

8 avril 2008 / n° 14-15

Numéro thématique - Infections congénitales et transmises de la mère à l'enfant en France : des progrès notables en lien avec les actions de prévention

Special issue - Congenital and mother-to-child transmitted infections in France: contribution to surveillance and assessment of the impact of prevention actions

p.97 **Éditorial - Contribution de la surveillance à l'évaluation de l'impact des actions de prévention**
Editorial - Surveillance contribution in assessing the impact of prevention actions

p.98 **Sommaire détaillé**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Jean-Claude Desenclos, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et pour le comité de rédaction du BEH : Christine Chan-Chee, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Éditorial

Contribution de la surveillance à l'évaluation de l'impact des actions de prévention *Surveillance contribution in assessing the impact of prevention actions*

Jean-Claude Desenclos, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Ce numéro du BEH est consacré à l'épidémiologie des infections acquises pendant la grossesse ou lors de l'accouchement en France. Qu'elles soient virales, bactériennes ou parasitaires, leurs conséquences peuvent être dramatiques pour le fœtus ou le nouveau-né. Leur diagnostic est aussi une source d'anxiété majeure pour les mères et peut conduire à des interruptions volontaires non justifiées. Selon l'infection et sa physiopathologie, l'expression pour le fœtus ou le nouveau-né inclut la mort *in utero*, des infections graves à la naissance, des malformations congénitales et des manifestations cliniques à distance. Cependant, l'infection peut aussi être asymptomatique.

Face à la gravité de ces infections, des stratégies de prévention efficaces ont été développées et mises en œuvre, certaines de longue date et d'autres plus récemment. Elles varient fortement selon la nature de l'infection : maîtrise de la contamination alimentaire au niveau de la production et de la chaîne alimentaire et hygiène alimentaire pendant la grossesse (listériose et toxoplasmose), dépistage, traitement et prophylaxie spécifiques lors de la grossesse ou de l'accouchement (syphilis, toxoplasmose, VIH, streptocoque B, hépatite B...), vaccination contre la rubéole des enfants, des adolescentes et des jeunes femmes non immunes.

L'application large de ces stratégies devrait donc permettre d'en réduire fortement l'impact sur la santé du nouveau-né. Le succès dépend de la capacité du système de prise en charge de la maternité à les intégrer en routine, de l'adhésion large des professionnels de santé impliqués, de l'information et de l'adhésion des futurs parents et des femmes enceintes. La complexité et l'hétérogénéité de ces infections sont, cependant, un handicap dans la mesure où les messages et les interventions préventives diffèrent selon l'infection. Leur évaluation est importante pour estimer leur impact, identifier les éventuelles barrières à leur application et les ajuster.

Cinq des huit articles publiés ici contribuent à l'évaluation des mesures prises. Les approches méthodologiques utilisées sont variées : enquêtes répétées associées à l'estimation de l'évolution de l'incidence et de la prévalence par modélisation (toxoplasmose), cohorte des femmes enceintes infectées par le VIH, et systèmes de surveillance (rubéole congénitale malformative, listériose, infections néonatales à streptocoque B). Ces articles indiquent une nette amélioration et rendent compte de l'impact très positif des interventions : division par 10 de la transmission mère-enfant du VIH (Warszawski *et al.*) grâce au dépistage prénatal et la prophylaxie antivirale ; division par 20 en 10 ans des infections rubéoleuses durant la grossesse ; division par 10 en 20 ans de la listériose materno-néonatale ; division de plus de moitié des infections néonatales précoces à streptocoque B parallèlement à la mise en place par la quasi-totalité des maternités d'un protocole de dépistage et d'antibio-prophylaxie *perpartum*. Pour la syphilis congénitale il s'agissait, dans un contexte de recrudescence de la syphilis, d'en estimer un éventuel impact sur les formes congénitales. Le nombre de diagnostics probables identifiés, bien que très faible, suggère des opportunités manquées de détection et traitements prénataux.

La prévalence et l'incidence de la toxoplasmose chez les femmes en âge de procréer sont à la baisse avec, certes, une hétérogénéité géographique. Cette évolution pourrait résulter à la fois du fait que la viande ovine est moins souvent contaminée et de l'amélioration de l'hygiène alimentaire. Cependant, avec la baisse de la prévalence, le nombre de femmes enceintes susceptibles augmente, faisant craindre l'augmentation des infections acquises pendant la grossesse et des formes congénitales. Cette crainte serait fondée si la prévalence chez les femmes en âge de procréer baissait (et le nombre de susceptibles augmentait) plus vite que l'incidence ! L'article de Berger *et al.* indique que la prévalence baisse plus rapidement que l'incidence chez les femmes âgées de 30 ans et plus, alors que c'est l'inverse avant cet âge. Une évaluation de l'impact de cette dynamique complexe sur la toxoplasmose congénitale est donc nécessaire. Celle-ci n'étant pas disponible, une surveillance de la toxoplasmose congénitale a été mise en place. L'article de King *et al.* en décrit la construction qui a nécessité un travail de faisabilité approfondi. Lors de celui-ci le nombre de diagnostics d'infection congénitale à toxoplasme a été estimé à 243 en France en 2003.

Le cytomégalovirus (CMV) est la cause la plus fréquente d'infections congénitales dans les pays industrialisés. En l'absence de traitement prénatal validé, le dépistage prénatal n'est pas recommandé. L'importance des infections à CMV était jusqu'à présent mal documentée. L'étude rapportée ici comble ce déficit et estime que chaque année 545 primo-infections maternelles et 277 infections congénitales à CMV sont diagnostiquées en France métropolitaine. Ceci n'est pas en faveur d'un poids des infections congénitales plus important pour la santé publique que celui considéré lors de l'expertise qui avait conclu en défaveur du dépistage de l'infection à CMV pendant la grossesse.

Bien que plusieurs infections n'aient pas été traitées (hépatites B et C, infections à *Escherichia coli*...), ce numéro du BEH actualise largement l'évolution des infections acquises lors de la grossesse ou de l'accouchement en France. Pour pérenniser les progrès importants, il sera nécessaire de maintenir voire améliorer le haut niveau de prévention déjà achevé. Des progrès semblent encore possibles pour la vaccination contre la rubéole, la sérovaccination des nouveau-nés de mères infectées par le virus de l'hépatite B, l'accès précoce à la prise en charge spécialisée du VIH pendant la grossesse, notamment pour les migrantes d'Afrique subsaharienne, la syphilis prénatale et, pour la listériose et la toxoplasmose, de l'information diététique pendant la grossesse.