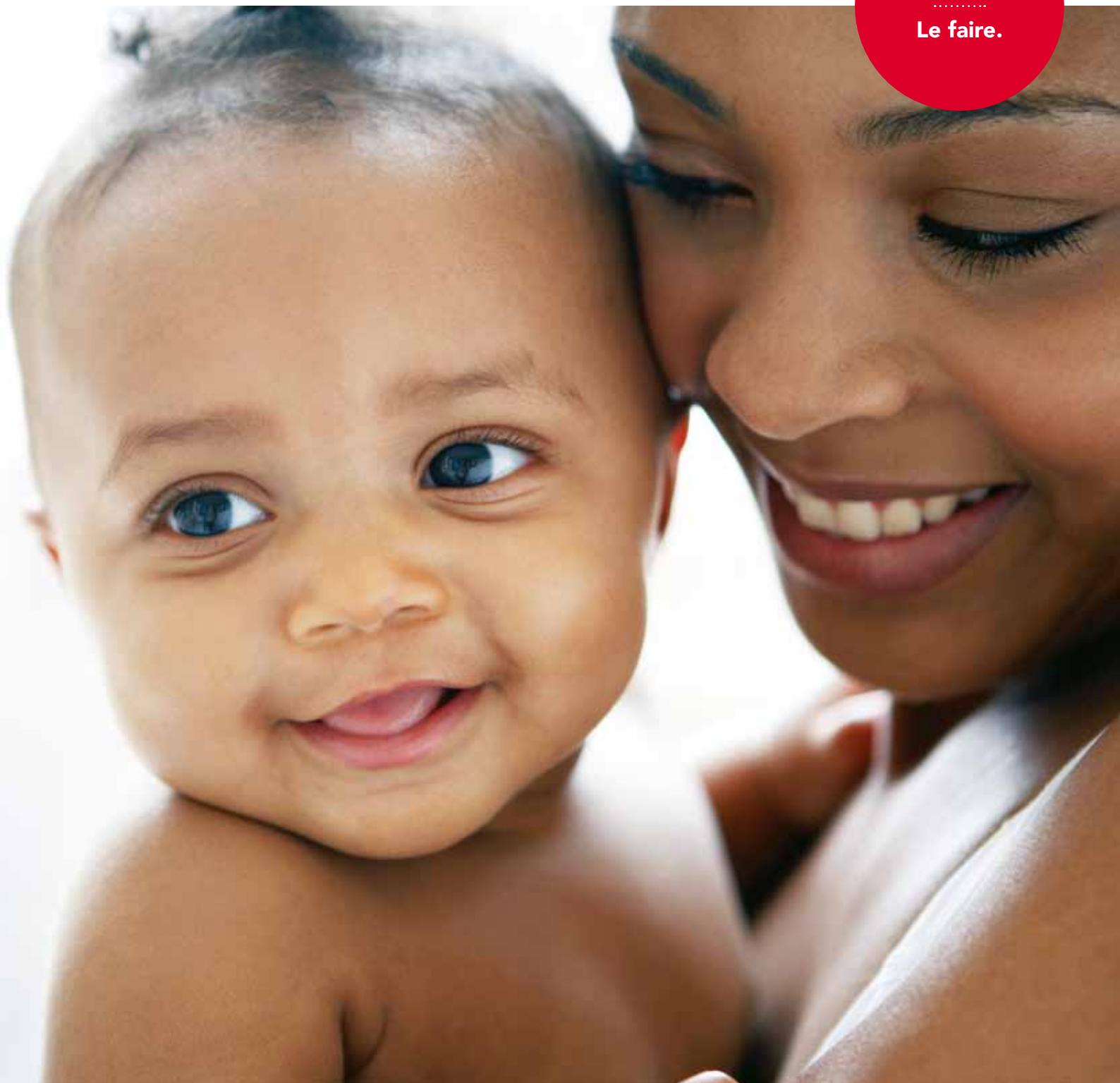


COMPTE À REBOURS JUSQU'À **ZERO**

Y croire

.....
Le faire.



PLAN MONDIAL POUR ÉLIMINER LES NOUVELLES INFECTIONS À VIH CHEZ
LES ENFANTS À L'HORIZON 2015 ET MAINTENIR LEURS MÈRES EN VIE

.....
2011-2015

Copyright © 2011

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Tous droits réservés.

ISBN : 978-92-9173-934-9

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.

Table des matières

2	PRÉAMBULE
5	AVANT-PROPOS
6	LE STRUCTURER : POURQUOI ?
14	LE RECOMMANDER : DIRIGER POUR OBTENIR DES RÉSULTATS
24	LE FAIRE : MISE EN ŒUVRE
30	EN ÊTRE RESPONSABLE : RESPONSABILITÉ PARTAGÉE
40	APPELER À AGIR : VERS L'ÉLIMINATION DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH CHEZ LES ENFANTS D'ICI À 2015 ET LE MAINTIEN DE LEURS MÈRES EN VIE
44	MEMBRES DE LA CELLULE MONDIALE DE RÉFLEXION

**NOUS CROYONS QUE D'ICI 2015,
LES ENFANTS DU MONDE
ENTIER POURRONT NAÎTRE
SANS LE VIH ET QUE LEURS
MÈRES POURRONT SURVIVRE.**

Nous avons décidé de travailler pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et pour maintenir leurs mères en vie en suivant ces principes :

- La totalité des femmes, en particulier les femmes enceintes, ont accès à des services de prévention et de traitement anti-VIH salvateurs et de qualité, pour elles-mêmes et pour leurs enfants.
- Les droits des femmes vivant avec le VIH sont respectés, et les femmes, les familles et les communautés sont habilitées à prendre toutes les dispositions pour assurer leur propre santé et celle de leurs enfants.
- Des ressources adéquates, à la fois humaines et financières, sont disponibles, de manière opportune et prévisible, auprès de sources nationales et internationales tandis que la réussite des actions est reconnue comme étant une responsabilité partagée.
- Les programmes liés au VIH, à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et à la régulation des naissances agissent de concert, produisent des gains substantiels et ouvrent la voie à l'amélioration des résultats en matière de santé.
- Les communautés, en particulier les femmes vivant avec le VIH, ont les moyens et le pouvoir d'aider les femmes et leur famille dans l'accès à la prévention, aux traitements et aux soins anti-VIH dont elles ont besoin.
- Les dirigeants nationaux et internationaux agissent de concert pour soutenir les initiatives menées par les pays, et sont tenus responsables de la production de bons résultats.



À propos du Plan mondial

Ce Plan mondial jette les fondations d'un mouvement, mené par les pays, en faveur de l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants, et du maintien en vie de leurs mères. Il a été élaboré, au cours d'un processus consultatif, par une Cellule mondiale de réflexion de haut niveau réunie par l'ONUSIDA et co-présidée par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, et le Coordonnateur pour les États-Unis de la lutte mondiale contre le sida, l'Ambassadeur Eric Goosby. Elle a rassemblé 25 pays et 30 organismes de la société civile, du secteur privé, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et des organisations internationales pour dresser une feuille de route visant la réalisation de cet objectif d'ici à 2015.

Ce Plan couvre tous les pays à revenu faible et intermédiaire mais se concentre sur les 22 pays* dont l'estimation des femmes enceintes séropositives est la plus élevée. Des efforts mondiaux et nationaux exceptionnels sont nécessaires dans ces pays où vivent près de 90 % des femmes enceintes séropositives ayant besoin de ces services. Des efforts accrus sont également attendus pour aider les pays dans lesquels la prévalence du VIH est faible, et l'épidémie, concentrée, en vue d'atteindre la totalité des femmes et des enfants exposés au VIH. Ce Plan mondial soutient et renforce l'élaboration de programmes nationaux chiffrés et menés par les pays.

**Afrique du Sud, Angola, Botswana, Burundi, Cameroun, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Inde, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Nigeria, Ouganda, Swaziland, République unie de Tanzanie, Tchad, Zambie et Zimbabwe.*



Avant-propos

L'année dernière, lorsque nous avons visité ensemble l'Hôpital public Maitama d'Abuja, au Nigeria, trois éléments nous ont inspiré. D'abord, l'espoir que nous avons vu dans les yeux d'un couple qui attendait son premier enfant. L'homme et la femme vivaient avec le VIH et éprouvaient un profond désir de veiller à ce que leur enfant naisse sans le VIH. Ensuite, la maternité de cet hôpital était équipée des produits et des dispositifs nécessaires pour satisfaire les besoins de la femme enceinte. Enfin, le personnel de santé était bien formé et dispensait des soins de qualité à la femme et à l'enfant, sans les stigmatiser ni les discriminer.

Tels sont les éléments clés d'un programme réussi pour stopper les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie. Nous croyons que ceci peut être une réalité partout dans le monde, pour chaque père et chaque mère.

Nous lançons un appel aux dirigeants, aux niveaux communautaire, local et mondial, pour qu'ils embrassent l'objectif d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et de maintenir leurs mères en vie. Ce Plan mondial constitue une feuille de route pour réaliser ce à quoi nous aspirons. Les fondations d'une mise en œuvre réussie existent dans presque tous les pays. Le manque de ressources peut être comblé. Les communautés peuvent être mobilisées pour créer de la demande et veiller à la responsabilisation.

Le monde connaît une opportunité unique pour une génération sans sida. Nous le devons à nos enfants.

Michel Sidibé
Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Eric Goosby
Coordonnateur pour la lutte mondiale
contre le sida pour les États-Unis

LE STRUCTURER : POURQUOI ?

« *Aucun enfant ne devrait naître avec le VIH ; aucun enfant ne devrait être orphelin à cause du VIH ; aucun enfant ne devrait mourir parce qu'il n'a pas accès au traitement.* »

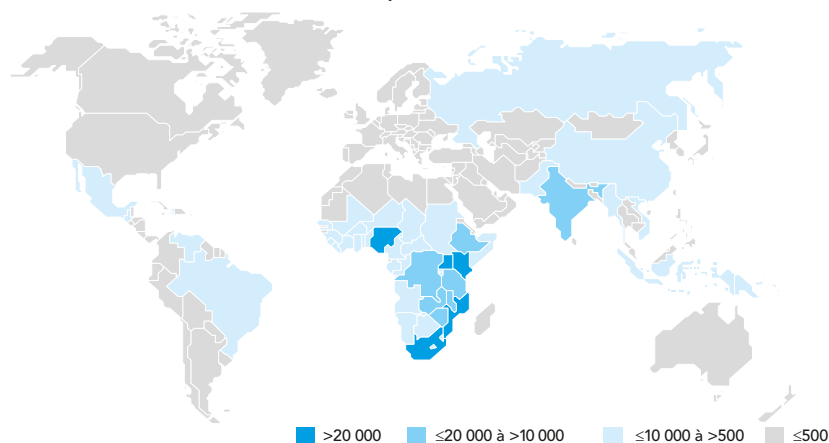
— *Ebube Sylvia Taylor, Nigérienne de 11 ans, née sans le VIH, s'adressant aux dirigeants de la planète à New York, en 2010 pour partager l'avancée des progrès pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement.*

Le monde n'a jamais connu une telle opportunité de voir de nouvelles infections à VIH parmi les enfants. En 2009, 370 000 enfants ont été nouvellement infectés par le VIH dans le monde, et l'on estime que 42 000 à 60 000 femmes enceintes sont décédées à cause du VIH. En revanche, dans les pays ayant un revenu élevé, le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les enfants et les mères, ainsi que les décès d'enfants dus au VIH, était virtuellement nul. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, trop peu de femmes bénéficient de services de prévention et de traitement liés au VIH pour se protéger ou protéger leurs enfants. Cette inégalité doit changer. La vie d'un enfant et celle d'une mère ont la même valeur, peu importe l'endroit où il/elle est né(e) et où il/elle vit.

Il est possible de stopper les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et de maintenir leurs mères en vie si les femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs enfants ont accès, quand il le faut, à des médicaments antirétroviraux salvateurs et de qualité, pour leur santé, ou à une prophylaxie pour stopper la transmission du VIH pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Lorsque les médicaments antirétroviraux sont disponibles comme prophylaxie, la transmission du VIH peut être réduite jusqu'à moins de 5 %. Prévenir l'infection à VIH parmi les femmes exposées à un risque élevé et répondre aux besoins non satisfaits de planning familial pour les femmes vivant avec le VIH, peuvent contribuer à réduire de manière significative le besoin de prophylaxie et de traitement antirétroviral.

Il existe un consensus mondial sur le fait que la planète doit faire tout son possible pour éliminer toute nouvelle infection à VIH parmi les enfants d'ici 2015 et maintenir en vie les mères et les enfants vivant avec le VIH. De nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire ont déjà fait des pas significatifs pour y parvenir.

