

**BOITE À OUTILS
POUR LE PLAIDOYER**

NAÎTRE LIBRE POUR BRILLER

**L'AFRIQUE EST UNIE CONTRE
LE SIDA PÉDIATRIQUE**

**SOUTENU PAR
L'ONUSIDA ET
ELIZABETH GLASER
PEDIATRIC AIDS
FOUNDATION**

LA CAMPAGNE NAÎTRE LIBRE POUR BRILLER

La campagne *Naître libre pour briller* a vu le jour à l'initiative de l'Union Africaine, de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/sida (OPDAS) et de leurs partenaires. Son objectif est de lutter contre la tendance au sein de la riposte au VIH à oublier de plus en plus les enfants en Afrique. La campagne vise à exploiter le potentiel unique de l'engagement et du soutien des Premières Dames en Afrique, à renforcer la volonté politique des leaders africains, à mettre fin au sida chez les enfants et à préserver la santé des mères.

La campagne Naître libre pour briller s'est fixé trois objectifs :

- 1. Réduire le nombre de nouvelles infections au VIH chez les femmes en âge de procréer ;**
- 2. Renforcer la prévention de la transmission verticale du VIH (de la mère à l'enfant) et**
- 3. Garantir que les enfants nés avec le VIH aient accès à un traitement.**

VOICI COMMENT AVANCER PLUS VITE AUJOURD'HUI :

Ce guide propose trois axes pour structurer l'action des Premières Dames afin de promouvoir la campagne *Naître libre pour briller* en gardant à l'esprit les besoins spécifiques de leur pays :

AXE DE PLAIDOYER 1:

Assurer aux femmes et filles une vie sans VIH.

AXE DE PLAIDOYER 2:

Prévenir la transmission verticale du VIH.

AXE DE PLAIDOYER 3:

Trouver les enfants et les adolescents vivant avec le VIH et leur apporter des services.

De plus, ce guide propose aux Premières Dames un cadre de travail pour promouvoir les axes. Il rappelle également certains engagements internationaux et régionaux existant en lien avec la campagne *Naître libre pour briller*.

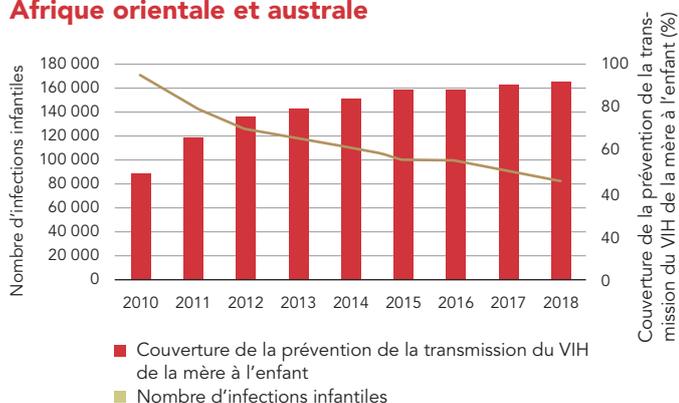
DES AVANCÉES IMPORTANTES ONT ÉTÉ RÉALISÉES SUR LE CONTINENT, MAIS LES PROGRÈS STAGNENT DEPUIS TROIS ANS

Aujourd'hui, la prévention des nouvelles infections au VIH et des décès liés au sida chez les enfants, les adolescentes et les femmes reste extrêmement importante et il est essentiel de s'assurer l'engagement de l'OPDAS, de l'Union Africaine et de leurs partenaires pour parvenir à cet objectif international.

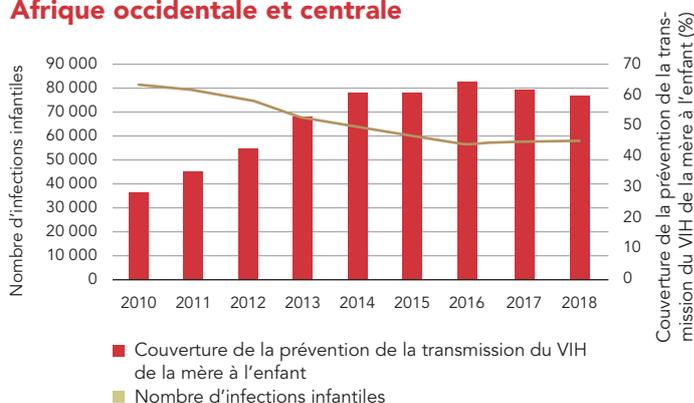
Des progrès importants ont été réalisés dans la riposte au sida destinée aux femmes et aux enfants. On estime que depuis 2010 1,5 million nouvelles infections au VIH ont été évitées chez les enfants âgés de 0 à 14 ans en Afrique. Sur le continent, le pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH et ayant accès à des antirétroviraux est passé de 44 % en 2010 à 84 % en 2018. Neuf pays (Bénin, Botswana, Burkina Faso, Malawi, Île Maurice, Mozambique, Namibie, Rwanda et Zambie) ont atteint l'objectif 2018, à savoir de fournir un traitement antirétroviral à 95 % des femmes enceintes vivant avec le VIH.

Toutefois, l'Afrique fait encore face à de nombreux défis. La prévention des nouvelles infections au VIH et des décès liés au sida chez les enfants n'évolue plus. Le sida demeure la première cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer. Seule la moitié des enfants vivant avec le VIH a accès à une thérapie antirétrovirale. La couverture des services de prévention de la transmission verticale fait du sur place en Afrique orientale et australe, et elle recule en Afrique occidentale et centrale depuis trois ans.

