

TUNISIE

HAMMAMET

du 19 | nov.
au 21 | 2021

4^e édition

AFRAMED 2021

VIH, Hépatites, Santé sexuelle
Infections émergentes



www.aframed2021.org



Prévention de la transmission mère-enfant du VIH, des hépatites virales et IST : un enjeu commun



Pr. Mohamed Chakroun
Service des Maladies Infectieuses.
CHU Fattouma Bourguiba.
Monastir, Tunisie



Introduction

VIH

VHB

T. pallidum

Transmission sanguine

Transmission sexuelle

Transmission de la mère à l'enfant

Morbidité & Mortalité
importantes



Introduction

VIH

1600 nouvelles infections
chez les enfants en 2020

VHB

1,5 million de femmes à
risque de transmission du
VHB à leur nouveau-nés tous
les ans.

T. pallidum

En 2016 : **1 million** de femmes
enceintes avaient une syphilis active.
Environ 661000 cas de syphilis
congénitale, entraînant plus de
200000 mort-nés et décès néonataux.

En 2019 : **3,2 %** (1,1% à 10,9%) des
femmes aux soins prénataux ont été
testés positifs pour la syphilis (78
pays).

La transmission de ces infections peut être évitée
par des interventions simples et efficaces.



Incidence et mortalité

- Bien que des avancées considérables aient été observées en ce sens dans certaines régions, les progrès demeurent lents en dans la région de la Méditerranée Orientale et du Moyen Orient pourtant encore touchée par ces infections.

Année 2019	Incidence	Nombre de décès
Infection à VIH	44000	15000
HVB	100000	33000
Syphilis	640000	



Prévention des grossesses non désirées

Principales interventions

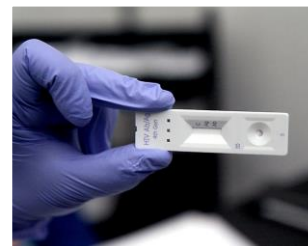
Les caractéristiques communes aux trois infections, notamment leur épidémiologie, les interactions entre elles et les principales interventions nécessaires à leur prise en charge permettent aux systèmes de santé d'adopter une approche intégrée pour éviter la transmission mère-enfant appelée la triple élimination de la TME du VIH, du VHB et de la syphilis.

VIH

VHB

T. pallidum

Prévention des nouvelles infections chez les femmes en âge de procréer



Dépistage prénatal

Traitement des femmes enceintes infectées



Suivi et la vaccination des nourrissons nés de mères infectées.



