

FOLIO ADMINISTRATIF

MEMOIRE SOUTENU DEVANT L'ECOLE NATIONALE DES ARTS ET METIERS

NOM : FOURCADE	<i>DATE DE SOUTENANCE</i>
<i>Prénom : Camille</i>	01 décembre 2011
TITRE : FACTEURS PREDICTIFS D'UNE CHARGE VIRALE DU VIRUS DE L'IMMUNODEFFICIENCE HUMAINE (VIH) INDETECTABLE EN FIN DE GROSSESSE DANS LE CADRE DE LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH AU BENIN – COHORTE PACOME, 2009-2011	
NATURE : Mémoire <i>Formation :</i> MASTERE SPECIALISE (LABEL CONFERENCE DES GRANDES ECOLES) SANTE PUBLIQUE	
RESUME : <u>Introduction.</u> 370 000 enfants sont encore infectés par le VIH en 2009, en très grande partie par la transmission mère-enfant. La charge virale du VIH pratiquée à l'accouchement reste le meilleur facteur prédictif du risque de transmission verticale. L'objectif était de rechercher les facteurs prédictifs d'indéfectabilité virologique dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant, au Bénin. <u>Méthode.</u> Les données des femmes enceintes séropositives pour le VIH incluses dans un essai clinique béninois et suivies jusqu'à l'accouchement ont été recueillies prospectivement. Une analyse multivariée a examiné l'association entre des facteurs sociodémographiques, gynécologiques, cliniques et thérapeutiques et la charge virale détectable en fin de grossesse. <u>Résultats.</u> Parmi les 252 patientes incluses, 197 résultats de charge virale de fin de grossesse ont été récupérés et la proportion d'indéfectabilité était de 71 %. Sur 163 femmes, le modèle multivarié montrait une association significative entre la gravité du VIH, la charge virale de début de suivi supérieure à 30 000 copies/mL, la durée de traitement antirétroviral supérieure à huit semaines, l'observance incomplète, une fréquence de consultation supérieure à six, l'ethnie Fon, le travail dans le secteur formel et l'échec virologique avant l'accouchement. Les paludismes après 18 semaines d'aménorrhée et l'âge jeune étaient significatifs en analyse univariée. Aucune association n'a été retrouvée avec le type de schéma antirétroviral. <u>Conclusion.</u> Le Bénin possède des recommandations adéquates de prévention de la transmission mère-enfant et dans ce contexte, promouvoir l'accès précoce aux soins prénataux pourrait permettre un diagnostic précoce du VIH, une mise sous antirétroviraux rapide et un suivi régulier pour contribuer à la réduction du risque de transmission.	
MOTS-CLES : VIH ; Charge virale ; Grossesse ; Transmission mère-enfant ; Prévention	
<i>Laboratoire de recherche :</i> UMR 216 (Unité Mixte de Recherche IRD – Université Paris Descartes) « Mère et enfant face aux infections tropicales Faculté de pharmacie, Université Paris Descartes – 4 avenue de l'observatoire, 75006 PARIS www.umd216.ird.fr	
<i>Directeur de mémoire :</i> Dr Michel COT	
<i>Composition du jury :</i> Pr William DAB, Pr Jean DE KERVASDOUE, Dr Arnaud FONTANET, Pr Gilles SAPORTA	

Abstract

Background. 370 000 infants had acquired HIV infection in 2009, mainly by mother-to-child transmission. The transmission can occur during the pregnancy, the delivery or the breastfeeding. HIV viral load at delivery is the best predictive factor to determine the risk of vertical transmission. Our aim was to identify predictive factors of undetectable viral load at the end of pregnancy as part of prevention of mother-to-child transmission in Benin.

Methods. Data from HIV infected pregnant women enrolled in a clinical trial in Benin and followed-up until delivery were prospectively collected. Multivariate analyses were forced on center, gestation rank, HIV gravity and HIV viral load at first visit and examined the association between sociodemographic, clinical and therapeutic factors with HIV viral load at the end of pregnancy (above 40 copies/ml).

Results. Among 252 women enrolled in the study, 197 third trimester viral load results were available and the undetectable proportion was 71 %. Among 163 women, multivariate modelling showed an association between HIV severity (adjusted Odds ratio (AOR) = 3.4; 95 % confidence interval (CI) (1.2 – 9.6)), first visit viral load above 30,000 copies/ml (AOR = 4.0 (1.7 – 9.7)), antiretroviral treatment duration above eight weeks (AOR = 0.2 (0.2 – 0.6)), incomplete adherence (AOR = 3.2 (1.0 – 10.4)), antenatal attendance above six (ORA= 0.3 (0.1 – 0.9)), Fon ethnic group (AOR = 2.9 (1.2 – 7.2)) and work on public or private sector (AOR = 3.8 (1.3 – 11.4)) and virological failure. Malaria after 18 weeks of gestation (odds ratio (OR) = 3.1; 95 % CI (1.2 – 8.1)) and age (per year, OR = 0.96 (0.93 – 0.99)) were also significantly associated in univariate analysis. No association between the type of antiretroviral regimen and the viral load was found.

Discussion. Despite the decreased power due to missing values and the problem to generalize these results specifically concerning urban and well-supported women, it was important to highlight the interest of antiretroviral duration in the viral suppression and maintaining during pregnancy. Women must be diagnosed both at an early stage of disease and early in their pregnancy. Indeed, the initiation of antiretroviral treatment should be early in the respect of guidelines. A regular follow-up of pregnancy and HIV disease appeared to be necessary for virological success. It can also help supervising and improving adherence. Malaria could play a role in virological failure and it seems necessary to insist on its prevention in this population.

Conclusion. Beninese recommendations concerning mother-to-child transmission seem appropriate and the promotion of an early antenatal access in this context could contribute to reduce more the transmission risk.