Progrès pour prévenir la transmission verticale – Afrique orientale et australe



Progrès pour prévenir la transmission vertical – Afrique occidentale et centrale



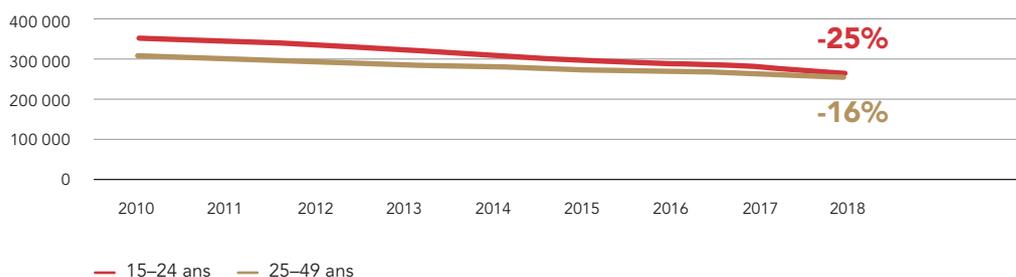




L'épidémie de VIH en Afrique touche particulièrement les femmes et les filles. Chaque semaine, on estime que 5 100 adolescentes et jeunes femmes sont infectées par le virus sur le continent. En Afrique subsaharienne, le sida reste la première cause de mortalité chez les femmes en âge de procréer.

Mais des progrès sont en cours. Les nouvelles infections au VIH reculent plus vite chez les adolescentes et les jeunes femmes que chez les femmes de 25 ans et plus. C'est une bonne nouvelle, car nous savons ce qui fonctionne pour prévenir la contamination au VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Le nombre total de nouvelles infections est cependant plus élevé chez les filles et les femmes âgées de 15 à 24 ans que chez leurs aînées en âge de procréer (femmes de 25 à 49 ans) à cause de l'évolution démographique des 15-25 ans. Ainsi, tous les ans, 270 000 femmes de moins de 25 ans sont contaminées contre 260 000 chez les plus de 25 ans.

Nouvelles infections par le VIH chez les femmes âgées de 15 à 49 ans en Afrique



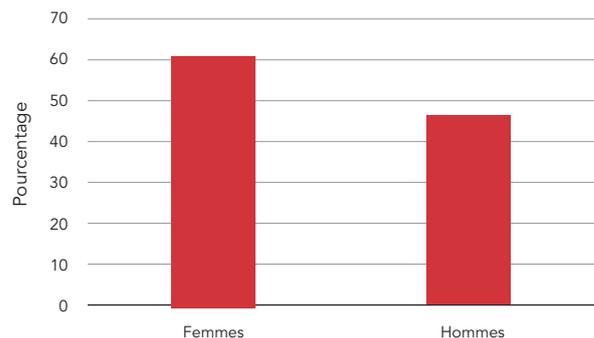
Les nouvelles infections au VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ne sont pas une fatalité. La prévention implique de combiner correctement différents programmes, par exemple : aides en espèces, autonomisation des jeunes femmes et des filles, éducation primaire et secondaire, éducation sexuelle complète, mais aussi prophylaxie pré-exposition au VIH (PPrE)², prophylaxie post-exposition (PPE) et préservatifs, dépistage et traitement du VIH associés à des services de contraception, de santé de la reproduction et sexuelle. La prévention destinée aux jeunes femmes doit accompagner le vieillissement de cette population. À chaque étape de leur vie, les jeunes femmes et les adolescentes doivent avoir accès à plusieurs options de prévention combinée afin d'avoir de meilleures cartes pour se protéger.

Améliorer la situation des adolescentes et des jeunes femmes passe également par leur autonomisation afin qu'elles soient en mesure de décider elles-mêmes de leur santé. Trop souvent, elles ne peuvent pas obtenir ou utiliser des services de santé de la reproduction et sexuelle. Elles ont en effet besoin de l'accord de leur conjoint ou de leurs parents pour faire un test du VIH ou pour avoir accès à une forme de contraception. Ainsi, il est essentiel de respecter l'autonomie et les décisions des adolescentes, de promouvoir l'émancipation des femmes, mais aussi de changer les normes et les lois faisant une différence entre les sexes afin d'améliorer la disponibilité et la demande en prévention du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes.

Les femmes ne sont pas seules responsables de la santé sexuelle et maternelle, et de la prévention du VIH. Il est urgent d'inciter les hommes à se protéger ainsi que leurs familles contre le VIH. En Afrique, les hommes vivant avec le VIH sont beaucoup moins susceptibles d'avoir accès au traitement et d'avoir une charge virale supprimée que les femmes. Dans certains pays, le temps entre l'infection et le diagnostic est en moyenne deux fois plus long pour les hommes que pour les femmes. Dans d'autres, les jeunes hommes (âgés de 15 à 24 ans) vivant avec le VIH sont diagnostiqués en moyenne plus de quatre ans après leur infection, contre un an pour les jeunes femmes vivant avec le VIH.

Beaucoup de nouvelles infections ont lieu car les personnes ne savent pas qu'elles vivent avec le VIH, n'ont pas de traitement et n'ont pas une charge virale indétectable. Quand les personnes ont un traitement au VIH efficace et leur charge virale est indétectable, ils ne transmettent plus le virus. Les hommes qui ne connaissent pas leur statut ou qui n'ont pas de traitement efficace continueront à tomber malade et à mourir du SIDA, et ils peuvent transmettre le VIH à leurs partenaires s'ils n'utilisent pas les préservatifs de manière régulière. Comme les femmes, les hommes doivent ont besoin d'un soutien constant pour les encourager à se faire dépister pour le VIH et recevoir le traitement s'ils sont séropositif. Les hommes ont aussi besoin de savoir qu'un diagnostic positif n'est pas une condamnation à mort pour eux-mêmes ou pour leurs partenaires ou enfants.

Suppression de la charge virale parmi les personnes vivant avec le VIH en Afrique en 2018



IDÉES ESSENTIELLES

Des progrès ont été réalisés, mais beaucoup reste à faire en faveur de la prévention du VIH chez les femmes et les adolescentes

- ▶ **Les femmes et les filles doivent avoir accès à des programmes de prévention combinée du VIH. Nous savons ce qui fonctionne et des progrès sont en cours, mais les programmes de prévention combinée ne suffisent toujours pas.** Les jeunes femmes et les filles ont besoin de la bonne combinaison d'interventions, notamment l'éducation, les aides en espèces, les préservatifs, la PPrE et l'éducation sexuelle complète. Des programmes

complets de prévention destinés spécifiquement aux adolescentes et aux jeunes femmes existent dans moins de la moitié des zones ayant une forte prévalence du virus en Afrique.

