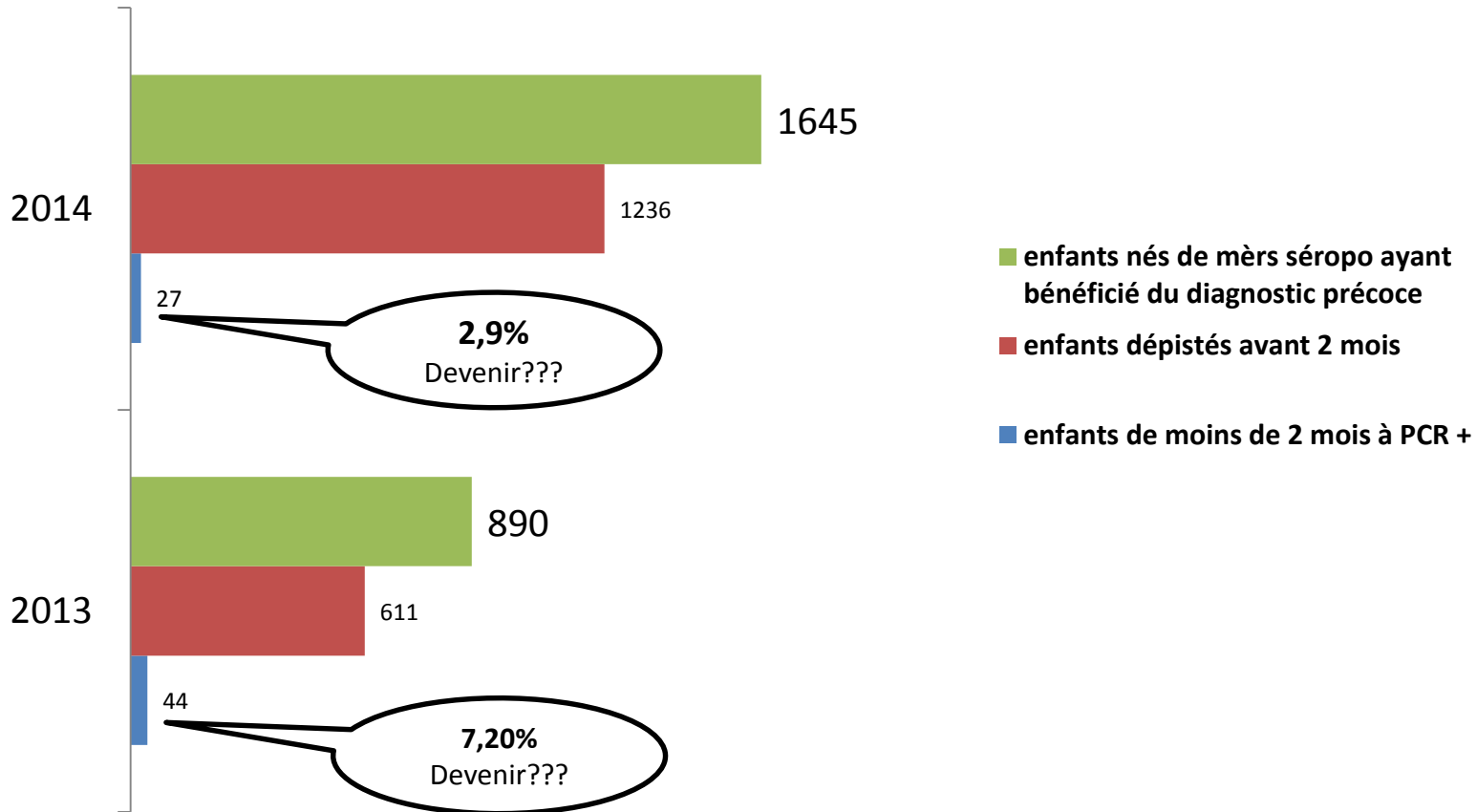
**62% des femmes séropositives attendues ont bénéficié des ARV en 2014**