Nombre de nouvelles infections à VIH parmi les enfants, 2009



Construire sur les réussites passées, avancer vers l'avenir

L'objectif

L'objectif du Plan mondial est de faire un pas vers l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et le maintien de leurs mères en vie. Ce plan cherche à toucher toutes les femmes enceintes qui vivent avec le VIH ainsi que leurs enfants, dès la grossesse jusqu'à la fin de l'allaitement. Avant la grossesse, et après avoir cessé d'allaiter, les besoins que les mères et des enfants ont d'avoir accès à des services de prévention et de traitement liés au VIH seront satisfaits en continuant les programmes complets qui existent déjà pour fournir à tous ceux qui en ont besoin, des services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH.

Cible mondiale #1 : Réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les enfants.

Cible mondiale #2 : Réduire de 50 % le nombre de décès maternels liés au sida.

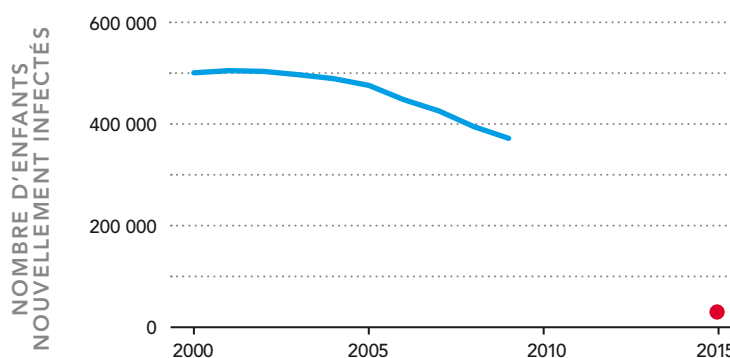
Les cibles, les définitions et les mesures sont exposés p. 38.

Au cours des dix dernières années, les pays ont fait des progrès impressionnants pour introduire des programmes visant à stopper les nouvelles infections à VIH parmi les enfants. Depuis 2005, la prévalence de l'infection à VIH a diminué dans plusieurs pays, et les actions nationales qui ont été menées ont rapidement accru le nombre de personnes vivant avec le VIH bénéficiant de services de prévention, lesquels incluent les médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants. Des progrès ont également été réalisés en matière de services de planning familial pour les femmes vivant avec le VIH.

Plusieurs pays à revenu faible et intermédiaire étaient parvenus en décembre 2009 à couvrir au moins 80 % des services pour prévenir la transmission du VIH aux enfants, avec une couverture mondiale atteignant les 53 %. Parmi ceux-ci figurent des pays dans lesquels la prévalence du VIH est élevée comme l'Afrique du Sud, le Botswana, la Namibie et le Swaziland ; ainsi que plusieurs pays où les épidémies sont concentrées, dont l'Argentine, le Brésil, la Fédération de Russie, la Thaïlande et l'Ukraine. Toutefois, un grand nombre de femmes continuent à recevoir des médicaments qui ne sont pas optimaux, comme par exemple une dose unique de névirapine comme prophylaxie principale pour le VIH. Conformément aux directives de l'OMS, l'élimination progressive de cette pratique doit être une priorité.

Presque tous les pays incluent dans leurs plans nationaux de lutte contre le sida, des programmes pour prévenir les nouvelles infections à VIH parmi les enfants. Bon nombre d'entre eux ont également fixé des objectifs ambitieux. La route à parcourir pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie se fondera et construira sur les progrès ayant été réalisés. Les efforts seront également accrus pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant, l'expertise technique d'autres pays, le projet d'effectivité de l'aide, l'engagement renouvelé des organes régionaux pour la coopération Sud-Sud, ainsi que les développements dans la recherche et les politiques pour des régimes de traitement et des interventions spécialisées et simplifiées pour parvenir à une action accélérée.

Nombre d'enfants nouvellement infectés par le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2000-2015



QUATRE PRINCIPES CLÉS POUR RÉUSSIR

Pour stopper les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie, il faut transformer les méthodes des programmes actuels. Ce changement doit être guidé par quatre principes fondamentaux.

1.

Femmes vivant avec le VIH au cœur de la riposte.

Les plans nationaux pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie, doivent être fermement ancrés dans les meilleurs intérêts de la mère et de l'enfant. Les mères et les enfants doivent avoir accès à des régimes optimaux de prévention et de traitement liés au VIH basés sur les directives les plus récentes. Les femmes vivant avec le VIH doivent également avoir accès aux services et aux produits du planning familial. Le processus de développement et de mise en œuvre des programmes doit inclure une participation concrète des femmes, en particulier des femmes vivant avec le VIH, pour s'attaquer aux obstacles qui barrent l'accès aux services, et pour travailler en tant que partenaires pour dispenser des soins. En outre, des efforts doivent être réalisés pour sécuriser l'implication et le soutien des hommes dans tous les aspects de ces programmes et pour lutter contre la discrimination liée au VIH et au sexe qui entrave l'accès à ces services, à leur utilisation et à la fidélisation des patients.

2.

Appropriation nationale.

Il appartient à chaque pays de décider et d'assumer la responsabilité du développement des plans nationaux visant à éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leur mère en vie. Étant donné que les pays sont à des étapes différentes de la mise en œuvre de ces programmes, il est nécessaire d'établir des plans d'opération spécifiques à chaque contexte. Chaque pays, guidé par son Ministre de la santé, prendra la direction des processus de mise en place, de planification stratégique, de surveillance des réalisations, et de suivi des progrès, en collaborant étroitement avec d'autres parties prenantes essentielles, lesquelles incluent des réseaux de femmes vivant avec le VIH, la société civile, le secteur privé, de même que les organisations bilatérales et internationales.

Pour que l'appropriation nationale devienne une réalité, tous les programmes et toutes les politiques doivent s'aligner avec les « Trois Principes » pour que l'action des pays soit coordonnée, lesquels appellent à ce que tous les partenaires soutiennent : un cadre d'action, un mécanisme de coordination, ainsi qu'un système de surveillance et d'évaluation nationaux. Cette approche garantira l'utilisation la plus efficace et la plus effective des ressources pour soutenir le progrès, de même que l'identification et la satisfaction de tous les besoins de soutien technique et de renforcement des capacités.

3.

Accroître les synergies, les liens et l'intégration pour une plus grande durabilité.

Les plans nationaux doivent accroître les opportunités pour renforcer les synergies avec les programmes qui existent déjà pour le VIH, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, le planning familial, les orphelins et les enfants vulnérables, et la connaissance des traitements. Cette intégration doit être adaptée au contexte national et communautaire.

La prévention et le traitement du VIH pour les mères et les enfants représentent plus qu'une intervention unique ayant lieu un moment donné au cours de la période périnatale. Il faut plutôt les voir comme l'opportunité d'une poursuite de l'engagement de soins avec d'autres services de santé essentiels, sans perdre de vue la prévention, le traitement et l'accompagnement liés au VIH pour les mères et les enfants. Ceci inclut : de lutter contre l'interruption du suivi grâce à des mécanismes forts et effectifs pour l'orientation des patients et le début de leur traitement ; des soins pour les enfants auxquels l'infection à VIH a été diagnostiquée et pour les mères qui ont besoin d'un traitement au-delà de leur grossesse et de l'allaitement ; et, un engagement communautaire plus large pour le VIH et les autres services de santé, ainsi que pour la surveillance de ces programmes.

Grâce à des synergies fortes, le Plan mondial apportera une contribution significative à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé et au sexe, et de la *Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants* du Secrétaire Général de l'ONU. De telles synergies sont d'autant plus importantes dans les pays où le VIH est une des causes majeures de la mortalité des femmes adultes et/ou des enfants, et où l'épidémie du sida entrave les progrès pouvant être réalisés pour réduire la mortalité infantile (OMD 4) et améliorer la santé maternelle (OMD 5).

4.

Responsabilité partagée et responsabilisation spécifique.

La responsabilité partagée, entre les familles, les communautés et les pays, pour stopper les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en bonne santé est vitale. L'accès aux services de prévention, de traitement et d'accompagnement liés au VIH est essentiel pour les mères et leurs enfants. Les services de santé doivent être sensibles aux besoins des femmes enceintes ou ayant accouché et qui vivent avec le VIH, ainsi qu'aux besoins permanents de ces mères, de leurs partenaires et de leurs familles. Les communautés doivent aider les femmes enceintes et leurs partenaires pour qu'ils accèdent aux services de dépistage et de conseil sans qu'ils ne soient stigmatisés ou discriminés ; et les autorités nationales, ou infranationales, doivent exercer leur pouvoir de manière concertée pour rendre cela possible. Les pays à revenu faible et intermédiaire et les partenaires pour le développement doivent mettre à disposition des ressources humaines et financières adéquates et adopter des politiques fondées sur des données. Il faudrait faire appel à des organes régionaux pour soutenir les progrès et pour aider les pays en leur apportant les structures nécessaires pour la coopération et la responsabilisation. Les rôles et les responsabilités de tous les partenaires doivent être spécifiques et transparents, et disposer d'indicateurs clairs pour mesurer tant les progrès réalisés que la responsabilisation.

RECONNAÎTRE LES DÉFIS

Des difficultés significatives demeurent pour prévenir les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et pour intensifier la demande et les services de traitement pour les femmes enceintes ; mais des opportunités existent également pour les surmonter. En 2009, il a été estimé que 15,7 millions de femmes âgées de plus de 15 ans vivaient avec le VIH dans le monde, et que 1,4 millions d'entre elles tombaient enceintes. Près de 90 % de ces femmes enceintes vivaient dans 22 pays de l'Afrique subsaharienne et en Inde.

Ces défis incluent :

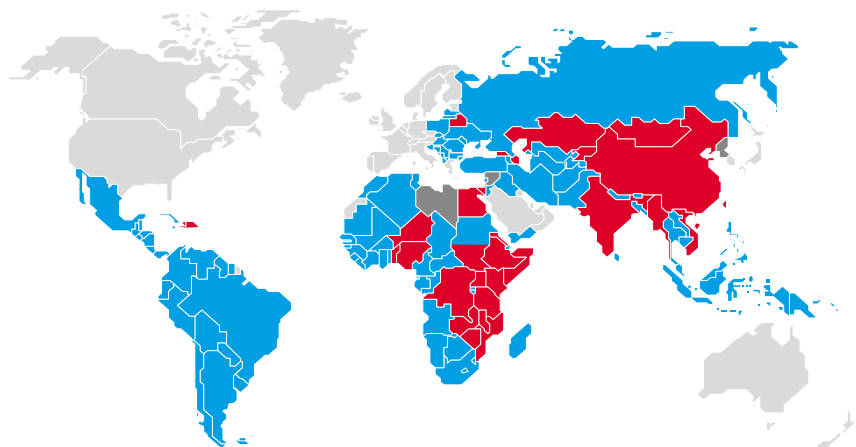
- 1. Le besoin de direction extraordinaire :** Une plus grande implication de tous les partenaires dans les décisions relatives aux politiques, à la recherche et à la mise en œuvre est essentielle pour exécuter les plans nationaux à tous les niveaux (communautaire, infranational, national, régional et mondial). Il faut réclamer à haut niveau des informations fondées sur des données plus nombreuses et plus durables afin que les dirigeants prennent des engagements politiques pour augmenter les services nécessaires et réduire les obstacles au recours aux services et à la fidélisation des patients, tels que la stigmatisation et la discrimination.
- 2. Le besoin de plans nationaux mis à jour :** Les pays et les régions doivent veiller à ce que les plans nationaux soient en ligne avec les objectifs spécifiques à chaque pays pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et pour maintenir leurs mères en vie, dans le contexte plus large de leurs stratégies relatives au VIH, et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
- 3. Le besoin d'un investissement financier suffisant :** Dans la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire, les niveaux actuels d'investissement dans des programmes visant à prévenir les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et à maintenir leurs mères en vie, ne suffisent pas à satisfaire les besoins.
- 4. Le besoin d'une méthode complète et coordonnée de la prévention et du traitement du VIH pour les mères et les enfants :** Les programmes de certains pays ne mettent pas complètement en œuvre les directives de l'OMS pour les services de prévention, de traitement et d'accompagnement liés au VIH pour les femmes enceintes vivant avec le VIH et leurs enfants. Une méthode complète et intégrée de la prévention et du traitement du VIH, qui impliquerait les hommes, les femmes et les enfants, est essentielle pour améliorer la santé des femmes et des enfants et pour sauver des vies.
- 5. Le besoin de synergies des programmes plus importantes et d'intégration stratégique :** Les liens entre les programmes pour stopper la transmission du VIH parmi les enfants et les programmes relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant devraient être renforcés.
- 6. Le besoin de ressources humaines plus importantes pour la santé :** Les manques en matière de ressources humaines pour la santé, qui incluent des médecins, des infirmières, des sages-femmes et le personnel de santé œuvrant dans les communautés, sont un obstacle majeur pour étendre rapidement les services de prévention, de traitement et d'accompagnement liés au VIH pour les mères et les enfants.
- 7. Le besoin de lutter contre les obstacles structurels pour l'accroissement des services :** Une poignée de facteurs sociaux, culturels et économiques entravent la demande, l'accès et l'utilisation de services de soins et de services liés au VIH en période anténatale et postnatale. Ceux-ci incluent le faible recours à des services anténataux et de naissance en raison des frais d'utilisation, de la valeur limitée perçue, des longs délais d'attente, des coûts de transport, et du manque de soutien des partenaires. En particulier, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH demeurent un obstacle significatif pour accroître la demande et le recours aux services essentiels ainsi que la fidélisation des patients. Il est nécessaire de diriger à tous les niveaux pour lutter contre ces problèmes fondamentaux.
- 8. Le besoin de renforcer l'accès aux produits essentiels :** Les programmes visant à éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et à les maintenir, ainsi que leurs mères, en vie et en bonne santé dépendent fortement de la disponibilité de produits clés, tels que les antirétroviraux, et des technologies employées dans les tests de dépistage, dans le compte de cellules T, dans les tests de charge virale, y compris dans les diagnostics infantiles précoces. Dans plusieurs pays, l'accès à ces produits est limité, et les systèmes de gestion des chaînes d'approvisionnement sont débordés et incapables de satisfaire la demande.
- 9. Le besoin de simplification :** Les méthodes des programmes actuels sont insuffisantes pour atteindre l'objectif d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et de maintenir leurs mères en vie. Les services de prévention et de traitement du VIH, et les systèmes par lesquels ils sont délivrés, doivent être simplifiés, de même que les soins premiers de santé qui sont dispensés. Ceci inclut un dépistage rapide du VIH, des diagnostics sur le niveau de soin (compte des cellules T) des femmes enceintes qui vivent avec le VIH, et la prise d'un seul comprimé quotidiennement qui ne change pas entre les périodes de grossesse et d'allaitement.