- ▶ **Il est essentiel de supprimer les barrières sociales, légales et économiques néfastes à la santé des femmes et des adolescentes.** Les lois et les politiques soutenant les droits des femmes et des filles doivent se traduire par des actes. Le cadre légal et politique doit être renforcé afin de protéger les femmes et les filles des inégalités et des violences basées sur le genre. Les lois comme celles introduisant un âge minimum au dépistage des adolescentes et les jeunes femmes entravent l'accès aux services liés au VIH.

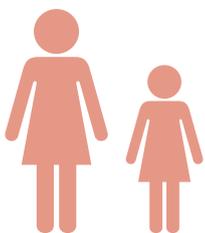
Les femmes et les filles ont besoin d'être informées et d'accéder à des services pour se protéger contre le VIH.

- ▶ **Garantir la gratuité de l'éducation primaire et secondaire. La gratuité de l'éducation primaire et secondaire pour tous les jeunes, y compris les jeunes femmes et les filles, est un levier important du changement.** Des études montrent que la scolarisation des filles vivant dans des pays d'Afrique à forte prévalence divise par deux leur risque d'infection au VIH. Il a été prouvé que l'autonomisation des femmes et des filles par le biais d'aides comme des subventions en espèces liées à la fréquentation scolaire permet de réduire les nouvelles infections au VIH et d'augmenter les chances pour les jeunes femmes et les filles de rester scolarisées ou de retrouver le chemin de l'école.
- ▶ **Informez les femmes et les filles sur les options de prévention du VIH et assurez leur disponibilité. Des options efficaces de prévention existent pour que les femmes et les filles se protègent du VIH.** Les préservatifs, l'accès à la PPrE, ainsi que les services de santé de la reproduction et sexuelle, notamment une éducation sexuelle complète, permettent aux femmes et aux filles de se protéger elles-mêmes. Les femmes et les filles vulnérables peuvent demander la PPrE lorsqu'elles disposent de toutes les informations sur les avantages apportés par cette solution. Dans certains pays où la PPrE est disponible, 80 % des nouveaux utilisateurs sont des jeunes femmes.
- ▶ **Il est nécessaire de fournir des programmes éducatifs sur la sexualité et les compétences de la vie courante adaptés aux différentes tranches d'âge, mais aussi de soutenir les groupes d'entraide de femmes et de filles.** Les groupes de femmes et de jeunes dirigés par les communautés jouissent de la confiance de leurs membres. Ils sont ainsi le meilleur moyen d'entrer en contact avec les personnes vulnérables.
- ▶ **Les hommes doivent avoir une charge virale indétectable du VIH afin de réduire durablement le nombre de nouvelles infections chez les femmes. Ils doivent être impliqués de manière active.** Tout le monde a besoin de services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et les hommes n'y font pas exception. Ils doivent prendre conscience que le statut sérologique de leur partenaire ne les dispense pas de connaître le leur. Ils peuvent toujours être séropositifs même si leur partenaire est séronégative.

Par conséquent, ils doivent faire eux-mêmes un test. Les femmes et les enfants continueront d'être exposés à un risque inutile tant que les hommes ne se feront pas dépister, ne suivront pas un traitement et n'auront pas une charge virale indétectable. Des innovations comme l'autodépistage sont des solutions prometteuses pour impliquer les personnes n'ayant jamais fait de test auparavant, y compris les hommes.

Les barrières légales et les inégalités entre les sexes doivent être combattues

- ▶ **Les lois instaurant un âge minimum doivent être revues à la baisse pour les adolescentes et les restrictions légales supprimées pour les femmes adultes.** Dans 38 pays d'Afrique subsaharienne, les filles de moins de 18 ans ont toujours besoin de l'accord de leurs parents ou de leur tuteur avant de faire un test du VIH. Toutes les jeunes femmes ou filles de plus de 15 ans ont le droit de prendre soin de leur santé sans demander la permission de leurs parents ou de leur tuteur. Les femmes mariées ne devraient pas avoir à demander l'accord de leur conjoint. Les lois exigeant que les adolescents aient l'accord de leurs parents pour accéder aux services de santé de la reproduction et sexuelle, notamment la contraception, mais aussi le dépistage, la prévention et le traitement du VIH, sont un obstacle majeur et une menace à la santé de la reproduction. Elles doivent par conséquent être abrogées.
- ▶ **Les violences basées sur le genre sont inacceptables et doivent s'arrêter.** Il est essentiel de renforcer le cadre légal et politique en vue de protéger les femmes et les filles des inégalités et des violences basées sur le genre qui entravent l'accès aux services liés au VIH. Les adolescentes et les jeunes femmes victimes de violences basées sur le genre ont 1,6 fois plus de risques de contracter le VIH que celles non touchées par ces exactions.
- ▶ **Les gouvernements africains doivent tenir leur promesse en faveur de la protection des droits des femmes et de la fin du sida d'ici 2030.** Les États membres de l'Union Africaine ont pris des engagements importants pour faire respecter, protéger et satisfaire les droits de la personne des femmes et des filles, ainsi que pour mettre un terme au sida, y compris par le biais des Objectifs de développement durable, de la Déclaration politique 2016 sur le VIH et le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies et de plusieurs déclarations de l'Union Africaine.





Des progrès considérables ont été réalisés pour réduire les infections pédiatriques : on enregistre un recul de 76 % des nouvelles infections au VIH chez les enfants en Afrique depuis 2010. Mais ce bon résultat n'évolue plus depuis deux ou trois ans et nous sommes loin de l'objectif global de l'élimination virtuelle.

