

Paris, le 18 mai 2021

## Communiqué de presse

# Quelles stratégies pour diminuer encore davantage la transmission du VIH de la mère à l'enfant après la naissance ?

**Les mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont permis d'éviter 1,4 million de contaminations entre 2000 et 2015. Malgré tout, 160 000 cas de VIH pédiatriques ont été dénombrés en 2018. Pour stopper la transmission maternelle du VIH, des efforts restent à faire, en particulier pour réduire encore plus drastiquement les contaminations par l'allaitement.**

**Un groupe de chercheurs internationaux, menés par les Pr Philippe Van de Perre (Inserm, université de Montpellier, EFS et université des Antilles) et Ameena Goga (South African Medical Research Council – SA-MRC et université de Pretoria) ont exploré les stratégies biomédicales complémentaires à mener dans les zones à forte prévalence et incidence du VIH pour éviter la transmission postnatale du virus, dans un [article publié le 3 avril dans \*The Lancet\*](#).**

D'importants progrès ces vingt dernières années ont permis de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Des estimations rapportent que 1,4 million de contaminations pédiatriques ont été évitées entre 2000 et 2015, soit une réduction de 70 % par rapport aux 15 années précédentes. Ceci a été rendu possible grâce au déploiement de stratégies efficaces : dépistage et traitement universel, trithérapie antirétrovirale pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, traitement prophylactique pour les nouveau-nés exposés au virus, etc. En 2018, 160 000 cas de VIH pédiatriques ont cependant été dénombrés.

Si les taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant avant et pendant la naissance décroissent, celui après la naissance, par l'allaitement, connaît une baisse moins prononcée. En 2017, l'allaitement était responsable de plus de 50 % des cas de transmission maternelle du virus dans 15 des 21 pays prioritaires du plan mondial de l'Onusida en Afrique subsaharienne. Des estimations rapportent qu'en Afrique du Sud, l'allaitement aurait été responsable de 75 % des cas de transmission de la mère à l'enfant entre 2017 et 2018, contre 40 % entre 2004 et 2005.

Plusieurs éléments expliquent le déclin plus lent qu'attendu des transmissions postnatales : des difficultés (logistiques, culturelles, géographiques...) pour dépister les femmes enceintes et rendre leur charge virale indétectable, l'adhérence non optimale au traitement antirétroviral, l'allaitement prolongé au-delà de la période de suivi maternel... De plus, le risque d'acquisition du VIH est plus important chez les femmes pendant le 3<sup>e</sup> trimestre de grossesse et jusqu'à 6 semaines après l'accouchement pour de raisons qu'il reste à investiguer. En cas d'acquisition du VIH par la femme allaitante, le risque de transmission au nourrisson est très élevé.

Selon Philippe Van de Perre, « *non seulement les variations de prévalence du VIH sont substantielles entre les pays, mais aussi au sein d'un pays. Un système très fin est nécessaire pour identifier les zones où la transmission est forte, pour identifier les causes locales de transmission mère-enfant et pour y mettre en œuvre les solutions appropriées* ».

Les stratégies actuellement acceptées et réalisables, mais très peu pratiquées, comprennent la prophylaxie pré-exposition – ou PrEP – pour les femmes enceintes ou allaitantes n'ayant pas le VIH afin de prévenir l'acquisition du virus et le renforcement du dépistage répété, les soins maternels adaptés et la PrEP prolongée pour les nourrissons dont les mères ont une charge virale détectable. Par exemple, pour augmenter l'adhérence des mères à la PrEP après l'accouchement, une bonne information sur les risques de transmission du virus par l'allaitement reste à mettre en place. Des essais de phase 3 d'injections de la molécule antirétrovirale cabotegravir à action prolongée sont également en cours.

