

Nous pouvons empêcher que les mères meurent et que leurs bébés soient infectés par le VIH



Action conjointe en vue de résultats

Cadre de résultats de l'ONUSIDA :
Etude de viabilité 2009–2011



Photo de couverture : ONUSIDA / P. Viro

ONUSIDA / JC1965F (version française, août 2011)

Version originale anglaise UNAIDS / JC1965E, octobre 2010 :
We can prevent mothers from dying and babies from becoming infected with HIV
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2011. Tous droits de reproduction réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

ISBN : 978-92-9173-937-0



Photo ONUSIDA



Photo ONUSIDA / P. Viro



Photo ONUSIDA / P. Viro

Unir le monde contre le sida

Action conjointe de l'ONUSIDA en vue de résultats

Dans la publication intitulée *Une action conjointe en vue de résultats : Cadre de résultats de l'ONUSIDA, 2009–2011*, le directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, appelait à un engagement renouvelé et plus ciblé en faveur de la riposte au sida. Le Cadre de résultats explique que le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA doivent se doter des moyens de remplir leurs mandats respectifs et d'obtenir les ressources nécessaires afin de travailler collectivement avec des partenaires nationaux et internationaux pour produire des résultats pour les populations au niveau des pays. Le Cadre de résultats décrit 10 domaines prioritaires reliés entre eux, chacun représentant un élément fondamental de la riposte au sida. Tous ces domaines sont en outre décrits dans le Budget-plan de travail intégré (BPTI) de l'ONUSIDA 2010–2011. Chacun est présenté sous la forme d'un défi positif (voir en troisième de couverture).

Pour chaque domaine prioritaire, une étude de viabilité a été menée par un groupe de travail interinstitutions mondial de l'ONUSIDA, en s'appuyant sur les actions menées sur le terrain et en les complétant. Chaque étude est différente par sa portée, sa base de connaissances et le stade de développement des politiques et des programmes concernés. Néanmoins, chaque étude explique succinctement les raisons du caractère prioritaire du domaine en question et indique pourquoi la réussite dans ce domaine permettra de faire baisser de manière spectaculaire le nombre de nouvelles infections à VIH et d'améliorer la vie des personnes vivant avec le VIH et touchées par le VIH. Les études de viabilité déterminent ce qui fonctionne actuellement et ce qui doit être changé pour avancer dans les dix domaines. Elles sont destinées à guider les futurs investissements et à responsabiliser l'ONUSIDA dans son rôle qui consiste à produire des résultats tangibles. Chaque étude de viabilité des domaines prioritaires présente trois objectifs à accomplir au niveau mondial pour 2011, qui marquent un progrès important vers nos objectifs communs pour 2015. Ces études de viabilité ont inspiré à la fois la Stratégie de l'ONUSIDA pour 2011–2015 et l'élaboration du Budget-plan de travail intégré 2012–2015.

En 2009, le directeur exécutif de l'ONUSIDA a demandé à chaque Equipe conjointe des Nations Unies sur le sida, en concertation avec leur programme national de lutte contre le sida, d'identifier entre trois et cinq des domaines prioritaires pour un appui intensifié et unifié des Nations Unies sur la période 2009–2011. Les groupes de travail des domaines prioritaires ont également proposé des stratégies visant à maximiser l'impact de l'ONUSIDA, certains mettant l'accent sur les pays les plus touchés par l'infection alors que d'autres se concentraient sur la mise en œuvre progressive de travaux de recherche ou d'un appui technique en fonction des opportunités d'apprentissage et de la demande émanant des parties prenantes locales. Le travail mené aux niveaux national, régional et international a renforcé les bases et les grandes lignes de l'action en faveur de la réalisation des dix objectifs de la Stratégie 2011–2015 de l'ONUSIDA : Objectif Zéro.

Des actions ciblées, concrètes et synergiques dans ces dix domaines peuvent potentiellement briser la trajectoire de l'épidémie. Elles contribueront à la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui en matière de VIH et à celle des Objectifs du Millénaire pour le développement. Optimisant les partenariats entre les gouvernements nationaux, les communautés, les Nations Unies, les partenaires du développement et les autres parties prenantes, ces études de viabilité proposent des stratégies d'action reposant sur des décennies de recherche et d'expérience et nous permettent d'unir nos efforts, nos cœurs et nos esprits autour d'une même vision stratégique.



Photo ONUSIDA / P. Virost

Nous pouvons empêcher que les mères meurent et que leurs bébés soient infectés par le VIH

1. POURQUOI S'AGIT-IL D'UN DOMAINE PRIORITAIRE ?

Le VIH a un impact significatif sur la santé et la survie maternelles et infanto-juvéniles. Au niveau mondial, la proportion de personnes vivant avec le VIH qui est composée de femmes est restée stable et représente environ 50 %. Toutefois, la part représentée par les femmes dans les cas d'infection par le VIH est disproportionnée, tout particulièrement en Afrique subsaharienne, où on estime que 60 % des personnes vivant avec le VIH sont des femmes. Le VIH est désormais pour les femmes en âge de procréer la principale cause de mortalité à l'échelle mondiale (1), avec des taux de mortalité maternelle associés au VIH qui augmentent et qui dépassent toutes les autres causes de mortalité.