# Diagnostic précoce (2014)



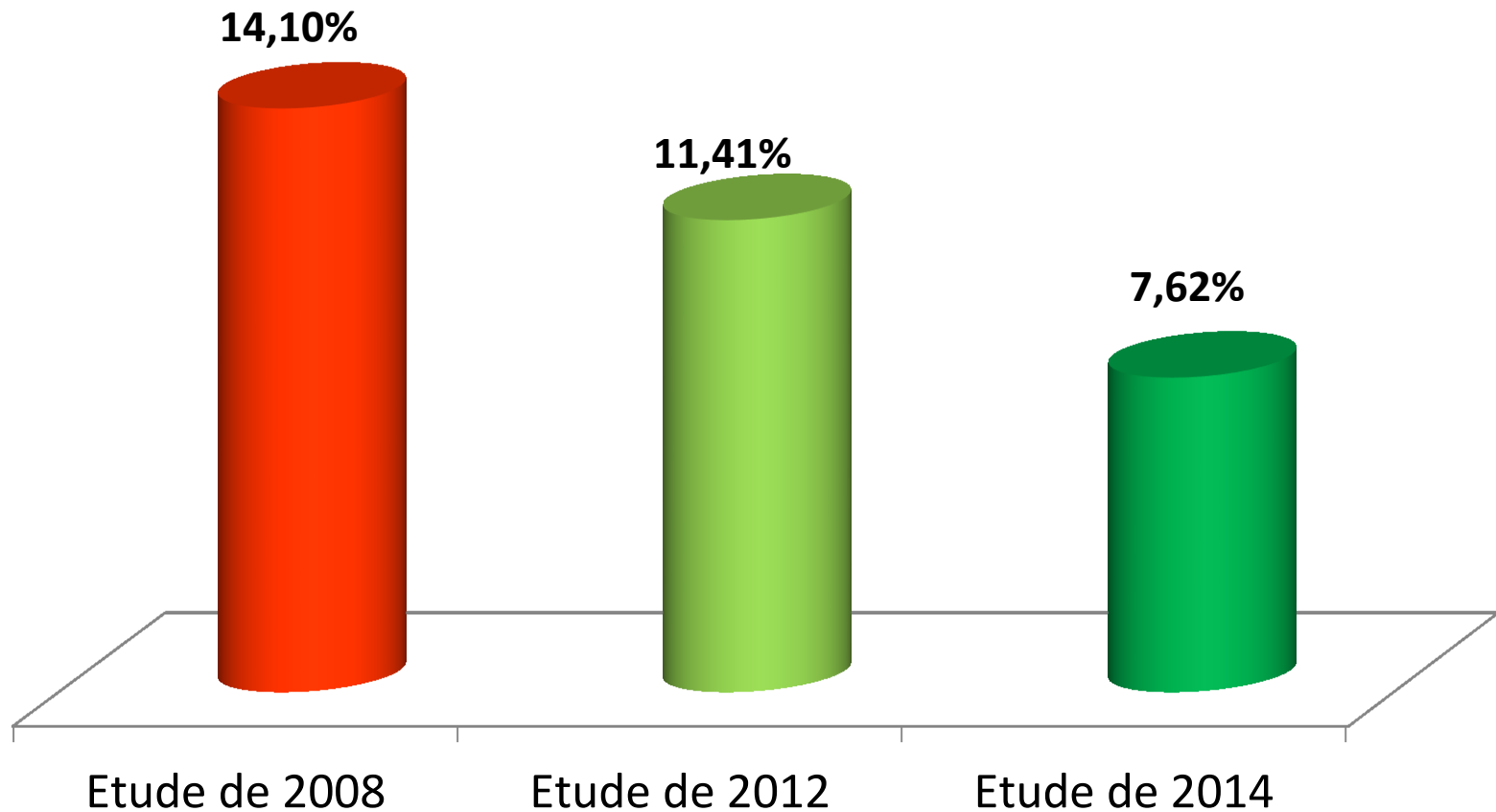


# Diagnostic précoce



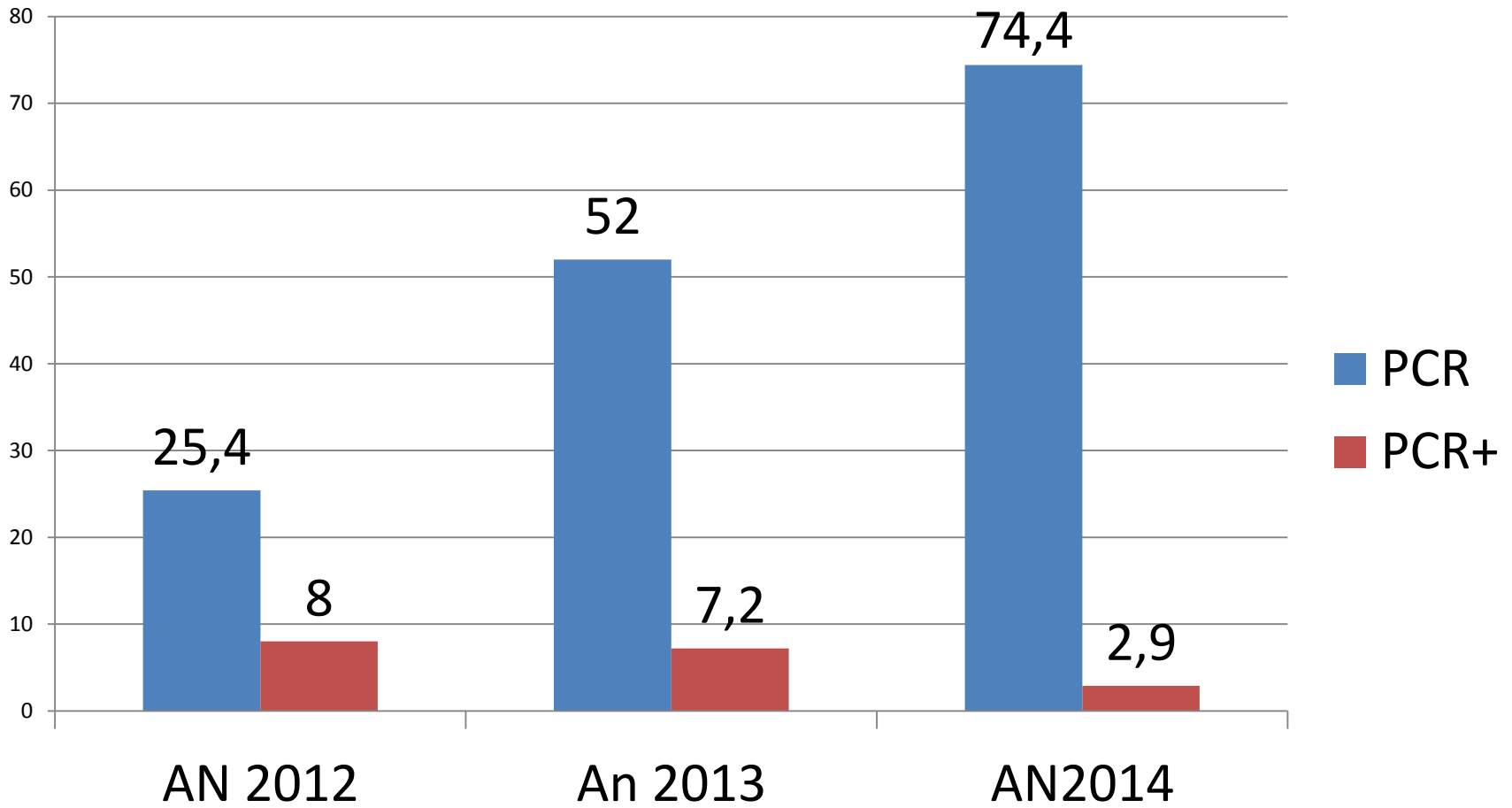
**Le devenir des enfants diagnostiqués positifs n'est pas renseigné**

## Taux de TME du VIH dans la population générale au Bénin



**La TME résiduelle au sein de la population générale a baissé de près de la moitié entre 2008 et 2014**

# Proportion de PCR précoce et résultats



# Progrès du Bénin vers l'atteinte de l'OMD 6

<b>Indicateurs</b>	<b>Niveau attendu en 2015</b>	<b>Niveau atteint en 2014</b>
<b>Prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans</b>	0,35%	0,40%
<b>Prévalence du VIH dans la population générale</b>	1,2%	1,2%
<b>Prévalence du VIH chez les femmes enceintes</b>	2,0%	1,9%
<b>Adultes infectés par le VIH qui ont accès aux ARV</b>	80%	66%
<b>Femmes enceintes recevant ARV pour réduire la transmission mère-enfant du VIH</b>	90%	62%
<b>Enfants infectés par le VIH qui ont accès aux ARV</b>	80%	26%

# Difficultés

- Faible implication des cliniques privées libérales
- Non prise en compte des aides soignantes dans la formation des agents pour la PTME
- Gestion des intrants par les gestionnaires de dépôts des zones non optimale
- Coordination DSME/PNLS insuffisante
- Appareil PCR non disponibles dans le Mono
- Continuité des soins pour le couple Mère enfant.

