

L'intégration des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) aux autres services pour l'amélioration des résultats dans les pays en développement

FEVRIER 2012

Résumé Structuré

Contexte

Chaque année, près de 400000 enfants sont infectés par le VIH à travers la transmission du virus de la mère à l'enfant (TME). Cette transmission compte pour plus de 90% des infections au VIH chez les enfants. Dans les pays à revenu élevé, le taux de TME est inférieur à 1% grâce à la prévention périnatale. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, la couverture des programmes PTME reste faible et par conséquent le taux de transmission est élevé. L'OMS recommande l'intégration des programmes de PTME à d'autres services de santé pour améliorer l'accès et l'utilisation de ces services.

Objectifs

Evaluer l'effet de l'intégration des mesures de PTME périnatales à d'autres services de soins de santé sur le taux de couverture et l'utilisation de ces services. Puis comparer cet effet à celui des programmes de PTME et services de soins isolés ou des interventions de PTME partiellement intégrées. .

Stratégie de recherche

Nous avons consulté les bases de données ci après pour la période allant de janvier 1990 à août 2010: MEDLINE, EMBASE, La bibliothèque globale de santé-OMS, Les abstracts de CAB , CINAHL, POPLINE, PsycINFO, Les résumés sociologiques, ERIC, AEGIS, Google Scholar, la littérature grise de l'académie Médecine de New York, Open SIGLE, le catalogue de la Bibliothèque Anglaise, La ProQuest Dissertation , la base de données des thèses et Le portail de la bibliothèque Nationale du système médical. Nous avons aussi consulté la base de données des revues systématiques Cochrane (Bibliothèque Cochrane 2010, Issue 7), le registre Cochrane des essais contrôlés (Bibliothèque Cochrane 2010, Issue 7), la base de données des résumés des revues sur les effets (Bibliothèque Cochrane 2010, Issue 7).

Nous avons aussi consulté les études en cours dans le registre international des essais cliniques et essais cliniques contrôlés de l'OMS (Janvier 1990 - Juillet 2010).

Nous avons effectué la recherche des références à partir ISI Web of Knowledge et avons parcouru la liste de référence des articles inclus pour d'avantage d'études pertinentes.

Editorial

Dans le cadre du projet « Effective Health Care Research Consortium », le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé (CDBPS-H) s'est engagé à traduire les revues systématiques relatives aux priorités identifiées par les parties prenantes. Nous proposons la traduction du résumé structuré scientifique et du résumé en langage courant.

L'intégration des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant peut elle augmenter la couverture sanitaire dans les pays à revenu faible et intermédiaire ?

Bonne lecture !

Nous avons contacté des auteurs pour inclure plus d'études pertinentes. Pour maximiser la sensibilité à l'inclusion, nous n'avons utilisé aucun filtre méthodologique.

Critères de sélection

Etaient inclus : les essais contrôlés randomisés (ECR), les essais randomisés en grappe, les essais cliniques contrôlés (ECC), les études de séries temporelles interrompues (STI) comparant les interventions de PTME intégrées aux soins non intégrés ou partiellement intégrés de la femme enceinte, des mères et des enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Analyse et collecte des données

Deux auteurs ont indépendamment mené les recherches, choisi les études, évalué la qualité méthodologique et extrait les données. Le troisième auteur a résolu tous les désaccords.

Principaux résultats

Seule une étude a rempli les critères d'inclusion. Un essai randomisé en grappes (12 groupes, n = 7664) qui comparait la couverture mère – enfant en Névirapine dans la salle de travail entre les cliniques d'intervention, mettant en œuvre le dépistage rapide du VIH avec une évaluation structurée de la prise de Névirapine et les cliniques témoins mettant en œuvre une évaluation informelle de l'adhérence à la Névirapine. Les auteurs ont mesuré la couverture à la névirapine dans toutes les cliniques au début de l'étude et après la mise en œuvre de l'intervention. Une augmentation de 10% (la variation de la couverture allant de -10% à +33%) a été observée dans les sites d'intervention comparée à une baisse de 10% de la couverture mère-enfant observée dans les sites témoins (la variation de la couverture allant de -13% à 0%). L'étude a montré que la probabilité de couverture de la névirapine (mères et enfants) dans le groupe d'intervention comparativement au groupe témoin est passée de 0,89, valeur estimée au début de l'intervention, à 1,22. Ceci représente un effet multiplicateur de 1,37 du ratio entre les risques relatifs avant l'intervention (RR 1,37, bootstrapped CI non parametric de 95% 1.04 à 1.77). L'étude avait un faible taux de risque de biais. Il n'a été trouvée aucune étude évaluant l'efficacité de l'intégration des interventions de PTME périnatales avec les services de soins de santé.

