

Conseil et dépistage volontaire du VIH à l'intention des femmes enceintes dans les pays à forte prévalence du VIH

Données et problèmes



Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA
OUTILS FONDAMENTAUX

ONUSIDA/99.44F (version française, mars 2000)

Version originale anglaise, UNAIDS/99.44E, octobre 1999 :

Counselling and voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries.

Elements and Issues

Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

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.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse

Tél.: (+41 22) 791 46 51 – Fax: (+41 22) 791 41 65

Courrier électronique: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Conseil et dépistage volontaire du VIH à l'intention des femmes enceintes dans les pays à forte prévalence du VIH

Données et problèmes



ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

ONUSIDA
Genève, Suisse
2000

Table des matières

1. Introduction	3
2. Transmission du VIH de la mère à l'enfant – Présentation	4
3. Intérêts de la réduction de la transmission mère-enfant	5
4. Conseil et dépistage volontaire du VIH –	
Conditions préalables à l'action	7
4.1 Information et conseil avant le test	7
4.2 Information et conseil après le test à l'intention des femmes séronégatives	11
4.3 Information et conseil après le test à l'intention des femmes séropositives	12
4.4 Avantages des services d'information, de conseil et de dépistage volontaire du VIH dans le cadre des établissements de santé reproductive pour différentes catégories de clients – Synthèse	15
5. Points à considérer dans la mise en œuvre opérationnelle	16
5.1 Personnel	16
5.2 Types d'information et de conseil	17
5.3 Types de dépistage	19
6. Points à considérer concernant les coûts	20
Liste de documents	23

Conseil et dépistage volontaire du VIH à l'intention des femmes enceintes dans les pays à forte prévalence du VIH

Données et problèmes

1. Introduction

Pendant de nombreuses années, rares étaient les informations en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Toutefois, ces derniers temps, des progrès majeurs ont été réalisés dans la mise au point d'actions efficaces et financièrement accessibles permettant de réduire les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Les deux actions les plus importantes – l'administration de médicaments antirétroviraux et la décision de ne pas allaiter – s'adressent uniquement aux femmes séropositives. Par conséquent, dans un cas comme dans l'autre, il faut que les femmes sachent si elles sont ou non infectées par le VIH. Or, dans les pays en développement, où l'on recense 95 % des cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant, les services de conseil et de dépistage indispensables pour permettre à une femme de déterminer sa sérologie VIH sont très peu nombreux.

Dans la pratique, les activités de conseil et de dépistage du VIH menées dans le cadre des services de santé reproductive et des services liés à la grossesse peuvent tout à fait servir de point de départ à des services de conseil et de dépistage volontaire destinés aux femmes en bonne santé et asymptomatiques, ainsi qu'à leurs partenaires. Dans certaines unités de santé reproductive, telles que les dispensaires anti-MST, les services de pédiatrie et les centres de planification familiale, un dépistage pourrait également être proposé à celles et ceux qui sont susceptibles de devenir parents, et l'on pourrait élargir ce service aux femmes enceintes et à leurs partenaires dans les dispensaires prénatals.

Les services de conseil et de dépistage volontaire du VIH offrent des avantages qui vont bien au-delà de la seule prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Dans de nombreux pays, l'acceptation des services de conseil a été lente et difficile, en particulier là où le VIH donne lieu à une stigmatisation importante et où les personnes infectées n'ont qu'un accès limité aux services et au soutien. De fait, le dépistage du VIH n'a bien souvent été qu'un outil de diagnostic pour confirmer un SIDA symptomatique. Cependant, un nombre croissant d'études confirment l'intérêt des activités de conseil et de dépistage volontaire du VIH menées au sein de populations majoritairement en bonne santé. En effet, au niveau individuel, il apparaît que ces services contribuent à une généralisation des comportements à moindre risque et, au niveau collectif, qu'ils peuvent aussi agir contre l'ignorance, la peur et la stigmatisation.

Peu de pays se sont attelés à une promotion active des services de conseil ou ont élaboré des directives nationales claires concernant les services de conseil et de dépistage volontaire du VIH dans le cadre des dispensaires de santé reproductive. Certes, l'absence de telles directives n'interdit pas de fournir ces services. Toutefois, sur le terrain, les responsables des centres

et dispensaires doivent prendre des décisions difficiles, en dehors de toute instruction officielle et bien souvent à partir d'une information incomplète. Le but de ce document est de fournir une orientation en matière de conseil et de dépistage volontaire du VIH aux responsables des dispensaires prénatals et autres services liés à la grossesse, qu'il s'agisse d'établissements publics, privés ou à but non lucratif. Il peut également servir de base aux discussions sur l'élaboration d'une stratégie nationale dans ce domaine, dont l'importance est de plus en plus évidente.

Dans un premier temps, ce document donne un aperçu de l'ampleur du problème de la transmission mère-enfant. Ensuite, il se concentre sur les avantages des services de conseil et de dépistage volontaire du VIH dans le contexte de la grossesse, puis traite du contenu des services de conseil. Enfin, il examine les questions d'ordre opérationnel et les difficultés potentielles dans la mise en place et la conduite de ce type de services.

2. Transmission du VIH de la mère à l'enfant – Présentation

- Le VIH peut être transmis durant la grossesse, lors de l'accouchement ou pendant l'allaitement maternel.
- En l'absence de mesures, plus d'un tiers des mères séropositives transmettent le virus à leur enfant dans les pays en développement.
- Le fait d'éviter l'allaitement au sein peut réduire le risque de transmission dans une proportion de 20 à 25 %.
- En outre, l'administration de l'antirétroviral zidovudine (ZDV) au cours des quatre dernières semaines de la grossesse et durant le travail peut ramener à moins de 10 % le risque de transmission à condition d'éviter l'allaitement maternel. Actuellement, on procède à une évaluation de la faisabilité et de l'efficacité de ce type de thérapie (administration brève de zidovudine) dans les pays en développement où l'allaitement maternel constitue la norme. A cet égard, il faut souligner que l'administration brève d'un médicament antirétroviral à une femme séropositive pendant la grossesse augmente ses chances de donner naissance à un enfant non infecté, sans produire aucun effet négatif sur sa santé. Le seul risque possible est celui d'une anémie, mais toute personne devant prendre un traitement antirétroviral contre le VIH doit au préalable être examinée et, le cas échéant, recevoir un traitement. On s'est parfois inquiété du fait qu'une telle stratégie pourrait favoriser l'apparition de souches de VIH résistantes aux médicaments, mais en l'occurrence les risques sont minimes compte tenu de la brièveté de la prise.
- Par ailleurs, on procède aussi à des essais avec des protocoles comportant des administrations plus brèves encore de médicaments antirétroviraux. Il ressort des résultats préliminaires que les théra-

pies entamées au cours du travail et poursuivies pendant une semaine après l'accouchement peuvent se révéler efficaces dans la prévention de la transmission mère-enfant.