Triple élimination

Ensuring **every baby is free**
 of **HIV**, **hepatitis B** and **syphilis**

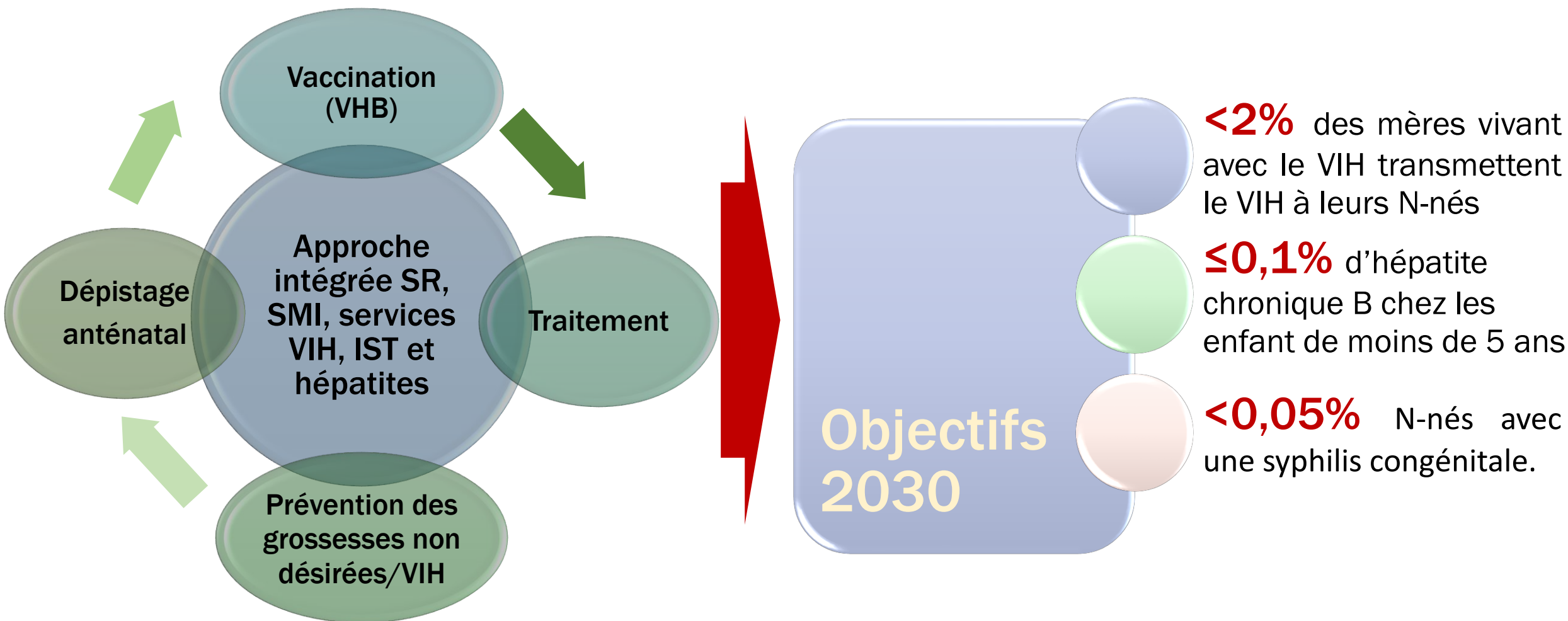


Every child should be given the best chance to start a healthy life, free of preventable communicable diseases.

- L'OMS a défini l'élimination de la transmission du VIH, VHB et de la syphilis de la mère à l'enfant (PTME) comme une réduction du nombre de nouvelles infections par le VIH, VHB et la syphilis chez les nourrissons (VIH et syphilis) et les enfants de moins de 5 ans (VHB) à un niveau tel qu'elles ne constituent plus un problème de santé publique.



Triple élimination de la TME du VIH/VHB et syphilis





Prévention de la transmission mère-enfant : ce qu'il faut faire?

Evaluer les besoins de contraception et prévenir les grossesses non désirées. Prévenir les nouvelles infections par le VIH.

Assurer un dépistage à la première consultation prénatale

Utiliser un triple test rapide VIH-VHB-syphilis

Refaire le test le test VIH/syphilis à la visite de S24 si forte exposition au risque

Initier un traitement efficace dès que possible pour celles qui ne sont encore traitées

Assurer une surveillance clinique, échographique et immuno-virologique (VIH)

Prendre des mesures spécifiques au cours de l'accouchement si nécessaire

Administer une prophylaxie adaptée pour le nouveau dès la naissance

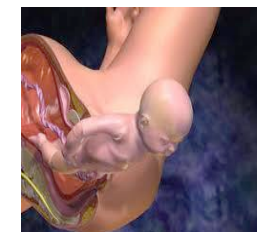


Prévention de la transmission mère-enfant : VIH

- La transmission verticale peut être assurée par différentes voies et survenir à différents stades de la grossesse : 3^{ème} trimestre de la grossesse, au cours de l'accouchement ou de l'allaitement maternel.
- Il est très bien établi que la TME du VIH peut être prévenue par la prescription précoce d'ARVs au cours de la grossesse.