Bien que la couverture de programmes visant à stopper les nouvelles infections à VIH parmi les enfants a plus que doublé au cours de ces dernières années, les progrès réalisés sont insuffisants et ne satisfont pas les besoins de prévention et de traitement des femmes et des enfants. Le nombre de femmes et d'enfants qui soit ne reçoivent pas ces services, soit disparaissent du système avant qu'ils ne soient terminés, en atteste. Plusieurs pays bénéficiant d'une forte couverture, utilisent des traitements qui ne sont pas optimaux, ce qui a conduit à réduire l'impact de la prophylaxie ainsi qu'à des effets néfastes pour les femmes. Les pays connaissent actuellement une importante transition vers la mise en œuvre de nouvelles directives en se fondant sur les directives de l'OMS, publiées en 2010. La couverture et les interventions futures doivent mettre l'accent sur, et refléter l'utilisation de posologies plus efficaces, notamment le traitement pour les femmes enceintes et les enfants éligibles et un accès accru au planning familial.

Traitement 2.0 et élimination de nouvelles infections à VIH parmi les enfants.

Les programmes qui existent devraient être étroitement liés aux programmes relatifs au traitement antirétroviral et aux programmes de soins ainsi qu'au projet de Traitement 2.0, qui favorise les diagnostics du VIH là où les soins sont prodigués, le traitement antirétroviral optimisé, les programmes de soins et les systèmes qui assurent les services. L'intégration stratégique de ces programmes, adaptés aux conditions locales, aideront à réduire les frais, à éviter la duplication, à accroître l'efficacité des programmes et à améliorer l'accès des femmes aux services qui leurs sont nécessaires, à l'utilisation qu'elles en font ainsi qu'à leur qualité.

Utilisation de la névirapine pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 2011



■ Pays à revenu faible et intermédiaire dans lesquels une dose unique de névirapine n'est plus utilisée pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en mai 2011.

■ Pays à revenu faible et intermédiaire dans lesquels une dose unique de névirapine est encore utilisée pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en mai 2011.

■ Aucune donnée

LE CADRE DU PROGRAMME

Le cadre de mise en oeuvre du programme visant à éliminer les nouvelles infections parmi les enfants et à maintenir leurs mères en vie sera fondé sur une stratégie en quatre volets. Cette stratégie fournit la base à partir de laquelle les plans nationaux seront développés et mis en oeuvre, et englobe un éventail de mesures de prévention et de traitement liés au VIH pour les mères et les enfants, ainsi que les services de santé essentiels pour la mère, le nouveau-né et l'enfant, de même que le planning familial. Elle fait partie intégrante des efforts nationaux pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement 4, 5 et 6.

Volet 1 :

Prévenir le VIH chez les femmes en âge de se reproduire, dans le cadre des services liés à la santé reproductive tels que les soins anténataux, postpartum et postnataux, ainsi que les autres lieux dans lesquels d'autres soins de santé ou liés au VIH sont dispensés, ce qui inclut de travailler avec les structures communautaires.

Volet 2 :

Fournir des conseils, du soutien et des contraceptifs aux femmes qui vivent avec le VIH pour satisfaire les besoins qu'elles ne parviennent pas à satisfaire quant au planning familial et à l'espacement des naissances, ainsi que pour optimiser les résultats quant à la santé de ces femmes et enfants.

Volet 3 :

Pour les femmes enceintes vivant avec le VIH, garantir le dépistage du VIH, les conseils et l'accès aux antirétroviraux nécessaires pour prévenir la transmission de l'infection à VIH à leurs bébés pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.

Volet 4 :

Les soins, le traitement et l'accompagnement liés au VIH pour les femmes, les enfants vivant avec le VIH et leurs familles.

LES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT ET LE PLAN MONDIAL

L'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et le maintien de leurs mères en vie contribuent directement à la réalisation de quatre Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), là où le VIH freine actuellement les progrès. Pareillement, les progrès pour réaliser d'autres OMD contribuent à la prévention et au traitement du VIH pour les femmes et les enfants.

OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et donner du pouvoir aux femmes—en donnant du pouvoir aux femmes en leur permettant d'accéder aux informations préventives, aux services de prévention et de traitement liés au VIH, ainsi qu'aux services de santé sexuelle et reproductive ; en impliquant les mères vivant avec le VIH comme partenaires clés pour réaliser ce plan et impliquer leurs partenaires masculins. Les femmes auxquelles on donne du pouvoir sont davantage en mesure de négocier des relations sexuelles plus sûres, et leur vulnérabilité est réduite en éliminant la violence basée sur le genre.

OMD 4 : Réduire la mortalité infantile—en réduisant le nombre d'enfants infectés par le VIH ; en fournissant des traitements, des soins et en accompagnant les enfants non infectés nés de mères vivant avec le VIH ; en garantissant des liens effectifs avec des traitements salvateurs pour les enfants vivant avec le VIH ; et indirectement, en améliorant la santé maternelle et en garantissant une alimentation plus sûre des enfants. Les taux de survie des enfants nés de femmes vivant avec le VIH augmentent si les conditions néonatales et les pratiques de soins familiaux sont améliorées.

OMD 5 : Améliorer la santé maternelle—en prévenant le VIH chez les femmes et en fournissant le planning familial aux femmes séropositives en âge de porter un enfant ; et en garantissant des services de soins, de traitement et d'accompagnement liés au VIH effectifs aux femmes vivant avec le VIH. Des systèmes de santé forts peuvent aider à garantir que chaque naissance soit saine et que les femmes enceintes soient capables de détecter le VIH tôt et de commencer un traitement.

OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies—en prévenant la diffusion du VIH en prévenant l'infection des femmes en âge de porter un enfant ; en prévenant la transmission du VIH aux enfants et en garantissant des liens forts et effectifs entre les services continus de soins, de traitement et d'accompagnement pour les enfants et les mères vivant avec le VIH. Les décès parmi les femmes enceintes vivant avec le VIH sont réduits si des traitements contre la tuberculose sont fournis. En prévenant la tuberculose et le paludisme, la mortalité infantile et maternelle des femmes et des enfants vivant avec le VIH est réduite.

LE RECOMMANDER :

DIRIGER POUR OBTENIR DES RÉSULTATS

PRIORITÉS DE LA DIRECTION

Prendre la direction-créer des structures réceptives

Alors que la direction technique pour soutenir les programmes visant à éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et à maintenir leurs mères en vie est largement en place, la direction managériale, communautaire et politique doit être renforcée pour garantir l'appropriation des programmes, la résolution des problèmes et la responsabilisation. La direction doit se concentrer sur le fait de garantir la clarté des messages, de la direction et de l'action prioritaire de sorte qu'ils soient reconnus à tous les niveaux et par toutes les parties prenantes. La direction doit favoriser la transparence, l'interaction et la responsabilisation, qui peuvent être reflétés dans des systèmes basés sur l'incitation.

Faire des investissements judicieux, gérer efficacement les ressources

Les coûts principaux de la prévention des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et du maintien de leurs mères en vie peuvent être couverts dans plusieurs pays dans lesquels un nombre élevé de bébés sont nés avec le VIH. Reconnaître que la prévention est bien moins coûteuse que le soin d'un enfant vivant avec le VIH, et que maintenir les mères en vie aide à maintenir les familles, les communautés et les sociétés intactes, les autorités nationales devraient accroître les contributions nationales aux frais principaux des programmes. Les investissements réalisés pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie sont très efficaces du point de vue des coûts ; ce serait non la chose juste, mais la chose judicieuse à faire. Il est capital d'accroître les investissements nationaux et régionaux dans ces zones pour que cela dure après 2015.

Les investissements doivent être coordonnés, simplifiés et harmonisés ; ils doivent qui plus est cibler les services qui sont les plus effectifs pour obtenir des résultats, afin de maximiser les bénéfices et d'optimiser les ressources.



Augmenter la prévention du VIH et le traitement grâce à des programmes relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ainsi qu'à la santé reproductive

L'étroite relation entre d'un côté, les programmes visant à prévenir les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et à maintenir leurs femmes en vie, et de l'autre, les programmes relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en particulier dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, offre une opportunité pour qu'un effort soit mutuellement mis en place : les services liés au VIH pour les mères et les enfants peuvent servir de catalyseur pour faire avancer ces deux types de programmes.

Il faut une direction extraordinaire pour passer de la méthode verticale traditionnelle pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant à un système complet pour les services basés sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant : les services de prévention et de traitement liés au VIH pour les mères et les enfants peuvent catalyser l'accès à ces services de santé complets et salvateurs.

Les dirigeants doivent également avoir connaissance des avancées technologiques, lesquelles peuvent consister en des posologies plus simples et plus tolérables, ou en des diagnostics plus faciles à utiliser là où les soins sont dispensés, ou encore en de nouvelles opportunités pour organiser et dispenser des soins là où cela est prévu. Ces opportunités requièrent que les dispositions régissant l'équipement des points dans lesquels les services sont dispensés correspondent à celles qui régissent le personnel autorisé à diagnostiquer, à lancer et à fournir des services de prévention et de traitement.

Être tenu pour responsable

Déplacer le point d'intérêt de l'intensification et de la couverture du programme vers les objectifs et l'estimation systématique du nombre d'enfants acquérant le VIH, rendra les pays et les partenaires plus responsables et plus axés sur les résultats.

L'appropriation nationale et communautaire est essentielle lorsque les décisions sont prises pour savoir comment optimiser des programmes synergétiques et mutuellement bénéfiques. Des données fiables représentent la base d'une responsabilisation mutuelle des gouvernements, des partenaires et des personnes qui ont besoin, qui utilisent et qui bénéficient de ces services.

Aligner la structure de responsabilisation pour la prévention et le traitement du VIH des femmes et des enfants avec la structure de responsabilisation qui a récemment été acceptée pour la *Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants* du Secrétaire Général de l'ONU (en associant les éléments des chartes communautaires, l'examen annuel des progrès nationaux ayant été réalisés ainsi qu'un Groupe mondial de direction disposant d'une arène pour rapporter et évaluer les progrès réalisés) est une opportunité clé pour la direction. Au niveau national, l'alignement de la méthode permettra de faciliter un programme commun, des efforts de mobilisation des ressources combinées, ainsi qu'une surveillance et des évaluations communes.

ACTIONS DES DIRIGEANTS

La direction doit prendre place à tous les niveaux (communautaire, national, régional et mondial) afin de réaliser les objectifs d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et de maintenir leurs mères en vie. À cette fin, les dirigeants doivent inclure les actions clés suivantes :

Actions communautaires :

1.

Les communautés développeront, adapteront et mettront en œuvre des priorités communautaires à travers des chartes. Les chartes communautaires aideront à accroître la sensibilisation des communautés, à définir des normes minimum, et à retirer les barrières qui existent pour bénéficier de services, ce qui inclut les efforts pour réduire la stigmatisation et la discrimination.

2.

Les communautés veilleront à la participation de toutes les parties prenantes.

Ceux qui sont à la tête de ces communautés veilleront à ce que les composantes locales clés, notamment les femmes vivant avec le VIH, ceux qui fournissent des services, les hommes et les représentants des organismes confessionnels, soient impliqués dans la conception, la mise en œuvre et la surveillance des programmes.

3.

Les communautés maximaliseront leurs atouts.

Ceux qui sont à la tête de ces communautés veilleront à ce que les politiques et les programmes soient pertinents eu égard à chaque environnement local, et à ce que toutes les ressources et tous les atouts de la communauté soient engagés, ce qui inclut les sages-femmes, les mères mentor et les autres femmes vivant avec le VIH, les éducateurs pour les pairs et le personnel de santé de la communauté.

