EDITORIAL

La triple élimination VIH-VHB-Syphilis chez la femme enceinte

Serge C. BILLONG ; sergebillong@yahoo.fr

La triple élimination de la transmission VIH-HVB-Syphilis chez la femme enceinte est possible. En effet bien que rares, il y a des pays qui ont déjà pu atteindre une ou deux des cibles projetées. Il s'agit en fait d'une orientation internationale, notamment de l'OMS qui vise à conjuguer les efforts pour mettre fin à l'horizon 2030 à la transmission Mère–Enfant (TME) de ces 03 épidémies. Des cibles consensuelles d'élimination ont été définies **(1)** : (i) pour le VH, un taux de cas, dans la population, de nouvelles infections pédiatriques à VIH dues à la transmission TME ≤ 50 cas pour 100 000 naissances vivantes et un taux de TME du VIH < 2 % chez les mères non allaitantes ou < 5 % chez les mères allaitantes. (ii) pour la Syphilis, un taux de cas de syphilis congénitale ≤ 50 pour 100 000 naissances vivantes et (iii) pour l'hépatite virale B (HVB), une prévalence de l'AgHBs ≤ 0,1 % chez les enfants d'un âge ≤ 5 ans ou un taux de TME ≤ 2 %. Pour y arriver, l'OMS **(2)** suggère d'opérer par une approche qui repose sur quatre piliers suivants : (i) prévention primaire de l'infection et de la transmission verticale, (ii) passerelles et intégration en matière de SSR, (iii) services maternels essentiels pour l'ETME (iv) services aux nourrissons, aux enfants et aux partenaires. Actuellement sur le plan programmatique, beaucoup de pays ont encore une approche verticale par maladie. La réalité des ressources qui s'amenuisent de plus en plus pour la lutte contre la maladie impose pour une meilleure efficacité et efficience de miser sur une riposte intégrée. L'évidence montre de nombreuses similitudes qui empêchent de faire autrement. En effet, il s'agit de trois infections qui peuvent entrainer une morbidité ou une mortalité chez la mère et chez l'enfant imposant ainsi une intervention. Toutes sont plus fréquemment transmises par la voie sexuelle ; très souvent cliniquement asymptomatiques, avec une longue période de latence et pourtant toutes sont relativement faciles d'être dépistées en consultation prénatales et traitées en vue de prévenir la transmission de la mère vers l'enfant. L'efficacité des interventions impose à tous de renforcer la recherche opérationnelle et la production et utilisation effective d'informations stratégiques pour adapter au mieux des interventions centrées sur la personne et compatibles à chacune des sous populations et communautés. Une meilleure coordination des programmes existants ; idéalement une fusion dans le cadre du processus de renforcement du système de santé est indispensable. Enfin pour la « Durabilité » des résultats, le leadership communautaire pourrait être la voie du futur. Il s'agira alors de donner aux communautés plus de pouvoir dans la riposte à ces affections, y compris la démédicalisation de certaines interventions.

Références :

1. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779, accessed 03 may 2025).

2. Présentation d'un cadre pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et du virus de l'hépatite B : note d'orientation [Introducing a framework for implementing triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus: policy brief]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.