- Un protocole (ACTG 076) prévoyant l'administration plus longue et plus complexe de zidovudine (ZDV) permet de ramener à environ 5 % le risque de transmission chez les femmes qui évitent l'allaitement maternel. Cette thérapie est largement utilisée dans les pays industrialisés, mais elle est trop chère et trop difficile à administrer pour être employée en tant que procédure de routine dans les pays en développement où la fécondité et la prévalence du VIH sont élevées et les ressources limitées.
- Par ailleurs, il apparaît que l'accouchement par césarienne des femmes sous ACTG 076 qui évitent l'allaitement maternel permet de ramener à environ 1 % le risque de transmission. Toutefois, cette procédure est difficile à mettre en œuvre dans les zones où l'infrastructure sanitaire est limitée. Les risques de septicémie à la suite d'un tel acte sont plus importants chez les femmes séropositives que chez les femmes séronégatives.
- Enfin, un apport complémentaire de vitamines, le nettoyage des voies pelvi-génitales et le fait d'éviter les procédures invasives pendant l'accouchement sont autant d'actions qui peuvent contribuer à réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. De plus, sachant que la présence d'autres MST est de nature à accroître le risque de transmission mère-enfant, le dépistage et le traitement des MST autres que le VIH peuvent eux aussi réduire le risque de transmission. Actuellement, les travaux de recherche sur ce type d'actions se poursuivent, mais il convient de souligner qu'elles sont tout à la fois relativement bon marché et utiles pour toutes les femmes, quel que soit leur état sérologique vis-à-vis du VIH.

3. Intérêts de la réduction de la transmission mère-enfant

Pourquoi réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant ? Pour la plupart des personnes qui travaillent dans le domaine de la santé maternelle et infantile, la réponse à cette question est évidente. Toutefois, il n'est pas inutile de rappeler combien le fait de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant permet de diminuer les cas de maladie et de décès.

- Depuis le début de la pandémie, 2,7 millions d'enfants de moins de 15 ans meurent chaque année du SIDA. Dans plus de 90 % des cas, ils ont été infectés par leur mère à la naissance ou pendant l'allaitement maternel.
- De plus, 1,1 million d'enfants vivent aujourd'hui avec le VIH et 1 600 sont infectés chaque jour. La quasi-totalité de ces nouvelles infections surviennent dans les pays en développement (90 % rien qu'en Afrique subsaharienne).

- Les décès dus au SIDA battent en brèche les avancées réalisées en termes de santé et de survie chez l'enfant. Par exemple, les prévisions pour le Zimbabwe en 2010 tablent sur des progressions du taux de mortalité infantile de 138 % et du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 304 %, entièrement imputables au SIDA. En Côte d'Ivoire, la mortalité juvénile augmentera de plus de deux tiers.
- Les soins aux enfants infectés par le VIH imposent des coûts importants aux familles et aux systèmes de santé. Par exemple, à Soweto, en Afrique du Sud, un tiers des admissions dans les services hospitaliers pédiatriques sont liées au VIH.

Enfants malades, enfants en bonne santé et orphelins

D'aucuns s'inquiètent de ce que la mise en œuvre de cette stratégie de prévention de la transmission mère-enfant pourrait rendre encore plus aigu le problème des orphelins en accroissant le coût des soins pour les familles et la société. On pense généralement que les enfants nés de mère séropositive ne survivent pas assez longtemps pour devenir orphelins. Or, il s'agit d'une idée erronée. En effet, même en l'absence de toute action, la grande majorité de ces enfants sont toujours en vie à l'âge de cinq ans et au-delà et ont donc toutes les chances de survivre à leur mère. Par conséquent, l'effet le plus probable de la mise en œuvre de cette stratégie sera plutôt de diminuer la proportion d'orphelins infectés par le VIH.

Il apparaît donc que cette action n'a aucune incidence significative sur la nécessité pour les sociétés de prendre en charge les enfants orphelins. Cela dit, du point de vue de la planification des soins et de l'allocation des ressources, il est important de noter qu'avec la mise en œuvre de mesures visant à prévenir la transmission mère-enfant, il y aura beaucoup moins d'enfants orphelins infectés par le VIH, et nécessitant un soutien et des soins médicaux, généralement de longue durée. Soulignons également que l'amélioration des soins périnataux et du diagnostic de l'infection à VIH pour un accès précoce aux soins peut contribuer à prolonger la vie des mères. Dans ce contexte, les enfants bénéficieront des soins de leurs mères et échapperont plus longtemps à l'état d'orphelin, synonyme de souffrance et de vulnérabilité.

Stigmatisation des enfants morts

Dans de nombreuses sociétés où l'on valorise l'enfant, une femme qui donne naissance à des enfants en mauvaise santé, ou dont les enfants meurent, se voit frapper d'ostracisme au sein de sa famille et de la communauté. Or, le soutien des familles et les actions qui aident les femmes à mettre au monde et élever des enfants en bonne santé permettent précisément d'échapper à cette stigmatisation.

4. Conseil et dépistage volontaire du VIH – Conditions préalables à l'action

Les mesures les plus efficaces de réduction de la transmission mère-enfant supposent que les femmes connaissent leur état sérologique vis-à-vis du VIH, ce qui bien sûr suppose l'existence de services d'information, de conseil et de dépistage volontaire.

Il n'est pas nécessaire d'attendre que tous les services soient disponibles pour intégrer les services d'information et de conseil sur le VIH ainsi que le dépistage volontaire dans les prises en charge de routine de la grossesse. Au minimum, une information doit être communiquée aux femmes sur la réduction de l'exposition aux risques d'infection par le VIH pour elles et leurs partenaires, mais également sur les méthodes pour éviter les grossesses non désirées. De plus, les professionnels de la santé peuvent intervenir avant et pendant l'accouchement de façon à minimiser les risques d'infection pour l'enfant.

Les services d'information et de conseil avant et après un dépistage varient en fonction des besoins spécifiques des personnes. Les sections suivantes développent certains aspects qui doivent être pris en compte dans les services de conseil aux individus et aux couples avant un dépistage. Les besoins en information et conseil après le test à l'intention des femmes séropositives et séronégatives et de leurs partenaires sont traités dans deux sections distinctes.

