



Evaluation de la prévention de la transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B à Yaoundé

Essiben Felix, Mabopda Simo Viviane, Kowo Mathurin, Fotsing Pierre, Foumane Pascal

PLAN

- Introduction
- Objectif
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion
- Conclusion

Introduction (1/3)

- **Problème de santé publique***
- 2 milliards de personnes exposées dans le monde**
- **Infection chronique** à travers le monde: 257millions (OMS, 2019)
- 1,1 millions de personnes nouvelles infectées en 2017 (OMS, 2019)
- **1million de décès annuel** lié à cirrhose et cancer du foie (pays en voie de développement+++)**

Introduction (2/3)

- **Afrique Sub-saharienne: zone de forte endémicité**
- **Cameroun :**
 - Prévalence hépatite B: 11,9% * (EDS 2011)
 - **Prévalence en grossesse: 10,2%**** (Bigna et al, 2015)
16,1% (Charifa et al, 2018)
- Transmission Mère-Enfant du VHB: **principale cause portage chronique l'AgHBs – PERENISATION de l'infection**

Introduction (3/3)

- Contamination périnatale: 95% d'infection chronique
- Contamination chez l'adulte: 5-10% d'HVB chronique
- **PTME/VHB: pilier majeur de lutte contre VHB**
- Implication des prestataires en santé de la reproduction

Objectif

Evaluer la conformité des pratiques de prévention de la transmission mère-enfant du VHB avec les normes internationales à la maternité principale de Hôpital Central de Yaoundé.

Méthodologie (1/4)

- **Type d'étude:** Transversale descriptive
- **Lieu de l'étude:** Maternité Principale de l'HCY
- **Période de recrutement:** 1^{er} Janvier – 30 Avril 2019
- **Echantillonnage:** Consécutif exhaustif
- **Taille minimale de l'échantillon:** 131 (Formule de COCHRANE)

Méthodologie (2/4)

POPULATION D'ÉTUDE

Parturientes et femmes
ayant accouché à la
maternité de l'HCY

Critères d'inclusion

- -Grossesse > 28 semaines
- + carnet de CPN
- +/- Dossier médical

Critères d'exclusion

- Carnet de CPN non exploitable
- Dossier médical incomplet

Critères de non inclusion

- Refus de participer à l'étude

Méthodologie (3/4)

Variables étudiées

- **Prévention de la TME du VHB pendant la grossesse**
 - Prescription et sensibilisation, test de confirmation, bilan en cas de positivité, traitement, suite de la prise en charge, ...
- **Prévention de la TME en salle d'accouchement**
 - Dépistage systématique, voie d'accouchement, ...
- **Les soins administrés au nouveau-né des mères AgHbs positifs**
 - Bain systématique, Sérothérapie, ...

Méthodologie (4/4)

Analyse des données

- **Saisie et analyse** : logiciel *Epi.Info* 3.5.4.
- Les variables étudiées comparées aux recommandations de l'OMS
- Etablissement du gap

Résultats (1/12)

TOTAL INCLUS :294

TOTAL EXCLU:13

TOTAL
RETENU:281

STATUT INCONNU
HEPATITE B: 84/281
(29,9%)

STATUT CONNU HEPATITE B: 197/281
(70,1%)

NEGATIF: 185 (93,9%)

POSITIF: 12/197 (6,1%)

Figure 1 : schéma récapitulatif de la procédure de recrutement

Résultats (2/12)

