



Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes dépistées au Laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire Maman Elisabeth Domitien de Bimbo en Centrafrique de 2021 à 2023

Trends in HIV prevalence among pregnant women screened at the laboratory of the Maman Elisabeth Domitien University Hospital Center in Bimbo in the Central African Republic from 2021 to 2023

CM Pamatika¹, G Rondjindo², HS Gbazi³, E Kalthan⁴, El Makopa³, S Ndanga⁵, MF Regongbenga Dama⁶, R Mbailao³, C Barroua³, A Ngbeadego⁴, OA Kpahina⁴, P Bonazoui⁷, A Rengbandji⁸

1. Christian Maulcer Pamatika, PhD, Maître Assistant associé à l'Université de Bangui, République centrafricaine (RCA).
2. Gloria Rondjindo, Licence en Biotechnologie, Institut des Sciences et de Management (ISM-Africa), Bangui, RCA.
3. MSc, Ecole Doctorale des Sciences de la Santé, Université de Bangui.
4. Ernest Kalthan, Médecin épidémiologiste, Directeur de la Surveillance Epidémiologique et de Gestion des Urgences de Santé Publique (DSEGUSP), Ministère de la Santé, Bangui, RCA.
5. Saint Cyr Ndanga, MSc, Ministère de la Santé, Bangui, RCA.
6. Francis Regongbenga Dama, Médecin, Directeur de la RS3, Ministère de la Santé, RCA.
7. Patrick Bonazoui, Licence en Soins infirmiers, Point focal de la surveillance épidémiologique du District Sanitaire de Batangafo-Kabo, RS3.
8. Ariel Rengbandji, Licence en Soins infirmiers, Point focal de la surveillance épidémiologique du District Sanitaire de Paoua, RS3.

Résumé**Introduction**

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est l'une des infections sexuellement transmissibles les plus courantes en Afrique subsaharienne en général et en République centrafricaine en particulier. A ce jour, les données du VIH chez les femmes enceintes de Bimbo sont peu documentées.

Objectif de l'étude

Etudier l'évolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes dépistées dans le laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire Maman Elisabeth Domitien (CHU) à Bimbo de 2021 à 2023.

Méthodologie

Cette étude a été réalisée à l'hôpital universitaire Maman Elisabeth Domitien de Bimbo. Il s'agissait d'une étude descriptive réalisée rétrospectivement pour la période de janvier 2021 à décembre 2023. La population étudiée était constituée de femmes enceintes dépistées pour le VIH au laboratoire du CHU. L'échantillon de l'étude était constitué de femmes enceintes disposant de données sérologiques documentées pour la période. Le test sérologique du VIH au laboratoire a été effectué à l'aide de Determine HIV. Tous les résultats positifs ont été confirmés avec Uni-Gold VIH. Ce test gratuit est réalisé dans le cadre du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). Les données collectées dans la base de données du laboratoire de sérologie ont été saisies sur Excel et analysées avec Epi Info 7.

Résultats

Au total, 2933 femmes enceintes ont été dépistées entre 2021 et 2023. Le nombre de femmes dépistées a augmenté d'une année sur l'autre (882 en 2021, 1003 en 2022 et 1048 en 2023). L'âge des femmes dépistées variait de 14 à 45 ans. La prévalence du VIH chez ces femmes était de 4,87 % en 2021, de 3,98 % en 2022 et de 4,77 % en 2023. La prévalence moyenne pour les trois années était de 4,54 %. La prévalence était la plus élevée chez les femmes enceintes âgées de 40 à 49 ans (6,97 %), suivies de celles âgées de 30 à 39 ans (5,99 %). Cette prévalence a baissé au fil des ans.

Conclusion

La prévalence du VIH chez les femmes enceintes est en baisse. Cette baisse s'explique par les campagnes de sensibilisation, l'intensification des dépistages et l'introduction d'un traitement antirétroviral. La pérennisation de ce dépistage et la sensibilisation doivent être maintenues.