- ▶ En 2018, 160 000 enfants ont été infectés avec le VIH, 87 % d'entre eux en Afrique. C'est quatre fois plus que l'objectif pour 2018 convenu par les États membres.
- ▶ Dans 11 pays d'Afrique occidentale et centrale, plus de la moitié des nouvelles infections au VIH chez les enfants était imputable à des femmes qui n'avaient pas eu recours à des services de santé ou qui n'avaient pas reçu d'ART au cours de la grossesse et/ou de l'allaitement.

Un engagement efficace nécessite de comprendre les données du pays, les défis auxquels il est confronté et les efforts investis dans les programmes en cours. Voici une sélection de causes primaires à la transmission verticale :

- ▶ Les femmes n'ont jamais reçu de services prénataux et de prévention de la transmission verticale au cours de la grossesse ou de l'allaitement.
- ▶ Les femmes commencent un traitement antirétroviral, mais l'arrêtent au cours de la grossesse ou de l'allaitement.
- ▶ Des femmes sont infectées par le VIH au cours de l'allaitement ou de la grossesse.

L'analyse de l'ONUSIDA montre toutefois que tous les pays ne sont pas confrontés aux mêmes problèmes. Pour réaliser rapidement des progrès, les Premières Dames doivent se concentrer sur la source principale de nouvelles infections au VIH chez les enfants de leur pays. Une fois que des progrès suffisants ont été faits, il est possible de prioriser d'autres aspects.

Les actions que doit prendre votre pays pour prévenir la transmission verticale ne sont sûrement pas les mêmes que dans un autre pays.

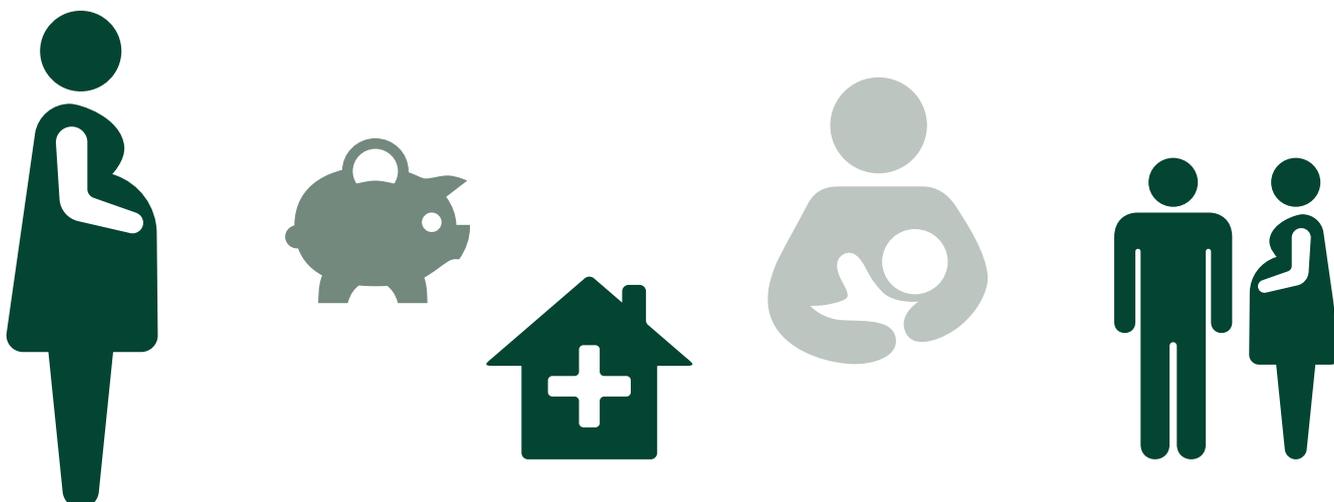
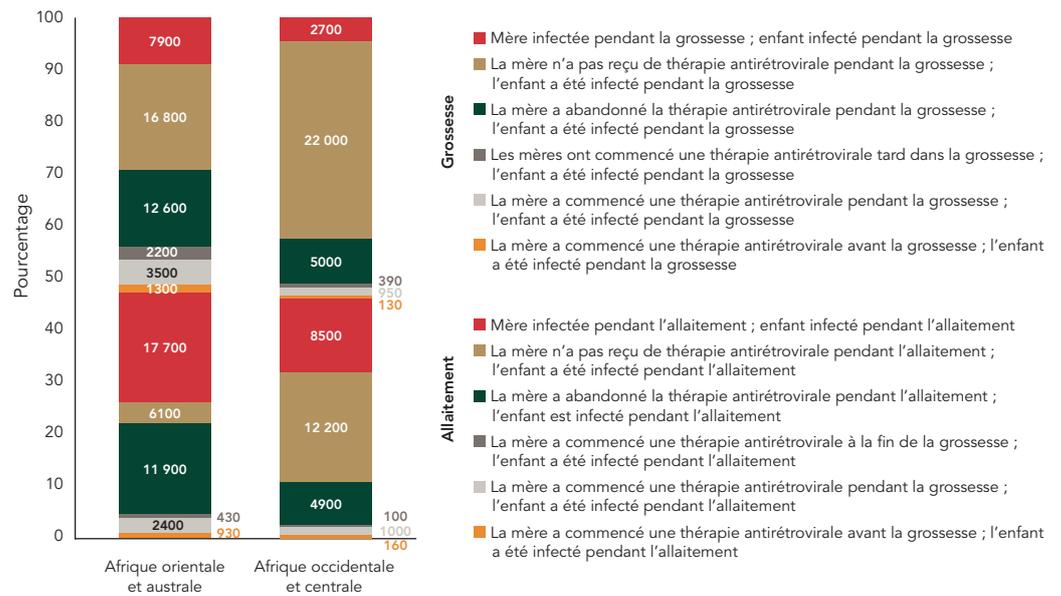


Diagramme de synthèse illustrant les causes de la transmission verticale en Afrique

Répartition des nouvelles infections infantiles par cause. Afrique orientale et australe et Afrique occidentale et centrale en 2018



Source : Estimations de l'ONUSIDA pour 2019.