Chaque année, environ 1,4 million de femmes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire deviennent enceintes. En Afrique subsaharienne, la proportion de clientes de services prénatals vivant avec le VIH est comprise entre des valeurs inférieures à 1 % et supérieures à 45 %. Chez les femmes en âge de procréer, l'infection à VIH est aussi la principale cause d'infection à VIH pour les enfants ; plus de 90 % des cas d'infection des nourrissons et des jeunes enfants étant dus à la transmission mère-enfant, soit pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, soit pendant l'allaitement au sein. Si rien n'est fait, près d'un enfant sur trois nés de mères infectées par le VIH sera lui-même infecté. On estime qu'en 2009 370 000 enfants ont été nouvellement infectés par le VIH, 90 % d'entre eux vivant en Afrique subsaharienne.

En revanche, la transmission mère-enfant du VIH a été largement éliminée dans les pays à revenu élevé, grâce à la mise en place d'initiatives par les prestataires de services comme le dépistage du VIH et la dispensation de conseil en matière de VIH, l'accès à une prophylaxie et à des traitements antirétroviraux

très efficaces, des pratiques d'accouchement plus sûres, des services de planification familiale et une utilisation plus sûre des aliments de substitution.

Bien que des progrès encourageants aient été observés dans les pays où la charge de la maladie est élevée ainsi que dans les pays à revenu faible et intermédiaire, le fait que la transmission mère-enfant du VIH n'ait toujours pas été éliminée à l'échelle mondiale constitue une immense injustice. La mise en œuvre efficace des directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) 2010 (2) relatives à l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) et au VIH et à l'alimentation des nourrissons, devrait contribuer de façon significative à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et devrait améliorer la santé et la survie des mères et des enfants vivant avec le VIH et ayant besoin d'un traitement.

Le prix de l'inaction est élevé dans la mesure où la plupart des enfants infectés par le VIH meurent au cours des deux premières années de leur vie. En outre, les enfants nés de mères présentant un stade d'infection à VIH avancé sont également plus susceptibles de mourir, même s'ils ne sont pas infectés eux-mêmes. Les effets combinés de la morbidité maternelle et de la mort elle-même ont un effet dévastateur aussi bien sur les femmes que sur leurs enfants, le décès de la mère pouvant doubler le risque de décès de l'enfant (3, 4).

Les Nations Unies ont élaboré une approche globale vis-à-vis de la PTME, qui comprend des mesures de prévention du VIH ainsi que tout un éventail de soins destinés aux mères et à leurs enfants. Cette approche comporte quatre composantes ou stratégies :

- ▶ **prévention primaire du VIH parmi les femmes en âge de procréer ;**
- ▶ **prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH ;**
- ▶ **prévention de la transmission du VIH d'une femme vivant avec le VIH à son enfant ;**
- ▶ **fourniture de soins, de traitements et de soutien appropriés aux femmes vivant avec le VIH, à leurs enfants et à leur famille.**

Pour chaque composante, la PTME met en œuvre les concepts de prévention et de traitement combinés en tant que mesure de prévention, aussi bien pour les mères que pour les enfants. Elle met également l'accent sur la santé et le bien-être des familles. En outre, la PTME inclut une approche intégrée en matière de santé reproductive, avec notamment l'amélioration des soins prénatals, postnatals et des soins délivrés lors de l'accouchement.

À cet égard, la PTME contribue directement à l'atteinte de quatre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), dont les progrès sont actuellement freinés par le VIH :

- ▶ **OMD 4 : réduire la mortalité infantile**—en diminuant le nombre de nourrissons infectés par le VIH ; en fournissant aux enfants infectés comme aux enfants non infectés nés de mères vivant avec le VIH un traitement, une prise en charge et un soutien appropriés et indirectement en améliorant la santé maternelle et en garantissant des pratiques d'alimentation plus sûres ;
- ▶ **OMD 5 : améliorer la santé maternelle**—via la prévention primaire du VIH et la fourniture de services de planification familiale pour les femmes en âge de procréer et en assurant aux mères vivant avec le VIH une prise en charge, un traitement et un soutien ;
- ▶ **OMD 6 : combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies**—en empêchant la propagation du VIH via la prévention primaire destinée aux femmes en âge de procréer ; en empêchant la transmission verticale ; en proposant un traitement aux mères, enfants et partenaires vivant avec le VIH ;
- ▶ **OMD 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes**—en permettant de traiter de la question de l'égalité des sexes, notamment en mettant un terme à la violence sexiste, en soutenant les droits liés à la reproduction, en améliorant l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive et en impliquant les partenaires masculins.