Mots clés : évolution, prévalence, VIH, femmes enceintes, Centrafrique.

Correspondance

Maulcer Pamatika Christian, Région Sanitaire No3, RCA

Téléphone : +23672417150

Email : cm.pamatika@gmail.com

Article reçu : 07-09-2024

Accepté : 01-01-2025 Publié : 29-01-2025



Copyright © 2025. Maulcer Pamatika C. et al This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : Maulcer Pamatika C. et al. Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes dépistées au Laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire Maman Elisabeth Domitien de Bimbo en Centrafrique de 2021 à 2023. 2025. 8(1) : 202 - 213

Summary

Introduction

Infection with the acquired immunodeficiency virus (HIV) is one of the most common sexually transmitted infections in sub-Saharan Africa in general and in the Central African Republic in particular. To date, data on HIV among pregnant women in Bimbo are poorly documented.

Objective of the study

To study changes in HIV prevalence among pregnant women screened in the laboratory of Maman Elisabeth Domitien University Hospital Center (UHC) in Bimbo from 2021 to 2023.

Methodology

This study was carried out at the Maman Elisabeth Domitien University Hospital in Bimbo. It was a descriptive study carried out retrospectively for the period from January 2021 to December 2023. The study population consisted of pregnant women screened for HIV at the CHU laboratory. The study sample was constituted of pregnant women with documented serological data for the period. HIV serological testing at the laboratory was performed using Determine HIV. All positive results were confirmed with Uni-Gold HIV. This free test is carried out as part of the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV (PMTCT) programme. The data collected in the serology laboratory database were entered on Excel and analyzed with Epi Info 7.

Results

A total of 2933 pregnant women were screened between 2021 and 2023. The number of women screened increased from one year to the next (882 in 2021, 1003 in 2022 and 1048 in 2023). The age of the women screened ranged from 14 to 45. HIV prevalence among these women was 4.87% in 2021, 3.98% in 2022 and 4.77% in 2023. The average prevalence for the three years was 4.54%. Prevalence was highest among pregnant women aged 40 to 49 (6.97%), followed by those aged 30 to 39 (5.99%). This prevalence has decreased over the years.

Conclusion

HIV prevalence among pregnant women is falling. This decline reflects awareness campaigns, increased screening and the introduction of antiretroviral treatment. The sustainability of this screening and awareness must be maintained.

Key words: evolution, prevalence, HIV, pregnant women, Central africa.