4.1. Information et conseil avant le test

Information et conseil avant le test – Synthèse

- Information sur la transmission sexuelle du VIH et les méthodes de prévention.
- Information sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les interventions possibles.
- Information sur la procédure de dépistage du VIH.
- Garantie de la confidentialité et discussion sur la confidentialité partagée et le conseil de couple.
- Implications d'un résultat négatif à un test de dépistage, notamment en matière de promotion de l'allaitement au sein.
- Implications d'un résultat positif à un test de dépistage : coûts et avantages des interventions possibles, notamment en vue de leur propre survie et de celle de leur enfant, et risques de stigmatisation.
- Conseil en matière d'évaluation des risques.

De nombreuses informations doivent être portées à la connaissance des femmes (et de leurs partenaires) avant qu'elles ne prennent la décision de subir un dépistage du VIH. Dans l'ensemble, il s'agit d'informations générales qui peuvent être communiquées à des groupes de personnes. Cela étant, prendre la décision d'un dépistage du VIH n'est jamais simple. Après communication des données élémentaires, un conseil individualisé

est nécessaire pour aider les personnes à évaluer leur niveau de risque et à prendre en compte les implications d'un résultat positif ou négatif dans leur situation personnelle.

Dans la pratique, le conseil avant le test a parfois été négligé, purement et simplement écarté ou exécuté mécaniquement d'une façon interdisant toute interaction ou discussion sur les implications du dépistage du point de vue de la santé des personnes et de leur situation sociale, conjugale ou en matière de procréation. Cette situation s'explique en partie par le fait que ce sont essentiellement des centres de conseil et de dépistage spécialisés qui ont assuré ces services, et que la plupart des personnes qui s'y rendent ont déjà pris la décision d'un dépistage. Dans les dispensaires de santé reproductive, la situation est très différente. En effet, bon nombre de femmes et leurs partenaires n'ont jamais envisagé l'éventualité d'un dépistage, et certains n'ont qu'une connaissance très limitée du VIH et du SIDA. Dans ce contexte, la qualité de l'information et du conseil avant le test a toutes les chances d'être un facteur déterminant dans la décision d'entreprendre un dépistage du VIH. Pour les femmes enceintes, cette décision est susceptible d'avoir une incidence sur les choix qui s'offrent à elles et, par conséquent, sur leurs chances de porter et d'élever un enfant en bonne santé.

Les hommes qui recourent à des services de santé reproductive, y compris des services de traitement des MST, doivent recevoir une information en matière de transmission et de prévention du VIH, comprenant un volet sur la transmission de la mère à l'enfant. Parallèlement, un conseil sur la décision d'avoir des enfants et les services de contraception doit également être donné. Les services de conseil avant le test doivent souligner les avantages du conseil de couple. Dans la mesure où ce sont les femmes qui sont à l'origine de l'essentiel de la demande de services de santé reproductive, la présente étude se concentrera sur leurs besoins en conseil et information.

Information sur la transmission et la prévention du VIH

Sachant qu'un enfant ne peut pas être infecté par une mère séronégative, la façon la plus efficace d'éviter la transmission mère-enfant consiste à prévenir les nouvelles infections au VIH parmi les mères potentielles. Par conséquent, les services de conseil et d'information avant le test doivent systématiquement débiter par une information élémentaire sur la transmission et la prévention du VIH. Les jeunes femmes et les jeunes hommes qui se présentent dans un service de santé reproductive doivent tous recevoir une information sur la transmission sexuelle du VIH, les méthodes de prévention et la transmission du virus de la mère à l'enfant. En outre, aider les couples séropositifs à éviter les grossesses non désirées contribue aussi à limiter le nombre des nouvelles infections.

Information sur le test de dépistage du VIH et la confidentialité

Une information doit être communiquée aux usagers des services de santé reproductive sur la procédure proprement dite de dépistage du VIH, notamment la précision des tests, les procédures de confirmation et la fenêtre sérologique pendant laquelle on développe des anticorps. Les détails pratiques concernant le prélèvement sanguin, le coût d'un test et le délai d'obtention des résultats doivent également être discutés.

Il est impératif d'indiquer qu'un test de dépistage du VIH est entièrement volontaire. Les substituts du lait maternel ne sont pas distribués aux femmes dont l'état sérologique vis-à-vis du VIH n'est pas connu, et la zidovudine (ZDV) ne peut pas leur être administrée. Cependant, le fait de refuser un test de dépistage ne doit en rien limiter l'accès aux autres soins prénatals standard ou aux services de santé reproductive.

Il est essentiel que les clients comprennent bien que les résultats des tests de dépistage resteront entièrement confidentiels. Les femmes doivent savoir qu'elles seules ont le droit de divulguer le résultat de leur test aux personnels de santé, à leurs partenaires, à leur famille ou à leurs amis. Les résultats ne sont communiqués à personne (y compris aux autres prestataires de soins de santé) sans l'autorisation de la personne concernée.

Les conseillers doivent aussi aborder la question de la confidentialité partagée et présenter les avantages du conseil de couple. En effet, le soutien d'un partenaire conditionne l'accès à certaines actions efficaces de réduction de la transmission du VIH. Par conséquent, les conseillers doivent proposer aux femmes et à leurs partenaires de les orienter vers d'autres services de conseil et de dépistage dans les cas où un homme, pour des raisons culturelles ou autres, refuse de se rendre dans un dispensaire qui offre ses services à sa femme ou sa partenaire.

Conseil pour l'évaluation des risques d'infection

Dans le cadre d'un conseil avant le test, les personnes doivent avoir la possibilité d'évaluer leur propre risque d'infection en compagnie d'un conseiller.

Actuellement, certains éléments donnent à penser que, dans les sociétés où la stigmatisation est forte, les femmes qui pensent s'être exposées à un risque d'infection choisissent plus souvent que les autres femmes de ne pas pratiquer le dépistage ou ne pas venir chercher les résultats. Sachant que, dans le contexte de la grossesse, ce sont les femmes séropositives qui ont le plus intérêt à être informées de leur état sérologique vis-à-vis du VIH, les conseillers doivent particulièrement veiller à en expliquer les avantages aux femmes qui estiment s'être exposées à un risque d'infection.

Avantages du dépistage du VIH et implications des résultats

Si elles ne mesurent pas parfaitement les avantages du test de dépistage, les femmes (et leurs partenaires) risquent fort de refuser le test. Par conséquent, toute discussion sur les avantages du dépistage doit nécessairement évoquer les implications d'un résultat positif ou négatif.