Conclusion des auteurs

Nous avons trouvé une seule étude suggérant que l'intégration des interventions périnatales PTME avec d'autres services des soins de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire augmente la proportion des femmes enceintes, des mères et des enfants recevant la prévention de la TME. La faible qualité de l'évidence ne permet pas de faire une extrapolation à d'autres pays ou contextes. L'étude qui remplissait les critères d'inclusion a seulement évalué l'impact de l'intégration de la PTME en la salle sur la proportion des mères et enfants recevant le névirapine. L'étude a montré une augmentation significative de la couverture en PTME mais ne s'est intéressé qu'à l'aspect de la salle de travail dans le programme de PTME.

Nous n'avons pas trouvé assez de preuves pour faire des conclusions définitives à propos de l'efficacité de l'intégration de ces interventions avec d'autres services de santé comparativement aux services isolés. D'amples recherches sont urgemment nécessaires pour évaluer l'effet de l'intégration de la PTME périnatale avec d'autres services de santé sur la couverture en PTME ; l'utilisation des services ; la qualité des soins ; les résultats de santé et la modalité optimale d'intégration.

Résumé en langage simplifié

L'intégration des interventions pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement avec d'autres services de santé en vue d'accroître la couverture

Quatre-vingt-dix pour cent des infections par le VIH chez les enfants âgés de moins de 15 ans sont une conséquence de la transmission mère-enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Dans les pays développés, l'introduction des programmes de prévention de la transmission de la mère à enfant du VIH (PTME) a réduit le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 1%. Ces programmes consistent au dépistage du VIH, l'administration d'une prophylaxie antirétrovirale ou une thérapie, des pratiques obstétricales saines et des conseils sur le choix de l'alimentation du nourrisson. Les programmes de PTME ont été mis en œuvre dans les pays à revenu faible et intermédiaire avec des taux de réussites variables. Une des stratégies proposées par l'Organisation Mondiale de la Santé pour augmenter la couverture et la qualité des programmes de PTME est de leur fournir d'autres soins utilisés par les femmes enceintes, les mères et les enfants: Exemple les services de soins maternels et infantiles.

Nous avons évalué l'efficacité de l'intégration des programmes de PTME intégrés comparés aux soins non-intégrés ou partiellement intégrés. Nous avons défini l'efficacité comme étant une augmentation de l'utilisation des soins de PTME. Nous avons consulté un certain nombre de bases de données pour les études pertinentes. De la liste initiale des 28654 références, une seule étude a rempli les critères d'inclusion. Cette étude a été menée dans 12 cliniques anténatales en Zambie. Les six cliniques d'interventions ont procédé au dépistage systématique du VIH chez les femmes dont le statut sérologique était inconnu et à une évaluation de l'adhérence aux antirétroviraux prophylactiques chez les femmes séropositives. Dans les six cliniques témoins, les tests de dépistage n'étaient pas réalisés en salle de travail et, les femmes séropositives étaient questionnées de façon informelle sur leur prise potentielle des antirétroviraux prophylactiques. Dans les 12 cliniques, les antirétroviraux prophylactiques étaient mis à la disposition des femmes en salle de travail si celles-ci étaient séropositives et n'étaient pas adhérentes à la prophylaxie antirétrovirale. Tout enfant qui naissait d'une femme séropositive était également mis sous antirétroviraux prophylactiques. Une augmentation significative de la proportion des femmes et enfants recevant les antirétroviraux prophylactiques a été observée dans les cliniques qui intégraient les interventions PTME (dépistage au VIH et évaluation de l'adhérence aux antirétroviraux prophylactiques) comparativement aux cliniques témoins. Les femmes et les enfants étaient plus susceptibles de recevoir une prophylaxie antirétrovirale en salle de travail dans les cliniques d'intervention par rapport aux cliniques témoins.

Bien que cette étude a montré que des soins intégrés amélioraient la couverture de névirapine chez les femmes et les nourrissons par rapport aux soins non-intégrés, la rareté des éléments de preuve pour confirmer ou infirmer ces trouvailles, suggère que d'avantage de recherche sont urgemment nécessaires dans d'autres contextes pour autoriser une conclusion définitive à propos de l'efficacité de l'intégration des interventions de PTME aux autres services de santé.

Référence: Dudley L, Garner P. Strategies for integrating primary health services in low- and middle-income countries at the point of delivery. **Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD003318. DOI: 10.1002/14651858.CD003318.pub3.**

Traduction: Vouking M, Tamo V, Evina CD. **Supervision:** Ndongo JS, Habiba Garga, Mbuagbaw L, Yondo D, Ongolo-Zogo P.