Introduction

Les infections sexuellement transmissibles (IST) constituent un enjeu de santé publique dans le monde en général et dans les pays en voie de développement en particulier [1]. Parmi ces IST, le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) est associé à une grande morbi-mortalité materno-fœtale [2]. En 2022, le nombre de nouvelles infections à VIH était estimé à 1,7 million sur le plan mondial [3]. La prévention, la surveillance épidémiologique et l'amélioration de l'accès aux services de prise en charge de l'infection par le VIH sont des composantes importantes du programme au niveau mondial et en Afrique [4]. Ainsi, dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH et le syndrome de l'immunodéficience acquise (Sida), la connaissance des tendances de prévalence du VIH et des groupes de population affectés par ce fléau aide à mesurer les progrès réalisés et à renforcer les stratégies et approches de prévention. En effet, à la fin des années 1990, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a recommandé une surveillance sentinelle annuelle notamment chez les femmes enceintes, afin de disposer des informations stratégiques sur la dynamique de l'épidémie. Ce type d'étude du VIH chez les femmes enceintes en consultation prénatale appelé Centre sentinelle fournit une source importante de renseignement sur la maladie. L'étude du VIH chez les femmes en consultation prénatale sert d'indicateur souvent utilisé pour surveiller le niveau d'infection dans la population sur le plan de la surveillance épidémiologique [5]. La transmission de la mère à l'enfant est bien la source la plus importante d'infection à VIH chez les enfants de moins de 15 ans. Le virus peut être transmis durant la grossesse (surtout vers la fin), de l'accouchement ou pendant l'allaitement maternel. L'augmentation de la prévalence du VIH dans les zones de conflit où la maladie tue dix fois plus que la guerre constitue une préoccupation croissante. Les déplacements massifs des populations et la désorganisation du système sociopolitique accroissent la vulnérabilité des populations. En République centrafricaine (RCA) la prévalence de l'infection à VIH chez la femme enceinte était de 4,9% en 2010 (données de ONUSIDA, RCA). Depuis vingt ans (2004 à 2024) le pays a développé un programme de Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME). Ce programme couvre tout le pays. Cette donnée de prévalence chez la femme enceinte n'est pas actualisée depuis plusieurs années. L'introduction des antirétroviraux a un impact sur la morbidité et la transmission du VIH. De ce fait, une étude de prévalence de cette maladie chez femmes enceintes pourra nous dire plus de l'évolution de la tendance après l'introduction des antirétroviraux. La ville de Bimbo qui partage ses limites avec Bangui, capitale du pays est l'une des villes du pays où la prévalence du VIH chez les femmes enceintes n'est pas documentée. La présente étude a pour objectif d'étudier l'évolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes dépistées au Centre Hospitalier Universitaire Maman Elisabeth Domitien (CHUMED) de Bimbo de 2021 à 2023.

Méthodologie

Cadre d'étude

Cette étude a été réalisée au CHUMED de Bimbo. Cet hôpital est le fruit de la coopération Sino-Centrafricaine en 2011 suite au forum de Beijing en Chine en 2006.

Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée du Janvier 2021 à décembre 2023.

Population et échantillon d'étude

La population d'étude était constituée de femmes enceintes se présentant au CHUMED pour les examens de laboratoire dans le cadre du bilan prénatal. L'examen sérologie du VIH est gratuit chez les femmes enceintes. Cet examen s'inscrit dans le cadre du programme de Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME). L'échantillon dont la taille est exhaustive pour la période d'étude était constitué de femmes enceintes ayant une sérologie réalisée et documentée de 2021 à 2023. Les données sérologiques des autres personnes et celles des femmes enceintes en dehors de cette période n'étaient pas prises en compte. L'inclusion concerne toutes les femmes enceintes ayant réalisé un test sérologique du VIH au CHUMED de Bimbo entre janvier 2021 et décembre 2023. Les femmes enceintes sans données sérologiques complètes ou celles testées en dehors de cette période n'étaient pas incluses dans l'étude ;

Variables de l'étude

L'année, l'âge et le statut sérologique (négatif ou positif) étaient les variables de l'étude.

Test sérologique du VIH réalisé au laboratoire

Le Determine VIH qui est un test rapide immunochromatographique a été utilisé pour la détection qualitative des anticorps spécifiques dans le sérum du patient. Ce test utilise comme échantillon le sérum, le plasma ou le sang total. Lors de la réalisation du test, l'échantillon réagit avec le conjugué coloré (antigène) appliqué au préalable sur la bandelette de test. Le mélange coloré remonte alors sur la membrane par capillarité. Si le résultat est positif, une ligne de couleur rouge se forme sur la ligne de test dans la fenêtre de résultat. L'absence d'une ligne rouge au niveau de cette fenêtre suggère un résultat négatif. La présence d'une ligne rouge dans la fenêtre de contrôle permet de valider le test quel que soit le résultat (négatif ou positif). Lorsque Determine qui est un test sensible est positif, la confirmation ou l'infirmité est faite avec Uni-Gold VIH qui est un test spécifique sous forme de cassette. En cas de discordance des résultats des deux tests le résultat est rendu "Indéterminé". Un recours est fait au test ELISA (Enzyme Linked Immunosorbant Assay) pour départager les deux résultats. Le Determine VIH a une sensibilité de 100% et la trousse Uni-Gold a une spécificité de 100%.