Lorsque le résultat est négatif, la personne peut alors prendre les mesures voulues pour éviter toute exposition à un risque d'infection. En outre, les femmes peuvent décider d'allaiter, certaines que cette solution est la meilleure pour leur enfant.

Les implications d'un résultat positif dépendent des types d'actions qui peuvent être envisagées. Il convient donc, lors des séances de conseil avant le test, de donner une information sur les actions envisageables pour réduire les risques de transmission du VIH de la mère à l'enfant, de façon à ce que les femmes puissent peser en connaissance de cause le pour et le contre d'un dépistage. Elles doivent ainsi être informées du fait que, en l'absence de toute action, moins de la moitié des enfants nés de mères séropositives contractent le virus. En outre, diverses actions permettent de ramener cette proportion à moins de 10 %. Cela étant, il faut également préciser que les actions les plus efficaces ne peuvent être administrées qu'aux femmes qui connaissent leur état sérologique vis-à-vis du VIH.

Enfin, il faut dire aux clients qu'un résultat positif leur permet alors de prendre des décisions importantes en termes de mode de vie, de nutrition et de soins, des décisions qui ont une incidence considérable sur leur survie, même dans les régions où les associations d'antirétroviraux ne sont pas disponibles.

Revers potentiel du dépistage du VIH

Il est impératif que les clients soient informés du revers potentiel du dépistage du VIH. En effet, dans les régions où aucune action ne peut être proposée, ou lorsqu'une femme ou un couple estime que ces actions sont financièrement prohibitives, les avantages du dépistage peuvent paraître limités. Ainsi, dans les situations où l'allaitement maternel est la norme, l'intimité limitée et les substituts du lait maternel onéreux, une femme séropositive sera quasiment dans l'impossibilité d'opter pour une solution de substitution à l'allaitement sans dévoiler sa séropositivité à sa famille ou à la communauté. Les conseillers doivent donc évoquer avec les femmes les risques de stigmatisation, de divorce ou de discrimination qu'elles encourent dans l'éventualité où leur séropositivité viendrait à être connue. Parfois, les risques liés à la révélation à la communauté de la séropositivité de la mère et de l'enfant l'emportent largement sur les avantages potentiels du dépistage. Les conseillers doivent discuter de ces questions individuellement avec chaque personne. Quel que soit son point de vue sur la situation, un conseiller doit systématiquement proposer le

dépistage et toujours soutenir une femme dans son choix.

La décision de procéder à un dépistage n'est jamais facile à prendre. Toutefois, comme l'on sait désormais combien il est important de connaître l'état sérologique d'une femme pendant la grossesse, les services de conseil et de dépistage du VIH donnés dans le cadre des dispensaires de santé reproductive peuvent sans doute jouer un rôle déterminant pour aider les femmes et leurs partenaires à faire ce choix.

4.2 Information et conseil après le test à l'intention des femmes séronégatives

Information et conseil après le test à l'intention des femmes séronégatives – Synthèse

- Information sur les méthodes permettant de prévenir toute future infection.
- Risque élevé de transmission au nourrisson en cas d'infection au VIH récente pendant la grossesse ou l'allaitement au sein.
- Importance pour la santé de l'enfant d'un allaitement au sein exclusif et durable.

Même dans les pays où la prévalence du VIH est la plus forte, la plupart des femmes enceintes ne sont pas séropositives. Pour certaines, la question du dépistage peut soulever des questions personnelles importantes concernant leurs relations sexuelles et familiales, qu'il y a lieu de résoudre par le biais de la discussion (le cas échéant avec le partenaire). Il ne faut jamais partir du principe qu'un résultat négatif ne s'accompagne pas de quelques angoisses ou qu'il ne justifie pas des services de conseil complémentaires. L'information et le conseil à l'intention des femmes séronégatives doivent porter essentiellement sur la prévention de toute future infection.

Prévention de toute future infection

Lorsqu'un dépistage met en évidence la séronégativité des deux membres d'un couple, il convient d'insister sur l'information donnée lors du conseil avant le test concernant la prévention de la transmission sexuelle du VIH et, en particulier, sur la nécessité d'éviter l'infection pendant la grossesse et l'allaitement au sein.

D'après des recherches menées au Malawi, les femmes sont particulièrement exposées à l'infection par le VIH après l'accouchement. Cette situation s'explique sans doute par le fait que leurs maris ou leurs partenaires ont des rapports sexuels avec d'autres partenaires pendant leur grossesse (ou la période d'abstinence qui s'ensuit fréquemment), qu'ils sont infectés à cette occasion et qu'ils contaminent leur femme dès la reprise des rapports sexuels. Or, ce cas de figure représente un double danger si la mère allaite l'enfant au sein, dans la mesure où la probabilité d'une transmission au nourrisson est extrêmement importante au moment où la mère est porteuse d'une charge virale élevée, caractéristique des débuts d'infection.

Lorsqu'un seul des partenaires est infecté, ou lorsque son état sérologique vis-à-vis du VIH n'est pas connu, l'importance de l'information sur la prévention est d'autant plus grande. En l'occurrence, il est important d'informer sur les points de distribution des préservatifs et autres moyens de contraception.

Promotion des pratiques alimentaires saines

Un résultat négatif est aussi l'occasion de promouvoir activement l'allaitement au sein exclusif et durable chez les mères séronégatives.

4.3 Information et conseil après le test à l'intention des femmes séropositives

Information et conseil après le test à l'intention des femmes séropositives – Synthèse

- Information sur les options thérapeutiques, notamment leur coût.
- Conseil en matière d'alimentation, notamment les avantages sanitaires et les risques de l'allaitement au sein, le coût des substituts, l'exposition à la stigmatisation et la nécessité d'une contraception.
- Information et conseil sur une future grossesse éventuelle.
- Information sur la prévention de la transmission du VIH aux partenaires sexuels non infectés.
- Conseil sur la confidentialité partagée.
- Information et orientation vers des services de conseil, d'appui et de réconfort.

Dans le contexte d'un résultat positif, les prestataires de services liés à la grossesse sont à même d'apporter un éventail de services et d'informations susceptibles d'aider une femme à faire des choix éclairés au regard de sa santé, de son comportement et de sa famille.