Dans beaucoup de pays, en particulier en Afrique occidentale et centrale, la plupart des nouvelles infections au VIH sont imputables à l'absence de soins prénataux pour les femmes enceintes. Par conséquent, ces femmes ne connaissent par leur statut sérologique ou n'ont pas accès aux soins prénataux ce qui les empêche, si elles sont séropositives, de profiter des bienfaits d'un traitement antirétroviral au cours de la grossesse ou de l'allaitement.

Une transmission verticale se produit également lorsque les femmes arrêtent leur traitement antirétroviral au cours de la grossesse ou de l'allaitement. Les femmes qui commencent un traitement antirétroviral doivent le prendre tout au long de la grossesse, de l'allaitement et de leur vie. La bonne nouvelle est que 60 % des femmes enceintes vivant avec le VIH et qui consultent des services de prévention de la transmission verticale suivent déjà un traitement contre le VIH. Elles doivent cependant continuer de le prendre tout au long de la grossesse et de l'allaitement et de leur vie.

Dans d'autres pays, en particulier en Afrique orientale et australe, de très nombreuses nouvelles infections au VIH chez les enfants résultent d'une contamination de la mère au cours de la grossesse ou de l'allaitement. Il est essentiel de garantir que les femmes séronégatives aient aussi accès au cours de la grossesse ou de l'allaitement à des services de prévention du VIH comme les préservatifs ou la PPrE.

Le programme du VIH dispose d'un diagramme pour chaque pays. Demandez au programme du VIH de votre pays à quoi ressemble votre diagramme et quelles priorités en découlent.

Il est possible de prendre des actions adaptées à la situation des femmes, à savoir si la transmission verticale a lieu parce que les femmes enceintes ne reçoivent pas de soins de santé ou pas de services liés au VIH ou encore si elles arrêtent leur traitement.

IDÉES ESSENTIELLES

Se concentrer sur les besoins réels

- ▶ **Les femmes enceintes doivent recevoir des soins prénataux.** La transmission verticale du VIH peut être évitée. Les soins prénataux sont ici essentiels pour fournir et recevoir des services de prévention du VIH. Il s'agit de la première étape pour protéger la santé des femmes et de leurs enfants. Si les femmes n'ont pas accès aux soins prénataux, elles perdent des possibilités d'empêcher la transmission verticale du VIH. En suivant un traitement contre le VIH, une femme peut empêcher la transmission du virus à son enfant. Il est nécessaire de garantir que toutes les femmes ont accès aux soins prénataux.
- ▶ **Des services de soins prénataux de qualité devraient intégrer le dépistage du VIH, ainsi qu'un traitement contre le virus pour les femmes enceintes séropositives.** Des soins et un suivi corrects au cours de la grossesse, de l'allaitement et de toute la vie d'une femme peuvent empêcher la transmission du VIH à son enfant. Lorsque cela est nécessaire, les soins prénataux devraient aussi inclure des informations et des services de prévention comme les préservatifs et la PPrE à destination des femmes séronégatives enceintes exposées à un risque. Les femmes séronégatives vulnérables et leur partenaire doivent savoir qu'il existe toujours un risque d'infection au cours de la grossesse ou de l'allaitement et qu'elles peuvent ainsi transmettre le VIH à leur enfant.
- ▶ **Les femmes vivant avec le VIH et commençant un traitement antirétroviral doivent être soutenues pour adhérer à leur traitement et avoir une charge virale indétectable³ tout au long de la grossesse, de l'allaitement et de leur vie.** Ainsi, cela garantit la santé et le bien-être des femmes et empêche la transmission verticale. Actuellement, un tiers des nouvelles infections au VIH chez les enfants, en particulier dans les pays d'Afrique orientale et australe, est imputable à l'arrêt du traitement par les mères au cours de la grossesse.
- ▶ **Les maris, les pères et les partenaires devraient être informés du risque de transmission du VIH à leur partenaire et leur enfant.** Les hommes doivent prendre leur responsabilité pour connaître leur statut sérologique, obtenir un traitement et réduire leur charge virale afin de protéger leur santé et celle de leur famille.

Les organisations communautaires font la différence

- ▶ **Les groupes d'entraide de femmes vivant avec le VIH, comme les mères parrainant d'autres mères, sont une approche efficace pour aider les femmes tout au long de la grossesse et de l'allaitement.** Ces groupes se rendent chez les femmes et les hommes pour les encourager à se faire dépister et à respecter leur traitement contre le VIH. Ainsi, les femmes ont

moins de difficultés à prendre leur traitement. Les interventions communautaires sont un excellent moyen de fournir des services différenciés afin d'empêcher les nouvelles infections au VIH, d'encourager le dépistage du VIH et de promouvoir l'observance du traitement. Les groupes d'entraide peuvent apporter un soutien aux femmes séropositives enceintes et les aider à respecter leur traitement tout au long de la grossesse et de l'allaitement. Tous les fournisseurs de soins de santé doivent être informés et autorisés à promouvoir la prévention du VIH.

- ▶ **Les jeunes femmes vivant avec le VIH ont besoin de services de santé complets.** Les jeunes femmes vivant avec le VIH ont besoin de services de soins maternels, de planification familiale et liés au virus qui soient adaptés à leur âge. Elles ont par ailleurs besoin d'aide sous forme de cours de préparation à la parentalité, de conseils et de ressources sur leur santé et celle de leur enfant.
- ▶ **Les femmes séropositives issues de groupes vulnérables sont particulièrement exposées aux violences, à la stigmatisation et à la discrimination.** Elles nécessitent par conséquent un soutien spécifique apporté par des femmes dans la même situation. Les adolescentes et les femmes en situation de vulnérabilité ont besoin de programmes spécifiques dirigés par leur communauté, car ces dernières sont les mieux placées pour apporter des services spécifiques qui jouissent de la confiance des membres de leur communauté.

