

Prise en charge des infections à VIH chez l'enfant

DES-C « Pathologie infectieuse et tropicale »

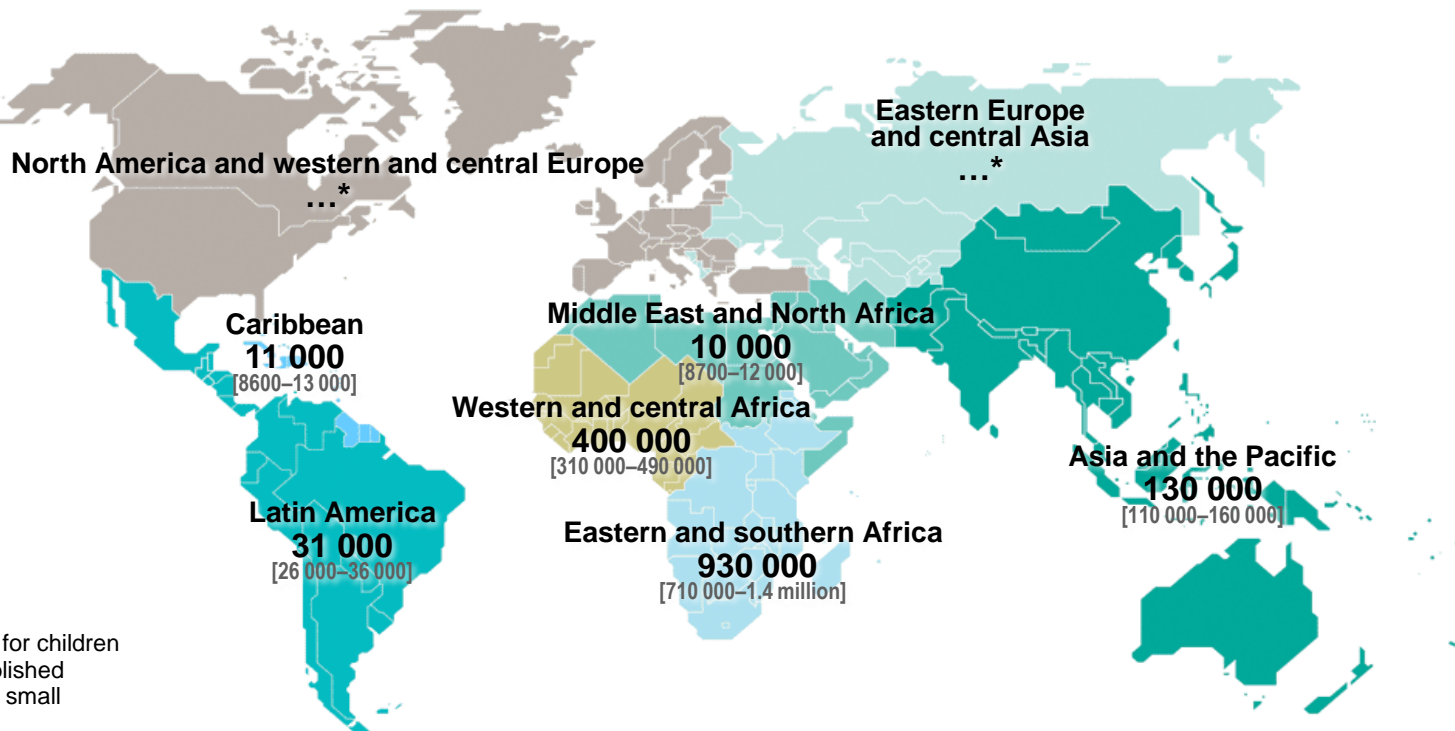
Octobre 2023

Pr Pierre Frange

Laboratoire de Microbiologie clinique
Hôpital Necker – Enfants malades, Paris
& EHU 7328 PACT, Université Paris Cité