Considérations éthiques

Le caractère rétrospectif de l'étude n'exige pas le consentement des patientes. La conduite de l'étude était de cette étude à caractère académique était effective grâce à l'autorisation

de recherche délivrée par la coordination de la formation. Une fiche d'information précisant le but et le résumé de la méthodologie a été initiée.

Collecte des données

La fiche d'information et la fiche de collecte étaient utilisées. Les données ont été collectées à travers l'exploitation du registre de sérologie au laboratoire et le recueil d'information concernant le CHUMED auprès de la hiérarchie.

Traitement et analyse des données

Un numéro d'identification est attribué à chaque femme enceinte en consultation prénatale au Service de Gynécologie. Cela permet de garantir la confidentialité des données sérologiques du VIH. La saisie des données a été faite sur Excel 2016 et l'analyse statistique avec le logiciel Epi Info version 7.

Nous avons déterminé les mesures de tendance centrale (moyenne ou médiane et mode) et de dispersion (écart type, minimum, maximum) pour l'âge. L'intervalle de confiance pour les analyses était de 95 %. L'âge a été ensuite regroupé en classe d'âge pour la suite des analyses. La prévalence du VIH a été déterminée comme le rapport entre le nombre de femmes enceintes testées positif par le total des dépistés le tout multiplié par 100. La prévalence moyenne a été obtenue en divisant la somme des prévalences annuelles par le nombre d'année (trois ans). Le test de Chi deux de Pearson a été utilisé pour mettre en évidence l'association entre les variables de l'étude et la maladie. Dans un premier temps nous avons utilisé l'analyse multivariée avec le tableau à double entrée. Les variables dont la valeur de p était inférieure à 0,05 ont été ensuite intégrées dans la régression logistique pour la confirmation ou non de l'association.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes

Nous avons analysé de 2020 à 2022 les données de 2933 femmes enceintes. Le nombre de femmes enceintes au dépistage du VIH dans le cadre de la consultation prénatale a augmenté d'une année à l'autre. Le plus grand effectif était celui de l'année 2022 (1048/2933; soit 35,73%). La moyenne était de 977 échantillons par année. Les femmes enceintes de l'étude étaient âgées de 14 à 45 ans. L'âge médian était de 19 ± 5 ans et l'âge le plus fréquent de 18 ans. La classe d'âge de 14 à 19 ans (1535/2933 ; soit 52,34%) était plus représentée durant les trois années. Le tableau 1 présente la répartition des femmes enceintes selon l'âge en fonction de l'année

Prévalence du VIH chez les femmes enceintes

La prévalence la plus élevée était celle de l'année 2020 (43/882; soit 4,87%) et la prévalence la moins élevée était celle de 2021 (3,98%). La prévalence globale (moyenne) était de 4,54%. D'une manière générale l'évolution de la tendance montre une prévalence en baisse durant les trois années. Selon l'âge, la prévalence du VIH était plus élevée chez les femmes enceintes en âge avancé (40 à 45 ans et 30 à 39 ans). Cette prévalence était respectivement de 6,97% (3/97) et 5,99% (16/267) comme le présente le tableau 2.

Variables associées au risque du VIH chez les femmes enceintes

En analyse multivariée par la régression logistique l'âge et l'année n'étaient pas associés à la survenue du VIH chez les femmes enceintes ($p > 5\%$) comme le présente le tableau 3.