Lutter contre les barrières structurelles

- ▶ **Supprimer les redevances. Les femmes sont confrontées à de trop nombreux obstacles financiers lorsqu'il s'agit de protéger leur santé.** Il est urgent de supprimer les barrières empêchant les femmes d'accéder aux soins de santé : accord de leur conjoint, redevances à payer à la clinique locale ou pays dans lesquels la santé des femmes n'est pas une priorité.
- ▶ **Les environnements de santé ne doivent faire aucune discrimination.** Les comportements stigmatisant les femmes vivant avec le VIH ou ayant une vie sexuelle active précoce les empêchent d'accéder aux services de santé. Les environnements de soins doivent être accueillants pour les femmes et garantir qu'elles sont traitées avec respect, dignité et confidentialité.
- ▶ **Les hommes ont aussi besoin de services de santé.** Les hommes jouent un rôle essentiel pour protéger leur santé, celle de leur partenaire et de leur enfant, mais aussi pour instaurer un environnement qui soutienne les femmes tout au long de la grossesse. Les stratégies invitant les hommes à prendre leur santé en main en se faisant dépister et soigner contre le VIH, mais aussi pour lutter contre les violences à l'égard des femmes et l'autonomisation de ces dernières sont essentielles pour améliorer les soins des mères et des enfants.

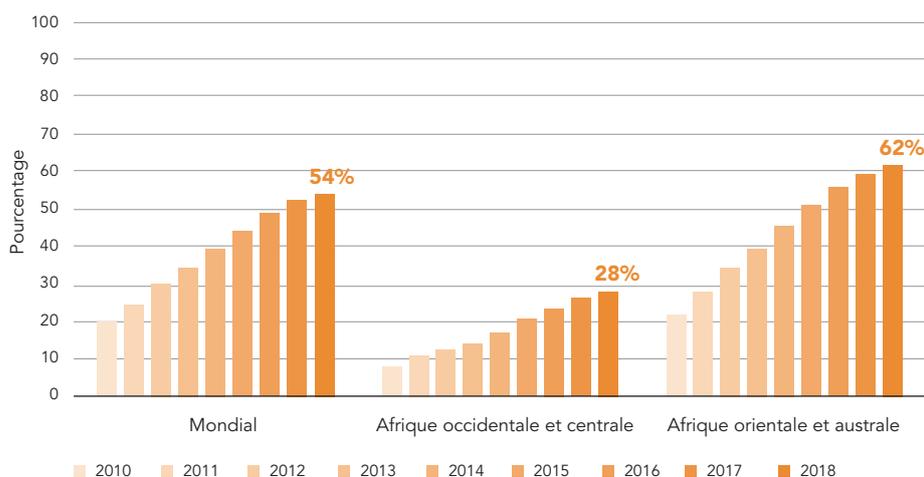


Les enfants vivant avec le VIH sont les grands oubliés de la riposte au sida, car ils ont généralement moins accès à un traitement. Aujourd’hui, plus de 3 millions d’enfants et d’adolescents vivent avec le VIH en Afrique.

Beaucoup trop peu d’enfants reçoivent un traitement, en particulier en Afrique occidentale et centrale

Couverture de la thérapie antirétrovirale chez les enfants, par région, 2010-2018

Seuls 28 % des enfants ayant besoin d’un traitement en Afrique occidentale et centrale, et 62 % en Afrique orientale et australe ont accès à une thérapie antirétrovirale.



L’amélioration de l’accès à un traitement pédiatrique est confrontée à un défi de taille : assurer le diagnostic précoce des nourrissons. Bien souvent, les femmes, les nourrissons et les enfants disparaissent du système de santé après l’accouchement et le statut sérologique de l’enfant reste alors inconnu. Le dépistage des enfants doit avoir lieu dans les deux premiers mois, puis régulièrement jusqu’à la fin de l’allaitement.

Il y a urgence d’identifier les enfants séropositifs qui ne connaissent pas leur statut. Beaucoup d’enfants ne sont pas diagnostiqués dans les premiers mois suivant la grossesse et ils grandissent ainsi sans traitement ni soins contre le VIH. On estime aujourd’hui à 742 000 le nombre d’enfants vivant avec le VIH qui ne suivent pas un traitement antirétroviral. Sans traitement, 50 % des enfants séropositifs mourront avant de fêter leur deuxième anniversaire et 80 % d’entre eux ne passeront pas le cap des cinq ans. Les identifier nécessite de faire connaître le dépistage du VIH au sein des services de santé et sociaux qui ne proposent normalement pas de services liés au VIH.

Les enfants vivant avec le VIH devraient suivre un traitement contre le VIH dans les plus brefs délais. Il est important qu’ils reçoivent la posologie la plus actuelle et d’éviter les ruptures de stock. Ainsi, les familles auront moins de mal à prendre soin d’elles-mêmes et de leurs enfants.

La stigmatisation et la discrimination dans les situations de santé et dans les écoles sont un problème important pour les femmes et les enfants vivant avec le VIH. Il peut fragiliser l’accès au traitement contre le VIH et son suivi. Les organisations communautaires d’enfants et de jeunes vivant avec le VIH jouent ici un rôle d’entraide important. Il est nécessaire que la législation et les réglementations protègent les familles, mais aussi que des voix se fassent entendre afin de changer les normes sociales pour que les familles puissent s’épanouir dans un environnement propice.

IDÉES ESSENTIELLES

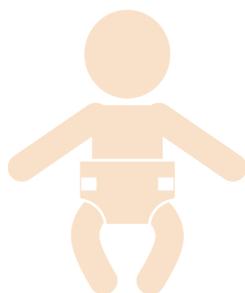
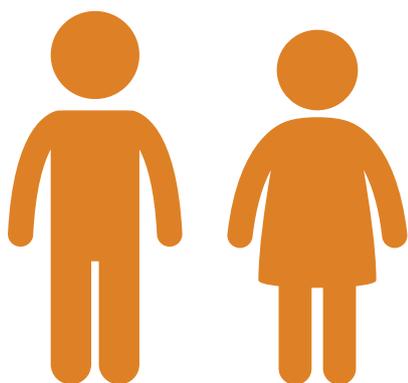
Les enfants vivant avec le VIH sont les grands oubliés de la riposte au sida.