4.

Les dirigeants de communautés identifieront les solutions.

La direction communautaire est également vitale pour affronter les questions psychosociales nombreuses et complexes (dont la stigmatisation et la discrimination) auxquelles les femmes enceintes vivant avec le VIH font face, et qui limitent leur accès ou entravent leur fidélisation à des services de santé qui pourraient leur être bénéfiques, ainsi qu'à leurs enfants.

Actions nationales

1.

Les dirigeants nationaux construiront une coalition dynamique entre les secteurs pour le VIH et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, autour de l'objectif d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants d'ici 2015 et de maintenir leurs mères en vie.

Les dirigeants nationaux et les partenaires basés dans les pays exerceront leur pouvoir politique pour veiller à ce que les secteurs du développement et privés soutiennent entièrement les objectifs d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants d'ici 2015 et de maintenir leurs mères en vie, et qu'ils favorisent de plus grandes synergies, de même que l'intégration stratégique des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et des programmes relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ainsi que les services de planning familial.

2.

Les dirigeants nationaux favoriseront le sens de l'urgence, de la transparence et de la responsabilisation dans la direction et la mise en œuvre de programmes.

Les barrières juridiques et politiques empêchant l'intensification des programmes seront levées. Les dirigeants détiendront et mèneront tous les processus pour planifier stratégiquement, mettre en œuvre des programmes, surveiller les résultats et suivre les progrès réalisés. Ceci inclut de revisiter les plans nationaux exhaustifs, prioritaires et chiffrés visant à éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants, à réduire les décès pendant la grossesse dus au VIH, à veiller sur la santé et à la survie des mères, en reflétant les stratégies nationales plus larges relatives au VIH et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Les dirigeants nationaux s'assureront que les plans et les stratégies nationales soient guidés par le pays et mettent l'accent sur le fait de dispenser des services aux niveaux des soins de santé primaires et décentralisés.

3.

Les dirigeants nationaux veilleront à ce que les plans et les stratégies nationaux tiennent compte des besoins des femmes enceintes marginalisées.

Les dirigeants devront s'assurer que toutes les femmes enceintes de leur pays, quel que soit leur statut légal ou leur profession, puissent accéder aux services anténataux et liés au VIH sans être stigmatisées ou discriminées. Ceci inclut plus précisément de lutter contre les lois, les politiques et les autres facteurs nationaux qui empêchent les femmes, leurs partenaires, et leurs enfants de recourir à ces services, mais aussi les communautés qui les soutiennent de dispenser des services liés au VIH. Cela signifie qu'il faut avancer activement pour créer de la demande pour ces services.

4.

Les dirigeants nationaux vont accroître leurs contributions nationales.

Les dirigeants nationaux devront accroître leurs investissements nationaux pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie selon les plans nationaux qu'ils auront mis à jour.

5.

Les dirigeants nationaux renforceront la mise en œuvre des « Trois Principes » et établiront des systèmes institutionnels et de gestion efficaces.

Les dirigeants nationaux renforceront et mettront en œuvre les « Trois Principes » pour améliorer les compétences des partenaires pour le développement en vue de diriger toutes les activités liées à l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et au maintien de leurs mères en vie, y compris les services de santé essentiels pour la mère, le nouveau-né et l'enfant.

Actions régionales

1.

Les dirigeants régionaux créeront des partenariats régionaux pour soutenir la mise en œuvre du Plan mondial.

Au niveau régional, les dirigeants appuieront la mise en œuvre du Plan mondial en soutenant les processus visant à harmoniser les politiques, à promouvoir un plaidoyer plus large et à partager les meilleures pratiques entre les pays, et en engageant leurs pays pour qu'il collaborent à la mise en œuvre des programmes dans le cadre de l'intégration régionale continue. Les dirigeants veilleront à ce que le Plan mondial soit intégré aux projets de développement régional mais aussi à soutenir la mobilisation des ressources nationales pour mettre en œuvre les programmes régionaux et nationaux.

2.

Les dirigeants régionaux favoriseront l'échange Sud-Sud des meilleures pratiques.

Ceux qui dirigent au niveau régional utiliseront les organes régionaux qui existent déjà, lesquels incluent la Commission de l'Union africaine, le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (Agence pour le NEPAD), la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC), la Communauté de l'Afrique de l'Est (EAC), la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), la Communauté économique des États de l'Afrique centrale (CEEAC), ainsi qu'AIDS Watch Africa. La direction de ces organes augmentera la sensibilisation au Plan mondial, attirera des ressources lui étant destinées et favorisera la collaboration autour de ses objectifs.

Actions mondiales

1.

Les dirigeants mondiaux mobiliseront les ressources financières.

Ceux qui dirigent au niveau mondial mobiliseront les ressources des partenaires pour le développement (les donateurs, les fondations et le secteur privé) pour soutenir le financement de la mise en œuvre du Plan mondial dans les pays.

2.

Les dirigeants mondiaux construiront et augmenteront la compétence des pays.

Les dirigeants mondiaux développeront, apporteront les ressources et maintiendront les mécanismes pour coordonner l'apport rapide d'une assistance technique et d'un soutien pour construire les compétences, pour les pays, en se fondant sur les besoins propres à chacun d'entre eux.

3.

Les dirigeants mondiaux appelleront à une simplification

Les dirigeants mondiaux pousseront pour une simplification des traitements du VIH et des posologies prophylactiques, ainsi que pour le développement de nouvelles technologies financièrement abordables pour la prévention et le traitement du VIH, et de mécanismes pour ces services.

4.

Les dirigeants mondiaux favoriseront et soutiendront les synergies et l'intégration stratégique entre les programmes pour prévenir l'infection à VIH parmi les enfants et les programmes pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et reproductrice, pour sauver des vies.

Ceux qui dirigent au niveau mondial construiront des coalitions et renforceront le soutien pour l'intégration de l'initiative visant à éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie avec la *Stratégie mondiale*, plus large, pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire Général de l'ONU, les Objectifs du Millénaire pour le développement 4, 5 et 6, et les autres initiatives axées sur les femmes et les enfants. Les méthodes innovantes pour fournir des services qui créent de la demande, s'intéressent à l'éducation des femmes et aux besoins psychosociaux et dispensent des services cliniques, seront développées.

5.

Les dirigeants mondiaux s'engageront dans la responsabilisation.

Les dirigeants mondiaux s'accorderont sur une structure de responsabilisation s'alignant avec la structure de la *Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants* du Secrétaire Général de l'ONU, à l'aide d'un courant distinct pour faire des rapports sur les nouvelles infections à VIH parmi les enfants, sur le traitement de femmes vivant avec le VIH éligibles ainsi que sur les besoins de planning familial n'étant pas satisfaits chez les femmes vivant avec le VIH.

PRIORITÉS DE LA MOBILISATION DES RESSOURCES

Un investissement judicieux qui sauve des vies

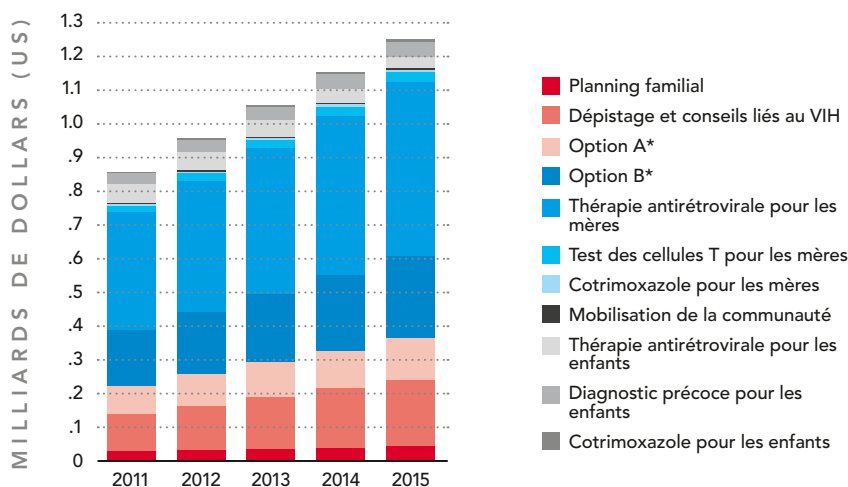
Alors que de nouvelles ressources sont nécessaires pour atteindre cet objectif ambigu, quelques efforts de développement, s'il y en a, permettent un investissement ciblé ayant un tel impact tangible. Plus généralement, on estime à environ \$1 milliard (US) par an entre 2011 et 2015 le coût des interventions pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie dans les 22 pays prioritaires, qui accueillent près de 90 % des femmes enceintes qui vivent avec le VIH qui ont besoin de services.

Ceci inclut les frais de dépistage et de conseils liés au VIH, le compte de cellules T pour les femmes enceintes séropositives, la prophylaxie antirétrovirale, le traitement antirétroviral et le cotrimoxazole pour les femmes et les enfants éligibles, le planning familial pour les femmes vivant avec le VIH et la mobilisation communautaire. Dans ces 22 pays, on estime que les besoins annuels passeront de \$900 millions (US) en 2011 à environ \$1,3 milliard (US) en 2015. Une grande proportion de cet investissement est nécessaire dans quelques pays ayant une forte prévalence du VIH, tels que le Nigeria et l'Afrique du Sud, qui supportent respectivement 21 % et 14 % du poids des nouvelles infections à VIH parmi les enfants.

L'ONUSIDA estime qu'environ \$500 millions (US) sont investis annuellement pour stopper les nouvelles infections à VIH parmi les enfants, et indique que la majorité des ressources mondiales requises pour les interventions spécifiques au VIH pour la première année est déjà disponible. Il manque moins de \$300 millions (US) pour 2011 et \$2,5 milliards (US) pour la période 2011-2015.

Il est particulièrement fondamental de garantir le financement pour traiter les enfants vivant avec le VIH pendant leur première année de vie, étant donné que près d'un tiers d'entre eux décéderont s'ils ne reçoivent pas le traitement approprié. En 2011, le coût que le traitement des enfants nouvellement infectés par le VIH s'est élevé à \$60 millions (US), un coût qui diminue avec le temps grâce à l'élimination réussie des nouvelles infections à VIH parmi les enfants. Inclure les coûts de traitement pour les enfants auxquels on diagnostique une infection à VIH permet d'aller au-delà du but de prévention, mais il faut reconnaître que des défauts dans la prévention peuvent se produire, et les besoins de traitement pédiatrique doivent être immédiatement couverts pour les nouveau-nés.

Besoins d'investissement dans les 22 pays prioritaires



*Option A : AZT deux fois par jour pour une prophylaxie destinée à la mère ou à l'enfant, à base d'AZT ou de névirapine, pendant six semaines après la naissance si l'enfant n'est pas allaité. Si l'enfant est allaité, la prophylaxie quotidienne à base de névirapine, pour l'enfant, devrait continuer pendant une semaine après qu'il ait cessé d'être allaité.

*Option B : Traitement prophylactique basé sur trois médicaments pour la mère, pris pendant la grossesse et tout au long de la période d'allaitement ; et prophylaxie infantile pendant six semaines après la naissance, que l'enfant soit allaité ou non.



Le besoin d'une plus grande mobilisation des ressources

Des ressources additionnelles de donateurs sont nécessaires pour renforcer le système national de santé dans plusieurs pays, pour soutenir les services de santé pour la mère, le nouveau-né et l'enfant, et pour améliorer les résultats en matière de santé des femmes et des enfants. Ces investissements ne sont pas inclus dans le Plan mondial et doivent être mobilisés séparément, comme c'est le cas des financements pour le traitement continu des femmes au-delà de la période d'allaitement, pour les pères et pour les enfants vivant avec le VIH.

Dix pourcent des enfants nouvellement infectés par le VIH vivent dans d'autres pays du monde, qui n'ont pas une prévalence élevée du VIH. Ces pays ont le potentiel pour satisfaire les besoins à l'aide des ressources nationales. Fournir le dépistage et les services nécessaires constitue également à la fois une priorité et un objectif pouvant être atteint, même s'il faut reconnaître que, dans des contextes de faible prévalence, des millions de femmes doivent être dépistées pour qu'une personne séropositive soit trouvée.*

Le besoin d'une gestion plus coordonnée et plus efficace des ressources

La gestion financière des investissements pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie, ainsi que les programmes qui y sont relatifs, demeurent fragmentés et non coordonnés. Les partenaires, à tous les niveaux, doivent travailler pour harmoniser leurs plans d'investissement et veiller à ce qu'ils soient coordonnés sous la direction du plan national.

*Le coût estimé s'élève à \$2 milliards (US) pour cinq ans..

ACTIONS POUR LA MOBILISATION DES RESSOURCES

Les actions requises pour mobiliser les ressources nécessaires pour soutenir ces priorités sont exposées ci-dessous. Ces actions sont guidées par les principes fondamentaux de possession des pays et de la responsabilité partagée.

1.

Chiffrer les plans nationaux.