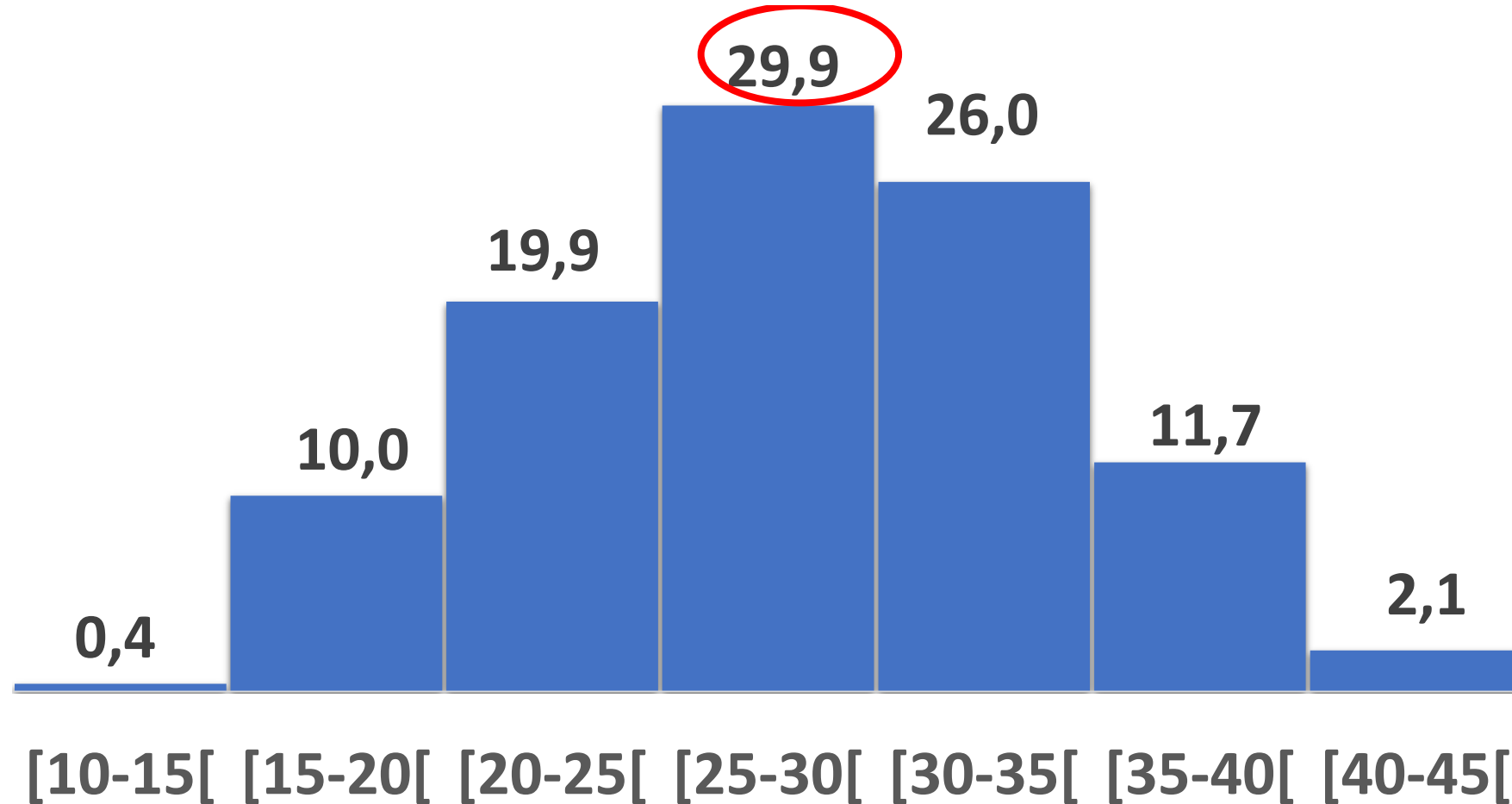


Figure 2 : Répartition des participantes selon les tranches d'âge (N= 281)

Résultats/Discussion (3/12)

Tableau I : Répartition des participantes selon la profession (N= 281)

Profession	Effectif (N=281)	Fréquence (%)
Commerçante	23	8,2
Elève/Etudiante	69	24,6
Actrices du secteur Public	35	12,5
Actrices du secteur Privé	31	11,0
Paysanne	4	1,4
Actrices du secteur informel	57	20,3
Sans emploi	62	22,0

Résultats/Discussion (4/12)