Grossesse
(3^{ème}T)
5-10%



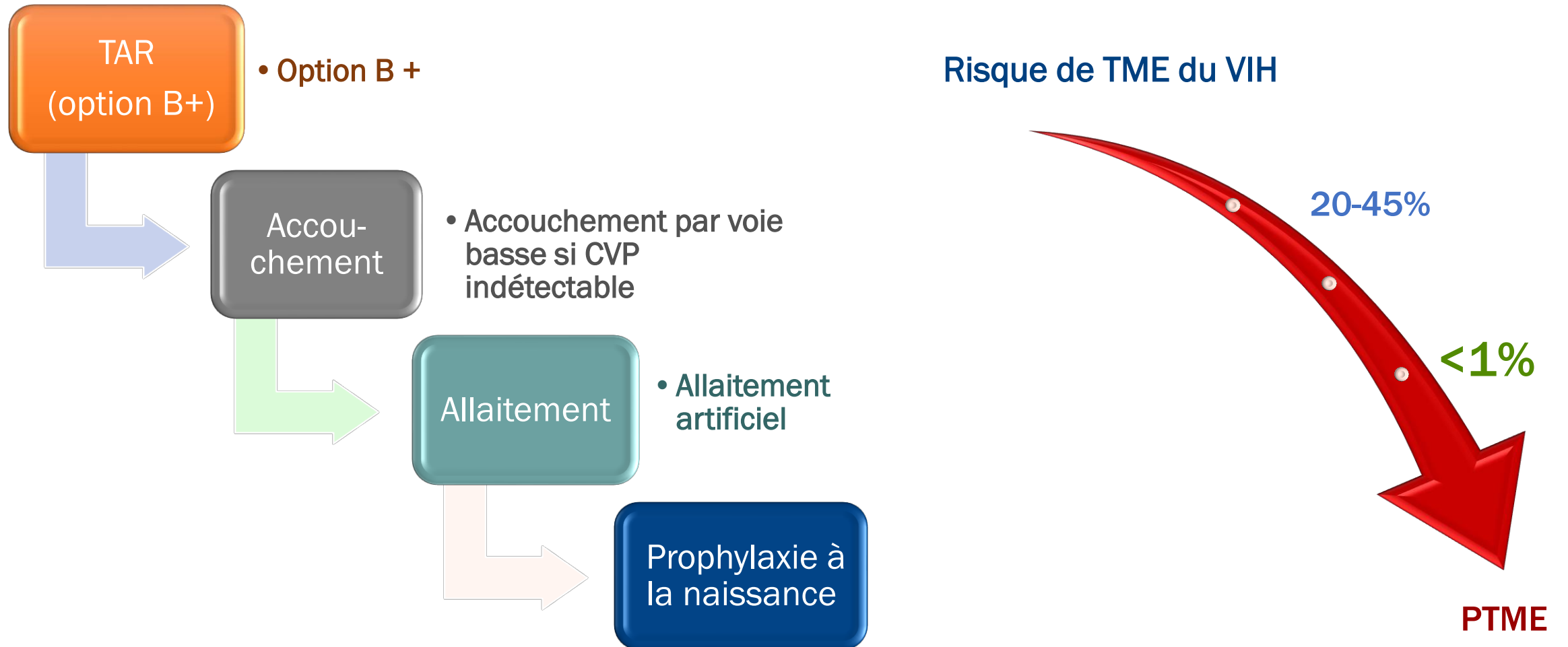
Travail & Accouchement
10-20%



Allaitement au sein
5-15%



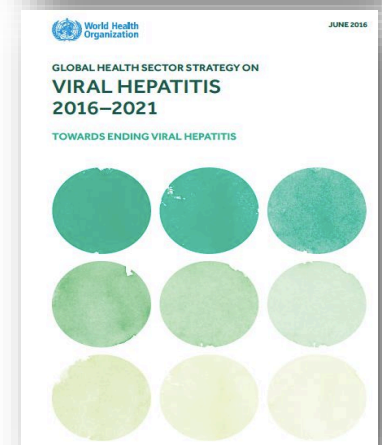
Prévention de la transmission mère-enfant : VIH





Prévention de la transmission mère-enfant : VHB

- A l'échelle mondiale, la majorité des personnes atteintes d'une infection chronique par le VHB et des décès associés à l'âge adulte a contracté l'infection à la naissance, par TME, ou cours de la petite enfance.
- La prévention de la TME et au cours de la petite enfance du VHB est essentielle pour réduire les infections chroniques source d'une importante charge de morbidité et de mortalité.
- La stratégie mondiale du secteur de la santé sur l'hépatite virale 2016-2021, appelle à l'élimination de l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 :
 - ✓ Réduction de 90 % de l'incidence.
 - ✓ Réduction de 65 % de la mortalité.
 - ✓ Prévalence de l'AgHBs chez les enfants de 5 ans < 0,1%.

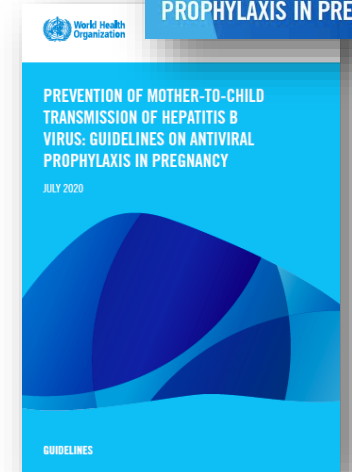




Prévention de la transmission mère-enfant : VHB

Dans le cadre de la prévention de la TME du VHB, l'OMS recommande :

- Le dépistage de l'Ag Hbs par le **triple test rapide VIH/HBV/syphilis** chez toutes les femmes enceintes lors de la première consultation prénatale.
- Dans les contextes où le test ADN VHB prénatal n'est pas disponible, le **test AgHBe** peut être utilisé comme une alternative pour déterminer l'éligibilité à la prophylaxie au ténofovir pour prévenir la TME du VHB.
- Pour les femmes enceintes testées positives à l'Ag HBs positif avec un ADN du VHB $\geq 5,3 \log_{10}$ UI/mL ($\geq 200\ 000$ UI/mL) ou un Ag HBe positif de recevoir une **prophylaxie au ténofovir à partir de la 28^{ème} semaine de grossesse et jusqu'à au moins la fin de la grossesse** pour prévenir la TME du VHB.
- En plus, la **vaccination de tous les nourrissons contre l'HVB** en 3 doses, dont une dose administrée à la naissance, de préférence dans les 24 heures.