- ▶ **Le retard dans le traitement pédiatrique du VIH doit être comblé.** Aujourd'hui, plus de 3 millions d'enfants et d'adolescents vivent avec le VIH en Afrique. En Afrique occidentale et centrale, seuls 28 % d'entre eux ont accès à un traitement contre le VIH. En Afrique orientale et australe, seuls 62 % d'entre eux suivent un traitement.

Beaucoup d'enfants ne sont pas dépistés et, par conséquent, ne reçoivent pas de traitement.

- ▶ **Les bébés exposés au VIH doivent faire l'objet d'un dépistage. Le dépistage précoce des nourrissons dans les deux mois suivant leur naissance peut leur sauver la vie.** 50 % des enfants vivant avec le VIH et ne recevant pas de traitement meurent avant leur deuxième anniversaire. Le pic de mortalité est enregistré 6 à 10 semaines après la naissance. En 2018, le dépistage précoce et la fourniture immédiate d'un traitement aux enfants vivant avec le VIH auraient pu éviter 100 000 décès imputables au sida chez les 0 à 14 ans.

- ▶ **Les bébés exposés au VIH doivent faire l'objet d'un dépistage à la fin de la période d'allaitement.** Il est également crucial de connaître le statut sérologique final des enfants exposés au VIH à la fin de l'allaitement ou lorsqu'ils ont entre 12 et 18 mois, car il existe toujours un risque de transmission au cours de l'allaitement.
- ▶ **Il y a urgence d'identifier les enfants séropositifs plus âgés (les 5 à 14 ans).** Proposer un dépistage ciblé du VIH dans différentes situations accueillant des enfants (soins prénataux, cliniques de nutrition, tuberculose, santé de la reproduction et sexuelle, planification familiale et services de vaccination, services destinés aux orphelins et aux enfants vulnérables, établissements de santé et hôpitaux où se rendent des enfants malades) aidera à identifier les enfants vivant avec le VIH qui n'ont pas été diagnostiqués à la naissance.
- ▶ **Il faut saisir toutes les occasions d'informer les parents séropositifs de l'importance du dépistage pour eux et leurs enfants.** Tous les parents séropositifs devraient s'assurer que leurs enfants font un dépistage du VIH. Dans les pays où la plupart des adultes suivent un traitement contre le VIH, dépister leurs enfants permet d'identifier les enfants non diagnostiqués (dépistage indicateur ou familial)⁴.



Des innovations dans le dépistage changent la donne et un traitement devrait être garanti

- ▶ **De nouvelles technologies comme le diagnostic sur le lieu de soins qui permet d'obtenir le jour même le résultat du dépistage d'un nourrisson peuvent changer la donne.** Le dépistage familial ou indicateur et l'autodépistage font une différence chez les hommes et les femmes.
- ▶ **Un traitement efficace est disponible pour les enfants séropositifs. Il leur permet de grandir et de s'épanouir en bonne santé.** L'accès à un traitement antirétroviral devrait être assuré à tous les enfants âgés de 0 à 14 ans et vivant avec le VIH sans craindre de rupture de stock.

Pas de progrès sans supprimer les barrières légales, financières et sociales

- ▶ **Il est essentiel d'avoir une législation interdisant les discriminations envers les personnes et les enfants vivant avec le VIH afin de renforcer l'accès à la santé et à l'éducation.** Une aide juridique, la protection de la confidentialité et la prévention des discriminations à l'école envers les enfants vivant avec le VIH doivent être incluses dans une éducation de ce type.

- ▶ **Des programmes de protection sociale sont nécessaires pour les enfants vulnérables.** Ils doivent inclure des aspects comme l'alimentation, l'éducation et le logement, ainsi que des interventions s'adressant spécifiquement aux filles afin de les protéger des violences sexuelles.
- ▶ **Les communautés de personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus jouent un rôle important pour garantir que les enfants, les adolescents, les jeunes, y compris les jeunes populations vulnérables, continuent de recevoir des soins répondant à leurs besoins.**



UN CADRE DE TRAVAIL POUR AGIR

Les Premières Dames jouissent d'une position exceptionnelle pour aborder les défis liés au VIH chez les femmes, les filles et les enfants. La partie suivante fournit un cadre pour guider l'action des pays.



RENFORCER LA SENSIBILISATION

La communication est un élément important pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, ainsi que pour changer les normes sociales. Les Premières Dames peuvent utiliser leur influence pour sensibiliser sur le thème du VIH et normaliser le sida, la santé de la reproduction et des mères dans les conversations afin de balayer les peurs, la stigmatisation et la discrimination.

RÉUNIR

Les Premières Dames ont la possibilité non négligeable d'organiser des réunions et de rassembler des acteurs pour les encourager à agir. Elles peuvent utiliser leur visibilité pour offrir une tribune et donner une voix à des femmes qui ne pourraient peut-être pas s'exprimer autrement. En outre, elles peuvent faire une différence en se faisant un devoir de rencontrer et d'écouter des enfants, des groupes de jeunes et des femmes vivant avec le VIH, mais aussi en apportant une visibilité aux communautés de femmes vivant avec le VIH.

AGIR

Les Premières Dames peuvent s'engager publiquement en faveur de la riposte au sida dans leur pays et agir contre la stigmatisation et la discrimination, améliorer l'égalité des sexes, demander un changement éventuellement nécessaire de la législation, mais aussi mobiliser des ressources.

METTRE LE LEADERSHIP DES COMMUNAUTÉS À L'HONNEUR

Dans leur travail, les Premières Dames peuvent promouvoir les organisations communautaires de femmes touchées par le VIH ou vivant avec le virus. Elles jouent en effet un rôle important pour garantir l'accès des femmes aux soins dont elles ont besoin.



ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX ET RÉGIONAUX

Les États membres des Nations Unies et de l'Union Africaine ont pris plusieurs engagements de haut niveau afin de favoriser la riposte au VIH chez les femmes et les enfants. Il s'agit entre autres :

Objectifs de développement durable 3, 5 et 16⁵

ODD 3, cible 1

D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes

ODD 3, cible 3

D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles.