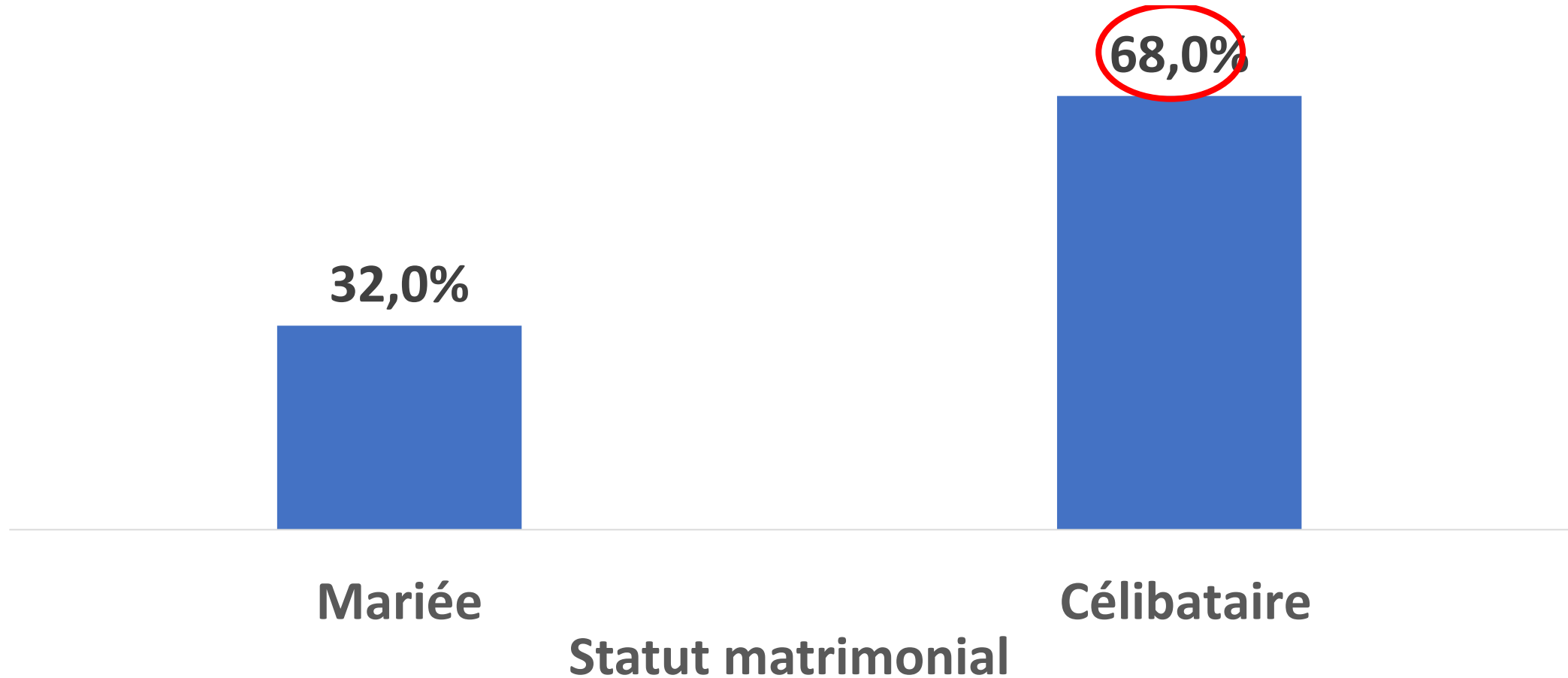


Figure 3: Répartition des participantes selon le statut matrimonial (**N= 281**)

Résultats/Discussion (5/12)

Tableau II : Répartition des patientes selon le type de prestataire et le nombre de consultations prénatales

Variables	Effectif	Fréquence %
Qualification du consultant		
Gynécologue / résident et internes	101	35,9
Médecin généraliste	23	8,2
Sage-Femme	90	32,0
Infirmière	65	23,1
Nombre de CPN*		
0-3	65	23,1
4-7	185	65,8
8-13	31	11,0