Prévention de la transmission mère-enfant : Syphilis

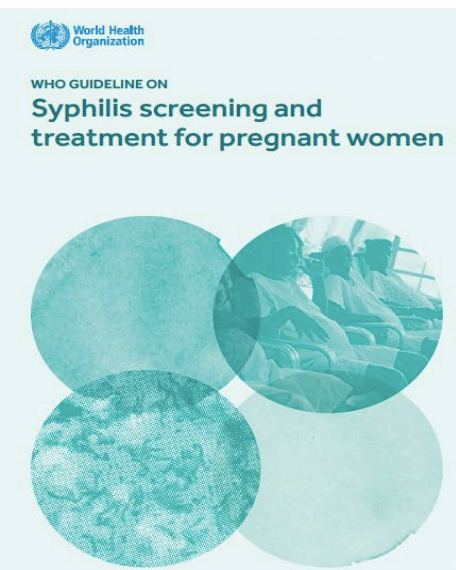
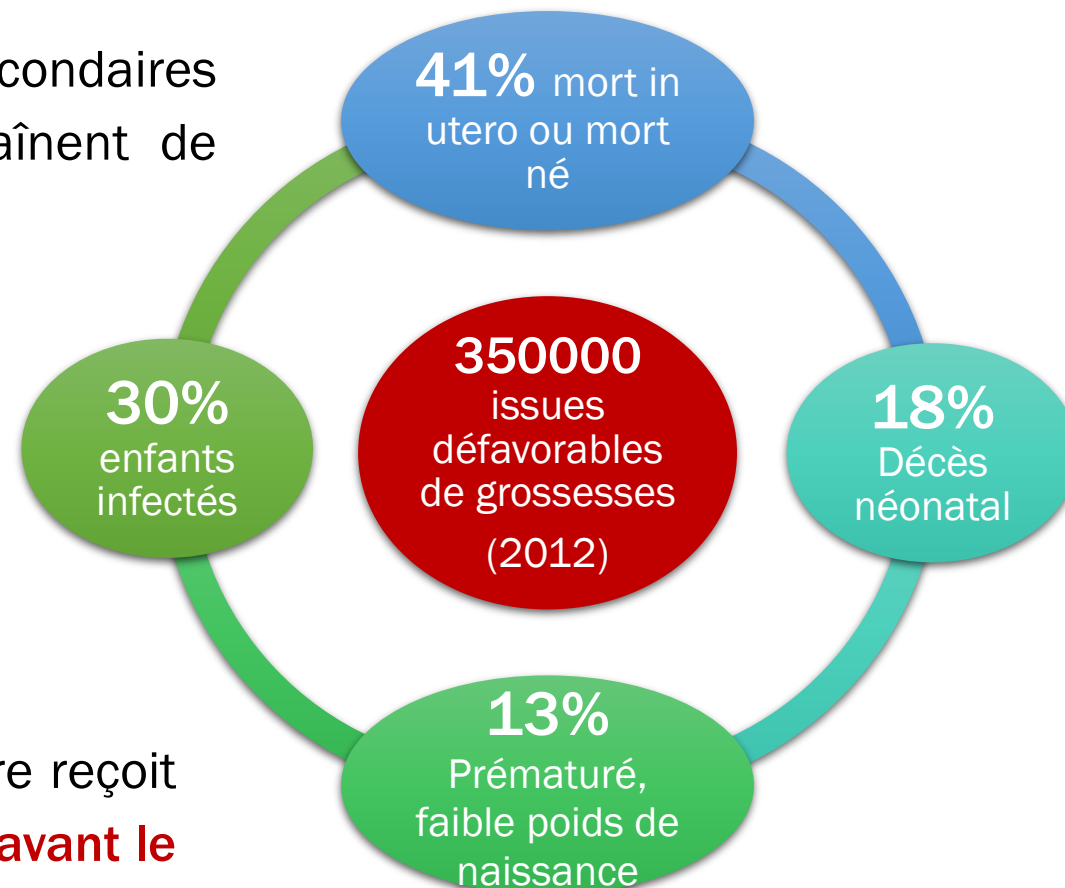
- La syphilis pendant la grossesse est la deuxième cause de mortinatalité dans le monde, elle est également responsable de prématurité, d'insuffisance pondérale à la naissance, de décès néonatal et d'infections chez les nouveau-nés.
- Ces conséquences néfastes peuvent être évitées grâce à un test rapide simple et peu coûteux, suivi d'un traitement efficace à la benzathine pénicilline.