Information et conseil concernant la thérapie

A l'évidence, les deux actions les plus importantes pour la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant – l'administration de médicaments antirétroviraux et la décision de ne pas allaiter ou d'abrégé la durée de l'allaitement – concernent uniquement les femmes dont le test de dépistage est positif. Dans les régions où la thérapie antirétrovirale est disponible, les conseillers doivent en expliquer les avantages et indiquer combien il est important de suivre scrupuleusement le protocole. Ils doivent également préciser que, alors que les travaux de recherche se poursuivent dans ce domaine, on estime que les bienfaits des médicaments antirétroviraux sont minorés chez les femmes qui poursuivent l'allaitement au sein. Enfin, si ces traitements ne sont pas proposés gratuitement, les conseillers doivent aborder la question du coût de la thérapie et aider les femmes à évaluer dans quelle mesure leur famille est en mesure de supporter le coût d'un protocole complet.

Information et conseil concernant l'alimentation du nourrisson

Il est essentiel de fournir une information complète concernant l'alimentation du nourrisson à toutes les futures mères séropositives, sans tenir compte du degré de disponibilité des médicaments antirétroviraux. Il convient de rappeler aux femmes enceintes que moins de la moitié des enfants nés de mères séropositives et allaités au sein contracteront l'infection. Parmi ceux qui contracteront l'infection, un tiers au moins auront été infectés pendant l'allaitement au sein. Toutefois, il faut également rappeler que l'allaitement au sein protège contre un large éventail d'autres maladies infantiles. Une information sur les substituts du lait maternel doit être donnée aux femmes, ainsi qu'une évaluation de ce que peuvent coûter deux années de tels substituts. Enfin, dans ce contexte, il faut aussi aborder la question de l'accès à une eau pure, à du combustible et aux ustensiles voulus.

Les conseillers doivent évoquer le fait que l'utilisation de substituts du lait maternel peut faire apparaître une femme comme étant séropositive aux yeux de sa famille et de sa communauté. Ils doivent aider les femmes à analyser leur situation sociale et leurs ressources familiales et à évaluer la meilleure option pour l'alimentation de leur nourrisson. C'est à la mère qu'il appartient de décider quelle est la meilleure option dans sa situation et le conseiller doit la soutenir et l'aider à prendre sa décision.

Information et conseil sur l'espacement des grossesses

Dans de nombreux pays à forte prévalence du VIH, le fait de mettre au monde des enfants en bonne santé confère un certain statut au sein de la communauté et donne accès aux ressources de la famille, un accès refusé en revanche aux femmes dont les enfants infectés par le VIH tombent malades et meurent. Dans ce contexte, les actions visant à réduire la transmission mère-enfant peuvent aider les femmes à renforcer leur statut dans la communauté, malgré leur séropositivité.

S'il est bien entendu que les femmes et les couples doivent être parfaitement libres de choisir d'avoir ou non des enfants, les conseillers doivent néanmoins s'assurer que les femmes mesurent bien les risques que comporterait toute future grossesse, ainsi que les risques de transmission du virus dans des rapports sexuels non protégés. De même, ils doivent clairement préciser que, même dans les régions où des actions peuvent être envisagées, toute grossesse comporte un risque de transmission mère-enfant. En outre, sachant que ce risque augmente à mesure que l'infection évolue chez la mère, il est plus élevé à chaque grossesse. Enfin, l'efficacité du traitement antirétroviral dans le contexte de grossesses successives reste pour l'heure une inconnue.

Les femmes qui choisissent d'éviter toute grossesse en raison de leur état sérologique doivent être orientées vers des services de planification familiale. De même, les femmes qui optent pour des aliments de substitution pendant deux ans doivent recevoir une information en matière de contra-

ception de façon à remplacer l'effet naturel de diminution de la fécondité induit par l'allaitement au sein. Si toutefois elles veulent avoir d'autres enfants, il y a lieu de leur conseiller d'attendre au moins deux années.

Conseil sur la confidentialité partagée

S'il incombe aux prestataires de services de santé de garantir la confidentialité des résultats des tests, il leur faut également admettre que le poids du secret peut très bien empêcher une personne de vivre de manière positive avec son infection. Les conseillers doivent donc aider les clients à choisir, le cas échéant, une personne avec qui partager cette information. Toutefois, les conseillers ne doivent jamais prendre l'initiative de communiquer les résultats des tests à quiconque, sauf à la demande expresse de la personne concernée.

Les conseillers doivent discuter des avantages et des inconvénients potentiels qu'il peut y avoir à communiquer les résultats d'un test à d'autres personnes. Lorsqu'une femme confie la nouvelle de sa séropositivité à son partenaire, elle peut en retour se voir frapper d'ostracisme. Cela étant, cette situation claire lui permet alors de faire des choix en matière de grossesse et de soins, impossibles à appliquer en d'autres circonstances. De même, partager la nouvelle du résultat avec des membres de la famille permet d'obtenir un soutien psychologique, ainsi que les soins nécessaires et l'aide voulue pour préparer l'avenir. Et en s'en ouvrant à d'autres professionnels de la santé, une femme a la certitude qu'elle bénéficiera d'une information fiable et des meilleurs soins possibles pour elle et son enfant, tout au long de sa grossesse et le cas échéant de sa maladie. Enfin, parler de sa séropositivité avec d'autres personnes séropositives dans le cadre de groupes de soutien permet d'obtenir des informations et d'être à même de faire face.

Information sur la prévention de la transmission du VIH

L'information sur la prévention de la transmission sexuelle du VIH est tout aussi importante pour les personnes séropositives que séronégatives. Cependant, les personnels qui conseillent des femmes séropositives doivent revenir et insister sur les informations déjà communiquées lors des entrevues avant le test, en soulignant le risque de transmission de l'infection aux partenaires du moment et à d'éventuels futurs partenaires, en abordant la question de la négociation de la sexualité à moindre risque avec ces partenaires, et en indiquant où se procurer des préservatifs gratuitement ou à moindres frais.

Information sur l'évolution naturelle de l'infection à VIH, le bien-être et les soins

Dans de nombreux pays, la séropositivité est perçue comme étant synonyme de maladie et de mort à court terme. Dans ce contexte, rétablir la réalité des faits est une tâche fondamentale des conseillers qui doivent présenter l'évolution naturelle de l'infection à VIH, notamment la longue période de latence et les maladies opportunistes communes.

Les services de conseil et de dépistage volontaire rattachés à des services de santé reproductive constituent un point d'accès clé à la mise en place d'une prise en charge continue. Néanmoins, il ne faut pas oublier que les services de conseil sur le VIH ne sont pas l'objectif premier de ces services. En effet, ils ne sauraient être en mesure d'assurer le soutien et le suivi dont les clients ont besoin. Par conséquent, les conseillers au sein de ces dispensaires doivent les orienter vers des groupes de soutien ou d'autres sources d'informations sur les soins et les méthodes pour vivre de manière positive avec le VIH.

