



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU RÉGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITÉ RÉGIONAL

WPR/RC68/7

Soixante-huitième session
Brisbane (Australie)
9-13 octobre 2017

22 août 2017

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

**TRIPLE ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT
DU VIH, DE L'HÉPATITE B ET DE LA SYPHILIS**

Dans la Région du Pacifique occidental, la transmission mère-enfant est responsable chez les bébés de 180 000 nouveaux cas d'hépatite B, 13 000 de syphilis et 1400 de VIH. Il est impératif de renforcer sensiblement les interventions actuelles, d'en mettre en œuvre de nouvelles et d'améliorer la coordination des programmes pour atteindre les cibles mondiales d'élimination de la transmission mère-enfant de ces infections, soit une prévalence de l'antigène Hb de surface (AgHBs) chez les enfants inférieure ou égale à 0,1 % et pas plus de 50 cas d'infections à VIH et de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes.

La prestation de services dans le cadre de programmes verticaux non coordonnés peut entraîner le chevauchement d'activités et une mauvaise utilisation des ressources. La plupart des mères et des enfants reçoivent déjà des soins prénatals, périnatals et infantiles, aussi est-il plus efficace d'ajouter de nouveaux services à la plateforme existante de santé maternelle, néonatale et infantile. Le projet de Cadre régional présente une approche coordonnée pour élaborer cette plateforme commune de sorte que la vaccination, la recherche en laboratoire et le traitement soient administrés plus efficacement et économiquement dans l'optique des trois cibles mondiales.

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié d'examiner pour approbation le projet de *Cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique 2018-2030*.

1. SITUATION ACTUELLE

La *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016-2021*, la *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016-2021* et la *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021* contiennent des objectifs précis pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH à l'horizon 2020, de l'hépatite B et de la syphilis à l'horizon 2030. De simples interventions, dont le dépistage prénatal, le traitement des mères et la vaccination des enfants, permettent de manière efficace d'éviter la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis. Il n'en demeure pas moins que de nombreux enfants continuent de naître avec ces infections largement évitables.

La prévalence du VIH dans la Région du Pacifique occidental reste faible (0,1 %). En 2016, la Région comptait 12 000 femmes enceintes vivant avec le VIH, dont moins des deux tiers recevaient un traitement pour éviter la transmission mère-enfant du virus. Bon nombre d'entre elles n'étaient pas conscientes de leur état (faute de tests), ou n'étaient pas en relation avec des services de traitement, aussi 1400 nouvelles infections pédiatriques à VIH se sont-elles produites. Les services de prise en charge de l'infection à VIH sont actuellement financés et administrés de manière verticale. Pour l'heure, le manque de coordination et d'efficacité oblige souvent les femmes à solliciter des services de dépistage et de traitement séparément des soins périnataux, ce qui représente une occasion manquée en ce qui concerne la prestation de services complets et d'un bon rapport coût/efficacité.

Parmi toutes les Régions de l'OMS, le Pacifique occidental est celle qui a la plus forte prévalence d'hépatite B, avec 115 millions de personnes infectées, soit 45 % des infections chroniques à l'échelle mondiale. Les programmes de vaccination ont ramené la prévalence régionale de l'antigène Hb de surface (AgHBs) de 8 % en 1990 à moins de 1 % chez les enfants nés en 2012, ce qui a permis d'atteindre la cible régionale avant l'échéance de 2017. La cible d'une prévalence mondiale inférieure ou égale à 0,1 % chez les enfants ne peut cependant être atteinte au seul moyen de la vaccination. Sa réalisation exige des interventions supplémentaires, qui peuvent reposer sur des programmes de vaccination et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, assurant le dépistage prénatal simultané de l'AgHBs, du VIH et de la syphilis, et le traitement de l'hépatite B chez les femmes enceintes.

La charge des infections sexuellement transmissibles est importante dans la Région du Pacifique occidental, et les infections syphilitiques sont à la hausse dans certains pays. Il y aurait eu 45 000 cas de syphilis maternelle en 2012, avec 13 000 issues défavorables de grossesse, dont des morts fœtales précoces. Néanmoins, seuls quelques pays ont une couverture élevée de dépistage et

de traitement prénatals de la syphilis. Beaucoup ne disposent pas des ressources voulues pour élargir leurs services, en particulier lorsque le dépistage relève d'un programme vertical distinct. L'intégration du dépistage dans les soins prénatals et périnatals garantit une bien meilleure couverture des contrôles et du traitement. Il est également indispensable d'améliorer le traçage du partenaire pour atteindre la cible mondiale.

La non-harmonisation des directives mondiales, régionales et nationales peut également causer des incohérences dans l'application des normes mondiales. Un cadre commun contribuera à éliminer bon nombre de ces problèmes.

Les soins de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ont connu des progrès considérables dans la Région. Le taux de mortalité maternelle a diminué de 64 % entre 1990 et 2015, en partie grâce à l'augmentation de la couverture des soins prénatals et du nombre d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié. Aujourd'hui, plus de neuf femmes enceintes sur 10 de la Région sollicitent des soins prénatals et accouchent dans un établissement de santé. Cela étant, d'importantes disparités subsistent. En 2013, les États Membres ont approuvé le *Plan d'action pour des nouveau-nés en bonne santé dans la Région du Pacifique occidental (2014-2020)* afin d'accélérer les progrès concernant la survie des nouveau-nés. Depuis, plus de 11,2 millions de mères et de bébés de la Région ont bénéficié d'interventions précoces de soins essentiels aux nouveau-nés. La prestation de ces soins, associée au dépistage du VIH et de la syphilis et à la vaccination à la naissance contre l'hépatite B, a permis d'élargir la couverture. Les évaluations hospitalières de ces soins continuent toutefois de faire ressortir des lacunes dans les pratiques cliniques, notamment pour ce qui concerne l'enregistrement des résultats du dépistage du VIH et de la syphilis dans les dossiers médicaux des mères et la vaccination des nouveau-nés contre l'hépatite B.