Discussion

Notre étude portait sur un échantillon de 2933 femmes enceintes sur une période de trois ans. Cette taille d'échantillon était plus faible que celles des études réalisées au Togo et au Bénin [6,7]. A l'opposé, un échantillon de faible taille a été obtenu dans une étude réalisée à Bangui en Centrafrique [8]. La différence entre la taille des échantillons pourrait s'expliquer par le nombre d'année d'étude, mais aussi par la capacité d'accueil des Services de Gynécologie des formations sanitaires. A cela s'ajoute la faible fréquentation des services de santé pendant la pandémie de Covid dans le contexte centrafricain. Le constat est que le nombre de femmes enceintes au dépistage était faible en 2020 et 2021 comparé à 2022. Les données de cette étude ont montré que l'âge des femmes enceintes au dépistage varie de 14 à 45 ans et l'âge médian était de 19 ans. Les filles de moins de 18 ans sont des adolescentes. Ce résultat est en accord avec celui d'une étude réalisée en RCA en 2010 qui rapporte que 27% des filles ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans [9]. Dans une autre étude antérieure réalisée en RCA en 2018 l'âge des femmes enceintes variait entre 16 et 43 ans [5]. Par ailleurs, dans une étude similaire au Togo les femmes enceintes étaient âgées de 15 à 49 ans (âge moyen = 26 ans) pour les données de 2008 à 2016 [6]. D'une manière générale l'âge de la ménopause est de 45 ans. Pour le Togo, il s'agit d'un cas particulier de grossesse au-delà de cet âge. Dans notre étude, il s'agit des cas de grossesses précoces chez les moins de 15 ans. Les populations cibles vulnérables en Afrique restent les femmes et les adolescents. Le dépistage du VIH permet de renforcer l'intégration de la santé sexuelle adaptée aux jeunes et aux adolescents. La transmission du VIH en Afrique subsaharienne est essentiellement hétérosexuelle. De ce fait, la surveillance sentinelle du VIH dans le cadre de la PTME nous donne une idée de la tendance de la maladie. La prévalence du VIH dans notre étude était de 4,54%. Cette prévalence était plus élevée que celle rapportée par les études réalisées au Togo en 2016 (2,9%), au Bénin en 2018 (2%) et en République du Congo (3,6%) en 2017 [6-8]. A l'opposé, la prévalence du VIH dans notre étude était moins élevée que celle des études réalisées en Centrafrique (6,3% et 4,7%) et en Tanzanie et en Ethiopie (10,33%) [9,10-12]. Chez la femme en population générale en RCA une prévalence de 5,54% a été rapportée dans le cadre des dons sang à Bangui et Bimbo. Cette prévalence était la moyenne obtenue des données de prévalence sur cinq années [13]. Ces variations entre les données de prévalence découlent des différences de culture, de statut socioéconomique, du risque de comportement sexuel, des mesures de prévention, des facteurs de risque, du niveau de sensibilisation qui varie selon le pays [12]. Notre étude rapporte une prévalence moins élevée chez les jeunes femmes enceintes (14 à 29 ans). En effet, cette prévalence était de 4,16% chez les 14 à 19 ans et de 4,59% chez celles de 20 à 29 ans. En outre, cette prévalence était élevée chez les femmes enceintes âgées de 30 à 39 ans. Elle était de 5,99% chez celles de 30 à 39 ans et de 6,97% chez celles de 40 à 45 ans. D'une manière générale, le constat est que cette