pierre.frange@aphp.fr

Children (<15 years) estimated to be living with HIV | 2022

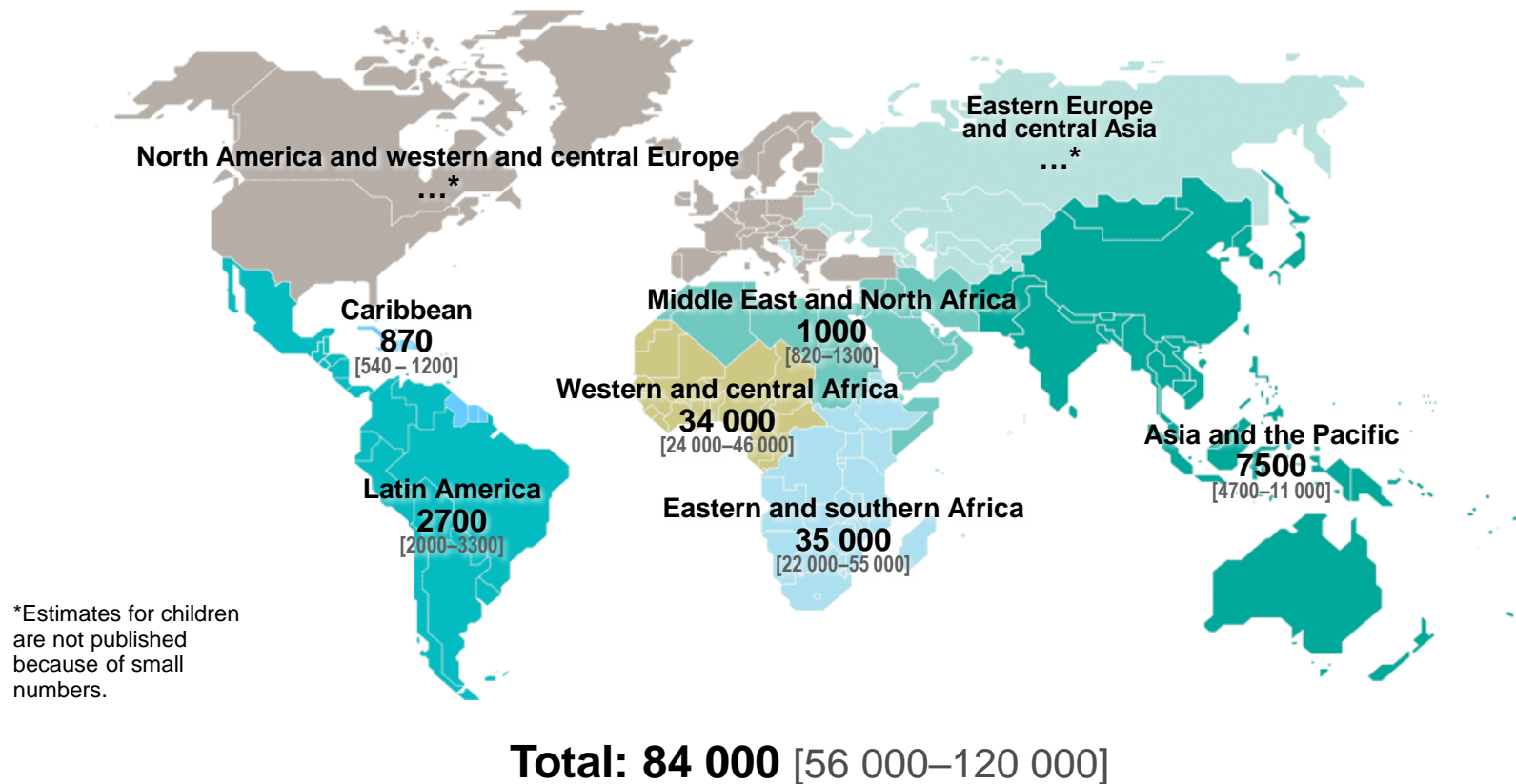


*Estimates for children are not published because of small numbers.

Total: 1.5 million [1.2 million–2.1 million]