2. QUE CONVIENT-IL DE FAIRE ?

La transmission mère-enfant est liée aux autres domaines prioritaires du Cadre de résultats et tout particulièrement à la transmission sexuelle du VIH, au traitement du VIH, à l'autonomisation des populations jeunes et à l'arrêt des violences dirigées contre les femmes et les filles. Cette transmission mère-enfant est aussi totalement en rapport avec les autres domaines prioritaires associés notamment la tuberculose, la consommation de drogues injectables, les lois punitives et la protection sociale. Dans la mesure où plusieurs interventions de PTME (mais pas toutes) sont mises en œuvre dans des établissements de soins, les questions intersectorielles telles que le développement des systèmes de soins ainsi que les barrières structurelles, politiques, techniques et liées aux compétences qui entravent l'intensification des programmes de PTME, jouent un rôle fondamental. En outre, la fourniture de services de PTME peut s'avérer plus complexe lorsque les populations sont mal desservies et qu'elles sont exclues des programmes nationaux, dans le cas par exemple des zones rurales et difficiles d'accès, dans les situations d'urgence humanitaire, dans les zones de conflits et dans des structures étatiques fragilisées.

Ce dossier s'inscrit dans le cadre des autres initiatives d'envergure mondiale et régionale qui sont destinées à réduire la transmission verticale, notamment le nouveau Plan d'action conjoint pour la santé des femmes et des enfants lancé par le Secrétaire général des Nations Unies (5), l'engagement de l'Union africaine en faveur de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, les plans opérationnels de la Communauté de développement d'Afrique australe pour la prévention du VIH (6) et les engagements des États Membres en Europe et dans les Amériques en vue d'éliminer la transmission verticale du VIH ainsi que la syphilis congénitale (7).

Objectif et résultats audacieux

L'**objectif** de ce domaine prioritaire est d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et d'améliorer la santé et la survie maternelles et infanto-juvéniles dans le contexte du VIH. « L'élimination de la transmission mère-enfant du VIH » est considérée comme un objectif atteint lorsqu'un pays satisfait aux deux exigences suivantes : a) réduction de 90 % du nombre de nouvelles infections à VIH parmi les enfants, ET b) le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant est inférieur à 5 % au niveau de la population ; l'action sur les quatre composantes ou stratégies de la PTME en vue d'obtenir ces résultats contribue à la réalisation de l'objectif de l'ONUSIDA 2011-2015 qui vise à éliminer la transmission verticale et à réduire de moitié la mortalité maternelle associée au sida ainsi qu'à diminuer de moitié la transmission sexuelle du VIH d'ici 2015.

Trois **résultats audacieux** sont envisagés d'ici 2011 dans 10 des 22 pays comptant le plus grand nombre de femmes enceintes séropositives au VIH :

- ▶ **Obtenir un taux de couverture par des traitements antirétroviraux efficaces d'au moins 80 % pour la PTME.**
- ▶ **Fournir une couverture par la thérapie antirétrovirale à au moins 50 % des femmes enceintes séropositives au VIH qui sont éligibles au traitement, pour leur propre santé, dans le cadre des Directives 2010 de l'OMS.**
- ▶ **Réduire de 50 % les besoins actuels non satisfaits en matière de planification familiale parmi toutes les femmes.**

Le soutien financier et technique doit focaliser l'engagement international et national sur l'élimination de la transmission mère-enfant. En plus de la fixation d'objectifs clairs et de l'attachement au suivi des directives internationales actuelles, un soutien est nécessaire pour atteindre :

- ▶ la décentralisation de la fourniture de services ;
- ▶ l'intégration de la fourniture de services de prévention de la transmission mère-enfant aux structures courantes de soins (prénatals, accouchement et postnatals) et aux autres services de santé sexuelle et reproductive (planification familiale, gestion des maladies sexuellement transmissibles, par exemple) ;
- ▶ l'intégration des soins pédiatriques du VIH aux services de santé infantiles courants pour répondre en particulier aux besoins des enfants et des nourrissons exposés au VIH ;
- ▶ l'intégration du traitement pédiatrique du VIH aux programmes de traitement infantiles existants.

La prise en charge familiale à travers tout un éventail de services sera essentielle, en particulier afin de fournir un soutien aux femmes et aux enfants dans leur cadre familial et de renforcer les familles via des systèmes à la fois sanitaires et communautaires.

Au cours de ces 10 dernières années d'efforts à l'échelle mondiale en vue d'intensifier la fourniture d'interventions de PTME toujours plus efficaces, l'expérience acquise auprès des pays a permis de distinguer six lacunes majeures :

- ▶ insuffisance de l'engagement et du financement à l'échelle internationale ;
- ▶ insuffisance du plaidoyer et de l'engagement politique au niveau des pays ;
- ▶ fragmentation des programmes et problèmes de financement parallèle au niveau des pays, avec une concentration des services existants en milieu urbain ;
- ▶ intégration insuffisante au sein des services de santé maternelle et infanto-juvénile et des autres services de santé sexuelle et reproductive, notamment la planification familiale et liens insuffisants avec ces mêmes services ;
- ▶ insuffisance des capacités d'évaluation et de contrôle étayées par des données probantes ;
- ▶ faiblesse des programmes et des systèmes de santé nationaux.