4.4 Avantages des services d'information, de conseil et de dépistage volontaire du VIH dans le cadre des établissements de santé reproductive pour différentes catégories de clients – Synthèse

Pères et mères potentiels

Les services de conseil et de dépistage volontaire du VIH peuvent aider les femmes et les hommes qui envisagent de fonder une famille ou d'avoir d'autres enfants :

- à évaluer les risques et les avantages d'une grossesse ;
- à faire un choix éclairé en matière de contraception ;
- à faire un choix éclairé en matière de prévention de l'infection par le VIH, notamment par l'utilisation du préservatif.

Femmes enceintes dont le test de dépistage est négatif

A la suite d'un test de dépistage négatif, les services de conseil peuvent aider une femme :

- à mieux percevoir la situation et adopter un comportement propre à éviter tout risque d'infection ;
- à décider d'allaiter son enfant au sein, pour son plus grand bien.

Femmes enceintes dont le test de dépistage est positif

A la suite d'un test de dépistage positif, les services de conseil peuvent aider une femme :

- à décider de partager cette information avec quelqu'un, et le cas échéant avec qui la partager ;
- à décider d'interrompre sa grossesse, lorsque la situation juridique et sanitaire le permet ;
- à décider d'entreprendre un traitement antirétroviral (lorsqu'il est disponible) ;
- à comprendre les différentes options possibles pour l'alimentation des nourrissons et à choisir l'option la mieux adaptée à son cas ;
- à mieux comprendre les mécanismes de l'infection à VIH et ses implications pour sa santé ;
- à prendre contact avec des groupes de soutien et des services de santé qui promeuvent une démarche positive face à l'infection ;
- à faire des choix éclairés concernant sa vie sexuelle et d'éventuelles futures grossesses.

-->

Partenaires de femmes enceintes

Les services de conseil et de dépistage volontaire du VIH proposés aux partenaires de femmes enceintes peuvent aider les couples :

- à s'entraider au sujet des décisions concernant les soins et l'alimentation du nourrisson ;
- à faire des choix éclairés concernant d'éventuelles futures grossesses ;
- à opter pour des comportements qui réduisent les risques de contracter ou de propager le VIH.

La communauté dans son ensemble

L'existence et le recours aux services de conseil et de dépistage volontaire du VIH au sein d'une communauté :

- agissent contre la peur, l'ignorance et la stigmatisation qui entourent le VIH ;
- incitent la communauté à apporter son soutien à ceux qui en ont besoin ;
- favorisent l'éclosion d'un climat propice à des comportements sexuels à moindre risque ;
- réduisent les risques de généralisation de l'alimentation artificielle des nourrissons chez les mères séronégatives.

5. Points à considérer dans la mise en œuvre opérationnelle

Proposer des services de conseil et de dépistage volontaire du VIH dans les établissements accueillant des femmes enceintes est loin d'être aussi simple qu'il n'y paraît. En effet, s'il est assurément souhaitable d'offrir ces services partout où l'on peut mener des actions pour prévenir l'infection par le VIH des enfants et des partenaires sexuels des femmes enceintes, n'oublions pas qu'il accroissent le coût des services prénatals et de santé reproductive.

La présente section de ce document détermine les éléments nécessaires à la mise en place d'un tel service et formule des recommandations concernant la formation du personnel, les différentes approches en matière de conseil et les types de tests, dans une optique privilégiant ce qui est réalisable plutôt que l'idéal.

5.1 Personnel

Dans la plupart des pays en développement, les conseillers spécialisés ne sont pas assez nombreux et les ressources financières sont évidemment insuffisantes pour permettre l'embauche et la formation du nombre de conseillers nécessaire pour répondre aux besoins dans le cadre des soins prénatals de routine.

Dans ce contexte, il est recommandé de donner aux personnels qui travaillent déjà dans la santé reproductive une formation élémentaire en

matière de conseil et de dépistage du VIH. En effet, ils sont déjà au fait de bon nombre des questions liées à la santé reproductive et l'alimentation des nourrissons. Par conséquent, il est sans doute plus simple de former les personnels existants aux questions liées à la prévention et aux soins du VIH, plutôt que de former des conseillers spécialisés capables de gérer tous les aspects médicaux autour de la santé reproductive et la procréation. Cela dit, la surcharge de travail imposée par les services de conseil et de dépistage du VIH justifie probablement l'embauche de personnel supplémentaire.

La tâche consistant à fournir informations et conseils doit être distribuée de la manière la plus efficace possible sur l'ensemble de la hiérarchie du personnel de soins, en fonction des besoins spécifiques du client. Par exemple, une grande partie de la présentation des informations élémentaires en matière de transmission, de prévention et de dépistage du VIH peut être faite à des groupes par des personnels sans formation particulière dans le domaine du conseil. En revanche, pour les questions plus complexes (analyse des ressources des mères séropositives pour le choix d'un type d'alimentation du nourrisson, ou conseil à des couples sérodifférents, par exemple), l'intervention de conseillers spécialisés paraît nécessaire et les entretiens doivent impérativement avoir lieu en privé. Les personnels embauchés à titre régulier doivent pouvoir orienter progressivement ceux qui en ont besoin vers des niveaux de conseil de plus en plus spécialisés. Les services de conseil les plus spécialisés peuvent être fournis par des conseillers volontaires spécialisés et les centres de test doivent être extérieurs aux établissements de santé reproductive. Les responsables des établissements doivent donc recenser les services auxquels ils peuvent adresser les clients qu'ils reçoivent, et ils seraient bien avisés de discuter des besoins de ces personnes avec le personnel clé de ces services.

Les agents de santé doivent également recevoir une formation complémentaire dans les domaines fondamentaux du conseil avant et après le test si leur mission est élargie au conseil aux femmes qui envisagent un dépistage du VIH et à celles qui sont confrontées au résultat. En outre, une formation spécifique peut être nécessaire pour les aider à gérer, en toute objectivité, les cas de personnes dans des situations souvent difficiles. Enfin, et surtout, il est essentiel que les agents de santé mesurent l'importance de la confidentialité.

5.2 Types d'information et de conseil

Le type de conseil nécessaire varie selon les situations. Souvent, il n'est pas utile (et plus souvent encore il n'est financièrement pas possible) de communiquer toutes les informations à chaque femme dans le cadre de séances individuelles de conseil avant et après le test. Par exemple, les besoins en conseil après le test ne sont pas les mêmes pour les femmes séronégatives et les femmes séropositives.