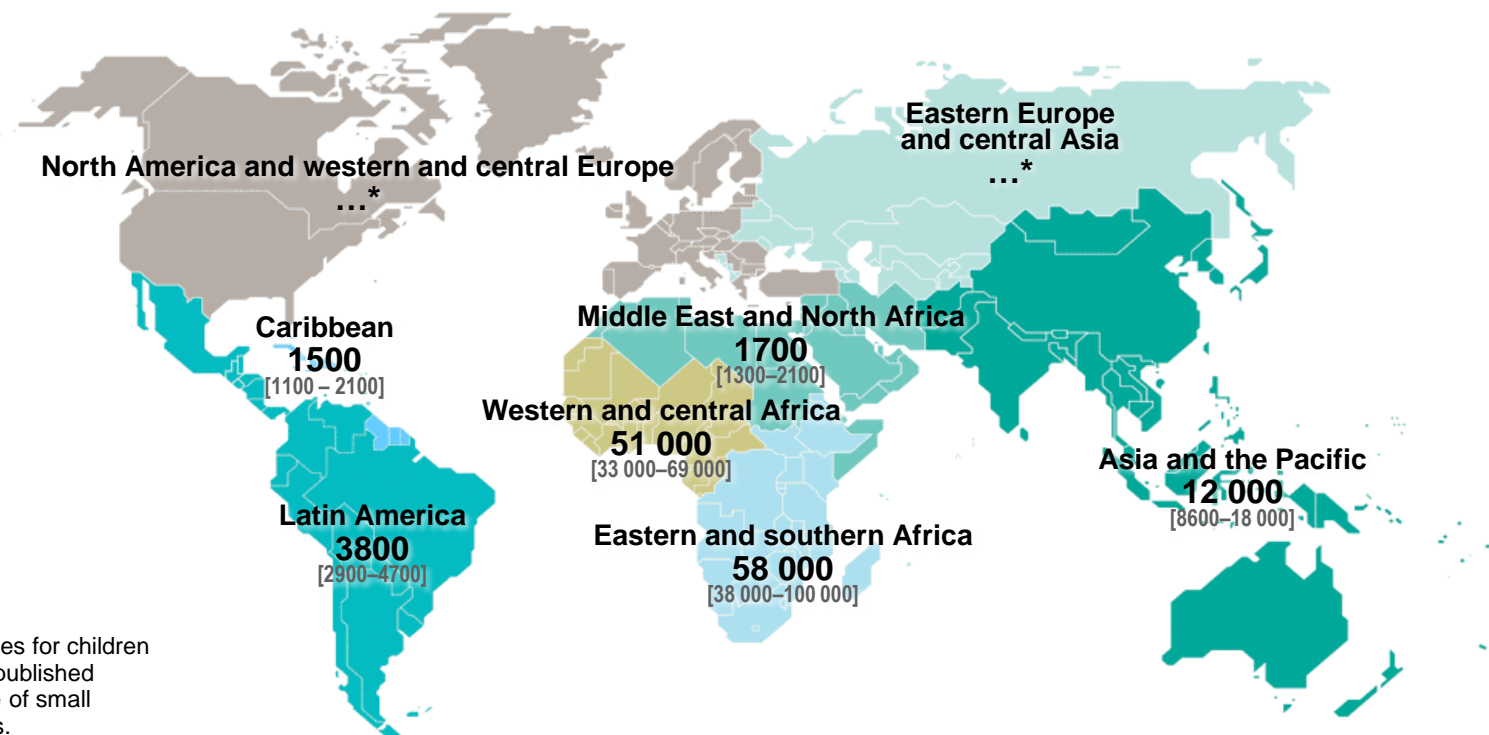
Enfants = 4% des PVVIH

Estimated deaths in children (<15 years) from AIDS | 2022



Enfants = **13%** des décès chez les PVVIH

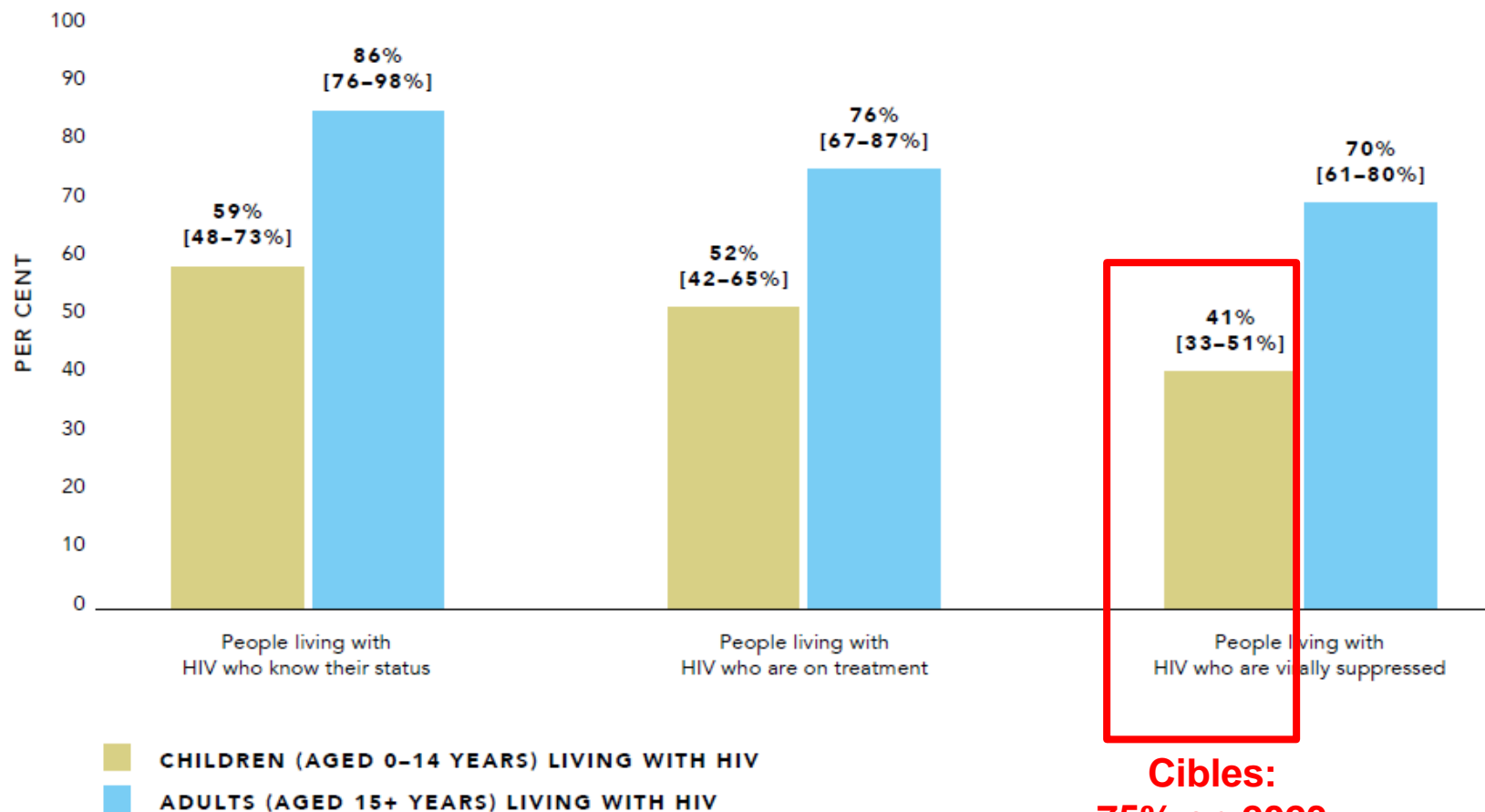
Estimated number of children (<15 years) newly infected with HIV | 2022



*Estimates for children are not published because of small numbers.

Total: 130 000 [90 000–210 000]

Cascade de prise en charge des adultes et enfants vivant avec le VIH dans le monde