prévalence augmentait avec l'âge. Des données similaires de femmes enceintes du plus jeune âge moins touchées par le VIH ont été signalées au Togo (0,5%), en République du Congo (2,8%) et en Tanzanie (3,9%) [6,8,11]. Une prévalence élevée du VIH chez les femmes enceintes en âge avancé a été signalée en Tanzanie (35 ans et plus) avec un taux de 7% [11]. Ces faibles taux chez les jeunes femmes enceintes dans notre étude pourraient s'expliquer par le fait que les mesures de prévention pour réduire le VIH sont respectées dans ce groupe d'âge. La tendance épidémiologique de l'évolution de cette maladie dans cette étude a montré une baisse au cours des trois années chez les femmes enceintes. La prévalence du VIH évolue en dent de scie car elle était de 4,87% en 2020, de 3,98% en 2021 et de 4,77% en 2022. D'une manière générale cette prévalence est en régression. Ce même constat de l'évolution en dent de scie de la prévalence et de la baisse de la prévalence au fil des années a été fait en population générale en RCA. Chez les donneurs de sang de sexe féminin des villes de Bangui et Bimbo la prévalence du VIH était de 8,35% en 2015, de 4,49% en 2016, de 4,91% en 2017, de 5,28% en 2018 et de 5,19% en 2019 [13]. En 2010 en RCA l'enquête à indicateurs multiples couplée avec la sérologie VIH a révélé une prévalence de 6,3% chez les femmes de 15 à 49 ans [9]. Cette baisse de prévalence du VIH a été également constatée dans certains pays d'Afrique comme le Togo, la République du Congo, la Zambie et le Cameroun [6,8,14,15].

Le programme PTME est un effort visant à réduire le taux de transmission du VIH d'une femme à son fœtus ou à son bébé durant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum. A travers le globe, près de 2,2 millions d'enfants vivent actuellement avec le VIH [16]. La cause majeure du VIH chez les enfants est sa transmission durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement au sein [16]. La mortalité néonatale et infantile a enregistré une hausse dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne. Cela s'explique par l'infection par le VIH avec une transmission verticale qui accroît la morbidité infantile. En l'absence de traitement, le risque pour l'enfant de contracter le VIH par transmission directe depuis sa mère vivant avec le VIH est élevé et ce, en fonction de la charge virale [17]. Ce risque varie de 15 à 30% chez les mères qui n'allaitent pas leurs enfants. Certaines études estiment que le risque de contracter le virus par l'intermédiaire du lait maternel est de 5 à 20%. Les programmes PTME permet de prévenir la transmission mère-enfant pendant la période de gestation (in utero), l'accouchement ou encore durant la période d'allaitement maternel. Des essais cliniques menés dans plusieurs pays ont montré que l'administration d'un antirétroviral (Zidovudine ou Nivérapine) sur une courte durée empêche la transmission de la mère au bébé [16]. Les antirétroviraux (ARV) ont été introduits en RCA en Septembre 2004. Ces ARV réduisent le risque de transmission virale de la mère à l'enfant et à la communauté. La lutte contre le VIH ne doit pas baisser la garde car par sa prévalence supérieure à 3% cette pathologie constitue toujours un problème de santé publique. Certaines caractéristiques propres à l'individu peuvent expliquer la survenue du VIH. Sur le plan physiologique les femmes sont plus exposées à l'infection au VIH que les hommes par l'intermédiaire des rapports sexuel non protégés. Cette vulnérabilité physiologique à l'infection par le VIH est aggravée par la violence sexuelle et domestique généralisée et par

les inégalités sociales et économiques profondément ancrées dont sont victimes les femmes dans le mariage et dans les relations intimes. Une augmentation de femmes enceintes au dépistage a été constatée de 2020 à 2022. L'âge et l'année n'étaient pas associés à la survenue du VIH dans notre étude chez les femmes enceintes (p -value > 0,05). Une étude réalisée à Bangui sur l'incidence du VIH n'a pas également mis en évidence l'absence d'un lien entre l'âge et le VIH [18]. A l'opposé, l'âge est associé à la survenue du VIH dans une étude réalisée au Cameroun [19]. Cette étude a montré que malgré l'introduction des ARV la pandémie du VIH demeure un problème de santé chez les femmes enceintes, une des populations vulnérables. Cette étude ayant un caractère rétrospectif n'a pas pris en compte certaines données des caractéristiques sociodémographiques des femmes enceintes comme le niveau d'instruction, la profession, le statut matrimonial, le rang social, etc. Ces données qui n'étaient pas documentées constituent une limite pour cette étude. Une étude ultérieure prenant en compte un échantillon de grande taille permettra d'avoir une idée de la prévalence cette couche de la population sur le plan national.