Il est important de tenir compte de cette donnée dans la phase de mise sur pied des services de conseil et de dépistage du VIH. Sur le terrain, si

ces services deviennent une activité de routine au sein d'établissements de santé reproductive déjà surchargés, dans des pays à faibles ressources et taux de fécondité élevé, le contact personnalisé qui pourra être accordé à chaque personne sera très loin d'atteindre le seuil idéal.

Les informations générales qui concernent toutes les femmes et leurs partenaires, quel que soit leur état sérologique vis-à-vis du VIH, peuvent être communiquées dans le cadre de séances de groupe. C'est notamment le cas des informations données avant le test. En revanche, les séances individuelles conviennent mieux pour répondre à des questions spécifiques ou aider une femme à peser le pour et le contre d'un dépistage dans sa situation personnelle. Dans tous les cas, toute personne doit pouvoir parler en privé de sa décision et de ce qui la motive.

Certaines informations données après le test à toutes les personnes quel que soit leur état sérologique, telles que la nécessité de renforcer la prévention, peuvent elles aussi être communiquées dans le cadre de séances de groupe. Néanmoins, au moment où elles reçoivent les résultats, les personnes qui ont choisi de procéder à un dépistage n'ont pas toutes besoin dans les mêmes proportions d'informations générales et de conseil.

Les femmes enceintes séropositives nécessitent généralement une très grande attention personnalisée, notamment pour les aider à faire le tri dans les informations données en séances de groupe, puis à prendre des décisions. Par conséquent, toutes les femmes dont le test de dépistage se révèle positif doivent bénéficier d'un conseil personnalisé conçu pour les aider à prendre des décisions importantes en matière de thérapie, d'alimentation du nourrisson, de confidentialité partagée et autres aspects liés à l'infection à VIH.

Information sur support vidéo

Indubitablement, le contact humain direct, et en particulier l'entretien personnalisé, est la solution idéale tant pour fournir des informations relatives au VIH que pour offrir un conseil. Toutefois, faute de temps, de moyens, d'espace et de personnel, cette option est bien plus l'exception que la norme au sein des établissements de santé reproductive dans les pays en développement.

Grosso modo, l'information élémentaire nécessaire pour prendre une décision en matière de comportement sexuel et de procréation dans le contexte général du VIH ne varie pas particulièrement selon les cas. Ainsi, les informations générales sur l'infection à VIH, la prévention, le traitement et l'alimentation du nourrisson peuvent tout à fait être communiquées sur support vidéo, comme l'a démontré une expérience menée en Thaïlande dans les dispensaires prénatals. Cette méthode présente en outre l'avantage d'être fiable, précise et surtout exclusivement informative, c'est-à-dire qu'elle ne porte pas de jugement de valeur, ce qui n'est pas toujours le cas lorsque interviennent des conseillers.

Dans les séances avec support vidéo (comme dans les séances de groupe), les participants doivent toujours avoir la possibilité de poser des questions et de discuter en privé de problèmes personnels avec un conseiller formé.

Bien évidemment, cette solution ne convient pas pour les sites dépourvus d'alimentation électrique ou de matériel vidéo, pas plus que pour les espaces restreints. Il appartiendra aux prestataires des services de conseil d'évaluer les avantages respectifs d'un investissement ponctuel dans un équipement vidéo et du coût récurrent de la rémunération des conseillers et de prendre les décisions qui s'imposent.

Conseil de couple

Dans l'idéal, les femmes et leurs partenaires participent ensemble aux activités de conseil avant et après le test et procèdent conjointement à un test de dépistage. Toutefois, sachant que les hommes accompagnent rarement leur femme ou leur partenaire aux centres de santé reproductive, cet idéal est difficile à réaliser.

Il est donc recommandé aux conseillers de souligner les avantages du conseil de couple lors des séances de conseil avant le test. Ensuite, les femmes désireuses de bénéficier d'un conseil avec leur partenaire, puis de procéder conjointement à un dépistage, peuvent être adressées à des services de conseil et de dépistage spécialisés. Dans ce cas, il faut mettre en place un mécanisme pour communiquer les résultats du test au prestataire initial, avec l'accord du couple et dans le respect de la confidentialité.

5.3 Types de dépistage

Bien souvent, le fait de se rendre dans un dispensaire coûte temps et argent. Dans ce contexte, obliger une femme qui a choisi de subir un dépistage à faire une nouvelle fois le déplacement pour venir chercher les résultats n'est peut-être pas très utile. De fait, bon nombre de femmes risquent purement et simplement de ne pas aller chercher les résultats, ce qui constitue une perte de ressources pour le prestataire du service. Dans le même temps, la solution qui consiste à envoyer des échantillons à un laboratoire présente elle aussi certains inconvénients : échantillons perdus et contrôle de la qualité incertain.

Aujourd'hui, il existe des nécessaires fiables et rapides qui permettent de procéder sur place à des tests de dépistage du VIH, à un prix comparable à celui de la même opération menée en laboratoire. En outre, ces nécessaires n'imposent pas l'intervention de personnel hautement qualifié ou l'utilisation d'équipements sophistiqués. En revanche, ils nécessitent un matériel de réfrigération. Former du personnel à l'utilisation de ces « trousse VIH » offre donc plusieurs avantages : réduction des délais d'attente et des tâches administratives pour l'envoi des échantillons en laboratoire, et déplacement inutile pour les personnes qui subissent le dépistage. En outre, selon une étude menée à l'échelle d'un pays, il apparaît que ces nécessaires sont aussi fiables que des services de dépistage en laboratoire.

Cependant, ces nécessaires pour tests VIH rapides ne vont pas sans poser certains problèmes. En premier lieu, le test sur place à résultat instantané ne permet pas de protéger aussi bien la confidentialité que le test en laboratoire. Le caractère primordial de la confidentialité doit donc être au cœur de la formation des agents en matière de conseil et de dépistage du VIH.

Ensuite, dans cette configuration, il se peut que les femmes se sentent dans l'obligation de subir un test proposé sur place, sans en avoir au préalable pesé toutes les conséquences. Elles préféreraient peut-être, par exemple, discuter des implications d'un dépistage avec leur partenaire et opter le cas échéant pour un conseil de couple. Par conséquent, il paraît préférable qu'une information sur les tests rapides soit donnée aux femmes pendant les séances de conseil avant le test, de façon à ce qu'elles puissent ensuite choisir de prendre rendez-vous si elles décident de subir le test. Pour plus d'informations sur les tests rapides, consultez le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* de l'OMS (1998, **73**:321-326).