Des approches pour renforcer les recommandations existantes pourraient consister en des tests de dépistage qualitatifs et quantitatifs en fin de grossesse et pendant l'allaitement afin de diagnostiquer l'infection chez le nourrisson et de déterminer la charge virale maternelle. Par exemple, l'essai PROMISE-EPI, promu par l'ANRS | Maladies infectieuses émergentes, est en cours en Zambie et au Burkina Faso. Il serait alors possible de mettre en œuvre une PrEP chez le nourrisson exposé et d'initier ou de renforcer un traitement antirétroviral chez les mères vivant avec le VIH. D'autres approches pourraient inclure l'introduction de schémas alternatifs de PrEP pour les nourrissons, comme la prescription d'antirétroviraux à action prolongée ou d'anticorps neutralisants à large spectre dans les centres de soins pédiatriques. « *Ces anticorps pourraient être produits à grande échelle et pour un coût assez faible, ce qui rendrait possible leur utilisation partout*, explique Philippe Van de Perre, *plusieurs études en cours sur leur utilisation semblent très prometteuses, y compris chez les nouveau-nés* ». L'ANRS | Maladies infectieuses émergentes et le SA-MRC soutiennent, à titre d'exemple, l'essai UMBRELLA/SAMBULELO qui devrait être initié prochainement en Afrique du Sud.

Un vaccin anti-VIH efficace administré aux nourrissons serait crucial pour éliminer le VIH pédiatrique. Le développement des approches visant à induire des anticorps neutralisants à large spectre dirigés contre le VIH est en cours, explorant la sécurité, l'immunogénicité et la pharmacocinétique de ces vaccins.

Dans les régions où la prévalence et l'incidence du VIH sont élevées, le renforcement et l'extension des politiques existantes est nécessaire, ainsi que la mise en œuvre de nouvelles stratégies de prévention biomédicale et l'évaluation de l'efficacité des stratégies existantes et nouvelles. « *Nous pensons que les protocoles de recherche éthiques visant à tester de nouvelles stratégies complémentaires telles que les vaccins ou les anticorps neutralisants à large spectre, qui ne reposent pas sur une adhésion quotidienne ou des tests, doivent être approuvés de toute urgence par les comités d'éthique de la recherche sur l'homme et testés* », rapporte Philippe Van de Perre.

**En savoir plus :**

### **Eliminating postnatal HIV transmission in high incidence areas: need for complementary biomedical interventions**

Philippe Van de Perre<sup>1</sup>, Ameena Goga<sup>2,3</sup>, Nobubelo Ngandu<sup>2</sup>, Nicolas Nagot<sup>1</sup>, Dhayendre Moodley<sup>4</sup>, Rachel King<sup>1,5</sup>, Jean-Pierre Molès<sup>1</sup>, Beatriz Mosqueira<sup>1</sup>, Witness Chirinda<sup>2</sup>, Gabriella Scarlatti<sup>6</sup>, Thorkild Tylleskär<sup>7</sup>, François Dabis<sup>8</sup>, Glenda Gray<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Pathogenesis and Control of Chronic and Emerging Infections, Inserm, University of Montpellier, Etablissement Français du Sang, Antilles University, CHU Montpellier, Montpellier, France

<sup>2</sup> South African Medical Research Council, Cape Town, South Africa

<sup>3</sup> Department of Paediatrics and Child Health, University of Pretoria, Pretoria, South Africa

<sup>4</sup> Centre for AIDS Research in South Africa, and Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Clinical Medicine, University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa

<sup>5</sup> School of Medicine, University of California, San Francisco, CA, USA

<sup>6</sup> Viral Evolution and Transmission Unit, Division of Immunology, Transplantation and Infectious Diseases, IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano, Italy

<sup>7</sup> Centre for International Health, University of Bergen, Bergen, Norway

<sup>8</sup> Bordeaux Population Health, Inserm U 1219, ISPED, Université de Bordeaux, Bordeaux, France

*The Lancet*

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00570-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00570-5)

### **Contacts presse :**

Département de communication et d'information scientifique de l'ANRS - [information@anrs.fr](mailto:information@anrs.fr)

Eléonore Avenet – direction de la communication de l'Université de Montpellier - [eleonore.avenet@umontpellier.fr](mailto:eleonore.avenet@umontpellier.fr)