Chaque pays va chiffrer ses besoins de ressources pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants d'ici 2015 et les maintenir, ainsi que leurs mères, en vie. Pour ce faire, le chiffre sera basé sur les coûts réels qui seront spécifiques à leur pays fin 2011. Ceci pourra être réalisé lors de la révision des plans nationaux de lutte contre le sida et pour la santé des mères et des enfants.

Ces plans chiffrés incluront : l'harmonisation des catégories de frais ; une analyse des lacunes pour déterminer les exigences de financements aux niveaux national et infranational ; et de veiller à ce que les ressources soient allouées de manière adéquate selon les besoins, en particulier là où les budgets nationaux sont insuffisants. Il faudra renforcer les programmes anténataux, postnataux, et de santé pour la mère, le nouveau-né et l'enfant, pour qu'ils soient adaptés au contexte, et qu'ils soient essentiels à l'élimination de nouvelles infections à VIH parmi les enfants et au maintien de leurs mères en vie, pour atteindre les objectifs convenus ; ces frais additionnels seront établis au niveau national. Une fois chiffrés, les plans constitueront la base pour mobiliser les ressources au niveau du pays et pour les investissements réalisés par tous les partenaires. Les pays mettront également en place un mécanisme pour suivre les dépenses nécessaires à la surveillance de l'investissement.

2.

Accroître les investissements nationaux.

Tous les pays augmenteront les investissements nationaux en proportion de leur capacité et du poids du VIH. Plusieurs pays à revenu intermédiaire couvrent déjà une majorité des ressources dont ils ont besoin à l'aide de leurs ressources nationales. Les pays s'efforceront d'atteindre l'objectif d'allouer 15 % du budget national pour la santé convenu lors du Sommet africain sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses y étant liées, qui s'est tenu à Abuja, au Nigeria, mais aussi de donner la priorité aux investissements dans des programmes pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, dans ce contexte.

3.

Accroître les investissements internationaux.

Les investissements internationaux seront mobilisés depuis les pays. Les efforts de mobilisation des ressources mondiales seront menés par l'ONUSIDA, et les investissements au niveau national seront menés par les gouvernements nationaux. Il faudra porter une attention particulière à l'attrait de nouveaux donateurs tels que la Banque africaine de développement, les fondations et les philanthropes au sein des économies tant émergentes que développées.

4.

Explorer les mécanismes de financement innovants.

Les pays seront encouragés à explorer les mécanismes de financement innovants pour aider les manques de financement qu'ils identifieront. Ceux-ci pourront inclure les investissements dans les schémas de financement des assurances maladie, les impôts nationaux et les partenariats public-privé.

5.

Augmenter les ressources existantes.

Les plans nationaux pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie identifieront les investissements dans la santé et le développement y compris ceux pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et ceux pour l'accompagnement et l'éducation des orphelins ; ils maximiseront aussi les compétences potentielles gagnées grâce à l'intégration des programmes et des services. Étant donné que le planning familial contribue de manière significative à réduire le nombre de grossesses non planifiées parmi les femmes vivant avec le VIH, les liens avec les services relatifs au VIH seront une priorité.

PRIORITÉS DE COMMUNICATION

Gagner le soutien du public pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie

Il faudra un large soutien du public pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie. Sans ce soutien, les dirigeants mondiaux, nationaux et communautaires n'appuieront pas les changements de politique, la mobilisation des ressources et des investissements ou encore les efforts pour les mettre en œuvre.

Accroître le recours au dépistage et aux conseils liés au VIH, la couverture médicale anténatale ainsi que la fidélisation au niveau des soins.

Une campagne de communication est nécessaire afin de mobiliser les couples pour qu'ils aient accès à des services liés au VIH complets et de qualité garantie, et pour que les femmes aient accès aux soins anténataux. Une telle mobilisation peut créer une demande de services, réduire les barrières pour être sûr que les femmes accèdent aux soins et restent pour bénéficier pleinement des services.

Réduire la stigmatisation et la discrimination que rencontrent les femmes et les enfants qui vivent avec le VIH

Il est fréquent que, lorsqu'elles accèdent à des services sociaux et de santé, les femmes vivant avec le VIH soient confrontées à la stigmatisation et à la discrimination : ceci limite l'impact des services, et réduit de ce fait les résultats des soins. Il est également vital de réduire la stigmatisation et la discrimination pour légitimer et faire diriger les femmes qui vivent avec le VIH afin qu'elles demandent à accéder et à gérer les services liés au VIH pour elles-mêmes et pour leurs enfants. Les mères mentor et les autres femmes qui vivent ouvertement avec le VIH jouent un rôle central dans les campagnes de communication qui visent à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à mobiliser la demande pour et une utilisation durable des services.



ACTIONS DE COMMUNICATION

Pour promouvoir l'objectif d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie, l'éducation et la mobilisation seront prises en charge par les pays et au niveau mondial. Une attention particulière sera portée à l'élaboration d'engagements au sein des communautés et de la société civile, en créant des liens entre leurs aspirations et leurs inquiétudes, en s'intéressant spécialement aux communautés de femmes vivant avec le VIH, pour veiller à ce que les campagnes réduisent la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des femmes enceintes et des femmes vivant avec le VIH, et qu'elle n'intensifient pas, involontairement, les problèmes que de nombreuses femmes rencontrent.

1.

Les campagnes nationales.

Les pays mèneront des campagnes nationales afin de créer un contexte propice pour avoir recours aux services et accroître l'engagement des communautés.

Ces initiatives seront en synergie avec le comportement et les efforts de changement social qui existent, y compris ceux axés sur la prévention et le traitement du VIH, ainsi que la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et la santé reproductive. Les objectifs des campagnes menées au niveau national s'appuieront sur des plans nationaux et pourront inclure les éléments suivants :

- Éducation et sensibilisation
- Promotion des services, notamment le traitement pour les femmes enceintes et leurs partenaires masculins
- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et au sexe
- Engagement communautaire, incluant les familles et les hommes
- Mobilisation de ressources
- Responsabilisation
- Partage des meilleures pratiques

2.

La campagne mondiale.

Une campagne mondiale sera lancée pour promouvoir l'objectif d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et de maintenir leurs mères en vie. Ces efforts accroîtront l'intérêt et le soutien derrière le Plan mondial ; ils fourniront un cadre de communication et une plateforme de marque que tous les partenaires pourront utiliser afin de promouvoir leurs programmes individuels liés à l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et au maintien des mères en vie. Certains objectifs pourront inclure :

- Un plaidoyer autour des objectifs du Plan mondial
- La responsabilisation
- Les ressources

La campagne mondiale cherchera à développer les liens et les synergies avec les démarches existantes menées par les organisations partenaires, incluant la recommandation et les efforts de communication pour soutenir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire Général de l'ONU.

Cette campagne se fondera sur un thème unificateur et sur l'identité générique, qui fourniront aux partenaires la flexibilité dont ils auront besoin pour créer leurs propres campagnes correspondant à leurs audiences et aux objectifs des programmes.



LE FAIRE : MISE EN ŒUVRE

Le Plan mondial est axé sur un large spectre de pays. En raison des différences qu'ils présentent au niveau des besoins, des contextes et des étapes des progrès de la mise en œuvre, des actions spécifiques à l'échelle des pays vers l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et le maintien de leurs mères en vie, doivent être taillées pour chaque contexte national et infranational. Toutefois, malgré la diversité des contextes et des conditions de ces pays, bon nombre des difficultés de mise en œuvre sont similaires ; tous les pays devraient chercher à atteindre un ensemble fondamental de repères relatifs aux programmes et aux politiques pour parvenir à réaliser leurs objectifs nationaux.

Ceci inclut de mettre l'accent sur le traitement pour les femmes enceintes et les mères, pour leur propre santé, ainsi que sur l'accès au planning familial. Les plans nationaux seront mis en place en se fondant sur une approche en quatre volets ayant été précédemment décrits dans le Plan mondial.



ACTIONS DE MISE EN ŒUVRE DANS LES PAYS* : PLAN EN 10 POINTS

Le plan en 10 points pour une action accélérée est un cadre qui permet à chaque pays, quelles que soient ses caractéristiques, de faire des pas concrets pour accélérer ses progrès pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie.

1.

Mener une évaluation stratégique des barrières clés qui entravent l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et le maintien de leurs mères en vie.

Les pays procéderont à une évaluation rapide des programmes de transmission du VIH de la mère à l'enfant et du plan de mise en œuvre qui existent actuellement. Cette évaluation inclura l'identification de la politique essentielle, les lacunes dans les programmes, les barrières pour accélérer leur intensification, ainsi que les opportunités pour réaliser des progrès pour atteindre l'objectif d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs enfants en vie.

2.

Développer ou revoir les plans nationaux pour éliminer les nouvelles infections à VIH et maintenir leurs mères en vie ; et les chiffrer.

Les pays développeront, ou réviseront s'ils existent, les plans nationaux en veillant à ce qu'ils incluent, si ce n'était pas le cas, des objectifs et des buts clairs ainsi que des éléments stratégiques pour éliminer les nouvelles infections à VIH et maintenir leurs mères en vie.

Les plans devraient inclure des mises à jour des directives nationales conformément aux meilleures pratiques et un échéancier pour une mise en œuvre rapide, exposer les étapes pour retirer les barrières pour l'intensifier, analyser les chiffres pour guider les investissements, et renforcer les structures de surveillance et d'évaluation pour suivre les résultats.

En particulier, les buts de ces plans seront exprimés par le nombre de nouvelles infections à VIH chez les enfants et le nombre de décès maternels liés au VIH ayant été évités. Le plan précisera donc les liens avec la surveillance continue du nombre estimé de nouvelles infections à VIH chez les enfants (pas seulement la couverture) au niveau infranational comme la région, la province ou la circonscription, au-delà de la période d'allaitement, et la surveillance de la survie des mères et leur fidélisation dans les services de soins. Les plans devront également refléter les directives mondiales actuelles pour traiter les femmes vivant avec le VIH, prévenir l'infection à VIH, chez les bébés et lors de leur alimentation, le diagnostic précoce chez les enfants en bas âge, le traitement pour les enfants et la suppression progressive de la prophylaxie avec une dose unique de névirapine, selon les cas.

Les plans nationaux incluront des mécanismes explicites pour une orientation effective des enfants en bas âge auxquels une infection à VIH a été diagnostiquée vers des traitements et des soins appropriés, et pour une orientation de leurs mères vers des services de traitement, de soins et d'accompagnement continus une fois la période d'allaitement terminée.

Les stratégies pour engager effectivement la communauté dans tous les aspects de l'augmentation progressive des services (création de la demande, utilisation des services et fidélisation des patients) seront clairement articulées dans ces plans.

3.

Évaluer les ressources disponibles pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie, et développer une stratégie pour affronter les besoins n'étant pas satisfaits.

Les pays réaliseront un récapitulatif des ressources disponibles pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie, en vue d'identifier les manques de financements, en incluant les difficultés principales du système de santé. Chaque pays développera et mettra en œuvre une stratégie pour rassembler des ressources afin d'accroître les investissements à partir des sources nationales, internationales et privées. Les pays reverront régulièrement l'allocation des ressources selon les résultats des programmes, selon l'évolution des priorités nationales et selon les nouvelles données techniques.

4.

Mettre en œuvre et créer de la demande pour un ensemble complet et intégré des interventions et des services de prévention et de traitement liés au VIH.

Les pays veilleront à ce que les plans nationaux reflètent un ensemble exhaustif, ce qui inclut de favoriser la prévention parmi les femmes en âge de se reproduire, de répondre aux besoins de planning familial non satisfaits des femmes vivant avec le VIH, de fournir des prophylaxies antirétrovirales pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et d'étendre les soins et les traitements à toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH éligibles, ainsi qu'à leurs enfants vivant avec le VIH. Tous les programmes devraient refléter les directives mondiales et les solutions basées sur des données, les plus récentes afin de surmonter les barrières qui entravent l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants, et de réduire la mortalité de la mère liée au VIH.

**La plupart de ces 10 points sont applicables dans les 22 pays prioritaires. Les autres pays dans lesquels les épidémies sont faibles et concentrées devront adapter ces points à leur contexte local.*

5.

Renforcer les synergies et l'intégration adaptées au contexte entre d'une part, les traitements et la prévention du VIH et d'autre part, les services de santé qui y sont relatifs, pour améliorer les résultats en matière de santé de la mère et de l'enfant.

Les pays favoriseront l'intégration entre les services liés au VIH pour les femmes enceintes et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, le planning familial, les orphelins et les enfants vulnérables, et les autres programmes et services concernés afin d'étendre la couverture des services liés au VIH, d'en accroître l'accès, de renforcer les liens et l'orientation des patients, d'améliorer la qualité et d'optimiser l'utilisation des ressources. Les pays le feront, en particulier, en intégrant les dépistages et les conseils sur le VIH, la prophylaxie et le traitement antirétroviral dans les soins anténataux et les services de santé pour la mère, le nouveau-né et l'enfant. En outre, le planning familial sera fourni et intégré dans les programmes pour les femmes vivant avec le VIH. Selon le contexte national, les pays pourront chercher à renforcer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ainsi que les plateformes de soins anténataux.