Les actions suivantes peuvent permettre de combler ces lacunes.

Amélioration de l'engagement et du financement au niveau mondial. Malgré une impulsion récente, la PTME a jusque-là reçu un niveau de financement inapproprié en matière de lutte contre le VIH, le plus souvent sous la forme d'une part minime des programmes financés par les donateurs. La principale exigence pour l'élimination de la transmission mère-enfant est l'existence d'un engagement renouvelé de la part de tous les partenaires à considérer cette question comme une priorité (tout particulièrement dans les pays où le poids du VIH est considérable). Les financements requis pour la PTME augmenteront quand les pays mettront en œuvre les directives 2010 de l'OMS pour un commencement plus précoce de schémas thérapeutiques antirétroviraux plus efficaces contre la PTME, pour un élargissement des critères d'éligibilité afin que les patients puissent avoir accès à un traitement tout au long de leur vie et pour une amélioration du suivi, de la surveillance et du traitement à l'intention des mères et des enfants (9). L'ONUSIDA s'appuie sur sa capacité de fédération pour regrouper les partenaires clés, notamment les partenaires en matière de santé maternelle, en vue de mobiliser et de réaffecter les ressources pour parvenir à une action à la fois complète et durable.





Photo ONUSIDA

Renforcement d'un plaidoyer de qualité au niveau des pays. Une volonté et un engagement politiques forts sont absolument indispensables à la réussite des programmes mis en œuvre. Or au niveau des pays ces programmes sont souvent conduits par des experts techniques qui n'ont pas la capacité à susciter un engagement politique suffisant auprès des gouvernements, de la société civile et des organisations non gouvernementales. Au niveau des Nations Unies et de ses partenaires, l'existence d'un leadership plus marqué et d'actions de sensibilisation de haut niveau plus soutenues et étayées par des données probantes contribuera à faire émerger un encadrement au sein des pays ainsi qu'un engagement politique dans le but d'intensifier les services de PTME. L'ONUSIDA rassemble les partenaires internationaux, notamment les initiatives en matière d'élimination de la syphilis congénitale et de santé maternelle à l'échelle mondiale ainsi que les réseaux de personnes vivant avec le VIH afin de promouvoir des actions plurielles, une orientation politique et des recommandations applicables au niveau international et d'assurer la coordination des programmes et des messages de sensibilisation.

Amélioration de la coordination au niveau des pays. Dans les pays où l'on n'enregistre pas de progrès significatifs, il existe souvent une mauvaise coordination entre les programmes de santé et de lutte contre le VIH à l'échelle nationale et les institutions des Nations Unies, les principaux donateurs, les personnes chargées de la mise en œuvre des programmes et les organisations non gouvernementales. La planification et la mise en œuvre des programmes sont souvent menées par les donateurs eux-mêmes, avec les partenaires clés travaillant sans lien avec le gouvernement par le biais d'une multitude d'initiatives et de projets à petite échelle, et avec des canaux d'approvisionnement et de gestion logistique, des données et des outils de comptes rendus différents. En outre, le processus de financement à l'initiative des donateurs, qui privilégie d'ailleurs souvent une approche urbaine et centrale, risque aussi de ne pas s'inscrire dans la durée.

L'engagement renouvelé de la part des partenaires internationaux doit appuyer une approche harmonisée au niveau des pays. Les efforts des partenaires doivent être coordonnés aux politiques, aux programmes de travail et aux priorités stratégiques des gouvernements des pays et soutenir les programmes de PTME nationaux unifiés dans le contexte des programmes stratégiques nationaux de lutte contre le VIH. Pour resserrer les liens entre les programmes et les partenaires, il faut également une planification avancée commune et un consensus sur les priorités, via l'élaboration et la mise en œuvre d'un seul programme national d'intensification de la PTME ciblant des populations précises et assorti d'un calendrier bien défini.

Meilleure intégration au sein des services de santé maternelle et infanto-juvénile, des autres services de santé sexuelle et reproductive et des services de traitement et renforcement des liens avec ces structures.

Actuellement, les services de lutte contre le VIH, les services de santé maternelle et infanto-juvénile et les autres services de santé sexuelle et reproductive sont souvent fournis par le biais de structures parallèles. Les efforts de PTME ne peuvent pas être efficaces ou viables à long terme s'ils continuent à être gérés comme des programmes verticaux, financés individuellement. Ils doivent au lieu de cela être étroitement associés aux services de traitement et de prise en charge du VIH et intégrés aux services de santé maternelle et infanto-juvénile et aux autres services de santé sexuelle et reproductive. Les activités de conseil et de dépistage du VIH doivent aussi être intégrées aux cliniques de planification familiale. L'intégration est nécessaire à chaque niveau, notamment à ceux de la gestion et de la planification des programmes, du financement et des ressources, de la fourniture de services et du contrôle et de l'évaluation.