ODD 3, cible 7

D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.



ODD 3, cible 8

Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.



ODD 5, cible 2

Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation.

ODD 5, cible 6

Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finaux des conférences d'examen qui ont suivi.

ODD 16, cible 6

Mettre en place des institutions efficaces, responsables et transparentes à tous les niveaux.

Les ministres de l'Union Africaine se sont engagés dans la Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement en Afrique après 2014⁶ à :

► Article 33

Redoubler d'efforts pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui pour les personnes vivant avec le VIH, et pour éliminer la transmission de la mère à l'enfant.

► Article 37

Éliminer la mortalité maternelle et la mortalité infantile et néonatale évitables, en veillant à ce que les accouchements soient assistés par du personnel de santé qualifié, en assurant un accès universel aux soins prénatals et postnatals ainsi qu'aux services de planification familiale, aux soins obstétricaux d'urgence et aux soins néonataux, et la prise en charge des complications évitables faisant suite à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions, afin de protéger la santé et de préserver la vie des femmes, des adolescentes et des nouveau-nés.



► Article 34

Assurer l'accès universel à des services de santé sexuelle et de la reproduction, exempts de toute forme de discrimination, par la fourniture d'un ensemble indispensable de services complets de santé sexuelle

et de la reproduction, notamment par le biais du système de soins de santé primaire à l'intention des femmes et des hommes, en accordant une attention particulière aux besoins des adolescents, des jeunes, des personnes âgées, des personnes vivant avec un handicap et des populations autochtones, particulièrement dans les zones les plus reculées.

Les ministres de l'Union Africaine se sont engagés en novembre 2014 dans la Déclaration d'Addis-Abeba pour l'accélération de la mise en œuvre du Programme d'action de Beijing (Beijing +20)⁷ à :

► Paragraphe 3.g

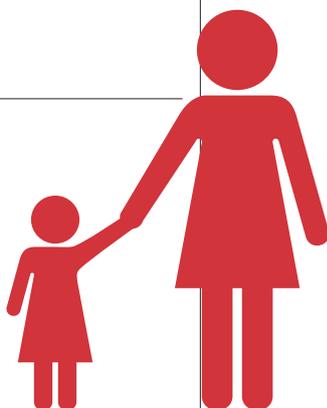
Faciliter l'accès de toutes femmes et les filles [à la prévention, au traitement et] aux antirétroviraux pour réduire les répercussions négatives du VIH/sida chez les femmes.

► Paragraphe 3.h

Intensifier les mesures préventives face au VIH/sida auprès des jeunes femmes et filles, et développer des programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME).

Protocole de Maputo⁸

- Cinquante-et-un pays africains sur cinquante-quatre ont signé un cadre juridique inédit, connu sous le nom de Protocole de Maputo, et quarante-et-un d'entre eux l'ont déjà ratifié. Le Protocole de Maputo est un instrument efficace entérinant les droits des femmes et des filles. Quinze ans après la création du Protocole, des progrès ont été réalisés, mais de nombreuses femmes et filles restent privées des droits fondamentaux de la personne.



Cadre catalytique de l'Union Africaine pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme à l'horizon 2030⁹

- Au vu des progrès considérables réalisés et des défis encore à surmonter pour que le continent riposte correctement aux trois principales maladies qui l'affligent,

le Cadre catalytique pour éliminer le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique à l'horizon 2030 fournit un modèle économique pour investir pour l'impact. Ce document invite chaque pays à focaliser son attention sur l'augmentation du financement de la santé nationale et de faire en sorte que les ressources disponibles soient mises là où la charge de morbidité est la plus élevée.

Déclaration politique sur le VIH/sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030¹⁰

- Nous nous engageons à prendre toutes les mesures à même d'empêcher la contamination d'enfants et de préserver la santé et la condition des mères en administrant des traitements ponctuels et des traitements à vie aux femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH, en procédant à un dépistage précoce chez le nouveau-né, à l'élimination simultanée de la syphilis congénitale et au traitement des partenaires masculins, en adoptant des systèmes novateurs de suivi de la mère et de l'enfant associés à des prestations complètes tout au long du parcours de soins, en généralisant le dépistage chez les enfants à tous les points d'entrée dans le système de soins, en améliorant la prise en charge initiale, en intensifiant et en améliorant l'appui à l'observance thérapeutique, en élaborant des modèles de prise en charge des enfants différenciés pour chaque groupe d'âge, en venant à bout de la mortalité maternelle évitable et en mobilisant les partenaires masculins aux fins de la prévention et des traitements, et à prendre des mesures en vue de la mise en œuvre de la certification de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

NOTES

- ¹ <https://freetoshineafrica.org/?lang=fr>.
- ² La PrEP correspond à l'utilisation de traitements antirétroviraux destinés à prévenir la contraction du VIH. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_fr.pdf.
- ³ Aucune transmission du VIH n'est possible lorsque la thérapie antirétrovirale est efficace et que le virus est indétectable. Aussi, il est recommandé de surveiller la charge virale dans le cadre du traitement des personnes vivant avec le VIH.
- ⁴ Le dépistage indicateur désigne le dépistage de tous les enfants biologiques d'une personne vivant avec le VIH, alors que le dépistage familial implique le dépistage de toute personne présente dans le foyer d'une personne vivant avec le VIH, y compris les enfants biologiques (mais pas exclusivement eux). https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/02122019_UNAIDS_PCB45_Thematic-Segment-Background-Note_FR.pdf.
- ⁵ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>.
- ⁶ https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/addis_declaration_french_f1351226.pdf.
- ⁷ https://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/beijing_20_addis_declaration_fr_.pdf.
- ⁸ maputoprotocol.com/about-the-protocol.
- ⁹ https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/27513-wd-catalytic_framework_french_sa16949_f.pdf.
- ¹⁰ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_fr.pdf.



Elizabeth Glaser
Pediatric AIDS
Foundation

*Until no
child has
AIDS.*