Cibles:
75% en 2023
86% en 2025

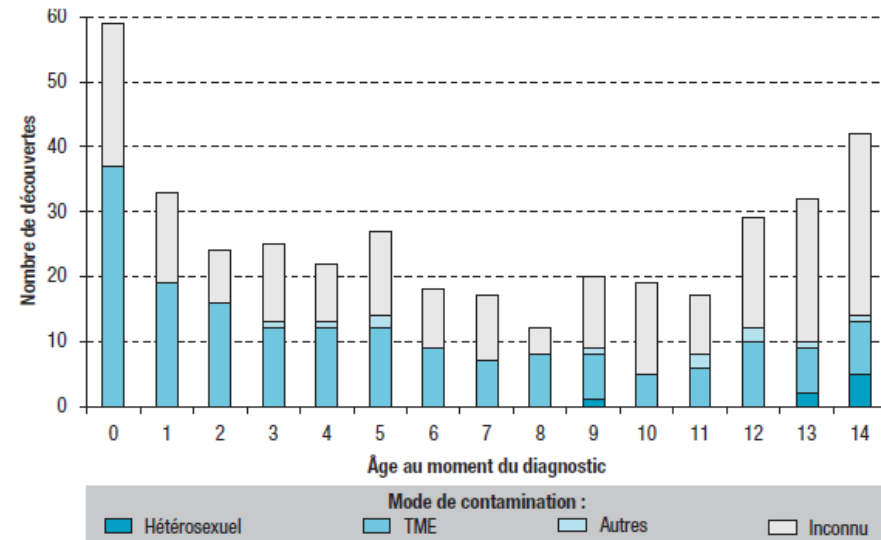
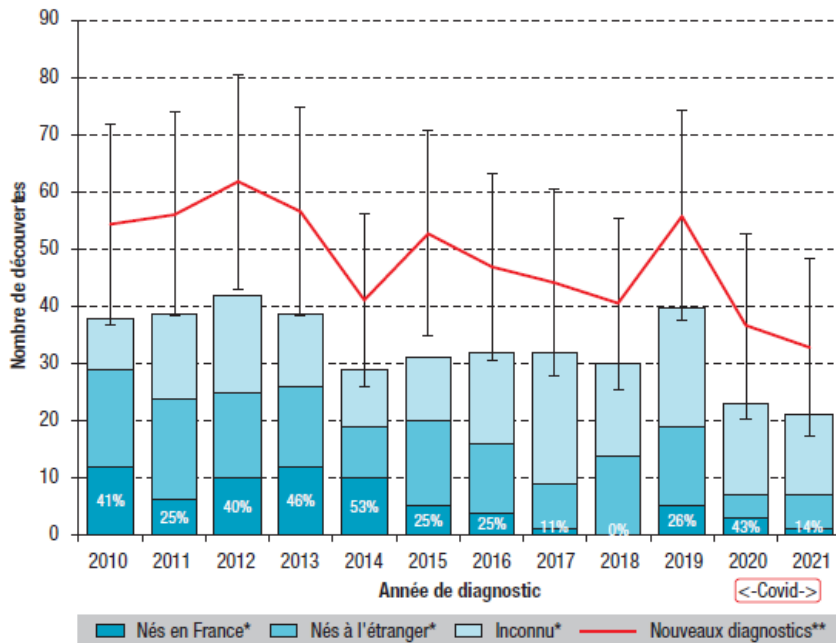
800.000 [640-990] enfants VIH+ ne reçoivent pas d'ARV

Transmission mère – enfant en France

- Environ 1500 accouchements/an de femmes VIH+ (2/1000 accouchements)
- Majorité des mères
 - contaminées par voie hétérosexuelle
 - originaires d'Afrique subsaharienne (2/3)
- TME sans prise en charge = 15-20%
- TME avec prise en charge en France = 1-2%

(échecs de prise en charge >> échecs thérapeutiques)

Découvertes de VIH chez les <15 ans en France



* données brutes ** données corrigées
DO : déclaration obligatoire.

Estim. : **581 en 2010-2021 [IC_{95%} 355-808]** (soit <1% des découvertes de VIH)

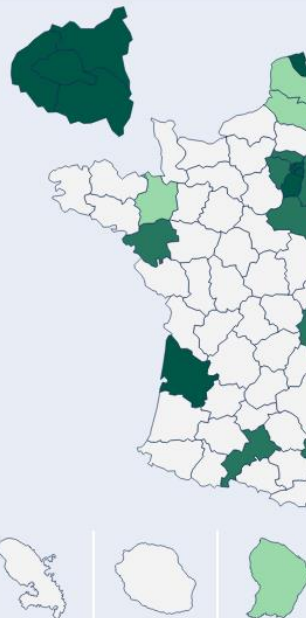
54% pays de naissance connu: 51% Afrique SS / 32% France

49% : mode de transmission connue: 90% TME, 5% transfus. (hors de France), 4% par rapport hétérosexuel

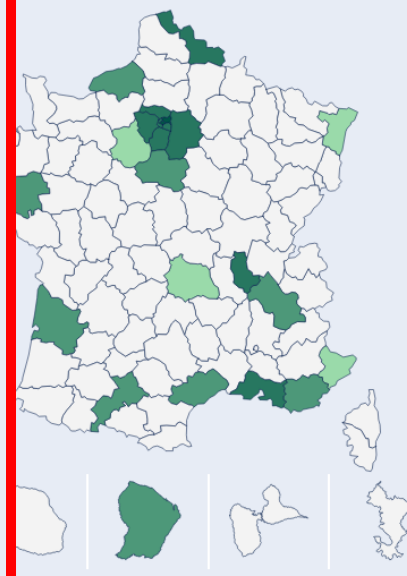
Si TME : découverte du VIH maternel après l'accouchement dans 46% des cas