Renforcement des systèmes nationaux d'évaluation et de contrôle étayés par des données probantes.

L'existence d'un consensus sur les données et de systèmes solides de contrôle et d'évaluation est vitale pour pouvoir cibler correctement les populations et mettre en place des programmes et des stratégies d'application et d'affectation des ressources appropriés et efficaces. Le contrôle au niveau international, national et de chaque établissement doit être amélioré en mettant en place des systèmes d'information viables à long terme, en développant un sentiment d'appropriation local autour des données initiales et des projections consensuelles et en renforçant le recours à des données factuelles. Les recherches opérationnelles étayées par des données probantes doivent être soutenues pour identifier les obstacles à l'accès aux programmes, améliorer l'efficacité de ces programmes et en estimer le coût.

Renforcement des systèmes de santé nationaux et amélioration de la mise en œuvre des programmes.

Parmi les principaux problèmes au niveau des programmes figurent la faiblesse des systèmes de santé, la couverture limitée de services de PTME exhaustifs, le manque d'intégration au sein des services de santé reproductive, maternelle et infanto-juvénile, la mauvaise qualité des programmes, la faiblesse du suivi qui empêche de fournir des soins sur la durée aux femmes, à leurs enfants et à leur famille, le manque d'implication au niveau de la famille et de la communauté et les déséquilibres entre les sexes. Ces problèmes sont détaillés ci-dessous :

- ▶ **S'occuper des systèmes de soins.** L'intensification des programmes de PTME donne l'occasion de s'intéresser à des problèmes structurels plus larges qui affectent les systèmes sanitaires, tout particulièrement en lien avec les services de santé reproductive, maternelle et infanto-juvénile. Ce résultat peut être obtenu via un soutien aux innovations en matière de ressources humaines, comme la mobilité fonctionnelle et le partage des tâches ; le développement et la mise en œuvre d'outils programmatiques simplifiés et adaptés au niveau local ; le renforcement des capacités des laboratoires et l'amélioration des systèmes de fourniture et de gestion logistique.
- ▶ **Intensification de la couverture.** La couverture de la PTME reste faible pour les activités essentielles, notamment les activités de conseil et le dépistage du VIH, les thérapies antirétrovirales destinées aux femmes enceintes séropositives au VIH et les activités de planification familiale pour les femmes vivant avec le VIH. En 2009, on estimait que 53 % des femmes enceintes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire avaient reçu une thérapie antirétrovirale dans le cadre de la PTME, soit un chiffre bien loin de l'objectif de 80 % de couverture fixé pour 2010 lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en 2001 (10). En outre, les besoins en matière de planification familiale ayant été largement insatisfaits, on a observé un taux global de grossesses non désirées de 38 % et dans certaines études, on estimait que ce pourcentage de grossesses non désirées était compris entre 51 et 90 % chez les femmes vivant avec le VIH (10). La seule façon de combler ce retard est de se concentrer sur l'intensification de la couverture au niveau national, sur la décentralisation et la transmission de cette couverture au niveau infranational et de garantir un investissement financier, des infrastructures et des ressources humaines adéquats.

- ▶ **Qualité et efficacité.** Il existe plusieurs problèmes de qualité fondamentaux liés aux traitements antirétroviraux pour la PTME, au dépistage du VIH chez les nourrissons et aux activités de conseil et de soutien en faveur de l'alimentation des nourrissons :
 - Plusieurs pays d'Afrique subsaharienne par exemple, utilisent toujours la névirapine en monodose plutôt que les polythérapies, malgré la moindre efficacité de la névirapine. On assistera heureusement l'année prochaine à une transition en faveur de l'adoption de nouvelles directives recommandant des schémas thérapeutiques plus efficaces.
 - Le diagnostic précoce du VIH chez les nourrissons est souvent difficile à établir, en raison du manque de test de dépistage simple du VIH pouvant être utilisé pour des enfants, des capacités très insuffisantes en matière de laboratoires et des difficultés à transporter les échantillons sanguins et à communiquer les résultats des tests.
 - Les pratiques d'alimentation actuelles pour les nourrissons exposés au VIH n'optimisent pas en général leurs chances de survivre en bonne santé et sans exposition au VIH et les services destinés à aider les mères séropositives au VIH à prendre des décisions plus sûres quant à l'alimentation de leur nourrisson sont inappropriés dans la plupart des pays.
 - La fourniture de conseils à la fois en matière de prévention du VIH et d'alimentation des nourrissons lors des soins prénatals peut être insuffisante ou inadéquate. Un soutien plus marqué devrait ainsi être fourni aux programmes nationaux pour l'application des directives 2010 de l'OMS, la mise en place de services indispensables de prévention primaire du VIH, d'un système de planification familiale et d'un soutien en faveur d'une alimentation plus sûre des nourrissons.