6.

Améliorer l'approvisionnement et l'utilisation des ressources humaines pour la santé.

À l'aide de réformes politiques et des réglementations, notamment des échanges et des partages de tâches, les pays développeront et mettront en œuvre un plan pour lutter contre le manque de personnel de santé qualifié, comprenant des schémas de recrutement, des formations, le déploiement et le maintien de ce personnel et la mobilisation des ressources à partir des sources nationales et internationales. Des mesures visant à changer les tâches incluront de permettre à tous les centres de santé et aux infirmières de réaliser des dépistages

rapides, de fournir des prophylaxies antirétrovirales, et de maintenir la thérapie antirétrovirale. Les parcours de formation nationaux seront revus selon les besoins pour veiller à ce que tous les personnels de santé actuels et à venir possèdent les compétences requises pour mettre en œuvre des programmes optimaux. Lorsque cela est faisable, les personnels de santé œuvrant dans les communautés seront formés et autorisés à réaliser des dépistages rapides, à orienter les patients vers une thérapie antirétrovirale et à apporter du soutien pour faire adhérer et conserver ces patients. Les opportunités seront également favorisées pour former les mères mentor et les autres femmes vivant avec le VIH afin qu'elles assurent l'éducation et l'accompagnement dans les centres de santé et dans les communautés, auprès des femmes enceintes et des jeunes mères vivant avec le VIH.

7.

Évaluer et améliorer l'accès aux médicaments et aux diagnostics essentiels, et renforcer le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement.

Selon le cas, les donateurs rempliront les exigences d'assistance quant à l'évaluation des approvisionnements et la fonctionnalité du système, lesquels incluent d'améliorer la gestion du produit et de la chaîne d'approvisionnement jusqu'au niveau le plus bas de soins, ainsi que la capacité nationale et infranationale à planifier et à prévoir les produits, ainsi que le suivi fonctionnel. Un soutien sera apporté aux pays pour qu'ils améliorent l'accès aux produits essentiels et pour qu'ils renforcent les systèmes de laboratoire et la capacité des lieux où les soins sont prodigués à délivrer les services de diagnostics nécessaires, notamment le dépistage rapide, la réaction en chaîne par polymérase (PCR) de l'ADN, les mesures des cellules T et les tests d'hémoglobine là où il est possible de donner des soins primaires. De tels services devraient continuer à évoluer dans le temps en

introduisant des nouvelles technologies prometteuses.

Les systèmes devraient être simplifiés, les plans d'approvisionnement développés, le secteur privé impliqué, la coopération Sud-Sud favorisée, et les structures régionales de fabrication, d'approvisionnement et de réglementation des médicaments, développées pour réduire les coûts et favoriser la durabilité.

8.

Renforcer l'implication des communautés et la communication.

Les pays renforceront la capacité des communautés, en particulier des réseaux et des groupes de soutien des femmes vivant avec le VIH, pour accroître leur appropriation et la participation à des activités sociales sur le terrain et dans les services délivrés. Les communautés seront impliquées à tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de la surveillance des programmes pour accroître la demande et l'utilisation des services, ainsi que le soutien qui suit pour les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et pour les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. L'expertise des communautés sera par ailleurs améliorée pour favoriser une plus grande implication des femmes vivant avec le VIH et des hommes dans les programmes, pour créer un environnement de soutien plus large pour satisfaire les besoins de planning familial, fournir des soins infantiles, et réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, y compris à travers leur participation dans des campagnes de communication.

9.

Un soutien technique mieux coordonné pour améliorer les services dispensés.

Les pays favoriseront la coordination des interventions essentielles de divers partenaires en ligne avec les « Trois Principes », en veillant à s'intéresser aux priorités nationales, à combler les lacunes

RENFORCER LE RÔLE DU PERSONNEL DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE EN PREMIÈRE LIGNE

qui auront été identifiées, et à minimiser la duplication des efforts. Un support technique direct et sur mesure sera apporté pour répondre rapidement aux besoins de divers pays autour de la mise en œuvre progressive du programme vers l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et le maintien de leurs mères en vie. Le soutien technique sera coordonné pour renforcer tous les programmes de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en particulier dans les pays où la couverture anténatale est faible.

10.

Améliorer l'évaluation des résultats, la qualité des données et l'évaluation de l'impact.

Des outils seront développés et mis en œuvre pour évaluer et faire des rapports sur la thérapie et la prophylaxie antirétrovirales ainsi que sur les données du planning familial, en améliorant la surveillance et l'évaluation centrale de même qu'au niveau communautaires où les services sont fournis. Les recherches sur le fonctionnement, les évaluations des impacts sur les infections à VIH évitées et la réduction des taux de transmission devraient utiliser des bases méthodologiques solides telles que le protocole d'évaluation de l'impact pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, outre les méthodes de modélisation. Il sera important de veiller à ce que tous les partenaires soutiennent, utilisent, et respectent la surveillance nationale et le système d'évaluation pour faire des rapports sur leur projet et sur les données du programme, et que les activités de surveillance et d'évaluation renforcent les systèmes d'information sur la santé.

Pour réaliser l'objectif d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et de maintenir leurs mères en vie, plusieurs systèmes de santé auront besoin de ressources humaines durables plus fortes. Les personnels de santé qui œuvrent dans les communautés peuvent être professionnalisés dans une force de travail payée par le peuple. Les directives de l'OMS recommandent que les personnels de santé qui œuvrent dans les communautés puissent réaliser plusieurs tâches liées à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les programmes de soins sanitaires dans les communautés devraient être intégrés dans un système de santé communautaire d'échelle nationale qui standardiserait la formation de base, les procédures et les protocoles qui incluent l'orientation des patients et leur suivi.

Les pays doivent exploiter les compétences des communautés en impliquant, par exemple, les femmes vivant avec le VIH et les mères mentor (c'est-à-dire une mère qui vit avec le VIH, qui est formée et employée par l'équipe médicale pour accompagner, éduquer et responsabiliser les femmes enceintes et les nouvelles mères, quant à leur santé et à celle de leurs bébés) pour étendre ces compétences, éduquer, accompagner et lutter contre les problèmes psychosociaux complexes que de nombreuses femmes rencontrent dans les communautés et dans les services de santé.



1.

Les partenaires mondiaux et régionaux s'aligneront sur les plans nationaux qui visent à éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et à maintenir leurs mères en vie.

Tous les partenaires mondiaux et régionaux s'aligneront sur les plans de mise en œuvre nationaux visant à éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et à maintenir leurs mères en vie ; ils les soutiendront conformément au « Trois principes » et à la *Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement* de 2005.

2.

Un soutien technique rapide, mondial et Sud-Sud sera rendu disponible.

Les demandes de soutien technique aux niveaux national et infranational viendront des pays mêmes. Ce soutien technique sera apporté par des partenaires mondiaux, notamment les organisations internationales et bilatérales, des départements et organes régionaux, de la société civile, des institutions académiques et du secteur privé. Le soutien d'un pays à un autre sera favorisé, en particulier entre les pays ayant des systèmes de santé et des caractéristiques épidémiologiques similaires. Les pays ayant de l'expérience en matière d'intensification des programmes de prévention et de traitement liés au VIH pour les mères et les enfants soutiendront les autres pays, là où cela sera possible, en échangeant des experts techniques, en partageant les meilleures pratiques et appuyant la construction des compétences sur le long terme.

L'assistance technique sera apportée dans le cadre du plan de soutien technique développé par L'Équipe de travail inter-institutions (ETTI) sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants, ayant été constituée par l'OMS et l'UNICEF, avec l'aide des partenaires régionaux et nationaux, sous la surveillance plus large du Groupe mondial de direction.

3.

Les directives mondiales vont être revues.

Les directives mondiales sur la prévention et le traitement du VIH seront périodiquement revues pour refléter les avancées scientifiques et l'expérience des programmes. Ceci permettra de simplifier et de délivrer des programmes optimaux pour les femmes et les enfants.

EN ÊTRE RESPONSABLE :

RESPONSABILITÉ PARTAGÉE –

RESPONSABILISATION SPÉCIFIQUE

Adopter l'objectif d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et de maintenir leurs mères en vie nécessite que les pays gèrent une myriade de difficultés dans les structures existantes, dans l'approche des programmes, dans les systèmes de financement et de soutien. Une bonne gouvernance doit favoriser la transparence, l'interaction et la responsabilisation à tous les niveaux (communautaire, national et mondial). À ce titre, les mécanismes de responsabilisation associeront les éléments des chartes communautaires, les examens annuels des progrès nationaux ayant été réalisés, ainsi qu'un Groupe mondial de direction ayant une arène pour rapporter et évaluer les progrès. En outre, des objectifs clairs, un échéancier pour 2015 et un cadre clair pour surveiller et mesurer les progrès constituent une part essentielle de ce Plan mondial.

PRIORITÉS DE LA RESPONSABILISATION

Développer des structures pour une responsabilité et une responsabilisation partagées

Les mécanismes nationaux de responsabilisation reflèteront les différents contextes et réponses dans les divers pays. Les structures mondiales et régionales devront soutenir l'appropriation et la direction à l'échelle nationale pour une initiative renouvelée et repositionnée visant à réaliser de réels progrès dans l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants en s'intéressant en particulier au traitement de leurs mères, pour leur propre santé.

Construire la capacité des communautés à surveiller les progrès

Des contrats clairs, des données et des informations fiables sont la base d'une responsabilisation mutuelle : pour les gouvernements et les partenaires envers eux-mêmes et envers les personnes qui nécessitent, utilisent et bénéficient de ces services. Des systèmes doivent être mis en place pour collecter les données essentielles pour soutenir la responsabilisation, et la capacité des communautés doit être bâtie pour utiliser les données afin de planifier, mettre en œuvre et apporter les modifications nécessaires au programme. En même temps, les poids que constituent actuellement la récolte et le rapport des données doivent être réduits. Pour ce faire, les indicateurs utilisés seront revus.

Développer de nouvelles unités de mesure

Il faut améliorer les rapports sur l'accès, la couverture, les résultats et l'impact pour passer de l'intensification de la couverture à l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et à leur maintien en vie, ainsi que de leurs mères. Ce changement de point de concentration rendra les pays et les partenaires plus responsables et capables de se focaliser sur le résultat souhaité plutôt que sur les stratégies individuelles et de processus qui se situent à l'échelle inférieure.



Renforcer les liens avec les initiatives de responsabilisation qui existent déjà

Une opportunité clé est de veiller à ce que le cadre de responsabilisation pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie soutienne le cadre de responsabilisation ayant récemment été convenu pour la *Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants* du Secrétaire Général de l'ONU, ainsi que ceux pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement et les buts qui permettront de réaliser un accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH. Au niveau national, cela facilitera la planification commune et les efforts couplés pour mobiliser les ressources et encourager une approche plus synergétique pour surveiller et évaluer.

Cibler le cadre et surveiller les progrès

La Structure et la stratégie de surveillance mondiale pour l'élimination des nouvelles infections chez les enfants d'ici 2015, développée par l'OMS et l'UNICEF fournit des informations précises sur les indicateurs et les méthodes de mesure pour suivre les progrès ayant été réalisés. Pour suivre les étapes de la mise en œuvre, un mécanisme solide basé sur des rapports, et des indicateurs fondamentaux sont nécessaires pour mesurer les réussites aux niveaux mondial, national et infranational.

1.

Groupe national de direction.

Chaque pays établira, s'il n'en a pas, un Groupe national de direction de haut niveau qui sera présidé par le Ministre de la Santé, et auquel participeront les parties prenantes clés, notamment les femmes vivant avec le VIH, et des représentants des autres ministères concernés. Le Groupe de direction sera chargé de :

- A | diriger, coordonner et prévoir les aspects fondamentaux des efforts réalisés dans le pays pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie ;
- B | prévoir une évaluation rapide des politiques et des plans nationaux qui existent, selon le cas, ainsi que les obstacles qui entravent les progrès ;
- C | veiller à ce que les plans, les politiques et les objectifs nationaux soient mis à jour et que les plans de travail annuel du pays soient développés là où cela est nécessaire, pour accélérer les progrès pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie ;
- D | veiller à ce que les « Trois Principes » soient appliqués de sorte à renforcer l'appropriation nationale des programmes relatifs au VIH et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;
- E | unifier et harmoniser le travail de toutes les parties prenantes ;
- F | recommander une mise en œuvre accélérée des programmes et une amélioration de la qualité des services ;
- G | veiller à ce que les efforts réalisés pour éliminer les nouvelles infections à VIH contribuent à améliorer les résultats en matière de santé des mères et des enfants.

2.

Actions de responsabilisation au niveau des communautés.

Chaque femme enceinte devrait avoir accès à des services prévisibles et de qualité pour que la grossesse ait une issue positive, et pour qu'elle soit assistée pendant la période d'allaitement et au-delà pour garantir les meilleurs résultats possibles pour la mère et le bébé. Des chartes communautaires seront développées dans chaque pays ; elles seront adaptées et mises en œuvre au niveau de chaque communauté.