Conclusion

La prévalence du VIH chez ces femmes était de 4,87 % en 2021, de 3,98 % en 2022 et de 4,77 % en 2023. La prévalence moyenne pour les trois années était de 4,54 %. La présente étude a documenté une prévalence du VIH en baisse chez la femme enceinte sur trois années successives. Cette tendance à la baisse est similaire aux données nationales du VIH. Cette baisse témoigne des actions de sensibilisation, de l'augmentation du dépistage et de l'approche du traitement antirétroviral. Le VIH en raison de sa prévalence supérieure à 3% constitue toujours un problème de Santé publique. La pérennisation de ce dépistage et le maintien, voire l'intensification de la sensibilisation sur le VIH seraient un atout pour la ville de Bimbo.

Références

1. CNLS-Togo. Plan stratégique national de lutte contre le VIH et le Sida: 2021-2025. 75 pages.https://cnlstogo.org/download/psn/psn_documents/Plan-Strategique-National-De-Lutte-Contre-LeSIDA-Et-Les-Infections-Sexuellement-Transmissibles-2021-2025.pdf. Consulté le 10/06/2022.
2. CNLS-Togo. Rapport annuel des activités de la riposte nationale au VIH/SIDA en 2016. 70 pages.https://cnlstogo.org/download/rapports_cnls_programmatique/Rapport-CNLS-2016.pdf. Consulté le 10/06/2022.
3. Endris M, Deressa T, Belyhun Y, Moges F. Seroprevalence of syphilis and human immunodeficiency virus infections among pregnant women who attend the University of Gondar teaching hospital, Northwest Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Infect Dis.* 2015 Mar 3; 15:111.
4. Genç M, Ledger WJ. Syphilis in pregnancy. *Sex Transm Infect.* 2000 Apr; 76(2):73-9.
5. Halatoko WA, Landoh DE, Saka B, Akolly K, Layibo Y, Yaya I, Gbetoglo D, Banla AK, Pitché P. Prevalence of syphilis among female sex workers and their clients in Togo in 2011. *BMC Public Health.* 2017 Feb 21; 17(1):219.
6. Akakpo AS, Larabou A, Saka B, Noude Téleclessou J, Singo A, Dagnra A et al. Tendances des prévalences du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en consultation prénatale au Togo: analyse des résultats de la sérosurveillance sentinelle entre 2008 et 2016. *Médecine Tropicale et Santé Internationale*, 2022, 2(3): 1-8.
7. Sossa JC, Gado TA, Aguemon B, Sopoh GE, Saizonou J, Ouendo EM. Milieu de résidence et évolution de la prévalence du VIH chez les gestantes de 2006 à 2015 au Bénin. *Mali Med.* 2018;33(1):21-25.
8. Niama RF, Loukabou Bongolo NC, Bayonne Kombo ES, Yengo R, Mayengue PI, Mandingha Kosso EB, Louzolo I, Macosso L, Dzeret G, Dzabatou Babeaux ASP, Puruehnce MF, Parra HJ. Syphilis and HIV infections among pregnant women attending antenatal clinics in Republic of Congo. *Pan Afr Med J*, 2017; 7:28:8.
9. Gamba EP, Nambai WS, Kamandji L. Dépistage intégré du VIH, de la syphilis et de la toxoplasmose chez les femmes enceintes en Centrafrique. *Med Sante Trop*, 2013; 23(4):421-6.
10. Calverton, Maryland. Fonds des Nations Unies pour la Population et ICF International. Atlas de la République Centrafricaine sur les indicateurs du VIH et du SIDA en 2010; 2012, 17p.
11. Manyahi J, Jullu BS, Abuya MI, Juma J, Ndayongeje J, Kilama B, Sambu V, Nondi J, Rabel B, Somi G, Matee MI. Prevalence of HIV and syphilis infections among pregnant women attending antenatal clinics in Tanzania, 2011. *BMC Public Health*, 2015;22;15:501.
12. Melku M, Kebede A, Addis Z. Magnitude of HIV and syphilis seroprevalence among pregnant women in Gondar, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *HIV AIDS*, 2015; 2;7:175-182.
13. Pamatika CM, Diemer HSC, Mossoro-Kpindé CD, Geoffroy Ndakouzou G, Nguida H, Lenguetama R, Longo J. Place de l'hépatite B parmi les pathologies à l'origine de la perte de