- ▶ **Fournir un continuum de services de prise en charge, de soutien et de traitements de qualité, à destination des femmes enceintes vivant avec le VIH, des mères et de leurs enfants.** Sur toute la gamme de services de santé reproductive, maternelle et infanto-juvénile, le recours aux interventions et aux services essentiels diminue de façon significative entre chaque point de service, de la première visite prénatale à l'accouchement jusqu'aux visites postnatales. En dehors des interventions spécifiques au VIH, les femmes enceintes, les mères et leurs enfants ne peuvent accéder à d'autres interventions essentielles, notamment les interventions en lien avec le paludisme, la tuberculose, les infections sexuellement transmissibles, les infections respiratoires et la diarrhée. Ce large engagement en faveur de l'élimination verticale donne la possibilité de fournir un continuum de services de prise en charge, de soutien et de traitements de haute qualité à l'intention des femmes enceintes vivant avec le VIH mais aussi des mères et de leurs enfants, avec le total soutien de leur famille. Ces mesures permettront d'optimiser la santé et la survie des mères et des enfants.

- ▶ **Améliorer l'engagement communautaire et familial et s'attaquer au problème du déséquilibre entre les sexes.** Les individus, les familles et les communautés, et en particulier les hommes, doivent être impliqués dans l'intensification des programmes de PTME. Une telle approche nécessitera un soutien technique et financier pour les organisations ayant une assise communautaire qui délivrent des soins en matière de PTME et de VIH. Elle nécessite également la mise en place de systèmes au niveau territorial pour relier les établissements sanitaires aux communautés afin d'accroître la prise de conscience de la communauté, de créer une demande, de garantir un engagement communautaire en matière de fourniture de services, le cas échéant, et d'accroître l'utilisation des services disponibles. On a pu constater qu'à l'échelle mondiale, l'implication des hommes ainsi que les services de conseil et de dépistage destinés aux partenaires, en particulier parmi les couples, avaient tendance à renforcer l'observance thérapeutique, à diminuer la stigmatisation et la discrimination liées à la maladie, à empêcher les faits de violence associés au VIH et à améliorer le recours aux services associés tels que la planification familiale, avec notamment l'utilisation des préservatifs. À cet égard, il convient de prendre en compte les facteurs culturels et socioéconomiques, y compris les inégalités entre les sexes. Ces facteurs structurels sont souvent à l'origine des problèmes de faible accès et d'inégalité d'accès qui vont bien au-delà des problèmes de disponibilité des services.

3. ALLER DE L'AVANT

Le fardeau de l'épidémie de VIH est supporté de façon extrêmement inégale, avec 22 pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie regroupant environ 90 % des femmes enceintes ayant besoin de thérapies antirétrovirales pour la PTME. C'est également dans ces pays que l'on trouve plus de 80 % des enfants âgés de moins de 15 ans nécessitant une thérapie antirétrovirale. Il conviendra donc d'opérer un changement majeur au niveau des stratégies mondiales d'intensification et de s'orienter clairement vers des réponses spécifiques aux contextes afin de parvenir à éliminer la transmission mère-enfant du VIH d'ici 2015.



Avec l'aide des partenaires responsables de la mise en œuvre, le soutien international de l'ONUSIDA portera principalement sur les 22 pays dans lesquels le poids du VIH est le plus élevé (voir l'encadré). L'ONUSIDA envisagera plusieurs actions différentes en vue à la fois d'améliorer la couverture des programmes et l'accès à ceux-ci et de garantir que les services sont complets et de bonne qualité.

Les aspects programmatiques spécifiques à prendre en compte sont notamment les suivants :

- ▶ Un soutien accru sera alloué aux services de PTME dans les 22 pays les plus touchés par l'infection (voir encadré), en mettant l'accent sur les 13 pays où vivent environ 80 % des femmes enceintes séropositives au VIH nécessitant une PTME en 2009 (Afrique du Sud, Cameroun, Éthiopie, Inde, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe). Cette stratégie de soutien inclura notamment l'obtention d'un engagement politique ainsi que la fourniture d'assistance aux pays en vue de renforcer la coordination et la gestion des programmes.

Le rôle de l'ONUSIDA

Le mandat des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA, le leadership du Programme commun, l'influence politique de l'institution, sa portée et sa présence aux niveaux mondial, régional et national permettent à l'ONUSIDA de contribuer de façon spécifique à la réalisation des objectifs et à l'obtention de résultats audacieux dans ce domaine prioritaire. Pour aider les pays à améliorer leurs services de PTME et à renforcer leur intégration à la santé maternelle et infantile-juvénile tout en s'intéressant aux problèmes ne relevant pas traditionnellement du secteur de la santé, chaque Coparrainant tire parti de ses atouts spécifiques dans le cadre d'une approche complète et multisectorielle. En travaillant ensemble, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA aident les pays à élaborer leurs cadres et programmes d'action afin de rationaliser la fourniture d'activités de PTME coordonnées et d'atteindre des synergies fonctionnant dans d'autres secteurs prioritaires.