# Perspectives

- Poursuite de l'extension de la couverture surtout des centres privés
- Renforcement de l'intégration au niveau des ZS
  - Disponibilité des intrants dans les dépôts zone
  - Renforcement du suivi du couple mère enfant
  - Renforcement de compétences des aides
- Meilleure coordination : PNLs/DSME/Comité de suivi des recommandations du forum ETME
- Rédaction nouveau plan ETME 2016-2017 en lien avec PSN revu et complétant les investissements de la Note conceptuelle 2016-2017

# Conclusion

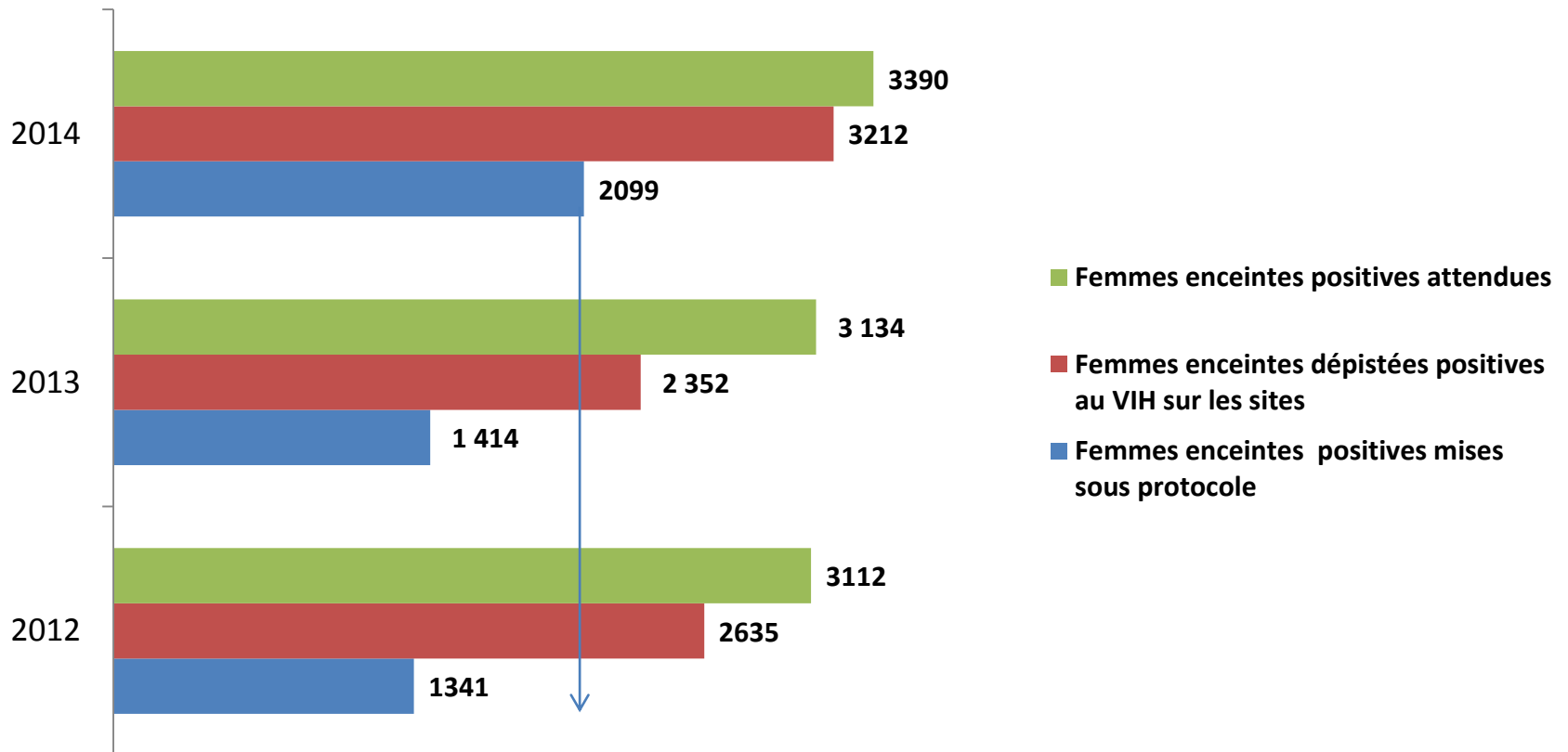
- Option B+ effective depuis janvier 2015.
- Couverture insuffisante des centres privés : couverture de 62% des femmes enceintes attendus
- Logistique ETME disponible :
  - Appareils PCR fonctionnels.
  - Intrants disponibles : réactifs, ARV adultes et pédiatriques , kit DBS.
  - Circuit d'acheminement revu et plus fonctionnel y compris le rendu des résultat aux mamans.

Nécessité d'améliorer la coordination **de l'ETME.**





# couverture des femmes enceintes séropositives



**Toutes les femmes enceintes dépistées positives ne sont pas mises sous ARV (disponibilité ARV? Perdues de vue? ...?)**