La plateforme commune des soins de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant offre une occasion unique de coordonner et d'intégrer les interventions visant l'élimination de la transmission mère-enfant. Elle maximisera l'accessibilité, l'efficacité, l'efficience et la viabilité de ces services. En garantir une prestation aussi efficace et économique que possible est devenu d'autant plus impératif que les crédits extérieurs diminuant, il est aujourd'hui nécessaire de trouver des ressources internes durables pour le financement de la santé.

Le projet de cadre propose donc une approche coordonnée de la planification, de la prestation de services, du suivi et de l'évaluation, aux fins d'une élimination durable de ces infections évitables.

2. ENJEUX

2.1 Développement des services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et affectation de ressources appropriées

Les interventions d'élimination de la transmission mère-enfant comprennent le dépistage prénatal, le traitement des mères infectées, et la prophylaxie pour les nourrissons, notamment par la vaccination et le suivi. La capacité et les ressources actuelles des programmes de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant – et plus généralement des systèmes de santé – limitent la capacité d'absorption de nouveaux services. À l'heure actuelle, la couverture du dépistage et du traitement du VIH et de la syphilis est nettement en deçà des cibles mondiales. Qui plus est, les programmes de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ne couvrent actuellement pas le dépistage de l'hépatite B. Transposer à une échelle beaucoup plus grande les interventions existantes et les interventions coordonnées proposées demande des investissements dans ces services afin de pouvoir renforcer leurs capacités, leur portée et leur qualité. La qualité des soins devra notamment être homogène, tant dans les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant - et entre chacun d'entre eux – que dans les entités chargées du suivi, l'objectif étant de garantir l'application de directives uniformes dans l'ensemble des différents programmes concernés.

2.2 Coordination et collaboration limitées entre les programmes

Éliminer la transmission mère-enfant de chaque infection exige des interventions semblables, ce qui offre l'occasion de développer une synergie entre les prestations de services et de garantir des normes de qualité par le biais de la plateforme commune de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le manque de coordination des programmes concernés entraîne des lacunes, ou le chevauchement d'activités, ce qui entrave l'accès des femmes, des enfants et de leurs familles à ces services. Des occasions de tirer un meilleur parti des ressources disponibles, en vue d'obtenir les meilleurs résultats possibles, ne sont pas exploitées.

Certains pays de la Région font œuvre de pionnier en matière de triple élimination de la transmission mère-enfant. À titre d'exemple, la Chine applique une stratégie intégrée de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis, qui a permis d'éviter plus de 1200 infections pédiatriques à VIH en 2014. La Mongolie a, quant à elle, élaboré des directives nationales sur le dépistage prénatal du VIH, de la syphilis et des hépatites B et C, qui recommandent le traitement antiviral des femmes ayant une charge virale élevée et le traitement à l'immunoglobuline anti-hépatite B de leurs nourrissons. Ces interventions montrent combien la coordination et la

collaboration au sein des programmes concernés contribuent à l'obtention de meilleurs résultats sanitaires.

2.3 Limite de l'approche actuelle et interventions supplémentaires visant l'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B

La vaccination complète contre l'hépatite B (une dose à la naissance plus deux doses supplémentaires) assure une protection par les anticorps pour plus de 95 % des nourrissons. Cependant, l'infection périnatale n'a pas disparu, en particulier chez les nourrissons dont la mère a une charge virale élevée. La réalisation de l'objectif mondial d'une prévalence de l'AgHBs inférieure ou égale à 0,1 % chez les enfants à l'horizon 2030 exigera de nouvelles interventions au moyen de programmes coordonnés. Ces interventions porteront notamment sur le dépistage prénatal de l'AgHBs et le recours potentiel au traitement antiviral de la mère et à l'administration d'immunoglobuline anti-hépatite B chez les nourrissons dont la mère est porteuse du virus. Elles devraient être mises en œuvre selon une approche progressive, afin d'instaurer et de développer une vaste couverture du vaccin contre l'hépatite B, comprenant une dose à la naissance et au moins deux doses supplémentaires, pour tous les nourrissons. S'il y a lieu et s'il se peut, le dépistage de l'AgHBs devrait être intégré à celui du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes, pour fournir de nouvelles interventions d'élimination de la transmission mère-enfant de l'hépatite B.

2.4 Évolution vers des mécanismes plus efficaces et durables

Les programmes de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et de lutte contre les maladies ont accompli d'importants progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Ils ont souvent bénéficié de mouvements programmatiques financés par des fonds verticaux. Si l'on entend pérenniser ces efforts, ces services devront être intégrés aux systèmes de santé existants, conformément à l'argument en faveur du passage au financement intégré des services de santé publique prioritaires.

Ainsi, une analyse coût-efficacité de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis au Cambodge laisse à penser qu'une approche coordonnée éviterait la transmission mère-enfant tout en réduisant les ressources nécessaires de 25 %, ainsi que le temps consacré par les agents de santé et les femmes enceintes à fournir ces services ou à y accéder.

3. MESURES PROPOSÉES

Le Comité régional du Pacifique occidental est prié d'examiner pour approbation le projet de *Cadre régional pour la triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis en Asie et dans le Pacifique 2018-2030*, de sorte qu'aucun nouveau-né ne soit touché par ces infections évitables.