En matière de PTME, l'ONUSIDA fournit des orientations normatives, un encadrement du programme et propose des actions de sensibilisation de haut niveau, en vue de négocier des partenariats présentant une valeur ajoutée et de potentialiser les mesures donnant des résultats au niveau des pays, avec pour objectif l'élimination de la transmission verticale. Dans la répartition des tâches de l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF sont des co-responsables de ce domaine prioritaire. Conjointement à d'autres partenaires de l'institution, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Programme alimentaire mondial (PAM) et d'autres intervenants, ils transforment les orientations normatives mondiales en programmes opérationnels et en d'autres outils que les pays peuvent utiliser pour intensifier la PTME. Aux niveaux national et régional, les partenaires des Nations Unies travaillent avec les gouvernements, les organismes régionaux, les ONG, la société civile, les personnes vivant avec le VIH et avec d'autres parties prenantes essentielles afin d'accéder à ces outils et de favoriser un afflux rapide et coordonné des ressources financières et d'assistance technique.

L'OMS et l'UNICEF sont à la tête de l'Équipe spéciale interinstitutions (IATT) de l'ONUSIDA sur la Prévention de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants. Grâce à ses importants effectifs, l'IATT a représenté un outil déterminant en matière de conduite des changements et de priorité accordée au soutien de la PTME. Elle va continuer à assumer ses fonctions de leadership et de coordination de la politique dans ce domaine prioritaire sous l'autorité de l'OMS et de l'UNICEF et en collaboration avec l'UNFPA et d'autres Coparrainants.

Le rôle du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida doit être envisagé dans le contexte d'initiatives mondiales actuellement en cours. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a fait de la PTME une priorité et est actuellement en train de réexaminer et de reprogrammer activement les subventions existantes en mettant l'accent sur des services de qualité à même de proposer des schémas thérapeutiques antirétroviraux optimaux. Le Fonds mondial met également l'accent sur la PTME dans le cadre des nouvelles campagnes de financement.

En outre, le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) appuie le développement national des programmes de PTME dans 15 pays ciblés, dans le cadre d'une stratégie complète de soutien à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH. Le PEPFAR étend en outre son aide à d'autres pays et fait maintenant de la PTME une priorité dans le cadre d'une initiative d'optimisation de son soutien. UNITAID propose également son assistance afin d'améliorer l'accès aux thérapies antirétrovirales pour la PTME. La Clinton Health Access Initiative (CHAI) et UNITAID appliquent une stratégie à caractère commercial visant à modifier le marché des médicaments et des systèmes diagnostiques et à soutenir les efforts d'intensification de la PTME dans les pays disposant de peu de ressources. Les principales initiatives en matière de santé maternelle, comme le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH) ; le Partenariat international pour la santé ; et l'initiative H4+1 représenteront également des partenaires indispensables. De nouveaux partenariats sont d'ailleurs en train de se créer, par exemple le Projet Villages du Millénaire cherche à réduire la transmission verticale du VIH dans le cadre de ses efforts visant à démontrer que les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) peuvent être atteints grâce à une offre intégrée et accessible de services de soins et de développement.

- ▶ Dans les 22 pays concernés, l'ONUSIDA soutiendra les initiatives suivantes :
 - actualisation des directives et des politiques nationales afin de soutenir le développement de régimes thérapeutiques et de programmes plus efficaces ;
 - mise en place des plans d'actions nationaux pour éliminer la transmission verticale, avec notamment des objectifs annuels ainsi qu'un programme de contrôle et de responsabilité ;
 - renforcement des systèmes et des services de santé maternelle et infantile, notamment des soins prénatals et des prestations assurées par un personnel qualifié et intégration de la prévention de la transmission mère-enfant aux services de santé sexuelle et reproductive ;
 - amélioration des approches de mise en œuvre de la PTME auprès des populations marginalisées dans tous les pays, notamment dans les zones rurales et urbaines, les zones où la prévalence du VIH est faible et les contextes d'épidémie concentrée ;
 - mise en place de systèmes fiables de gestion des informations et de contrôle ;
 - mobilisation de l'appui des donateurs externes et de l'assistance technique ;
 - attention plus soutenue accordée à la prévention primaire du VIH ainsi qu'aux politiques de prévention des grossesses non désirées parmi les femmes vivant avec le VIH.



- ▶ Un soutien permanent sera fourni aux pays présentant une faible prévalence du VIH ainsi que dans les contextes d'épidémie concentrée afin d'aider les pays à répondre à leurs besoins programmatiques et de politique spécifiques en vue d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH et, le cas échéant, afin d'intégrer des stratégies actuelles appropriées portant sur l'élimination de la syphilis congénitale.

L'ONUSIDA travaillera en étroite collaboration avec les principaux donateurs, responsables de la mise en œuvre des programmes et autres partenaires externes afin d'assurer une approche harmonisée et une affectation optimale des ressources. La riposte mondiale à la TME ne pourra se faire de façon isolée, mais sera complémentaire aux efforts menés dans d'autres secteurs prioritaires ainsi qu'aux nouvelles initiatives mondiales actuellement en cours visant à ce qu'il n'y ait plus de cas de nouvelles infections, plus de discrimination et enfin plus de décès associés au VIH.