Résultats/Discussion (6/12)

Tableau III: Répartition des patientes selon le lieu des consultations prénatales (N=281)

Lieu	Effectif	Fréquence (%)
Hôpital Central de Yaoundé	36	24,4
Autres structures sanitaires		
-Centre Hospitalier Universitaire	3	1,0
-Fondation Chantal Biya	20	7,1
-Hôpital de district	5	1,8
-Centre médical d'arrondissement	10	3,5
-Hôpital confessionnel	60	21,3
-Clinique privée	10	3,5
-Centre de santé	103	36,6
Aucun suivi	2	0,7
Total	281	100

Résultats/Discussion (7/12)

Prescription possible : 276 (97,8%)

Prescription non faite :
22 (8,0%)

Prescription faite : 254 (92,0%)

Test réalisé
197(77,5%)

Test non réalisé
57(22,4%)

Figure 4: Pratiques du personnel sur la PTME/VHB durant le suivi prénatal

Résultats/Discussion (8/12)

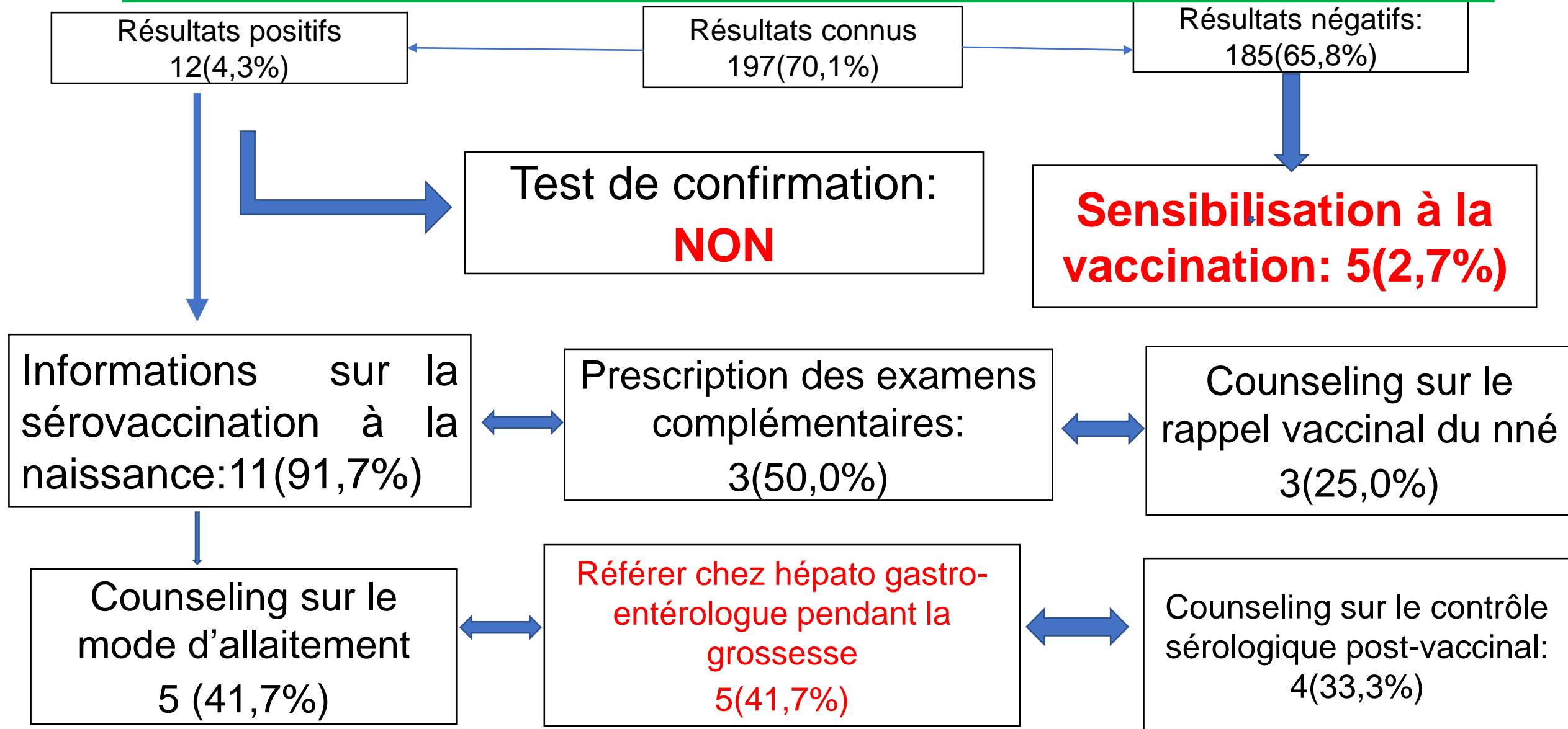


Figure 5 : Récapitulatif des conduites tenues par le personnel après dépistage de l'hépatite B

Résultats/Discussion (9/12)

Statut inconnu
84/281 (29,9%)

**Dépistage systématique en salle
d'accouchement
0/84 (0,0%)**

Vaccination des nouveau-nés de
mères de statut inconnu
0/84 (0,0%)

Figure 5 : Récapitulatif des conduites tenues par le personnel chez les participantes dont le statut de l'hépatite B est inconnu

Résultats/Discussion (10/12)

Tableau IV : Répartition des femmes recrutées selon l'âge gestationnel lors de la prescription du dépistage de l'hépatite B (N= 254)

Ages gestationnel	Effectifs (N=254)	%
≤15 semaines	128	50,4
[15-28[semaines	114	44,9
≥ 28 semaines	12	4,7

Résultats/Discussion (11/12)

Tableau V: Examens complémentaires prescrits après résultat positif de l'hépatite (N=6)

Examens prescrits	Effectif (N=6)	Fréquence %