Personnes vivant avec le VIH prises en charge en France

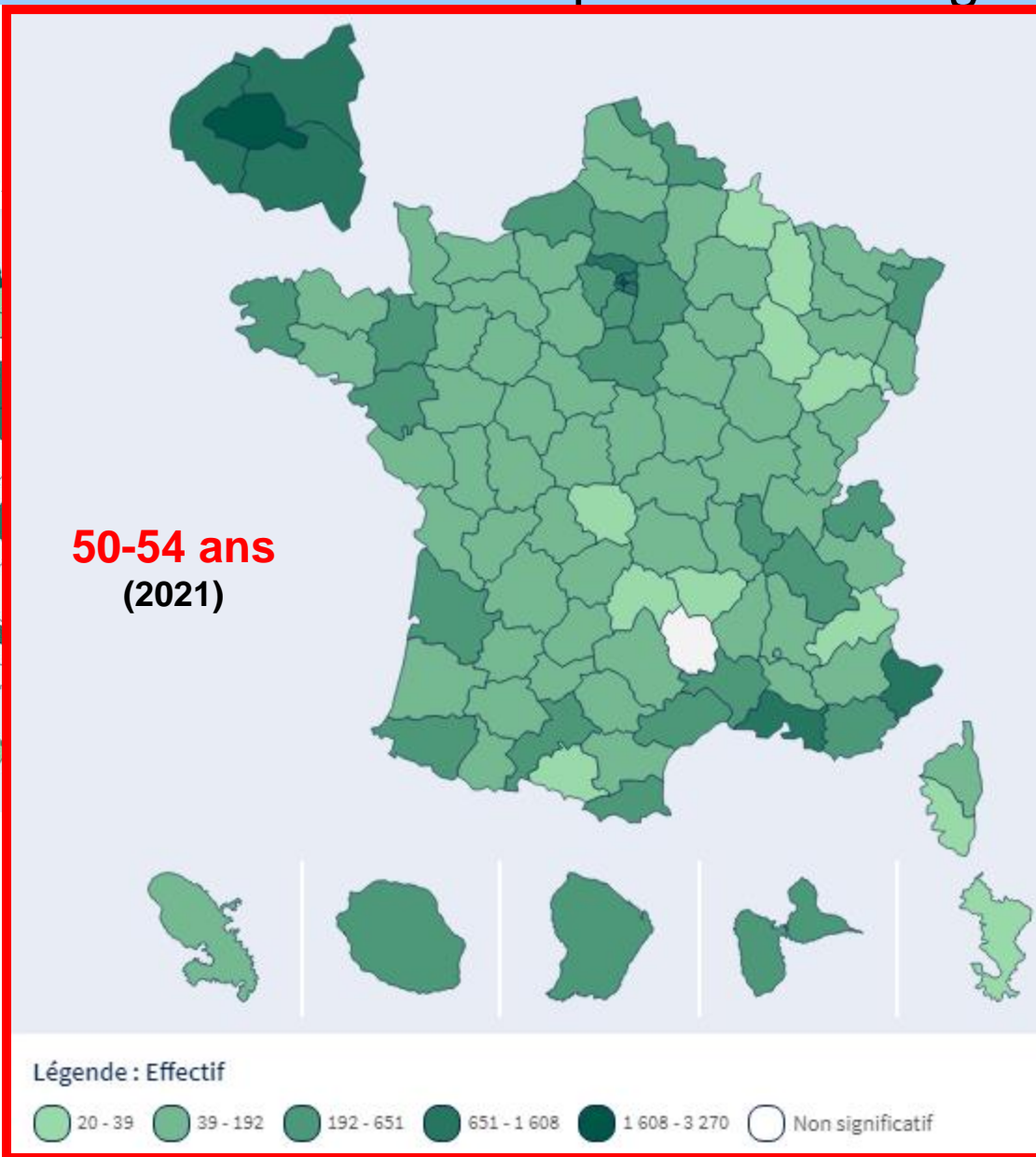
5-9
(20



15-19 ans
(2021)



50-54 ans
(2021)