Ces chartes communautaires énonceront clairement les exigences fondamentales et veilleront à ce que ceux qui dispensent des soins soit équipés pour le faire. La mise en œuvre de ces chartes sera surveillée au sein de la communauté par des groupes qui incluront des autorités locales, des personnes locales vivant avec le VIH, parmi lesquelles des femmes vivant avec VIH, des personnels de santé, et des organisations de la société civile. Ces groupes devraient disposer des ressources nécessaires pour parvenir à surveiller ces programmes et exercer des fonctions réactives. Un contrôle régulier des progrès réalisés sur le terrain peut aider à alimenter le processus de surveillance nationale ainsi qu'à faire pression pour créer de la demande et une action durable.

3.

Groupe mondial de direction.

Un petit Groupe mondial de direction de haut niveau et orienté vers l'action sera créé, au sein duquel les principaux secteurs seront représentés, dont les pays ayant une forte prévalence du VIH, les donateurs, ceux qui mettent les programmes en œuvre, les femmes vivant avec le VIH, les organisations de la société civile, les fondations, les sociétés et l'ONU. Le groupe comptera 7 à 9 membres. Au début, il sera coprésidé par l'ONUSIDA et le PEPFAR (United States President's Emergency Plan for AIDS Relief / Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida) ; il y aura une rotation de cette présidence entre les membres. Le rôle de ce Groupe mondial de direction sera de surveiller la mise en œuvre du Plan mondial et d'endosser la responsabilité des progrès réalisés pour atteindre l'objectif convenu. Certaines tâches du Groupe mondial de direction seront de :

A | Mobiliser les dirigeants

Le Groupe mondial de direction travaillera avec les pays donateurs, avec ceux qui sont à la tête de l'OMS, de l'UNICEF, de l'UNFPA, de la Banque mondiale et de l'ONUSIDA (le groupe H4+), avec les organes politiques africains tels que l'Union africaine, AIDS Watch Africa, le NEPAD, la SADC, et la CEDEAO, pour mobiliser un soutien politique pour une direction de haut niveau et un engagement actifs dans les efforts guidés par chaque pays. Les « Champions pour une génération sans VIH » et l'Organisation des premières dames d'Afrique contre le VIH/sida (OAFLA) seront également impliqués.

B | Garantir un soutien technique

Le Groupe mondial de direction travaillera avec et à l'aide de l'ÉTTI sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants, et des centres régionaux pour veiller à ce que les pays demandent de revoir, de répondre et de suivre tous les types de besoins que les pays auront définis pour le soutien technique et de gestion, ainsi que pour le renforcement des capacités.

C | Suivre les résultats

Le Groupe mondial de direction veillera à ce qu'un contrôle des progrès soit réalisé quand il le faut, ce qui inclut de revoir et de faire des rapports annuels sur la mise en œuvre du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie. Ce groupe organisera tous les ans, jusqu'en 2015, un examen des progrès réalisés, en marge des Assemblées mondiales de la Santé qui se tiennent à Genève, en Suisse, en présence des Ministres de la Santé venant des pays prioritaires et donateurs.

D | Mobiliser les ressources

Le Groupe mondial de direction soutiendra les efforts réalisés pour harmoniser les catégories de frais, pour analyser les manques de financements, et pour renforcer le suivi des dépenses aux niveaux national et mondial. Il portera en particulier à l'attention des gouvernements les manques de financements ainsi que les investisseurs existants et potentiels du secteur privé.

E | Définir un cadre de responsabilisation

Le Groupe mondial de direction établira un cadre de responsabilisation qui définira les responsabilités dans le suivi des progrès réalisés pour atteindre les objectifs mondiaux et nationaux, ainsi que les engagements des dirigeants. Il garantira également l'existence de liens forts entre les nouvelles infections à VIH chez les enfants et les autres structures concernées, ce qui inclut de suivre une recommandation de la Commission de l'information et la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant de l'ONU afin de surveiller les progrès réalisés pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire Général de l'ONU, et les progrès réalisés par d'autres initiatives mondiales et régionales. La Commission de l'information et de la redevabilité a recommandé de surveiller l'intensification de la prophylaxie et de la thérapie antirétrovirales pour les femmes enceintes en ce qu'elles constituent des indicateurs clés de la santé des femmes et des enfants. En accomplissant sa tâche, le Groupe mondial de direction utilisera, autant que possible, les structures existantes et s'appuiera sur la richesse de l'expertise technique et de la capacité nationale et mondiale des organisations impliquées dans le Groupe mondial de direction et dans la Cellule mondiale de travail.

Juin 2011

Octobre 2011

● Cibles et objectifs intermédiaires
au niveau national

● Cibles et objectifs intermédiaires
au niveau mondial

● Cibles et objectifs intermédiaires
au niveau régional

● Un Groupe mondial de direction aura été créé pour prévoir les progrès à l'échelle mondiale et faire en sorte que les parties prenantes clés demeurent redevables.

● Les pays auront réalisé une évaluation rapide de leur avancée quant à l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et au maintien de leurs mères en vie, ce qui inclura l'identification des principales barrières politiques et de programme pour progresser, notamment les barrières du côté de la demande, l'assistance technique ciblée et la construction des compétences nécessaires pour accélérer ces progrès.

● Des lignes de base et des buts auront été établis pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie.

● Le Groupe mondial de direction aura soutenu les pays afin qu'ils réalisent une évaluation rapide de leur statut vis-à-vis de l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et du maintien de leurs mères en vie.

● Le Groupe mondial de direction aura créé et activé un mécanisme pour fournir rapidement une assistance technique afin de satisfaire les besoins propres à chaque pays qui permettront de parvenir à éliminer d'ici 2015 les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et à maintenir leurs mères en vie.

Janvier 2012

- Les dirigeants des pays auront entièrement inclus l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et la réduction de moitié des décès liés à la grossesse et au VIH dans leurs structures de développement et dans leurs plans sanitaires nationaux
- Les pays auront développé, ou revu, des plans d'actions décentralisés au sein de leurs frontières pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie, qui toucheront chaque circonscription. Ces plans devraient inclure des objectifs et des buts clairs pour l'élimination, un mécanisme de suivi pour mesurer les étapes du progrès, une évaluation approfondie des coûts des interventions essentielles dans le cadre du programme, ainsi qu'un plan pour suivre la survie des mères vivant avec le VIH et leur fidélisation aux soins et aux traitements pour leur santé et leur bien-être.
- Les pays auront analysé les dépenses, harmonisé comme il se doit les catégories de frais, identifié les manques de financements dans leurs plans d'action, développé et commencé à mettre en œuvre une stratégie pour accroître l'aide financière grâce à des sources nationales et internationales afin de soutenir le Plan mondial.
- Les directives nationales sur le traitement des femmes vivant avec le VIH, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et sur l'alimentation de l'enfant et le VIH, auront été revues et modifiées selon les besoins. Les directives nationales seront mise à jour tout au long du Plan mondial en se conformant aux révisions éventuelles des directives mondiales de l'OMS.

● Dans les 22 pays prioritaires, un examen des politiques aura été réalisé afin de décentraliser et de modifier les tâches essentielles des activités liées au VIH au niveau des soins primaires et de la communauté.

● L'ÉTTI sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants aura fourni l'aide nécessaire aux pays pour qu'ils examinent et modifient leurs directives nationales sur le traitement des femmes enceintes vivant avec le VIH, sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ainsi que sur l'alimentation de l'enfant et le VIH.

● L'ÉTTI sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants aura fourni l'aide nécessaire aux pays pour qu'ils examinent leurs politiques afin de décentraliser et de modifier les tâches essentielles des activités liées au VIH au niveau des soins primaires et de la communauté.

● Les partenaires pour le développement auront aligné leurs aides financières et techniques avec les plans d'action nationale pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie.

● Les structures régionales pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie auront été achevées ou revues.

● Les stratégies régionales visant à apporter une assistance technique et à soutenir la construction des capacités Sud-Sud, pour éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie, auront été développées et lancées.

Mai 2012

● Les pays auront rapporté le nombre estimé de nouvelles infections à VIH ayant été évitées parmi les enfants ainsi que le nombre de mères ayant survécu lors de la première année du Plan mondial.

● Les chartes communautaires auront été établies et mise en place dans 50 % des provinces ou circonscriptions.

● Tous les pays auront établi des lignes de base concernant les besoins en produits essentiels pour éliminer l'infection des enfants et maintenir leurs mères en vie d'ici 2015, ce qui inclut les dépistages rapides, les comptes de cellules T, les médicaments antirétroviraux et les diagnostics infantiles précoces.

● Le soutien opportun et la capacité de gestion des équipes nationales et des partenaires pour le développement dans les pays prioritaires auront augmenté.

● Le Groupe mondial de direction aura rapporté le nombre estimé de nouvelles infections à VIH ayant été évitées parmi les enfants ainsi que le nombre de mères ayant survécu lors de la première année du Plan mondial.

● Les unités utilisées pour mesurer la survie des mères vivant avec le VIH seront établies, convenues et suivies dans les 22 pays prioritaires.

● Le nombre estimé de nouvelles infections à VIH chez les enfants aura diminué de 25 % par rapport au niveau de 2010.

● Le nombre estimé de décès liés à la grossesse et au VIH aura diminué de 10 % par rapport au niveau de 2010.

● Tous les pays auront progressivement éliminé les prophylaxies avec une dose unique de névirapine et adopté des traitements antirétroviraux plus effectifs pour les femmes et les enfants.

Mai 2013

● Le nombre estimé de nouvelles infections à VIH des enfants aura diminué de 50 % par rapport au niveau de 2010 dans au moins 10 pays dans lesquels la prévalence du VIH est élevée.

● Les buts spécifiques auront été atteints dans au moins la moitié des circonscriptions ou provinces du pays.

● Chaque circonscription rapportera que l'approvisionnement de médicaments et de produits est régulier et qu'il n'y a pas de rupture de stocks.

● Le nombre estimé de nouvelles infections à VIH chez les enfants aura diminué de 50 %.

● Le nombre estimé de décès liés à la grossesse et au VIH aura diminué de 25 %.

● De nouvelles directives mondiales pour la prophylaxie et la thérapie antirétrovirales auront été publiées ; elles recommanderont des posologies et des méthodes plus simples et plus efficaces.

● Au moins trois régions déclareront qu'elles ont atteint les objectifs des initiatives régionales.

Mai 2014

● Le nombre estimé de nouvelles infections à VIH des enfants aura diminué de deux tiers dans au moins 15 pays dans lesquels la prévalence du VIH est élevée.

● Les buts spécifiques auront été atteints dans au moins les deux tiers des circonscriptions ou provinces du pays.

● Le nombre estimé de nouvelles infections à VIH chez les enfants aura diminué de deux tiers par rapport au niveau de 2010.

● Le nombre estimé de décès liés à la grossesse et au VIH aura diminué d'un tiers par rapport au niveau de 2010.

● Quinze des 22 pays prioritaires auront atteint leurs buts.

Fin 2015

● Le nombre estimé de nouvelles infections à VIH des enfants aura diminué d'au moins 85 % dans chacun des 22 pays prioritaires.

● Le nombre estimé de décès liés à la grossesse et au VIH aura diminué de 50 %.

● Tous les pays auront atteint l'objectif d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et de maintenir leurs mères en vie.

● Toutes les régions déclareront qu'elles ont atteint les objectifs des initiatives régionales.





OBJECTIF MONDIAL :

Accélérer les progrès réalisés pour éliminer les nouvelles infections chez les enfants d'ici 2015 et maintenir leurs mères en vie.

Deux cibles générales et une cible spécifique pour chacun des volets des ensembles complets d'éléments mis en place en vue d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie feront l'objet d'un suivi afin de mesurer les progrès réalisés pour atteindre l'objectif mondial d'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et de réduction de moitié des décès associés au VIH durant la grossesse.

Objectif mondial 1 :

Réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections à VIH pendant l'enfance.

Le but de réduire de 90 % le nombre de nouvelles infections à VIH pendant l'enfance reflète la contribution de la stratégie agissant sur quatre fronts employée pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et rend compte de l'importance d'une méthode complète. Si l'on reconnaît que parvenir à ce but des 90 % d'ici 2015 est un espoir, des progrès significatifs peuvent et doivent être réalisés. Cette unité permet de mesurer les progrès en incluant au moins trois des quatre fronts ayant été exposés aux pages 8-9. Elle tient compte non seulement des effets de la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (Front 3), mais également des effets de la réduction de l'incidence du VIH chez les femmes en âge de se reproduire (Front 1) ainsi que ceux d'un recours accru aux services de planning familial pour les femmes qui vivent avec le VIH (Front 2), qui réduiront, en dernier ressort, le nombre d'infections à VIH chez les enfants.

Objectif mondial 2 :

Réduire de 50 % le nombre de décès maternels liés au VIH.

