

## ANRS CO11 EPF

### Enquête Périnatale Française Observatoire national sur l'infection à VIH de la mère et de l'enfant et sa prévention

<b>Nombre de sujets inclus/attendus</b>	Depuis 2005, 2536 actuellement saisies (300 inclusions attendues chaque année)
<b>Date de début et durée des inclusions</b>	Les inclusions ont commencé en octobre 2004 dans la cohorte ANRS CO11 pour compléter la cohorte ANRS CO1 EPF afin de recruter 1000 couples mère-enfant par an. Au total, la base actuellement analysable comporte 19356 couples mère-enfant inclus depuis 1985.
<b>Durée de participation à l'étude</b>	Pour les mères : jusqu'à une semaine après l'accouchement, pour les enfants non infectés : jusqu'à 18-24 mois. Pour les enfants infectés par le VIH : inclusion dans la cohorte ANRS CO10 EPF à partir de l'âge au diagnostic
<b>Nombre de centres déclarés</b>	52 sites
<b>Situation</b>	En cours de recrutement et de suivi
<b>Équipe de coordination</b>	
Investigateur coordonnateur	J. Warszawski (Inserm CESP 1018, Le Kremlin-Bicêtre)
Co-investigateur pédiatrie	S. Blanche (Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris)
Méthodologie, Statistique	J. Warszawski, J. Lechenadec, JP Teglas (Inserm CESP 1018, Le Kremlin-Bicêtre)
Coordination	A. Perilhou (Inserm CESP 1018, Le Kremlin-Bicêtre)
<b>Promoteur</b>	NA
<b>Etude réalisée avec le soutien de</b>	ANSM, INSERM, Université Paris-Sud, AP-HP
<b>Objectifs</b>	<b>Principal</b> : Compléter la cohorte ANRS CO1 EPF par l'inclusion de couples mère-enfant dans des maternités plus petites ou non volontaires pour la cohorte, afin de constituer un dispositif d'alerte pour (1) surveiller, à partir du nombre le plus large possible d'enfants nés de mères séropositives, l'évolution du taux de transmission et des pratiques préventives en France ; (2) repérer la survenue de toxicité chez les enfants exposés en période périnatale aux antirétroviraux. <b>Secondaires</b> : (1) Constituer un réseau facilitant la réalisation d'essais thérapeutiques nationaux ou internationaux et d'études physiopathologiques ou sociologiques non envisageables en routine ; (2) Maintenir un échange d'informations interactif et une diffusion des connaissances au sein d'un réseau de professionnels motivés mais non spécialistes du sujet
<b>Méthodologie</b>	
<b>Principaux critères d'inclusion</b>	Femmes enceintes infectées par le VIH-1 et/ou le VIH-2, désirant accoucher dans l'une des maternités participant à l'enquête. L'inclusion a lieu à l'issue
<b>Modalités du suivi</b>	Questionnaires simplifiés par rapport à la cohorte ANRS CO1 EPF, thématiques, cliniques et biologiques remplis par les médecins et à partir des dossiers médicaux, à l'issue de la grossesse pour les mères ; à la naissance, 6 mois (récapitulant les visites de 1, 3 et 6 mois), 12 mois et 18-24 mois pour les enfants dont le diagnostic VIH n'est pas positif. Fiche d'événements indésirables à envoyer à tout moment du suivi
<b>Biothèques</b>	pas de biothèque

### Faits marquants

Voir fiche de la cohorte ANRS CO1 : la cohorte ANRS CO11 contribue à une partie des travaux impliquant la cohorte ANRS CO1, en particulier pour la description des pratiques de PTME et leur évolution et l'identification des facteurs associés à des pratiques non optimales en France, car elle permet de couvrir un territoire géographique plus dispersé et des maternités ayant un recrutement plus restreint de femmes séropositives

### Collaborations

**Collaborations nationales** : CepiDC (Grégoire Rey), registre des malformations congénitales de Paris, U953 (Babak Koshnood), registre des cancers pédiatriques, U1018 (Jacqueline Clavel), ANSM

### Publications principales

Voir fiche ANRS CO1 EPF