Légende : Effectif

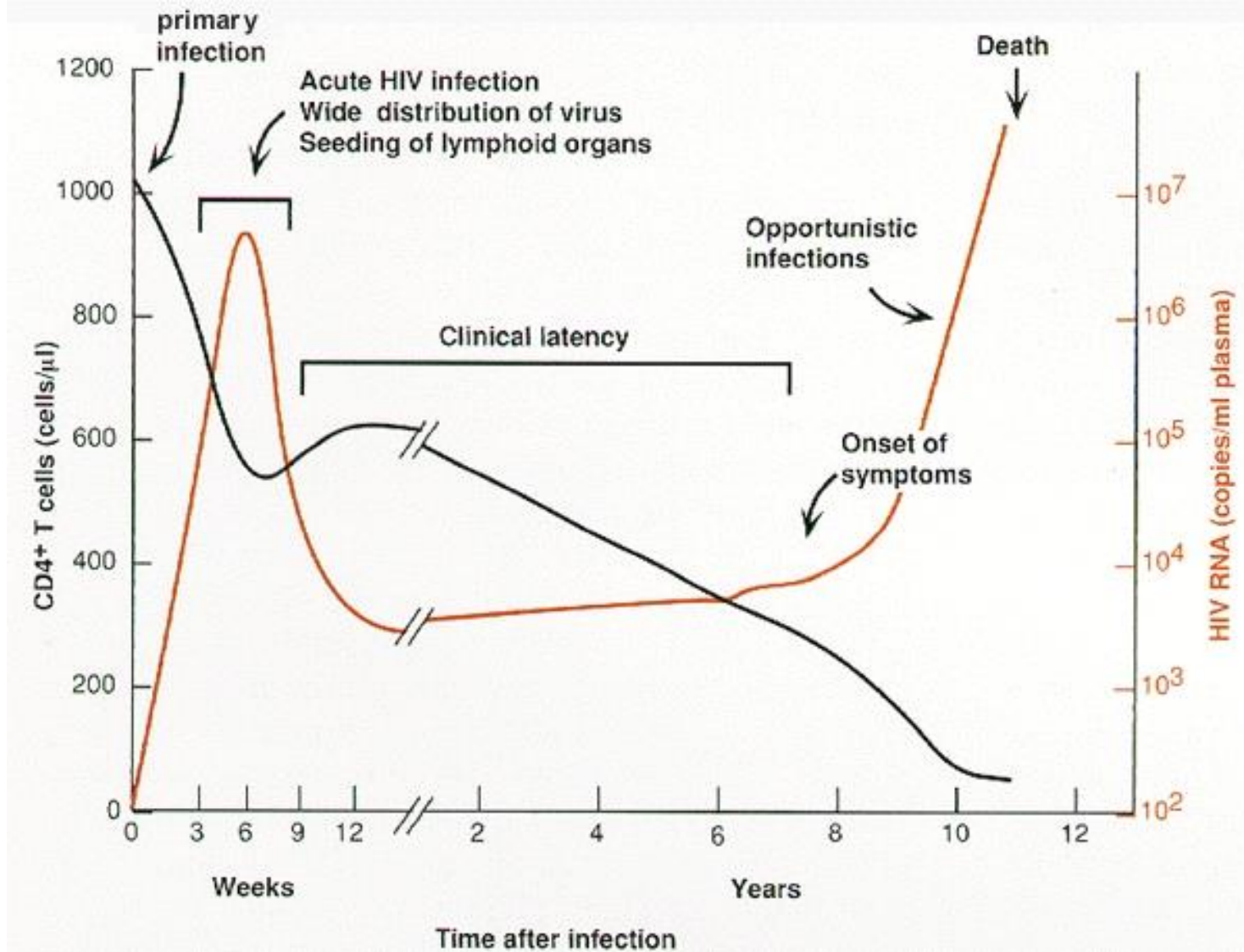
20 - 39 39 - 192 192 - 651 651 - 1 608 1 608 - 3 270 Non significatif



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Data pathologies

Evolution de l'infection à VIH sans traitement



Infection VIH chez l'enfant

Evolution bimodale sans traitement

- **15% forme évolutive précoce et sévère, souvent avec encéphalopathie**

Surtout si CV élevée, CD4 bas, signes cliniques à la naissance (hépatosplénomégalie, adénopathies), co-infection CMV, stade avancé maternel

- **85% évolution lente: risque cumulatif de SIDA de 4-5%/an**

30% d'enfants avec CD4 > 15% à 7 ans

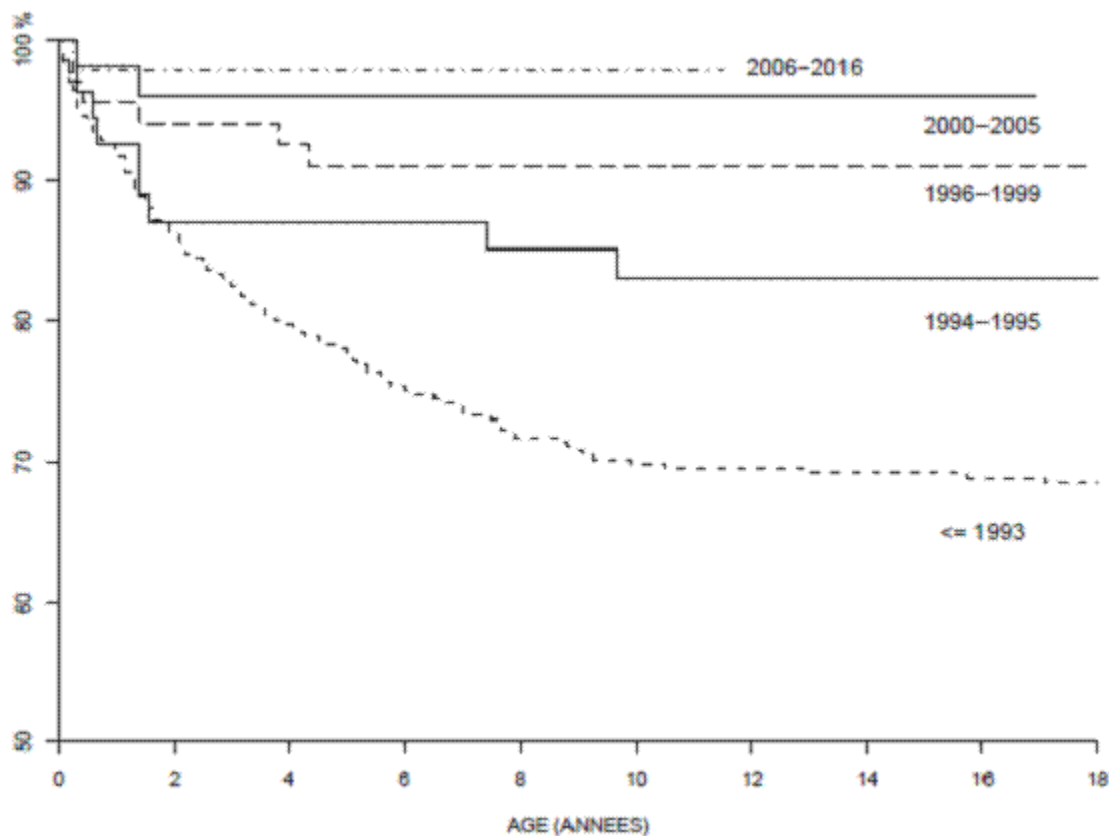
15% d'enfants avec CD4 > 15% à 10 ans

Quelques variations selon cohortes d'enfants

=> Diagnostic d'infection à VIH par TME parfois tardif !