Il impératif de maintenir les mères en vie. En outre, maintenir les enfants en vie, et sans le VIH, n'aura aucun impact si les mères ne sont pas aussi maintenues en vie. Le but de réduire de 50 % les décès maternels liés au VIH est en ligne avec les objectifs établis dans l'initiative *Compte à rebours jusqu'à zéro* pour la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et par l'initiative *Objectif zéro : la stratégie pour 2011-2015* de l'ONUSIDA. L'indicateur mesure un ensemble plus large de services liés au VIH et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ce qui constitue une étape fondamentale pour atteindre l'objectif du Plan mondial. Cet indicateur est le nombre de décès liés au VIH parmi les femmes qui soit étaient enceintes, soit ont accouché jusqu'à six semaines avant le terme prévu.

CIBLES ET INDICATEURS*

Cibles générales

1. RÉDUIRE DE 90 % LE NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS À VIH PARMIS LES ENFANTS
2. RÉDUIRE DE 50 % LE NOMBRE DE DÉCÈS DE FEMMES ASSOCIÉS AU VIH DURANT LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM

Réduire de >50 % les décès des enfants de moins de 5 ans dus au VIH.

Dispenser un traitement antirétroviral à tous les enfants infectés par le VIH.

Cible du volet 1

Réduire de 50 % l'incidence de l'infection à VIH chez les femmes âgées de 15-49 ans.

Cible du volet 2

Réduire à zéro les besoins non satisfaits en matière de planification familiale chez les femmes (OMD).

Cible du volet 3

Réduire à 5 % la transmission du VIH de la mère à l'enfant

90 % des femmes doivent recevoir une prophylaxie ou une thérapie antirétrovirale au cours de la période périnatale.

90 % des mères allaitant leur enfant au sein, et leurs enfants, doivent recevoir un traitement ou une prophylaxie antirétroviral.

Cible du volet 4

Dispenser un traitement antirétroviral à vie à 90 % des femmes enceintes ayant besoin de ce traitement antirétroviral pour leur propre santé.

**Des indicateurs supplémentaires ont été établis pour les 22 pays prioritaires. Voir la Structure et la stratégie de surveillance pour éliminer les nouvelles infections des enfants d'ici 2015, développées par l'OMS et l'UNICEF.*

APPELER À AGIR :

VERS L'ÉLIMINATION DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH PARMIS LES ENFANTS ET LE MAINTIEN EN VIE DE LEURS MÈRES

Nous croyons que d'ici 2015, les enfants du monde pourront naître, en tous lieux, sans le VIH et leurs mères pourront rester en vie.

VERS LES BUTS DE 2015 :

Les gouvernements vont :

- fournir des dirigeants informés et axés sur le changement pour faire de l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et du maintien de leurs mères en vie une véritable priorité aux niveaux national, régional et local, pour maximiser les opportunités stratégiques en faveur d'une action collective.
 - veiller à ce que les pays aient un plan actuel, qu'ils mèneront, et qui soit chiffré, couvrant la mise en œuvre au niveau national, infranational et au niveau des circonscriptions, ce qui inclut : d'identifier et de combattre les barrières de politique, de programme et de gestion qui se dressent contre les progrès.
 - accroître les investissements tant nationaux qu'externes pour les programmes qui se basent sur une analyse ayant identifié un important manque de financements.
 - lever les obstacles financiers tels que les frais d'utilisateurs qui empêchent les femmes de chercher des services ; protéger les budgets liés à la santé qui ont un impact sur l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et sur le maintien de leurs mères en vie, des réductions et des coupes budgétaires.
 - combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au sexe, ainsi que les autres barrières qui entravent le recours effectif aux services essentiels et la fidélisation des patients.
- Les dirigeants mondiaux favoriseront et appuieront les synergies et l'intégration stratégique entre les programmes visant à prévenir la transmission du VIH parmi les enfants, et les programmes relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et reproductrice, pour sauver des vies.
 - veiller à ce que les investissements soient faits pour intensifier les services, créer de la demande pour ces services, et retirer les barrières pour y accéder et y avoir recours de manière durable.
 - veiller à ce qu'une méthode sur mesure soit mise en œuvre à tous les niveaux, ce qui inclut les ressources financières et humaines nécessaires.
 - veiller à ce que l'ensemble des quatre fronts des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant soit mis en œuvre, et développer un cadre de responsabilisation basé sur les réalisations.
 - renforcer les alliances stratégiques pour améliorer la pérennité de la riposte au VIH, notamment en fournissant, là où il le faut, des produits et des équipements liés au sida.



La société civile, qui inclut les réseaux de femmes vivant avec le VIH, va :

- sensibiliser les dirigeants de tous les niveaux pour soutenir les prises de décisions basées sur des informations avérées.
- tenir les gouvernements et autres pour responsables à travers la redevabilité constructive et les partenariats.
- fournir des dirigeants et des innovations pour délivrer le programme, en échangeant et en partageant par exemple les tâches.
- renforcer l'implication des femmes vivant avec le VIH, des hommes et des couples dans les programmes de prévention et de traitement du VIH pour les femmes et les enfants ; elle va veiller à ce que les méthodes employées pour le programme ne chargent pas excessivement les femmes et qu'elles n'excluent pas, involontairement, les enfants.
- participer pleinement à la conception et à la mise en œuvre des programmes ainsi que des structures de surveillance et de responsabilisation pour dispenser des services de prévention et de traitement liés au VIH en recevant des financements proportionnels aux services délivrés.
- établir des structures de responsabilisation de la communauté pour les retours, la communication et la résolution des problèmes entre les

groupes de femmes, les communautés locales, instances communautaires ou confessionnelles qui fournissent des services, ainsi que le personnel des systèmes de santé publics.

- associer la société civile mondiale, régionale et nationale et les groupes d'activistes à son plaidoyer pour demander une action concrète des gouvernements, des donateurs et des agences internationales pour soutenir les femmes et les communautés.

Les pays donateurs et les institutions philanthropes mondiales vont :

- appuyer les financements, fournir un soutien technique et renforcer les capacités en particulier dans les zones de gestion financière et de mise en œuvre du programme.
- incorporer le renforcement des systèmes de santé dans l'appui des donateurs, ce qui inclut les méthodes innovantes visant à renforcer les ressources humaines pour la santé.
- renforcer la coordination des donateurs pour maximiser les synergies et réduire le poids des rapports dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, en suivant les « Trois Principes ».
- intensifier le soutien en se fondant sur les besoins et la prévalence du VIH dans le pays.
- construire sur des mécanismes transparents et fournir des financements fondés sur l'égalité.
- apporter des financements rationalisés guidés par les exigences des pays en évitant les structures parallèles qui compliquent ou nuisent aux priorités du pays.
- apporter des financements pour soutenir la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en renforçant les services de santé pour la mère, le nouveau-né et l'enfant, ainsi que les services de santé reproductive.



L'ONU et les autres organisations multilatérales vont :

- veiller à la cohérence mondiale des efforts réalisés pour atteindre l'objectif d'éliminer les nouvelles infections parmi les enfants et maintenir leurs mères en vie.
- fournir des guides clairs et basés sur des données scientifiques pour la prévention et le traitement du VIH pour les mères et les enfants afin de permettre l'adoption et l'utilisation rapides de ces guides.
- développer des mécanismes de réponse rapide afin de répondre aux besoins des pays, ce qui inclut le soutien technique Sud-Sud.
- développer une structure de responsabilisation forte qui puisse être adaptée aux niveaux national, mondial et régional pour aider les pays à préparer des objectifs et des cibles clairs.
- développer des mécanismes solides de surveillance et d'évaluation pour parvenir à atteindre ces objectifs et ces cibles, en veillant à ce que les données soient utilisées au niveau local.
- articuler la riposte pour les pays ayant des épidémies faibles et concentrées, et définir les actions et les liens pour réaliser l'objectif mondial d'éliminer les nouvelles infections chez les enfants et de maintenir leurs mères en vie.
- fournir des guides sur l'intégration effective des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, des services de santé pour la mère, le nouveau-né et l'enfant, et des services de santé reproductive, pour que les pays puissent s'en servir, ce qui inclut des paramètres de mesure et d'évaluation.

La communauté commerciale va :

- recommander l'élimination des nouvelles infections à VIH parmi les enfants et le maintien de leurs mères en vie au sein de la communauté commerciale.
- appuyer des réponses à travers des programmes intensifiés et accélérés, ce qui inclut des modèles plus efficaces pour dispenser des services.
- renforcer les innovations et la simplification des instruments pour dispenser des services tels que les diagnostics du VIH et les posologies.
- tirer des leçons du secteur privé qui peuvent être utilisées dans les systèmes qui dispensent des soins de santé, comme la logistique et la gestion des ressources et des chaînes d'approvisionnement ; appuyer directement la mise en œuvre dans un pays et fournir le soutien technique dans ces zones.
- veiller à ce que les employés et les communautés qui se situent dans des pays où la prévalence du VIH est élevée bénéficient de services complets pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; fournir des dirigeants réceptifs qui impliquent des hommes et des femmes.



Les personnels de santé et leurs associations professionnelles vont :

- contribuer à la planification du programme et du projet en qualité de partenaires importants qui se situent en première ligne pour les efforts réalisés afin d'éliminer les nouvelles infections à VIH parmi les enfants et de maintenir leurs mères en vie.
- fournir des services de prévention et de traitement du VIH de la plus haute qualité aux femmes enceintes qui vivent avec le VIH et à leurs familles, et développer des services intégrés pour les femmes, afin de maximiser l'accès et les résultats.
- éliminer la stigmatisation et la discrimination dans le cadre des soins sanitaires à l'égard des personnes qui vivent avec le VIH.
- appuyer les partenariats avec les mères mentor, les femmes vivant avec le VIH et leurs communautés, et adopter les innovations telles que l'échange et le partage de tâches ; reconnaître les mères qui vivent avec le VIH et les membres des communautés comme des défenseurs importants et des contributeurs essentiels aux systèmes qui dispensent des services.
- étendre et professionnaliser le personnel de santé qui œuvre dans les communautés.
- veiller à ce que ceux qui dispensent des services et qui vivent avec le VIH puissent également bénéficier de services visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant sans craindre d'être stigmatisés.

Les institutions académiques et de recherche vont :

- simplifier les traitements et les systèmes qui dispensent des services pour permettre d'accélérer l'intensification des programmes.
- accélérer les innovations pour améliorer les services délivrés, en particulier le diagnostic infantile précoce et les éléments de soins et de traitement du VIH relatifs à la pédiatrie.
- soutenir les recherches pour mieux comprendre comment délivrer de manière optimale et maximiser l'impact des services intégrés de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, des services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ainsi que des services de santé reproductive.
- mener des recherches sur les nouveaux modèles de soins, en particulier dans le cadre de la gestion du VIH comme maladie chronique.

Membres de la Cellule mondiale de travail

CELLULE MONDIALE DE TRAVAIL SUR L'ÉLIMINATION DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH PARMIS LES ENFANTS ET SUR LE MAINTIEN DE LEURS MÈRES EN VIE

Co-présidents

Michel Sidibé

Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Eric Goosby

Coordonnateur pour les États-Unis de la lutte mondiale contre le sida

États membres

Afrique du Sud
Angola
Botswana
Brésil
Burundi
Cameroun
Canada
Chine
Colombie
Côte d'Ivoire
Djibouti
États-Unis d'Amérique
Éthiopie
France
Ghana
Inde
Japon
Kenya
Lesotho
Malawi
Mexique
Mozambique
Namibie
Nigeria
Norvège
Ouganda
République démocratique du Congo
République unie de Tanzanie
Royaume-Uni
Rwanda
Soudan
Swaziland
Tchad
Zambie
Zimbabwe

Organisations internationales

Banque africaine de développement
Banque islamique de développement
Fondation Bill & Melinda Gates
Fonds mondial de lutte contre le sida, la
tuberculose et le paludisme
UNITAID

**Organisations de la société civile et
secteur privé**

AIDS-Free World
Born HIV Free
BD
CARE
CARITAS Internationalis
Children's Investment Fund Foundation
(CIFF)
Christian Health Association of Kenya
Clinton Health Access Initiative (CHAI)
Communauté Internationale des Femmes
vivant avec le VIH/sida (ICW) et Réseau
mondial pour et par les personnes vivant
avec le VIH (GNP+)
Dream
Earth Institute
Elizabeth Glaser Pediatric AIDS
Foundation
Fédération internationale pour le planning
des naissances (IPPF)
International Center for AIDS Care and
Treatment Programs (ICAP)
Johnson & Johnson
Mac Foundation
Merck
Mothers2Mothers
ONE Campaign

Partenariat pour la santé de la mère, du
nouveau-né et de l'enfant

Positive Action for Treatment Access,
Nigeria
Roche
Saint Egidio
Tapestry Networks
The Lancet
ViiV Healthcare
Women Deliver

Organes régionaux

Communauté Caribéenne (CARICOM)
Nouveau partenariat pour le
développement de l'Afrique
Union africaine

Nations unies

Banque mondiale
Cabinet du Secrétaire général des Nations
Unies
Envoyé spécial du Secrétaire général pour
le paludisme
OMS
ONUSIDA
UNFPA
UNICEF

ONUSIDA

20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 36 66

unaids.org