statut des donneurs bénévoles de sang de Bangui et Bimbo en Centrafrique. *Ann Afr Med* 2021; 15 (1): e4417-e4430.

14. Makasa M, Fylkesnes K, Michelo C, Kayeyi N, Chirwa B, Sandoy I. Declining syphilis trends in concurrence with HIV declines among pregnant women in Zambia: observations over 14 years of national surveillance. *Sex Transm Dis*, 2012;39(3):173-81.

15. Kengne-Nde C, de Dieu Anoubissi J, Loni-Ekali G, Nguéfeu Nkenfou C, Moussa Y, Messeh A, Fokam J et al. Highlighting a population-based re-emergence of syphilis infection and assessing associated risk factors among pregnant women in Cameroon: Evidence from the 2009, 2012 and 2017 national sentinel surveillance surveys of HIV and syphilis. *PLoS One*, 2020; 13;15(11):e0241999.

16. Valeriane Leroy et al. Maternal Plasma Viral Load, Zidovudine, and Mother-to-Child Transmission of HIV-1 in Africa: DITRAME ANRS 049a Trial, *15 AIDS* 517, 2001.

17. Chewe Luo. Strategies for Prevention of Mother-to Child Transmission of HIV. *Reproductive Health Matters* 144 (2000).

18. Pamatika CM, Parakandji J, Mbeko-Simaleko M, Balekouzou A, Nembi G, Moussa R, et al. Incidence et risque résiduel de transmission par transfusion sanguine du VIH chez les donneurs réguliers de sans de Bangui et Bimbo en République centrafricaine en 2019. *Ann Afr Med* 2022; 15 (3): e4671- e4680.

19. Mbopi-Keou FX, Monthe Nkala IV, Kalla GCM, Nguéfack-Tsague G, Gonsu Kanga H, Noubom M et al. Séroprévalence et facteurs associés au VIH et aux hépatites virales B et C dans la ville de Bafoussam au Cameroun. *Pan African Medical Journal*. 2015; 20 (156): 1-10.

Tableau 1: Répartition des femmes enceintes selon l'âge et l'année

Classe d'âge	Effectif	Année		
	N	2021	2022	2023
14 – 19 ans	1535	486	524	525
20 – 29 ans	1088	296	375	417
30 – 39 ans	267	84	91	92
40 – 45 ans	43	16	13	14
Total	2933	882	1003	1048

Tableau 2: Répartition de la prévalence du VIH selon l'âge et l'année

Année	Effectif	Test sérologique du VIH		Prévalence
	N	Négatif	Positif	
2021	882	839	43	4,87%
2022	1003	963	40	3,98%
2023	1048	998	50	4,77%
Classe d'âge				
14 – 19 ans	1535	1471	64	4,16%
20 – 29 ans	1088	1038	50	4,59%
30 – 39 ans	267	251	16	5,99%
40 – 45 ans	43	40	3	6,97%
Total	2933	2800	133	4,54%

Tableau 3: Variables associées au VIH par la régression logistique

Variables	VIH-	VIH+	Analyse multivariée	Régression logistique
	N	N	p-value	p-value
Année				
2021	839	43		
2022	963	40	0,58	0,55
2023	998	50		
Classe d'âge				
14 – 29 ans	2509	114		
30 – 45 ans	291	19	0,45	0,67
Total	2800	133		