Mortalité des enfants infectés par le VIH en France

Enquête Périnatale Française - 1985-2016



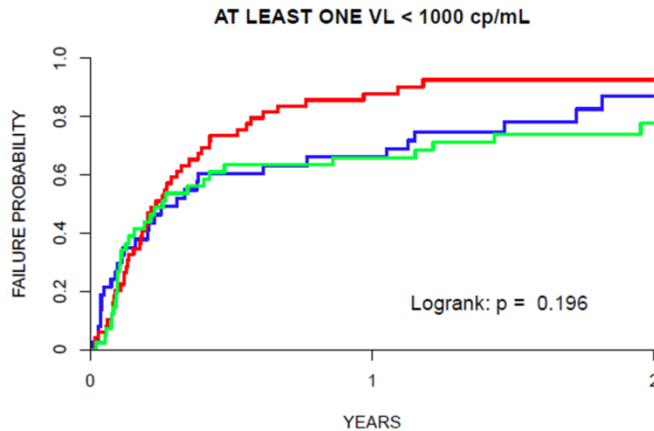
Spécificités de la prise en charge thérapeutique du VIH chez l'enfant

- Traitement systématiquement recommandé chez les enfants (id. adultes)
- Initier sans délai (dans les 2 semaines) si:
 - Age < 24 mois
 - Enfant symptomatique
 - CD4 < 750/mm³ (20%) à 2-3 ans, < 500/mm³ (20%) à 3-5 ans ou < 200/mm³ (15%) après 5 ans
- Taux d'échecs thérapeutiques (et risque de sélection de mutations de résistance) très élevé

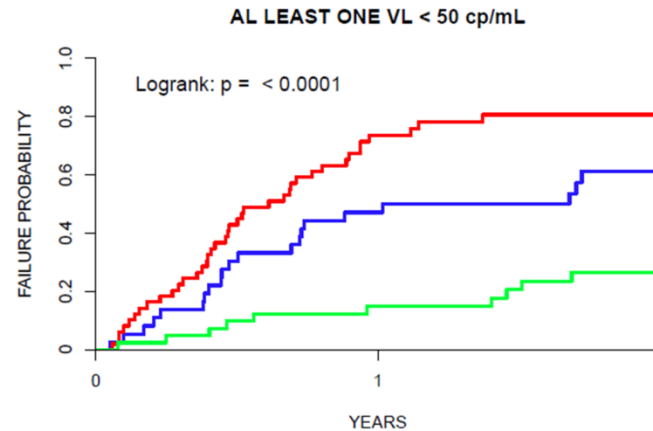
PLATO II, Lancet 2011
Sigaloff KC, Lancet Infect Dis 2011

Risque élevé d'échec virologique initial chez l'enfant

93% [83-98]

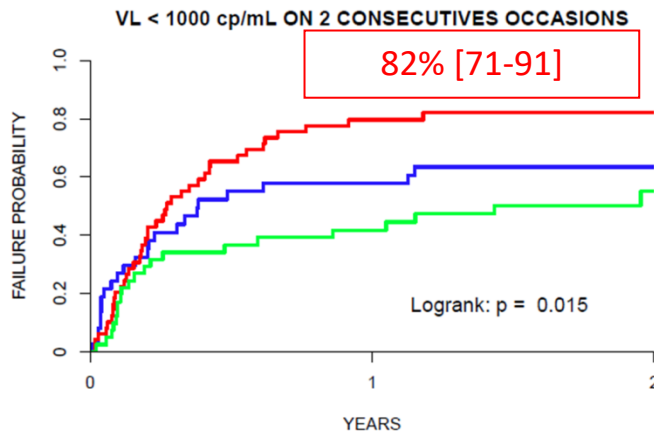


81% [68-91]

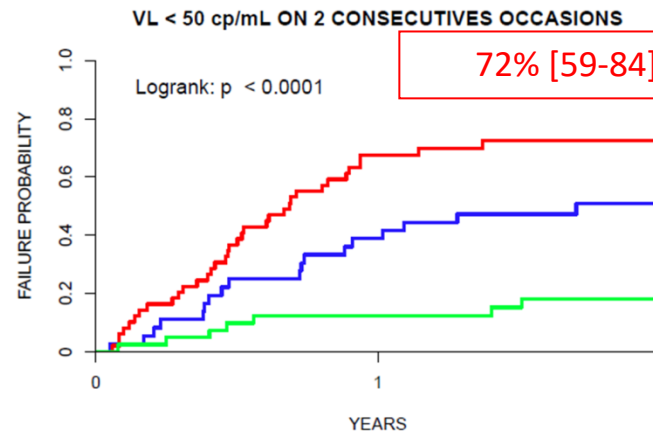


2005-2016
2000-2004
1996-1999

82% [71-91]



72% [59-84]



Probabilité de succès virologique chez les enfants initiant une 1^{ère} ligne de traitement avant l'âge de 1 an. Cohorte ANRS CO10. [Frange P, et al. IAS 2017](#)