6. Points à considérer concernant les coûts

Du fait que les services de conseil et de dépistage du VIH n'ont quasiment jamais été proposés de façon systématique dans le cadre des services prénatals dans les pays en développement, on ne dispose que de très peu d'éléments sur lesquels baser une discussion sur les coûts.

Même le coût du traitement n'est jamais clairement établi compte tenu du rythme des évolutions dans ce domaine. Les protocoles courts ne nécessitent aucun matériel particulier de surveillance ou autre. L'OMS a ajouté la zidovudine (ZDV) à la liste des médicaments essentiels et le laboratoire pharmaceutique Glaxo-Wellcome a engagé un processus visant à réduire le prix de la zidovudine (ZDV) pour les pays en développement. Un traitement d'un mois pour une femme devrait ainsi coûter aux alentours de US\$ 50 dans les pays les plus pauvres, les pays disposant de ressources plus importantes acquittant un prix supérieur. Des protocoles encore plus courts, actuellement en phase d'essai, devraient coûter considérablement moins cher.

Le prix des substituts du lait maternel varie énormément d'un pays à l'autre (de US\$ 60 à US\$ 450 pour 6 mois)¹. Bien souvent, l'application de droits d'importation élevés sur les préparations lactées pour nourrissons augmente considérablement leur prix à la consommation. En outre, il convient d'ajouter le prix du combustible, de l'eau pure, du matériel stérile et le temps de préparation.

Pratiquement, on ne dispose d'aucune information permettant de mesurer les coûts et avantages non monétaires associés aux actions visant à réduire la transmission mère-enfant, ni les coûts tels que le renforcement

¹ *HIV and Infant Feeding: A guide for health care managers and supervisors.*
UNAIDS/98.4.

de la stigmatisation ou l'amélioration de la survie des enfants. Dans la présente section, les «coûts» concernent uniquement des coûts monétaires.

Certains travaux ont été menés pour évaluer les coûts des services de conseil et de dépistage volontaire, mais pas dans le contexte des établissements de santé reproductive. Le coût par personne conseillée varie de US\$ 4 à US\$ 12. La majeure partie de cette somme est dévolue à la formation et la rémunération des conseillers. Si, comme nous le recommandons ici, la majeure partie des services de conseil est assurée par le personnel régulier des établissements de santé reproductive, le coût doit pouvoir être maintenu à un niveau assez bas.

Une chose est sûre, les coûts seront partagés entre les prestataires du service et leurs clients. Cela étant, de nombreux facteurs, dont la demande du marché, détermineront dans quelle mesure les prestataires du service pourront répercuter les coûts sur leurs clients.

Coûts et avantages pour les femmes enceintes et leur famille

Le plus souvent, ce sont les femmes enceintes et leur famille qui supportent le gros des coûts monétaires induits par les actions visant à réduire la transmission du VIH à leurs bébés. Pour les femmes séropositives, cela comprend le coût du traitement, ainsi que le coût d'une alimentation de substitution pendant deux ans, le temps, l'eau, le combustible et les ustensiles nécessaires.

Le cas échéant, les femmes pourraient aussi payer pour les services de dépistage et de conseil avant et après le test ; le niveau de la demande de ces services aura certainement une incidence sur le coût.

Pour une famille, la prévention de la transmission mère-enfant offre un avantage financier puisqu'elle permet d'économiser les soins médicaux pour l'enfant, ainsi que les frais d'enterrement. Cela dit, les avantages non monétaires qu'il y a à mettre au monde et voir grandir un enfant en bonne santé sont incalculables.

Coûts et avantages pour le prestataire des services

Si les prestataires de services prénatals intègrent le conseil et le dépistage volontaire du VIH dans leurs tâches de routine, une part importante des coûts de mise en place des services leur incombera.

En grand partie, ces coûts portent sur la formation et le recrutement de personnel supplémentaire pour faire face au surcroît de travail que représente la fourniture d'un service intégré de conseil et de dépistage. En outre, il faut acheter les trousses VIH ou confier les analyses à un laboratoire. Selon les cas, ces coûts sont répercutés ou non sur les clients, mais dans tous les cas la viabilité du service passe par une forme ou une autre

de recouvrement des coûts. De plus, certains investissements seront nécessaires pour mettre sur pied un système garantissant un traitement confidentiel des données relatives au VIH.

Dans les pays où les services de santé sont assurés par le secteur public, on peut considérer la diminution des coûts liés aux soins des enfants infectés comme une forme de rentabilité. C'est en particulier vrai dans les cas où les services de santé sont assurés gratuitement pour les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans.

Liste des documents disponibles sur la transmission de la mère à l'enfant (TME) au Centre d'Information de l'ONUSIDA ou sur le site Internet (www.unaids.org) :

Information générale :

ONUSIDA. *Transmission du VIH de la mère à l'enfant* - Actualisation. Genève. Octobre 1998.

ONUSIDA. Prevention of HIV Transmission from Mother to Child: Planning for Programme Implementation. Report from a Meeting. Genève. 23-24 mars 1998.

ONUSIDA. *Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant* - Options stratégiques. Genève. 1999.

ONUSIDA. *AIDS 5 Years since ICPD: Emerging issues and challenges for women, young people and infants*. Genève. 1999.

Conseil et test VIH :

Importance des tests simples/rapides pour la recherche du VIH. Recommandations OMS/ONUSIDA. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* de l'OMS, 1998, **73**:321-326.

Traitements antirétroviraux :

Recommandations OMS/ONUSIDA concernant la sécurité et l'efficacité de la ZDV en cure courte pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* de l'OMS, 1998, **73**:313-320.

ONUSIDA, OMS. Antirétroviraux et transmission verticale du VIH (module 6). Traitement antirétroviraux : Modules d'information. Genève. 1998. ONUSIDA/98.7.

VIH et alimentation du nourrisson :

UNICEF, ONUSIDA, OMS. *HIV and Infant Feeding: A review of HIV transmission through breastfeeding*. Genève. 1998. ONUSIDA/98.5.

UNICEF, ONUSIDA, OMS. *HIV and Infant Feeding: Guidelines for decision-makers*. Genève. 1998. ONUSIDA/98.3.

UNICEF, ONUSIDA, OMS. *HIV and Infant Feeding: A guide for health care managers and supervisors*. Genève. 1998. ONUSIDA/98.4.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de sept organisations des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses sept organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts et dans tous les domaines - médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires - gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes - en vue de l'échange des connaissances, des compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Switzerland

Tél. : (+4122) 791 46 51 – Fax : (+4122) 791 41 65

Courrier électronique : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>