Liste des 22 pays dans lesquels le poids de la transmission verticale du VIH est le plus élevé : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Swaziland, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

Garantir plus de responsabilité et mesurer l'évolution des progrès

La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS) en 2001 a défini comme objectif clé pour 2010 la réduction de 50 % de la proportion de nourrissons infectés par le VIH d'ici l'année 2010, par les moyens suivants :

- ▶ en s'assurant que 80 % des femmes enceintes qui accèdent aux soins prénatals reçoivent des informations, un conseil et d'autres services de prévention du VIH ; et
- ▶ en donnant la possibilité aux femmes et aux bébés infectés par le VIH d'avoir accès à un traitement efficace pour réduire la TME, à des services de conseil et de dépistage volontaires et confidentiels, à des substituts du lait maternel, ainsi qu'à toute une gamme de soins, et en développant un tel accès.

Dans ce contexte, les institutions des Nations Unies ont fourni et ont actualisé des orientations normatives et des indicateurs standardisés en vue de contrôler l'évolution des progrès des programmes nationaux de PTME et les efforts en ce sens au niveau mondial. Afin de garantir la responsabilité et d'évaluer les progrès en vue de l'élimination de la transmission verticale du VIH, les Nations Unies réviseront leurs directives de contrôle et d'évaluation afin de mieux refléter les buts et objectifs plus ambitieux qui ont été fixés dans ce domaine prioritaire pour 2015. Les Nations Unies veilleront aussi à mettre l'accent sur le programme de PTME de l'IATT ainsi que sur le Groupe de travail pour l'élimination de la transmission mère-enfant afin que les Nations Unies comme l'Équipe spéciale interinstitutions puissent bénéficier d'un meilleur soutien, d'une meilleure coordination et d'un meilleur contrôle des progrès.

Bien que les données collectées à partir des programmes de PTME soient généralement d'une qualité suffisante pour évaluer les tendances existantes, la plupart des systèmes d'information médicale restent peu efficaces et il convient d'améliorer les registres de collecte des données portant sur la PTME et les services prénatals. De tels besoins se font particulièrement sentir dans le cas des populations difficiles à atteindre ainsi que dans les structures de soins en milieu rural. Les partenaires de l'ONUSIDA collaboreront avec des partenaires nationaux en vue d'améliorer la qualité des données relatives à la PTME.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Les femmes et la santé : la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.
2. Organisation mondiale de la Santé. Recommandations rapides : L'utilisation des antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009. Organisation mondiale de la Santé. Recommandations rapides : principes révisés de l'OMS concernant l'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.
3. Kuhn L et al. Does severity of HIV disease in HIV-infected mothers affect mortality and morbidity among their uninfected infants? *Clinical Infectious Diseases*, 2005, 41:1654–1661.
4. Newell M et al. Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis. *Lancet*, 2004, 364:1236–1243.
5. Le Secrétaire général des Nations Unies a lancé un plan d'action conjoint pour améliorer la santé des mères (<http://www.un-ngls.org/spip.php?article2544>).
6. South African Development Community. SADC HIV prevention meeting: achieving prevention targets (http://www.unaidsrsta.org/files/SADC%20prevention_june2009.pdf).
7. Organisation mondiale de la Santé. L'élimination mondiale de la syphilis congénitale : raison d'être et stratégie. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html>).
8. ONUSIDA. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH : combien vont coûter les programmes. *AIDS Financing and Economics Briefing*, novembre 2009.
9. L'ONUSIDA est actuellement en train de préparer une estimation des coûts en se basant sur les directives 2010 de l'OMS.
10. OMS, ONUSIDA et UNICEF. Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé. *Rapport de situation, 2010 ; aussi Rapport de situation, 2009.*

Action conjointe en vue de résultats

Cadre de résultats de l'ONUSIDA :



Nous pouvons réduire la transmission sexuelle de VIH.



Nous pouvons empêcher que les mères meurent et que leurs bébés soient infectés par le VIH.



Nous pouvons faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement.



Nous pouvons éviter que les gens vivant avec le VIH meurent de la tuberculose.



Nous pouvons protéger les consommateurs de drogues contre l'infection à VIH.



Nous pouvons répondre aux besoins des femmes et des filles en matière de VIH et mettre un terme à la violence sexuelle et sexiste.



Nous pouvons supprimer les lois punitives, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination qui bloquent les ripostes efficaces au sida.



Nous pouvons donner les moyens aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, aux professionnel(le)s du sexe et aux personnes transsexuelles de se protéger eux-mêmes contre l'infection à VIH, d'atteindre le meilleur état de santé possible, et de réaliser leurs droits humains.



Nous pouvons donner aux jeunes les moyens de se protéger contre le VIH.



Nous pouvons renforcer la protection sociale en faveur des personnes affectées par le VIH.

20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse
+41 22 791 3666
distribution@unaids.org
unaids.org