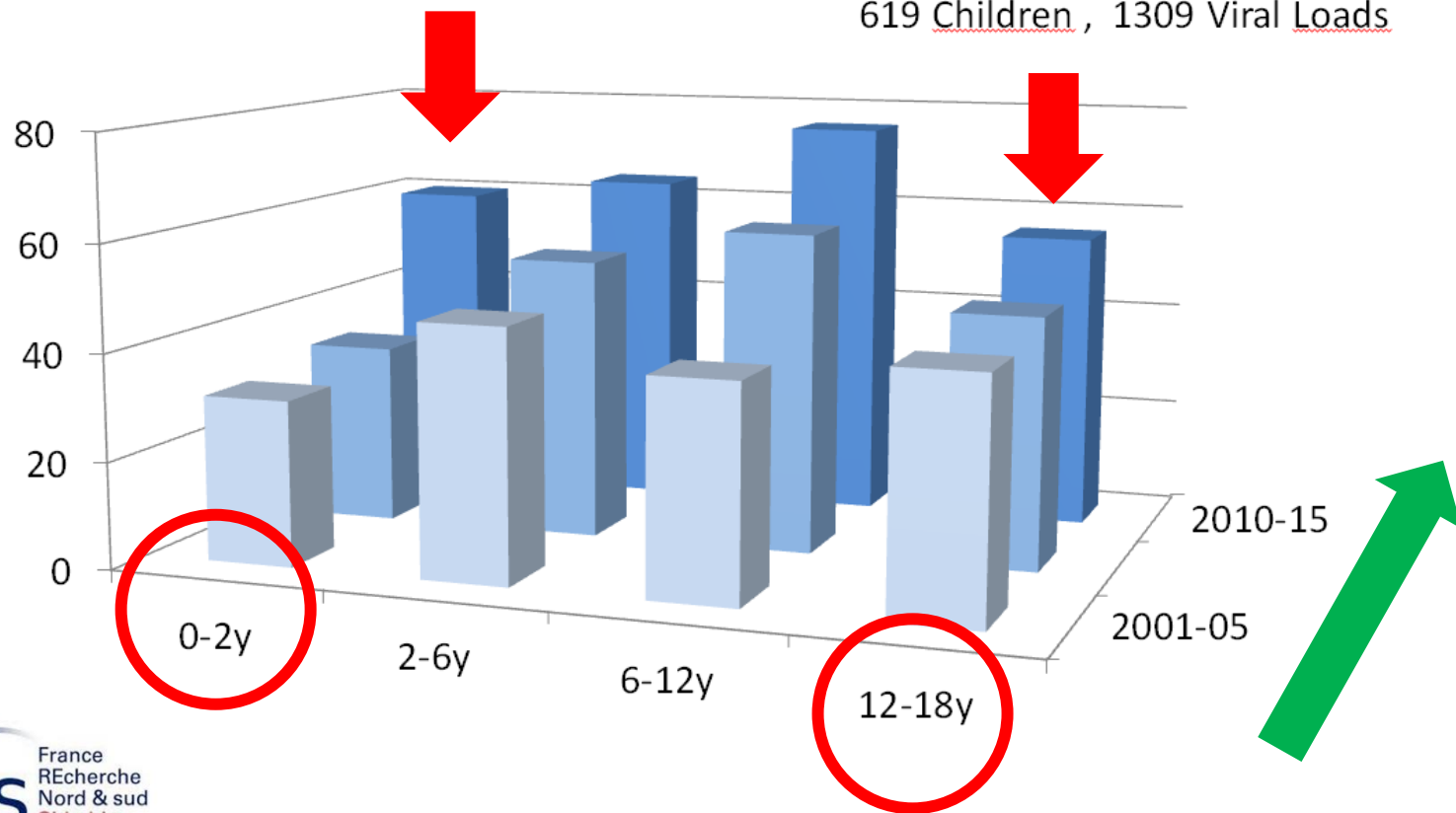
Progrès dans le temps du succès virologique

enquête nationale française n = 619, EPF 2000-2015

Viral Load < 50cp/mL. Age and calendar effect.

ANRS-Enquête Périnatale Française. [Unpublished](#), J Lechenadec, J Warszawski 2016

619 Children, 1309 Viral Loads



Facteurs de risque d'échec virologique chez l'enfant

- Difficultés d'observance thérapeutique

- Infection souvent révélatrice du diagnostic maternel ou témoignant d'une insuffisance de prise en charge de l'infection maternelle
- Difficultés inhérentes à toute pathologie chronique
- Acceptation de la maladie (par la famille, le grand enfant/adolescent...)
- **Précarité et isolement**

- Une pharmacopée en net progrès mais encore « imparfaite »

- Peu d'ARV pour les nourrissons
- Galéniques souvent inadaptées
- Peu de coformulations
- Pharmacocinétique / tolérance encore très sous-évaluée

Annonce du diagnostic d'infection par le VIH à un enfant

- Dépend de:
 - Niveau de compréhension intellectuelle
 - Stade de développement
 - Etat clinique
 - Contexte socio-familial
- D'abord parents/médecins
- Age scolaire -> 10 -11ans: information partielle (« défenses immunitaires »)
- Puis nécessité de connaître maladie / histoire
- Différencier séropositivité / SIDA

Conclusions – les enfants VIH⁺ en France

- Population rare (≈1000 ? sous-estimée?)
- Caractéristiques/besoins spécifiques
 - > par rapport aux enfants suivis pour d'autres pathologies chroniques
 - > par rapport aux adultes VIH⁺ infectés à l'âge adulte
- Nécessité
 - > de poursuivre un suivi multidisciplinaire avec centre de référence
 - > de nouvelles stratégies thérapeutiques (↓ taux d'échecs virologiques)
 - > d'études évaluant la qualité de vie, les stratégies de traitement...
- Population « idéale » pour le développement de stratégies immuno-thérapeutiques