Prévention de la transmission mère-enfant : Syphilis

- La majorité des syphilis primaires et secondaires non traitées pendant la grossesse entraînent de graves conséquences de la grossesse.
- Les infections syphilitiques latentes (asymptomatiques) pendant la grossesse peuvent être à l'origine de complications graves pendant la grossesse dans plus de la moitié des cas.



- **Le traitement précoce permet de guérir facilement le fœtus.**
- Le risque de complications pour le fœtus est minime si la mère reçoit un **traitement adéquat au début de la grossesse, idéalement avant le deuxième trimestre.**



Prévention de la transmission mère-enfant : Syphilis

Objectif : Réduire l'incidence de la syphilis congénitale à moins de 50 cas /100 000 naissances

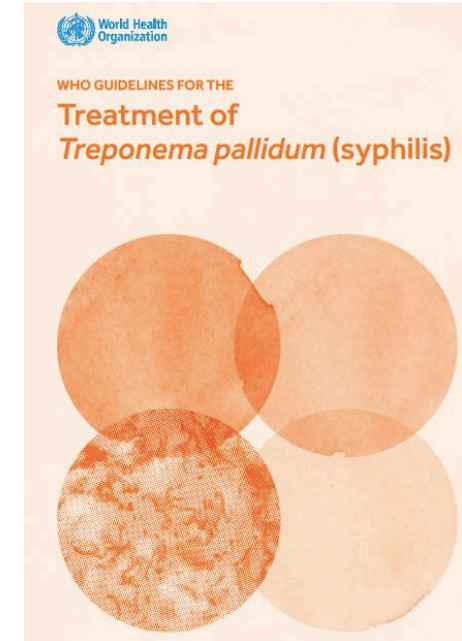
- L'OMS recommande le **dépistage de la syphilis** chez toutes les femmes enceintes lors de la **première consultation prénatale**.
- Chez les femmes enceintes atteintes de **syphilis précoce**, l'OMS recommande l'administration de **benzathine pénicilline G 2,4 millions d'unités une fois par voie IM**.
- Chez les femmes enceintes atteintes de **syphilis tardive** (depuis plus de deux ans) ou de **syphilis de stade inconnu**, l'OMS recommande la **benzathine pénicilline G 2,4 millions d'unités IM une fois par semaine pendant trois semaines consécutives**.
- **Autres alternatives** : érythromycine* 500 mg x 4/jour PO pendant 14 jours ou ceftriaxone 1 g IM une fois par jour pendant 10-14 jours ou azithromycine* 2 g PO, une fois. * **Prévoir le traitement du Nné à la naissance**





Prévention de la transmission mère-enfant : Syphilis

- **Traitement des nourrissons** : atteints de syphilis congénitale confirmée, ceux cliniquement normaux mais dont les mères avaient une syphilis non traitée, ayant une syphilis insuffisamment traitée (y compris un traitement dans les 30 jours suivant l'accouchement) ou une syphilis qui a été traitée avec des schémas autres que la pénicilline, les directives de l'OMS suggèrent l'administration de :
 - Régime préféré : **Benzylopénicilline aqueuse** 100 000-150 000 U/kg/jour IV pendant pendant 10 à 15 jours.
 - Alternative : **Pénicilline procaine** 50 000 U/kg/jour en dose unique IM pendant 10 à 15 jours.
- Chez les nourrissons qui sont cliniquement normaux et dont les mères ont eu une syphilis qui a été traitée de manière adéquate sans aucun signe de réinfection, la directive de l'OMS suggère une **surveillance étroite** des nourrissons.





Conclusion

- La triple élimination représente une opportunité stratégique pour réduire la morbidité et la mortalité liées à l'infection au VIH, à l'hépatite B et à la syphilis, tant chez les mères que chez les nourrissons, dans un contexte de couverture maladie universelle.
- Les progrès demeurent lents en dans la région de la Méditerranée Orientale et du Moyen Orient et plusieurs obstacles entravent encore la triple élimination, parmi lesquels :
 - L'absence de recommandations nationales.
 - L'insuffisance de ressources pour garantir la disponibilité de traitements préventifs et curatifs bien établis.



Conclusion

Pour accélérer la progression de la triple élimination, il est indispensable de :

Actualiser les recommandations

Optimiser les ressources financières

Développer des modèles d'intégration de services.

S'appuyer sur les réussites en matière de PTME du VIH.

Merci!