Charge virale	6	100,0
AgHBe	3	50,0
ASAT/ALAT	3	50,0
VIH/SIDA	6	100,0
AcHBc	0	0,0
AcHCV	4	66,7
AcHVD	4	66,6

Résultats/Discussion (12/12)

Tableau VI : Soins de nouveau-nés de mères porteuses de l'hépatite B

Pratiques	Effectifs	Fréquence (%)
Bain du nouveau-né	12	100
Vaccination	11	91,7
Délai de la vaccination $\leq 12h$	10	83,3
Administration d'immunoglobulines	10	83,3
Délai d'administration $\leq 12h$	10	83,3

Discussion

- *Adéquation entre connaissances, attitudes et pratiques*

*“The practices on PMTCT/HBV were inappropriate in 57.1% of the participants.
.....no significant relation between good knowledge and the practices ($p = 0.213$)
as well as between good attitudes and practices on PMTCT/HBV ($p = 0.862$)”*

(Talla et al. Knowledge, attitude and practice of staff of 4 hospitals in Yaoundé on the prevention of vertical transmission of hepatitis B Pan African Medical Journal. 2017;28:174).

Conclusion (1/2)

- Prescription du dépistage de l'hépatite B: 1^{er} trimestre
- Défaut de sensibilisation sur vaccination après test négatif
- Pas de prescription test confirmation quand sérologie positive
- soins nouveau-né naissance conformes
- Référence chez spécialiste pour suivi ultérieur

Conclusion (2/2)

- Dépistage salle d'accouchement mère statut inconnu problématique
- Vaccin au nouveau-né de mère statut inconnu
- Bain nouveau-né de mère infectée pratiqué
- Sérovaccination fait comme recommandée

Suggestions

- Renforcer les capacités des prestataires en SR
- Disponibilisation des intrants en salle de naissance
 - **PLAIDOYER!!!!!!**
- **Recommandations nationales !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!**

Je vous remercie